

МЕТОДОЛОГИЯ И ТЕХНОЛОГИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Methodology and technology of continuing professional education

Электронный научно-методический журнал

Electronic scientific and methodological journal

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ

Краснопольский И.А.

**СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МИРЕ:
ПРАКТИКА, ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РАЗВИТИЯ**

стр. 6

**Методология и технология непрерывного
профессионального образования.
Электронный научно-методический журнал
открытого доступа**

Журнал является сетевым периодическим
изданием (16+)

Сайт журнала:
<http://nscpe.com>

Периодичность издания:
4 раза в год

Учредитель:
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего
образования "Российский национальный
исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова" Министерства
здравоохранения
Российской Федерации

Издатель:
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего
образования "Российский национальный
исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова" Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
E-mail: rsmu@rsmu.ru
Сайт: <http://rsmu.ru>
Тел.: +7 (495) 434-14-22

Журнал зарегистрирован
Федеральной службой по надзору в
сфере связи, информационных технологий и
массовых коммуникаций
Свидетельство о регистрации
ЭЛ № ФС 77-75491 от 05.04.2019

Адрес редакции журнала:
117997, г. Москва,
ул. Островитянова, д. 1
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru
Мнение авторов может
не совпадать с позицией редакции

Выпуск №3 (3) 2020
Подписано в печать 14.09.2020
Выход в свет 30.09.2020

При копировании или использовании
материалов ссылка на журнал
обязательна

Редакционная коллегия:
Председатель редакционного совета
к.м.н. Природова О.Ф. - проректор по
послевузовскому и дополнительному
образованию, зав. кафедрой организации
непрерывного образования ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.М. Пирогова Минздрава России
Главный редактор
д.психол.н. Никишина В.Б. - и.о. декана
психолого-социального факультета, профессор
кафедры организации непрерывного
образования ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.М.
Пирогова Минздрава России
Выпускающий редактор
Запесоцкая Ирина Владимировна
Ответственный секретарь
Моргун Алексей Николаевич
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

Рецензенты:
Природова О.Ф. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.
Пирогова Минздрава РФ)
Никишина В.Б. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.
Пирогова Минздрава РФ)
Моргун А.Н. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.
Пирогова Минздрава РФ)
Запесоцкая И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.
Пирогова Минздрава РФ)
Фомина М.А. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.
Пирогова Минздрава РФ)
Эттингер А.П. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.
Пирогова Минздрава РФ)
Буромский И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.
Пирогова Минздрава РФ)
Ефремова Г.И. (ФГБУ РАО)
Лазаренко В.А. (ФГБОУ ВО КГМУ
Минздрава РФ)
Менделевич В.Д. (ФГАОУ ВО КФУ)
Клюева Н.В. (ФГБОУ ВО ЯрГУ им.
П.Г. Демидова)
Вербицкий А.А. (ФГБОУ ВО МПГУ)
Илмарс Стонанс (Riga Stradins University)
Тастан Тастанбек (МАПН, Казахстан)
Gerhard Lenz (Австрия)

**Methodology and technology of continuing
professional education.
Open Access Electronic Scientific and
Methodological Journal**

The journal is a network electronic
scientific and methodological publication (16+)

Website of the journal:
<http://nscpe.com>

The frequency of issue of the journal:
4 issues per year

Editor/Founder:

Federal State Autonomous Educational Institution
of Higher Education "Russian National
Research Medical University named after
Pirogov N.I." the Ministry of Health of
the Russian Federation

Publisher:

Federal State Autonomous Educational Institution
of Higher Education "Russian National
Research Medical University named after
Pirogov N.I." the Ministry of Health of
the Russian Federation
E-mail: rsmu@rsmu.ru
<http://rsmu.ru>
Phone: +7 (495) 434-14-22

The journal is registered by the
Federal Service for Supervision
of Communications, Information
Registration number
ЭЛ № ФС 77-75491 from 05.04.2019

**The editorial staff of the
«Methodology and technology of
continuing professional education» journal:**

1 Ostrovityanova st. Moscow 117997

E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

The opinion of the authors may not
coincide with the viewpoint of the
editors

**Issue № 3 (3) 2020
Signed to print 14.09.2020
Publication 30.09.2020**

Before printing or when using the material
of the journal, a link to the journal should
be noted

Editorial Board:

Chairman of the editorial board

PhD Prirodova O. F. - Vice-rector for postgraduate
and additional education, Head of the Department
of Continuing Medical Education of
Pirogov Medical University

