

ХОРОШИЙ ВРАЧ – ВЕЧНЫЙ «СТУДЕНТ»



Мы беседуем с директором Департамента Минздрава России Татьяной Владимировной Семеновой об одном из самых актуальных вопросов современного здравоохранения – внедрению непрерывного медицинского образования. Татьяна Владимировна окончила в 1995 г. РНИМУ имени Н.И. Пирогова, работала доцентом кафедры общей хирургии того же вуза. А с 2011 г. трудится в Департаменте медицинского образования и кадровой политики Минздрава России, возглавив его в 2013 г.

– Татьяна Владимировна, чем обусловлена необходимость реформирования старой модели дополнительного профессионального медицинского образования?

– Для начала нужно напомнить, как выглядит эта модель и что в ней нас принципиально не устраивает. Известно, что работать врачом в России можно только после получения в качестве допуска к профессиональной деятельности в дополнение к диплому об окончании интернатуры или ординатуры сертификата специалиста. Чтобы продлить действие сертификата, необходимо подкреплять его новыми знаниями каждые пять лет. Примерно за полгода до окончания срока действия сертификата доктор направляется в одно из образовательных учреждений, где проходит соответствующий учебный курс, посещая лекции, семинары, тренинги в один прием, как правило, 144 часа. Такая схема, очевидно, перестала себя оправдывать. Приведу пример: главный врач собирается приобрести современную установку для хирургического отделения. Важно, чтобы у него были врачи, умеющие работать на этом оборудовании. Поэтому он заранее направляет перспективного врача из отделения учиться по специализированной программе, после чего доверяет ему новую сложную технику. Еще один пример. Довольно давно в хирургическую практику вошли лапароскопические операции. Традиционно в этой технике выполнялись холецистэктомии, резе – аппендэктомии. Представьте теперь, что врач, уже овладевший этими навыками, решил также делать и лапароскопическую герниопластику. В этом случае он находит соответствующий образовательный модуль и идет изучать эту технику. И теперь главное. Представляете, такое целенаправленное, востребованное обучение не идет в общий образовательный зачет врача для продления сертификата, в те самые 144 часа.

Есть у старой модели и другие существенные недостатки. Очень многие важные медицинские мероприятия – конгрессы, симпозиумы, форумы и съезды, в рамках которых стало хорошей традицией проводить образовательные мероприятия – школы, обучающие семинары, а порой и практические тренинги, позволяющие получить самую актуальную информацию из «первых рук», – не учитываются в объеме часов обучения. Кроме того, камнем преткновения всегда была труднодоступность современного образования. Отсюда и основные требования к новой программе – сделать ее интересной, емкой, лаконичной, доступной, эффективной, максимально приближенной к каждому конкретному специалисту, то есть фактически адресной.

Для достижения этой цели Минздравом России была развернута масштабная работа, направленная

на переход от традиционной схемы к новой, включая стимулирование мотивации к постоянному обучению на протяжении всей деятельности врача. В середине 2013 г. министром здравоохранения, профессором В.И. Скворцовой, был создан Координационный совет вместе с Национальной медицинской палатой и другими некоммерческими обществами. Участие последних особенно важно: именно на их плечи легла разработка содержательной части программ. Кроме того, именно они выступают организаторами ведущих медицинских конгрессов и съездов, где сосредоточены новейшие медицинские знания. Нам удалось довольно оперативно разработать пилотный проект обновленной системы образования, и сейчас активно идет ее апробация. В течение 2014 г. мы проверим проект на практике, выявим все недочеты и слабые звенья.

– Какие врачи были включены в этот проект?

– Чтобы не растягивать пилотный проект надолго, мы ориентировались на тех врачей, чья «пятилетка» уже подходила к концу и кому так или иначе предстояло бы быстро набирать эти 144 часа обучения. Участниками проекта стали врачи трех специальностей: педиатрии, терапии, общей врачебной практики. Помимо этого, мы дали возможность присоединиться к проекту и 12 врачам скорой помощи, потому что среди профессиональных сообществ существует высокая готовность обеспечивать их учебными материалами, включая дистанционные. Пилотный проект проходит на базах тринадцати вузов и двух ГИДУВов России – Москвы, Санкт-Петербурга, Воронежа, Тюмени, Казани, Кубани, Урала, Дальнего Востока и т.д. Окончание «пилота» намечено на конец 2014 г. – после чего мы проведем тщательный анализ результатов и модифицируем проект таким образом, чтобы его стало возможно запустить в масштабе непрерывного медицинского образования страны.

