

## **ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАРДИОЛОГОВ: ЮРИДИЧЕСКИЕ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

Н.Б.Пере́печ<sup>1</sup>, В.Д.Шурыгина<sup>1</sup>, Е.С.Трегубова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Научно-клинический и образовательный центр «Кардиология»  
института высоких медицинских технологий медицинского факультета  
Санкт-Петербургского государственного университета

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова

Результат оказания медицинской помощи в значительной степени зависит от квалификации врача. Этот очевидный тезис получил наглядное подтверждение после того, как по решению Правительства РФ существенно увеличилось финансирование учреждений здравоохранения страны, лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) стали активно оснащаться современным оборудованием, предназначенным для оказания высокотехнологичной помощи, расширились возможности врачей применять в повседневной практике новые лекарственные препараты. На фоне позитивных изменений материально-технической базы здравоохранения особенно заметной стала проблема нехватки квалифицированных кадров, способных эффективно и безопасно использовать новое оборудование, грамотно проводить фармакотерапию. Следует отметить, что эта проблема характерна для современного здравоохранения всего мира. Особенно остро она проявляется в кардиологии – наиболее интенсивно развивающемся направлении медицины. Актуальность проблемы повышения квалификации врачей подтверждается тем, что на Всемирных, Европейских и Российских конгрессах кардиологов последних лет этой теме посвящаются специальные заседания.

### **Организационно-правовые основы повышения квалификации врачей в Российской Федерации**

В настоящее время, согласно ст.73 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», врачи обязаны совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В письме Минздравсоцразвития России от 15 января 2007 г. № 156-ВС «О подготовке специалистов здравоохранения» и письме Росздравнадзора от 5 декабря 2006 г. № 01И-921/06 «Об усилении контроля за

соблюдением лицензионных требований и условий» установлены требования к порядку повышения квалификации врачами-специалистами, в частности – определен объем циклов повышения квалификации в течение последних пяти лет, который должен составлять не менее 144 часов. В соответствии с требованиями Приказа Минздравсоцразвития России от 9 декабря 2008 г. № 705н «Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников», нормативный срок прохождения повышения квалификации составляет от 100 до 500 часов аудиторных занятий. Нормативный срок прохождения профессиональной переподготовки (первичной специализации) при любой форме обучения составляет свыше 500 часов аудиторных занятий. Согласно Приказу Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 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», совершенствование работниками профессиональных знаний и навыков осуществляется путем их обучения в образовательных и научных организациях по дополнительным профессиональным образовательным программам, реализуемым в виде повышения квалификации, профессиональной переподготовки, стажировки. Повышение квалификации работников должно проводиться не реже одного раза в 5 лет в течение всей их трудовой деятельности.

Согласно ст.69 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста (п.1). Это положение вступает в силу 1 января 2016 г. До этого срока действуют сертификаты специалиста, введенные Федеральным законом № 5487-1 от 22 июля 1993 г. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». Аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами

медицинской помощи либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста будет осуществляться по окончании освоения им основных образовательных программ высшего медицинского образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в 5 лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии с Федеральным законом №273-ФЗ от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», который вступает в силу 1 сентября 2013 г., подготовка врачей будет осуществляться путем реализации образовательных программ высшего образования и дополнительных профессиональных программ (ст.82, п.1.); ординатура становится уровнем высшего образования, будет реализовываться по модульным программам продолжительностью от 3 до 5 лет и завершаться выдачей диплома. Таким образом, подготовка врачей-кардиологов будет осуществляться в ординатуре и на длительных циклах профессиональной переподготовки, которые смогут проводить только лицензированные образовательные организации. Федеральными государственными образовательными стандартами подготовки в ординатуре может предусматриваться возможность поэтапного (дискретного) обучения, в рамках которого по завершении освоения отдельных этапов (циклов) обучающийся вправе будет пройти государственную итоговую аттестацию с присвоением ему квалификации, позволяющей занимать определенную должность (п.11). После окончания обучения в ординатуре врач будет обязан пройти аккредитацию и получить допуск к профессиональной деятельности, причем предполагается формирование и внедрение системы персональных допусков к отдельным видам медицинской деятельности по результатам проведенных испытаний. Реализация профессиональных образовательных программ медицинского образования должна будет обеспечивать непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации специалистов (ст.82,п.2). Обучение может осуществляться посредством освоения отдельных учебных курсов, предметов, дисциплин, модулей, прохождения практик, а также посредством сетевых форм обучения, в порядке, установленном образовательной программой и (или) договором об образовании, в том числе поэтапно (ст.81). Сетевой принцип реализации образовательных программ подразумевает совместное участие организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и иных организаций (ст.15). Другими словами, в программе могут быть предусмотрены самые различные образовательные мероприятия и (или) виды учебной деятельности