Chief editor

PhD Nikishina V. B. - Dean of the faculty of
Psychology and Social sciences, Professor of the
Department of Continuing Medical Education of
Pirogov Medical University

Editor-in-chief: Vera Nikishina

Copy editor: Irina Zapesotskaya

Assistant Editor: Alexey Morgun

E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

Sponsoring editors:

Prirodova O. F. (Pirogov Russian National
Research Medical University)

Nikishina V. B. (Pirogov Russian National
Research Medical University)

Morgun A. N. (Pirogov Russian National
Research Medical University)

Zapesotskaya I. V. (Pirogov Russian National
Research Medical University)

Fomina M.A (Pirogov Russian National
Research Medical University)

Ettinger A. P. (Pirogov Russian National
Research Medical University)

Buromskiy I. V. (Pirogov Russian National
Research Medical University)

Efremova G. I. (Russian Academy of
Education)

Lazarenko V. A. (Kursk State Medical
University)

Mendelevich V. D. (Kazan (Volga region)
Federal University)

Klyueva N. V. (P.G. Demidov Yaroslavl
State University)

Verbitskiy A. A. (Moscow Pedagogical
State University)

Ilmars Stones (Riga Stradins University)

Tastan Tastanbek (The International Academy
of Psychological Science, Kazakhstan)

Gerhard Lenz (Austria)

СОДЕРЖАНИЕ

6

Краснопольский И.А.

Системы непрерывного медицинского образования в мире: практика, проблемы, пути развития

15

Карвицкая Г.В., Фомин Ю.В.

Рынок услуг дополнительного образования в сфере бизнеса

22

Резник-Орская М.А, Кузнецова А.А.

Принципы оценки информативности онлайн-курсов непрерывного образования специалистов здравоохранения

30

Тарасова А.Е.

Специфика разработки дополнительных профессиональных программ с учетом профстандартов

39

Егорова Е.В., Соколова З.Ю., Розумный П.А., Евтеева И.А.

Опыт организации практической подготовки ординаторов на базе негосударственного экспертного учреждения

44

Моргун А.Н., Природова О.Ф., Никишина В.Б.

Институциональные факторы формирования научно-исследовательского направления по проблемам непрерывного медицинского образования, представленного публикациями в ведущих мировых научных журналах

CONTENTS

6

Krasnopolskiy I.A.

Systems of continuing medical education in the world: practices, problems, and paths of development

15

Karvitskaya G.V., Fomin Yu.V.

Market of additional education services in the business sphere

22

Reznik-Orskaya M.A., Kuznetsova A.A.

How to evaluate the informativeness of on-line-courses for healthcare professionals in the framework of continuous education

30

Tarasova A.E.

Specific development of additional professional programs taking into account the target audience

39

Egorova E.V. , Sokolova Z.Ju., Rozumnyj P.A., Evtееva I.A.

Experience of education of the residents physician at the non-state expert institution

44

Morgun A.N., Prirodova O.F., Nikishina V.B.

Institutional factors of the formation of a research direction on the problems of continuous medical education presented by publications in leading world scientific journals

СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МИРЕ: ПРАКТИКА, ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РАЗВИТИЯ

Краснопольский И.А.¹

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Для корреспонденции: Краснопольский Игорь Александрович, iaia2000@mail.ru

Аннотация

Непрерывное медицинское образование (НМО) – одна из форм последипломного образования медицинских специалистов, которая постепенно становится стандартом и в России. Интерес в этой связи представляют как практика НМО в разных странах, так и варианты его развития, и альтернативы. В статье рассматриваются сложившиеся системы НМО с акцентом на комплексное непрерывное профессиональное развитие (НПР), а также приведены успешные примеры отсутствия последипломного медицинского образования. Фиксируются и обсуждаются изменения традиционных форматов НМО/НПР. Обозначаются наиболее насущные проблемы современного НМО, в том числе наличие сомнений в его эффективности. Приводятся примеры постановки и решения вопроса об эффективности в Японии, Иране, Германии. В качестве основных направлений развития НМО/НПР называются: компетентностный подход, широкое использование обратной связи, нестандартные форматы обучения, унифицированная аккредитационная система.

Ключевые слова: непрерывное профессиональное развитие, непрерывное медицинское образование, эффективность последипломного образования, компетентностный подход, обратная связь в образовании.