– Каковы же будут основные отличия новой системы от существующей сегодня?

– В первую очередь мы переходим к модульной системе обучения. Это означает, что больше не нужно привычно осваивать весь монолит образовательного цикла в 144 часа в один заход, чтобы сертификат считался подтвержденным. Вполне возможно набрать это время по частям, так называемым модулям – из тех знаний, которые действительно необходимы данному конкретному врачу. Мы это называем индивидуализированным подходом. Кроме того, существенные изменения произошли в отношении форм подачи знаний. Внесена важная поправка: не менее 50% всей программы должно быть освоено дистанционно – через электронные образовательные модули. Обязательное условие – согласование программы с профессиональными некоммерческими организациями и возможность их участия в виде образовательных мероприятий, проводимых на конгрессах, съездах, симпозиумах, конференциях. Закончится весь период обучения для каждого из обучающихся небольшим очным циклом, где ему предстоит на базе симуляционных центров в очень сжатые сроки освоить те мануальные навыки, которые непосредственно необходимы врачу. Например, главный из них уже функционирует в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова, где проводятся семинары для сотрудников других симуляционных центров, которые действуют практически во всех наших образовательных организациях.

– Как это будет работать на организационном уровне?

– Скажем, есть образовательная организация – вуз или ГИДУВ. У них подготовлены специализированные программы. Так сложилось, что общая их длительность составляет 144 часа. Мы говорим: разбейте эти программы на более короткие части – модули. Часть из них сделайте дистанционными. Еще одну часть – очной, с отработкой практических навыков. Наконец, третью переместите в рамки конгрессов, которые проводят некоммерческие профессиональные общества. Наша задача как организаторов – регулировать баланс всех трех составляющих. Работа над содержанием этих программ – задача самих вузов, ГИДУВов и профессиональных обществ.

– В чем заключается «дистанционность» образования?

– Сегодня Минздрав России в рамках информатизации создает для каждого специалиста «электронное рабочее место». Помимо электронной исто-

рии болезни, решений по назначению препаратов, регулярно обновляемой электронной медицинской библиотеки (справочники, национальные руководства, диссертации и т.д.), они будут содержать и модули для самообразования, причем интерактивные. На каждом этапе освоения определенного блока врачи должны проходить небольшое тестирование. Разрабатывают и утверждают эти модули некоммерческие профессиональные сообщества – то есть наиболее квалифицированные специалисты, которые лучше всех в нашей стране знают, как лечить те или иные заболевания и какие новые данные необходимо доносить до врачей.

Важный момент заключается в том, чтобы эти модули максимально соответствовали клиническим рекомендациям, а именно они постепенно занимают ведущее место в лечении различных нозологических форм. Сегодня уже около 400 клинических рекомендаций утверждено профессиональными сообществами, а в течение ближайшего года надо будет разработать еще около 1500. Сами профессионалы определяют их перечень, необходимость и количество. Например, клинический протокол по раку желудка представляет собой информацию по этиопатогенетическим аспектам, диагностическим критериям, способам лечения и их вариантам, вариантам лимфодиссекции того или иного порядка, применяемым у нас и за рубежом (со сравнением), а в конце – четкий алгоритм действий. И на каждую эту часть мы разрабатываем образовательный модуль, который должен обязательно заканчиваться интерактивом, чтобы врач сам понимал, как нужно лечить этих пациентов. Большой вклад в эту работу сегодня внес академик Александр Григорьевич Чучалин.

Макет образовательной программы для освоения клинических протоколов разработало учебно-методическое объединение по медицинским и фармацевтическим вузам, которое возглавляет профессор, член-корр. РАН П.В. Глыбочко. Этот первый интерактивный модуль, как результат довольно трудоемкого процесса, был презентован в Санкт-Петербурге в рамках Форума студентов на Совете ректоров. Затем интерактивная программа была представлена на крупнейшем мероприятии этой сферы – V общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование – 2014».

– Как будут развиваться события после окончания пилотной программы?

– Мы проведем тщательный анализ результатов и внесем соответствующие корректировки и исправления. В этом мы опираемся на поддержку экспертов – медицинских учреждений, где работают специалисты, осваивающие программы непрерывного образования. Мы высоко ценим обратную связь с их стороны. Конечно, и в нашем Департаменте тоже работают врачи. И мы понимаем, как компетентно и непредвзято оценить квалификацию врача и полученные им знания. И все же объективный взгляд со стороны крайне необходим. После того как будут исправлены все недостатки, обнаруженные в пилотном проекте, мы наконец впервые развернем новую модель непрерывного медицинского образования на все пять лет и перейдем к системе действительно непрерывного образования медика через всю профессиональную жизнь.