(конференции, семинары, симуляционное и электронное обучение и др.), которые могут предоставляться не только образовательными организациями.

### **Основные направления развития системы последипломного образования врачей**

В связи с растущей потребностью современного здравоохранения в компетентных специалистах, не только владеющих необходимыми знаниями, но и готовых к оперативному освоению быстро развивающихся медицинских технологий, в последнее десятилетие ключевое значение приобрела концепция непрерывного медицинского образования (НМО) - «continual medical education». Всемирной федерацией медицинского образования было введено понятие «непрерывное профессиональное развитие» - «continuing professional development» - врачей и провизоров, а также разработаны международные стандарты различных этапов медицинского образования, которые были обсуждены и приняты участниками Всемирной конференции по медицинскому образованию в марте 2003 г.

Подходы к организации системы повышения квалификации врачей меняются и в России. Во исполнение Указа Президента РФ № 598 от 7 мая 2012 г., в котором поставлена задача разработки современной программы повышения квалификации и оценки уровня знаний медицинских работников, и в целях реализации положений Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" Министерством здравоохранения РФ разработана «Концепция развития непрерывного медицинского образования в РФ». 18 февраля 2013 года создан Координационный Совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения РФ, который возглавили заместитель Министра здравоохранения И.Н. Каграманян и Президент Национальной медицинской палаты Л.М. Рошаль. В составе Совета более 40 членов — руководители профессиональных медицинских обществ по специальностям, представители Минздрава России, ведущие специалисты в области отечественной медицинской науки и образования. Советом было определено, что НМО в РФ должно быть персонифицированным, доступным, высококачественным и осуществляться при активном участии профессиональных медицинских обществ.

Согласно «Концепции развития непрерывного медицинского образования в РФ», при проведении обучения специалистов наряду с традиционными методами (лекция или

семинар с последующим кратким опросом или тестовым контролем знаний) будут применяться (и учитываться при аккредитации) другие формы профессионального самосовершенствования врача: посещение общероссийских и зарубежных конференций, семинаров, написание научных работ и аналитических обзоров, стажировки в российских и зарубежных высокотехнологичных центрах, участие в реализации программ по управлению качеством и по внедрению стандартов медицинской помощи в ЛПУ, выступления на конференциях, подготовка разборов сложных клинических случаев, краткосрочные семинары, онлайн-вебинары и мультимедийные презентации, изучение нового материала по специальной литературе. Для количественного учета образовательной активности специалиста будет внедрена кредитная система, предполагающая начисление определенного количества баллов за различные виды деятельности. Кредитная технология является накопительной системой и в наибольшей степени соответствует концепции НМО. Образовательный кредит – это унифицированная единица, которая позволяет количественно учитывать трудоемкость и качество образовательной деятельности специалиста. «Стоимость» того или иного образовательного мероприятия в кредитах будет определяться профессиональными обществами совместно с образовательными организациями. Основанием для начисления кредитов является обучение по программе последипломной подготовки специалиста, а также самостоятельная образовательная деятельность. При начислении кредитов будет учитываться длительность обучения: 1 кредит равняется 1 учебному часу. Ежегодно каждый работник должен будет накопить не менее 50 кредитов, а за 5 лет - 250 кредитов. Система накопления кредитов предоставит специалистам возможность самостоятельного планирования обучения по времени и перехода от изучения одной области знаний к изучению другой по своему усмотрению, позволит учесть время не только очного обучения в течение полного академического дня, но и время вечернего и дистанционного обучения, а также время, потраченное на повышение квалификации как в образовательных организациях, так и на рабочем месте, в том числе за рубежом. Предусматривается более широкое использование инновационных образовательных технологий (электронных, дистанционных, телекоммуникационных, симуляционных) и совершенствование учебно-методического сопровождения процесса обучения с более активным применением таких форм как клинический разбор и групповая дискуссия, что позволит осуществить интерактивное взаимодействие педагога и учащихся, обеспечить удобную для врачей форму представления и усвоения информации. Соответствие