Непрерывное медицинское образование (НМО) – одна из распространенных в мире форм последипломного образования медицинских специалистов, которая постепенно становится стандартом и в Российской Федерации. Задача НМО – обеспечить врачей и иной медицинский персонал актуальной информацией и предоставление возможности освоения последних технологических достижений в отрасли. Первая система НМО появилась в США, показав основные ориентиры для систем во многих других странах: заданное количество обязательных учебных часов или так называемых кредитов (чаще всего 50 в год); разнообразные формы обучения и приравненных к нему действий в определенной пропорции; аккредитация образовательных мероприятий и организаций органом, уполномоченным профессиональным сообществом. Очевидно, НМО является элементом всей системы медицинского образования в стране, наследуя все её достоинства и недостатки. В России НМО приходит на смену этапному дополнительному профессиональному образованию, при этом принципы высшей медицинской школы изменились мало, что приводит к определенному ценностному разрыву в профессиональном медицинском сообществе (который должен стать предметом будущих исследований). В других странах НМО развивалось и продолжает развиваться с различными особенностями.

Распространение и современное состояние НМО

Многие страны Юго-Восточной Азии, в последние годы и Австралия, пошли по пути Северной Америки и Европы, установив системы НМО с разной степенью обязательности. В некоторых странах введение НМО происходит с трудностями. Так, в Индии, несмотря на принятое еще в 2011 году решение, фактически НМО стало обязательным лишь в нескольких штатах. Исследователи связывают это с недостаточной обеспеченностью населения врачами (около 1 млн на почти 1,5 млрд человек) и высокой для индийских медицинских работников стоимостью постдипломного образования даже в объеме 30 часов обучения за пятилетний цикл [5].

В Латинской Америке, Африке (кроме, с недавнего времени, ЮАР) и в большинстве стран Ближнего Востока в явном виде НМО нет. Вызвано это, видимо, хроническим дефицитом образованных специалистов – местные вузы не выпускают достаточного количества врачей; а отсутствие НМО, с одной стороны, снижает излишнюю нагрузку на работающих, а с другой – не препятствует «импорту» врачей из-за рубежа. Однако формализованные требования к НМО отсутствуют и в Израиле (см., например, [13]). Медицинское образование здесь престижное, длительное и сложное; медицинская деятельность лицензируется и неустанно контролируется надзорными, судебными, силовыми структурами и страховыми компаниями, а конкуренция на рынке медицинских услуг весьма жесткая – всё это побуждает врача постоянно развиваться самостоятельно. При этом Израиль, а также многие страны акватории Персидского залива по праву гордятся своими системами здравоохранения и качеством подготовки медицинских работников.

Там, где непрерывность последипломного медицинского образования давно позволила проявиться разнообразным формам и задачам обучения, в последнее время чаще говорят о профессиональном развитии и даже общем развитии во всем его многообразии. Непрерывное профессиональное развитие (НПР) – понятие более широкого свойства, включающее как формальное, так и неформальное профессиональное образование [6], и применение профессиональных компетенций медицинских работников в целом. НМО, таким образом, можно определить как наиболее формализованную (обычно узкоспециализированную) часть непрерывного профессионального развития медицинского работника, которое, в свою очередь, представляет собой институционализацию постоянного получения новых компетенций на протяжении всей жизни (long-life learning). Европейский союз медицинских работников (UEMS), ведущая организация, ответственная за вопросы медицинского образования в ЕС, отмечает: «НПР является более предпочтительным термином, чем НМО, так как врачи могут быть задействованы во многих ролях, которые косвенно влияют на качество здравоохранения, в том числе преподавание, научная работа и управление»¹.

Страны Европейского союза, несмотря на близкие ценности в отношении здоровья населения и здравоохранения, по-разному подходят к формализации постдипломного образовательного процесса. Статус непрерывного медицинского образования здесь различен: оно может быть обязательным для всех специалистов сферы здравоохранения, для отдельных специальностей или полностью добровольным. В исследовании, проведенном по заказу одной из структур Евросоюза и опубликованном в 2013 году, рассмотрены особенности систем НМО всех стран ЕС [18].

¹ <https://www.uems.eu/general/glossary>, дата обращения 03.05.2020

На тот момент обязательное НМО в большинстве случаев фиксировалось как минимальный объем кредитов или часов обучения. Требуемая продолжительность обязательного НМО варьировалась от 20 до 100 кредитов/ часов в год для врачей (кроме стоматологов), от 10 до 100 кредитов / часов в год стоматологов, от 4 до 60 кредитов/ часов в год для медсестер, от 4 до 80 кредитов/ часов в год для акушеров и от 3 до 50 кредитов/ часов в год для фармацевтов. Однако, например в Великобритании, кредитно-часовой схемы нет.

