

ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Кочубей А.В., Конаныхина А.К., Комаров С.Г.

*ФГБОУ ДПО Институт повышения квалификации ФМБА России,
Москва, Россия, e-mail:imm@medprofedu.ru*

На основании результатов контент-анализа нормативных правовых документов, образовательных программ отечественных и зарубежных медицинских вузов, опроса слушателей курсов дополнительного профессионального образования определены принципы построения примерной образовательной программы профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», к которым относятся: наличие базовой и вариативной частей в виде отдельных модулей под каждую компетенцию, возможность стажировки, обязательность дистанционного обучения, контроля, интерактивных форм обучения, свобод для образовательной организации в отношении распределения учебного времени и содержания учебных модулей, форм учебных занятий и контроля, объема дистанционного блока обучения.

Ключевые слова: организация здравоохранения, образовательные программы, профессиональная переподготовка

PRINCIPLES OF THE APPROXIMATE PROGRAM CONSTRUCTION FOR PROFESSIONAL RETRAINING IN SPECIALTY "HEALTH CARE MANAGEMENT AND PUBLIC HEALTH"

Kochoubey A.V., Konanykhina A.K., Komarov S.G.

Institute of Training and Retraining Physicians of Federal Bio-Medical Agency, Moscow, Russia

Summary: the principles of building an approximate educational program for professional retraining in the specialty of "Health care management and public health" were determined on the basis of the results of the analysis of regulatory legal documents, educational programs of domestic and foreign medical universities, a survey of students of additional professional education courses. Principles include the availability of basic and variable part in the form of separate modules for each competence, the possibility of internship, the compulsory of distance learning, of the control, of interactive forms of training, of freedoms for the educational organization in relation to the length and the content of training modules, forms of study and control, duration of distance learning.

Key words: health care management, educational programs, professional retraining

Почти 20 лет назад было высказано суждение, что здравоохранение, как отрасль, работает на более низком уровне, чем она может и должна [1], и на протяжении последних десятилетий приоритетом во всех странах является обеспечение и совершенствование качества медицинской

помощи [5,13]. Качественной признается та медицинская помощь, при которой «медицинские услуги для отдельных лиц и для групп населения повышают вероятность желаемых результатов в отношении здоровья и соответствуют современным профессиональным знаниям» [9].

Однако неотъемлемые, но динамические составляющие медицинского обслуживания, такие как система типологии больных по диагностически связанным группам, медицинское страхование, разногласия в организации обучения и получения практического опыта, и множество других факторов препятствуют совершенствованию качества [11]. Напомним, что согласно проведенным исследованиям, качество медицинской помощи в большей степени страдает из-за ошибок процессов [12]. Если ориентироваться на определение ошибки, как отклонение от правильных действий, и вирировать устоявшееся представление [6] о трех составляющих дефекта медицинской помощи в причины, одна из которых – ошибки организации, то специалисты в области организации здравоохранения становятся ключевой фигурой обеспечения качества медицинской помощи. В этой связи подготовка специалистов в области организации здравоохранения должна гарантировать единый высокий уровень их компетентности, позволяющий максимально эффективно осуществлять трудовую деятельность.

Сегодня профессиональная переподготовка (далее – ПП) по организации здравоохранения и общественному здоровью осуществляется по программам, разрабатываемым образовательными организациями, которые сталкиваются с рядом трудностей. Так, к специалистам в области организации здравоохранения отнесены должности [3], значительно отличающиеся по реализуемым трудовым функциям, что отражено в Профессиональном стандарте специалиста в области организации здравоохранения [4]. Кроме того, квалификационные характеристики, которые должны учитываться в соответствии с рекомендациями Минобрнауки России при подготовке программ ПП, утверждены не по всем должностям по обозначенной специальности. Поэтому программы ПП отличаются сильным разнообразием и подчас не позволяют сформировать компетенции для осуществления трудовой деятельности ни по одной из должностей по указанной специальности.

На наш взгляд, создание примерной программы ПП по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» позволит унифицировать учебные планы и планируемые результаты обучения, что обеспечит одинаковый уровень подготовки в разных образовательных организациях. В этой связи **целью** настоящего исследования стал поиск и

обоснование принципов построения примерной образовательной программы ПП по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Материалы и методы.

Для достижения поставленной цели проведен контент-анализ программ ПП по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» 18 медицинских вузов, образовательных программ по специальностям “Health care management”, “Public health”, “Health care administration” 7 зарубежных медицинских школ, 15 нормативных правовых актов и проектов документов, регулирующих вопросы профессионального образования и трудовой деятельности специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья, а также 37 научно-практических публикаций, касающихся вопросов андрогогике. Одновременно выполнен опрос 548 слушателей, обучавшихся на курсах ПП (89 человек) и курсах повышения квалификации (далее – ПК) (459 человек) по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в Институте повышения квалификации (далее – ИПК) ФМБА России в 2015-2017 гг. Средний возраст респондентов: слушателей ПП – $43,9 \pm 8,92$ лет, слушателей ПК – $50,7 \pm 10,76$ лет. В ходе опроса были определены характеристики, критерии и показатели качества программ дополнительного профессионального образования (далее – ДПО). Обработка результатов анкетирования, их систематизация и анализ проводились с помощью методов описательной статистики в программе Microsoft Excel 2010 «Пакет анализа».