содержания образовательных программ уровню развития здравоохранения должно быть обеспечено регулярным обновлением национальных руководств, клинических рекомендаций (протоколов), тестовых вопросов для проведения ежегодной и итоговой аттестации, модулей по наиболее актуальным темам для дистанционного обучения врачей и других обучающих материалов. Эта работа должна осуществляться под контролем и при непосредственном участии профессиональных медицинских обществ. Все программы дополнительного профессионального образования (повышения квалификации, переподготовки) до их реализации различными образовательными организациями, должны пройти профессиональную аккредитацию, что предполагает создание в медицинских обществах специализированных структур, занимающихся оценкой образовательных программ.

Реализация положений «Концепции развития непрерывного медицинского образования в РФ» позволит обеспечить эффективное последипломное образование врачей, что, в свою очередь, будет способствовать обеспечению населения России медицинской помощью надлежащего качества.

#### **Опыт применения перспективных форм и методов последипломного обучения кардиологов в практике образовательных учреждений**

Нельзя не отметить, что некоторые формы и методы последипломного образования врачей, упомянутые в «Концепции развития непрерывного медицинского образования в РФ» и докладе Министра здравоохранения РФ В.И.Скворцовой на всероссийской конференции «Непрерывное медицинское образование и качество медицинской помощи – 2012» как перспективные, в последние годы уже были реализованы в отдельных регионах и образовательных учреждениях нашей страны.

Задолго до введения кредитной системы на республиканском уровне в Самарском ГМУ было разработано положение о системе зачетных единиц (кредитов) при подготовке врачей в клинической интернатуре, на циклах профессиональной переподготовки и повышения квалификации. К безусловным достоинствам этого документа следует отнести то, что в положении о введении кредитной системы четко прописаны конкретные обязанности участвующих сторон. В частности, контроль за регулярностью набора кредитов врачом, помощь в составлении долгосрочной индивидуальной программы обучения, хранение документов, подтверждающих набор зачетных единиц,

предоставление отчетных сведений в различные инстанции входит, по этому положению, в компетенцию сотрудников отделов кадров ЛПУ. Естественно, учет невозможен без четкого ранжирования «стоимости» отдельных образовательных мероприятий. К числу самых весомых видов деятельности в обсуждаемом документе отнесены обучение в заочной аспирантуре (50 кредитов), руководство кандидатским диссертационным исследованием (20 кредитов), стажировка на рабочем месте (18 кредитов), руководство работой клинических ординаторов на клинической базе (15 кредитов), освоение и внедрение в практическую деятельность нового метода диагностики, лечения или профилактики (10 кредитов). Предусмотрен пересчет в кредиты традиционных – почасовых – форм обучения: клиническая ординатура за 2 года – 144 кредита, профессиональная переподготовка 504 часа – 28 кредитов, общее усовершенствование от 144 до 288 часов – 72 кредита, тематическое усовершенствование 72 часа – 36 кредитов. За 5 лет, по данному положению, для продления действия сертификата специалиста необходимо равномерно набрать 250 кредитов – в среднем по 50 в год. В зачет идут публикации различных форм и уровней, выступления на региональных, всероссийских, международных форумах и просто подтвержденное сертификатом участие в работе съездов, конференций, симпозиумов. Можно поспорить о целесообразности использования кредитной системы при проведении обучения в клинической ординатуре или об адекватности приведенного выше пересчета аудиторных часов в кредиты, но важно то, что на сегодняшний день уже имеется опыт применения этой системы.