– Предусматривает ли новая модель образования и особый подход к мотивированию врачей?

– Мотивация врача заложена в самой диалектике нашей медицины. Сегодня инновационные технологии создаются в таком темпе, что наличие соответствующего образования становится синонимом конкурентоспособности. Проще говоря, у тебя больше шансов получить работу с новейшей техникой, если ты уже умеешь ей пользоваться, т.е. если у тебя освоены необходимые компетенции. А работа с новыми технологиями – это и более высокий уровень дохода. Никакой дополнительной мотивации здесь не требуется. Врач в России сегодня может очень хорошо зарабатывать. Это определяется, в частности, 597 указом Президента РФ от 7 мая 2012 г., где сказано, что к 2018 г. врач в среднем должен получать 200% по экономике. Это не значит, что можно спокойно почитать на лаврах. Времена меняются. Мы работаем над тем, чтобы сделать образование максимально доступным для всех желающих. Все остальное – в руках самого врача.

Интервью вел
В.Б. ТАРАТОРКИН

РНМОТ: СОБЫТИЯ 2015 г.

В следующем году состоятся:

XVIII Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ в Рязани 26-27 февраля 2015 г. на базе Рязанского Государственного Университета им. акад. И.П. Павлова (ул. Высоковольная, д. 7/1) www.ryzan2015.rnmot.ru

XIX Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ в Перми 2-3 апреля 2015 г. в МАУ «Дворец молодежи» (ул. Петропавловская, д. 185) www.perm2015.rnmot.ru

III Съезд терапевтов Приволжского федерального округа в Нижнем Новгороде 16-17 апреля 2015 г. в Гранд-отель «Ока» (пр. Гагарина, д. 27) www.nnovgorod.rnmot.ru

XX Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ в Пятигорске 23-24 апреля 2015 г. в Конгресс-отель Бештау (ул. Первая Бульварная, д. 17) www.pytigorsk2015.rnmot.ru

XXI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ в Барнауле 28-29 мая 2015 г. во Дворце культуры городского округа Саранск www.barnaul2015.rnmot.ru

X Национальный конгресс терапевтов и XIV Европейский конгресс терапевтов в Москве 14-16 октября 2015 г. в Международном выставочном центре «Крокус Экспо» (65 км МКАД, ст. метро «Мякинино») www.congress2015.rnmot.ru

IV Съезд терапевтов Южного федерального округа в Ростове-на-Дону 26-27 ноября 2015 г. в КВЦ «Вертол Экспо» (пр. М. Нагибина, д. 30) www.rostov2015.rnmot.ru

ХОРОШЕЕ РАЗВИТИЕ

В сентябре этого года состоялся XII Международный конгресс «Реабилитация и санаторно-курортное лечение», посвященный актуальным вопросам разработки и внедрения инновационных технологий в реабилитации под эгидой Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Союза реабилитологов России и Российской ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов и поддержке Министерства здравоохранения РФ, Федерального медико-биологического агентства и Торгово-промышленной палаты РФ.

Основные направления работы конгресса:

- Развитие системы медицинской помощи, организационно-методические основы разработки и внедрения инновационных технологий по медицинской реабилитации
- Применение клеточных и биотехнологий в медицинской реабилитации
- Использование виртуальной реальности в медицинской реабилитации
- Нормативно-правовое регулирование медицинской помощи по медицинской реабилитации
- Актуальные вопросы кардиореабилитации
- Медицинская реабилитация лиц с заболеваниями печени и желудочно-кишечного тракта
- Современные технологии медицинской реабилитации при гинекологических и урологических заболеваниях
- Актуальные вопросы реабилитации в дерматологии и косметологии
- Мультидисциплинарный подход в реабилитации онкологических больных
- Новые технологии в реабилитации лиц стоматологического профиля
- Актуальные вопросы медицинской реабилитации детей и подростков
- Подготовка кадров для совершенствования системы оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации
- Презентация новых медицинских технологий медицинской реабилитации

В рамках Конгресса работала выставочная экспозиция, представлявшая современные лекарственные препараты, физиотерапевтические аппараты и бальнеологическое оборудование, спа-технологии, технические средства реабилитации, вспомогательные средства для реабилитации и ухода, лечебное и оздоровительное питание, современные центры реабилитации и санаторно-курортные комплексы.