Результаты исследования и их обсуждение.

Проведенное исследование позволило сформулировать принципы построения примерной программы ПП по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Во-первых, программа ПП должна иметь базовую и вариативную части. Учитывая, что нормативные документы относят к специалистам в области организации здравоохранения должности, существенно отличающиеся по трудовым функциям и трудовым действиям, и при этом одновременно закреплено, что ПП дает право занимать любую из этих должностей, у всех обучающихся должны быть сформированы единые профессиональные компетенции, необходимые для ведения профессиональной дея-

тельности. Это возможно в рамках базовой части программы ПП. Вариативная часть нужна для формирования отдельных профессионально-специализированных компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций по конкретной должности. Таким образом, у любого слушателя будет сформирован единый набор профессиональных компетенций и отдельные, профессионально-специализированные, в зависимости от планируемой должности.

Отсюда вытекает *второй принцип* построения программ ПП. Программа должна быть построена по модульному принципу, где один учебный модуль соответствует одной компетенции. Такая конструкция обеспечит возможность варьирования глубины формирования каждой компетенции и облегчит обновление самой программы и учебного материала. Заметим, что практико-ориентированность слушатели выбрали одной из характеристик качества программ ДПО, а актуальность отнесли к критериям данной характеристики.

Третий принцип построения программы ПП заключается в возможности реализации стажировки. Этот принцип также продиктован требованием слушателей о практико-ориентированности и согласуется с Законом об образовании в отношении ДПО [2]. Но, содержание стажировки должно соответствовать содержанию примерной программы ПП.

Одной из характеристик качества ДПО слушатели назвали удобный (рациональный) график обучения, а критерием – возможность дистанционного обучения. Действительно, посещаемость очных занятий на ДПО слушателями, которые являются руководителями медицинских организаций или их подразделений, страдает. При этом работа с учебным материалом, предлагающим теоретические знания, может быть выполнена дистанционно без ущерба учебному процессу. Наличие в программе модулей или тем в модулях, осваиваемых в рамках дистанционного обучения, сократит продолжительность очных занятий, что позволит повысить их посещаемость. Для программ профессиональной переподготовки, продолжительность которых свыше 500 часов, дистанционное обучение, не требующее отрыва слушателя от работы, особенно актуально. То есть *четвертый принцип* построения примерной программы ДПО – обязательность дистанционного блока обучения.

Вместе с тем, одной из значимых характеристик качества ДПО слушатели посчитали кон-

тролируемость обучения. Следуя требованиям слушателей, в примерной программе ПП необходимо предусмотреть обязательность текущего контроля по разделам, промежуточной аттестации по модулям, а не только итоговой аттестации, даже при реализации программы в виде стажировки и использовании дистанционного обучения. Это *пятый принцип* построения примерной программы ПП.

Шестой принцип построения программы ПП проистекает из еще одной характеристики качества ДПО, сформулированной слушателями – интерактивность. Сегодняшний специалист в области организации здравоохранения зачастую знаком с коучингом и классические лекции с зачитыванием неких сведений, даже важных и актуальных, вызывают у него отторжение. Кроме того, исследования по андрогогике подтверждают, что формирование и совершенствование компетенций у взрослого происходит лучше, если в процессе обучения слушатель самостоятельно находит решение, применяя собственные знания, умения и навыки. То есть, обязательность интерактивных занятий следует включить в примерную программу ПП.

При рассмотрении принципов построения примерной программы ПП закономерно возникает вопрос: а что остается образовательной организации? *Седьмой принцип* построения на него отвечает: свободы (права) образовательной организации должны стать неотъемлемой частью примерной программы ПП. Это свободы в отношении форм контроля (тестирование, собеседование, реферат, эссе, выпускной проект, т.д.), форм учебных занятий и работ (проект, тренинг, стажировка, дипломная работа, круглые столы, мастер-классы, семинары по обмену опытом, ролевые и деловые игры, т.д.) объема дистанционного блока обучения. Но, главное, у образовательной организации должна быть свобода распределения учебного времени и/или изменения содержания учебных модулей и разделов базовой и вариативной части, но в объеме не более 15%. Причем образовательная организация должна иметь право перераспределить число часов на указанные в учебных модулях темы; сократить время, отведенное на тему (раздел, модуль, часть), заполнив эти часы собственными темами; увеличить общее время реализации программы ПП для увеличения часов преподавания существующих тем или введения собственных тем, не вошедших в примерную программу ПП.