При разработке и внедрении кредитной системы весьма вероятны некоторые ошибки, связанные с неадекватной оценкой «стоимости» и профессиональной значимости образовательных мероприятий. Представим себе активного врача, который не менее одного раза в месяц посещает симпозиумы, проводимые той или иной фармацевтической компанией с привлечением авторитетных специалистов, за год посетил конгресс и конференцию, имеющие всероссийский статус, и в качестве слушателя принял участие в работе Европейского конгресса кардиологов. Подобная активность обеспечивает набор 50 кредитов в течение года, но полученные врачом разрозненные знания не заменяют систематизированной и взвешенной информации, которую можно получить в ходе тщательно спланированного учебного цикла. В условиях кредитной системы для администратора и врача повысится привлекательность краткосрочных форм повышения квалификации (семинары, школы), участие в которых не требует отрыва от работы. Значимость таких форм (особенно, если они организуются медицинскими

обществами республиканского уровня), скорее всего, будет завышаться. В стремлении обеспечить повышение квалификации специалиста без ущерба для производства нельзя допускать, чтобы посвященный узкой проблеме трехдневный семинар и полноценная 72-часовая образовательная программа имели одинаковую кредитную «стоимость». Циклы обучения по образовательным программам продолжительностью не менее 72 часов, на наш взгляд, должны входить в индивидуальный план повышения квалификации врача вне зависимости от количества кредитов, накопленных в связи с другими образовательными мероприятиями.

Определенный опыт организации процесса НМО был накоплен коллективом кафедры кардиологии факультета повышения квалификации СПбГМА им. И.И.Мечникова в 2005-2010 годах, когда, по решению Ученого совета, в практику была внедрена накопительная система повышения квалификации кардиологов. Типовая программа общего усовершенствования по кардиологии, направленного на подготовку врача к сдаче экзамена для подтверждения сертификата специалиста, состоит из отдельных модулей, посвященных тому или иному разделу общей дисциплины. Эти модули были оформлены в виде 72-часовых программ тематического усовершенствования. Слушатели в течение 5 лет действия сертификата могли в удобном для них режиме и последовательности как из кубиков «собрать» из циклов тематического усовершенствования программу сертификационного цикла, включающую 216 аудиторных часов, получить допуск и сдать сертификационный экзамен, продлив тем самым действие сертификата специалиста. Если добавить к этому, что значительная часть циклов тематического усовершенствования проводилась в вечерние часы 1 раз в неделю в виде 4-часовых семинаров, которые слушатели могли посещать без отрыва от работы, то становится очевидным, насколько этот подход повышал доступность обучения для кардиологов Санкт-Петербурга. Врачам из регионов РФ накопительная система давала возможность несколько раз за пятилетие приезжать в Санкт-Петербург и проходить повторные тематические усовершенствования компактно - в рамках ежегодной Санкт-Петербургской школы кардиологов продолжительностью 10 дней.

Для повышения заинтересованности аудитории, улучшения усвоения материала и приближения процесса обучения к повседневной практике врачей в ходе всех циклов широко использовались активный и интерактивный методы преподавания. Активный метод – это форма взаимодействия преподавателя и учеников, в которой ученики являются не пассивными слушателями (как во время традиционной лекции), а активными



участниками процесса обучения и находятся на равных правах с преподавателем. Интерактивный метод - это форма взаимодействия преподавателя и учеников, в которой ученики общаются не только с преподавателем, но и друг с другом и доминируют в процессе обучения, а роль преподавателя сводится к коррекции деятельности учеников для достижения целей занятия. Реализация этих методов достигалась тем, что значительная часть материала представлялась в виде клинических разборов, каждый из которых включал около 10 вопросов к аудитории, касающихся методов обследования пациента и интерпретации полученных результатов, тактики лечения и организационных решений. Все слушатели обеспечивались портативными пультами, позволяющими выбрать один из предлагаемых ответов на заданный вопрос, а преподаватель не только обосновывал правильный ответ, приводя сведения о результатах крупных клинических исследований и цитируя современные рекомендации и руководства, но и инициировал дискуссии слушателей по спорным вопросам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Для усиления мотивации слушателей и преодоления эмоциональной выхолащенности процесса обучения некоторые циклы проводились в форме «деловой игры»: каждый семинар включал два клинических разбора, а слушатели были разделены на команды, которые в зависимости от точности ответов на поставленные вопросы от семинара к семинару набирали баллы, что позволяло в конце цикла не только вручить слушателям удостоверения о повышении квалификации, но и определить команду победителя.