Что касается продолжительности примерной программы ПП, то она напрямую зависит от числа компетенций, которые необходимо сформировать. В соответствии с рекомендациями Минобрнауки России к составлению программ ПП, она должна быть составлена на основе профессионально-специализированных компетенций (далее – ПСК). В идеале, основной программы ПП должен быть Профессиональный стандарт с перечнем трудовых функций специалиста в области организации здравоохранения. В его отсутствие единственными научно-обоснованными ПСК для специалиста в области организации здравоохранения являются 19 компетенций, обозначенные в научно-исследовательской работе, выполненной на кафедре общественного здоровья и здравоохранения МГМСУ [10]. Основой для создания указанного перечня ПСК послужил перечень компетенций, сформулированный международной организацией Healthcare Leadership Alliance (HLA, Альянс руководителей здравоохранения), и используемый при составлении образовательных программ по управлению здравоохранением различного уровня за рубежом [7, 8]. Исходя из их числа и предпочтительной для слу-

шателей продолжительности модуля на освоение каждой компетенции в 30 часов, оптимальная продолжительность базовой части составляет 498 часов, вариативной – 72 часа для каждого модуля. То есть, длительность ПП слушателя составит 576 часа, включая шестичасовую итоговую аттестацию.

Таким образом, построение примерной программы ПП по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» с учетом перечисленных принципов гарантирует формирование единого набора компетенций, необходимых специалисту в области организации здравоохранения и общественного здоровья, и отдельных компетенций для исполнения им разных должностных обязанностей. Сформулированные принципы построения примерной программы ПП согласуются с положениями нормативных документов, регулирующих ДПО, мировыми трендами профессионального образования, требованиями слушателей к ДПО. Свободы, предоставленные образовательным организациям, станут почвой для здоровой конкуренции между ними, что положительно скажется на качестве образовательного процесса.

Литература:

1. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. To err is human: building a safer health system. A report of the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington (DC): National Academy Press, 2000. – 283 p. ISBN 0-309-06837-1.
2. Об образовании в Российской Федерации: федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) [Электронный ресурс] Гарант. Режим доступа: <http://base.garant.ru/70291362/>, свободный (23.01.2018).
3. Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "здравоохранение и медицинские науки": приказ Минздрава России от 08.10. 2015 г. N 707н [Электронный ресурс] Гарант. Режим доступа: <http://base.garant.ru/71231064/>, свободный (23.01.2018).
4. Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" приказ Минтруда России от 07.11.2017 г. №768н [Электронный

ресурс] Российская газета. Режим доступа: <https://rg.ru/2017/12/05/mintrud-prikaz768-site-dok.html> // свободный (07.02.2018).

5. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период. [Электронный ресурс] Минздрав России. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-na-dolgosrochnyy-period//>, свободный (25.01.2018).

6. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Обоснование основных понятий дефектов оказания медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза. 2000; 6: 4-8.

7. Friedman L., Kovner A. R. 101 Careers in Healthcare Management. 1st Edition. New York: Springer Publishing Company, 2013 – 344 p. ISBN: 0826166636.

8. Haddock C.C., McLean R.D. Careers in Healthcare Management: How to Find your Path and Follow It. Chicago: Health Administration Press, 2002. – 190 p. ISBN: 9780585424736.

9. Hughes R.G. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD):

Agency for Healthcare Research and Quality of US, 2008. – 1403 p.

10. Найговзина Н.Б., Конаныхина А.К., Кочубей А.В. Задачи подготовки и непрерывного профессионального развития административно-управленческих кадров здравоохранения в системе дополнительного профессионального образования. Здравоохранение Российской Федерации. 2016. Т. 60. № 1. – С. 35-40. DOI 10.18821/0044-197X-2016-60-1-35-40.

11. Lohr K.N., Schroeder S.A. A strategy for quality

assurance in Medicare. N. Engl. J. Med. 1990; 322 (10): 712. DOI: 10.1056/NEJM199003083221031.

12. Makeham M.A.B, County M., Kidd M.R., Dovey S.M. An international taxonomy for errors in general practice: a pilot study. Med J Aust 2002; 177 (2): 68-72.

13. National Healthcare Quality Report [Электронный ресурс] Agency for Healthcare Research and Quality of US. Режим доступа: <https://archive.ahrq.gov/qual/nhqr06/nhqr06report.pdf/>, свободный (23.09.2017).

Информация об авторах:

*Кочубей Аделина Владимировна – д.м.н., заведующая кафедрой экономики и маркетинга в здравоохранении, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИГК ФМБА.
E-mail: dom@medprofedu.ru*

*Конаныхина Анастасия Константиновна – к.м.н., заведующая кафедрой инновационного медицинского менеджмента, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИГК ФМБА.
E-mail: imm@medprofedu.ru*

*Комаров Сергей Георгиевич – к.м.н., доцент кафедры инновационного медицинского менеджмента ИГК ФМБА, главный врач ГБУЗ Городская поликлиника №46 ДЗ Москвы.
E-mail: komarovsg@yandex.ru*