За время действия накопительной системы (до ликвидации СПбГМА им. И.И.Мечникова в 2011 г.) сертификаты продлили около 200 кардиологов. Единственным слабым моментом в реализации этого механизма НМО было то, что не все ЛПУ при продлении сертификатов сотрудников были готовы принимать во внимание три разных документа (удостоверения о повышении квалификации на 72-часовых циклах). Еще более негативно к этому относились лицензионные комиссии. Появление новой законодательной базы полностью снимает это противоречие.

Образовательная деятельность кафедры кардиологии факультета повышения квалификации СПбГМА им. И.И.Мечникова получила одобрение профессионального сообщества - в 2009 и 2010 годах коллектив кафедры становился лауреатом Всероссийской премии в области кардиологии «Пурпурное сердце»: в номинации «Лучший образовательный центр года» и дважды в номинации «Лучший образовательный проект года».

С апреля 2012 года в составе института высоких медицинских технологий медицинского факультета СПбГУ функционирует научно-клинический и образовательный центр (НКиОЦ) «Кардиология», в структуре которого выделен научно-педагогический отдел. По своим функциям этот отдел соответствует кафедре кардиологии для повышения квалификации врачей. Сотрудники отдела, как и профессора, доктора и кандидаты медицинских наук, работающие в других подразделениях НКиОЦ «Кардиология», имеют более чем 10-летний опыт педагогической работы в составе кафедры кардиологии факультета повышения квалификации СПбГМА им. И.И.Мечникова. Возобновив образовательную деятельность в рамках нового учреждения, мы постарались сохранить ее инновационный характер: наряду с применением форм и методов обучения врачей, которые стали для нашего коллектива традиционными, с 2012 г. НКиОЦ «Кардиология» начал реализацию проекта очно-заочного обучения с использованием возможностей интернета. Для запуска этого нового проекта была выполнена следующая работа: создан специальный образовательный портал, подготовлены, озвучены и размещены на портале лекции и клинические разборы в соответствии с утвержденной программой, опубликованы списки рекомендуемой для самоподготовки литературы, с учетом последних редакций международных и национальных рекомендательных документов обновлены тестовые вопросы по основным разделам кардиологии, привлечены заинтересованные врачи и обеспечено их дистанционное обучение. При составлении программы был использован уже опробованный принцип: программа разделена на модули; три 24-часовых модуля были размещены на портале, а четвертый – 72-часовой модуль «Диагностика и лечения нарушений ритма и проводимости сердца» – представлял собой очную часть и проходил в рамках XII Санкт-Петербургской школы кардиологов. 97 кардиологов по результатам очно-заочного обучения были допущены к сертификационному экзамену по специальности и успешно его сдали. Работа портала показала высокую заинтересованность врачей в получении современных знаний по профессии: пользователей, пожелавших ознакомиться с той или иной частью размещенных на портале материалов, за 8 месяцев работы ресурса оказалось более 1000.

Учитывая современные тенденции развития системы последипломного образования врачей, дистанционное обучение специалистов с использованием электронных технологий представляется нам весьма перспективным. Возможно, что со временем дистанционная часть обучения будет преобладать над очной. Предварительный анализ полученных результатов показал, что этот, пока еще не

традиционный подход к повышению квалификации кардиологов, позволяет обеспечить у мотивированного врача высокий уровень профессиональных знаний и сделать процесс усвоения информации максимально удобным.

Современный врач, осознающий социальную значимость своей профессии и личную ответственность перед пациентом, испытывает потребность в постоянном повышении профессионального уровня. В связи с этим внедрение эффективной системы НМО отвечает запросам как общества в целом, так и отдельных специалистов. С учетом нарастающего объема профессиональной информации и необходимости постоянного совершенствования профессиональных знаний и навыков, потребность в последипломном образовании врачей остается неизменно высокой. Основными факторами, определяющими качество, а, следовательно, и результативность последипломного образования являются доступность обучения, содержание образовательных программ, формы и методы обучения, врачебный и педагогический уровень специалистов, занимающихся повышением квалификации врачей. Контроль качества последипломного образования кардиологов - чрезвычайно важная функция, исполнение которой могло бы стать основной задачей профильной секции Российского кардиологического общества.