Форматы реализации НМО

Если в российской практике в основе НМО лежат многочасовые программы повышения квалификации (вне зависимости от формы реализации), в других «кредитных» системах этот формат в последнее время становится равнозначен другим мероприятиям. Мероприятия обычно разделяются по наличию или отсутствию аккредитации (ценность аккредитованных более высока). Время на самостоятельную работу ценится на том же уровне, что и время, потраченное на мероприятиях, а часто и выше.

В европейской системе фокус образования постепенно уходит от дидактических форматов. В последних рекомендациях панъевропейских ассоциаций врачей место обучающих программ в годовом цикле ограничивается уже не снизу, а сверху, т.е. устанавливается максимум, который может быть зачтен. Например, для детских кардиологов это 15 часов в год в любой форме («участие в формальных региональных и местных [образовательных] курсах по специальности») + 10 часов в очной форме («посещение авторизованного учреждения, в том числе за рубежом, на неделю или более для получения новых знаний или освоения навыков»)². Очевидно, это связано с концептуальным переходом от НМО к НПР: последнее требует от врача большей активности, самостоятельности, вовлеченности, рефлексии.

Переход приводит к тому, что ядро программ НМО составляют образовательные мероприятия: конференции, семинары, симпозиумы и т.д., – проходящие, вплоть до последних месяцев, преимущественно в очном виде. В текущей европейской практике именно для этого вида деятельности устанавливается минимальный объем освоения. Мероприятия являются в результате и ключевым рынком для разнообразных провайдеров услуг, ведущих жесткую конкурентную борьбу. Провайдеры отмечают, что доля традиционных мероприятий сокращается за последнее десятилетие, все большим спросом пользуются симуляционные программы, высокотехнологичный интерактивный контент, вообще медиаформаты [9].

В результате влияния пандемии коронавируса COVID-19 этот рынок может еще более существенно измениться, так как уже в ближайшее время вероятно сокращение числа очных мероприятий до минимально необходимого уровня. Возможно, это вызовет перемены и в структуре НМО. Многие страны включают в формулу НМО различные виды взаимодействия с коллегами в ходе рутинной работы. Чаще всего это наставничество – поддержка врача более опытным специалистом, причем в НМО может учитываться время обоих. В Канаде такой наставник рекомендует подопечному в том числе и желательные способы профессионального роста. Кроме того, канадских врачей коллеги постоянно оценивают по различным критериям, и это тоже учитывается в НМО. В Великобритании, где отсутствует кредитная система, врач ежегодно проходит оценку практики, включающую отзывы коллеги, пациентов, результаты работы, образовательную активность; а раз в 5 лет на основании этих данных рекомендуется сохранение или отзыв лицензии. Иногда применяется более искусственная форма самооценки с участием специального внешнего консультанта – такова, например, трехстадийная практика повышения эффективности в США. На наш взгляд, расширение этого компонента представляется полезным и перспективным и в России, несмотря на все отличия нашей системы.

Проблемы и вызовы

Несмотря на вроде бы устоявшиеся позиции, системы НМО на современном этапе испытывают определенные трудности. Весьма насущная проблема, носящая транснациональный характер, заключается в едва сдерживаемом влиянии на образовательные программы фарминдустрии и производителей медицинской техники – врачи и эксперты полагают, что коммерциализация контента существенно искажает цели и ценности непрерывного образования (см., например, [10, 14, 17]. Другая проблема, также повсеместная, но менее выпуклая, связана с необходимостью развития не специализированных, но чрезвычайно важных профессиональных компетенций медицинских работников: общением с пациентами, психологической устойчивостью, принятием этических решений и т.п.

2 <https://www.aepc.org/guidelines-for-continuous-medical-education>, дата обращения 03.05.2020

Однако ключевой является проблема эффективности НМО, как в странах, где эта концепция является относительно новой, так и на ведущих рынках медицинских услуг и медицинского образования. Уместно привести несколько ярких примеров.

Япония: почему добровольное НМО не востребовано?

НМО в Японии ведет свой отсчет с 1987 года, а в 1994 году были сформулированы требования: 3-хлетний цикл, 60 кредитов от аккредитованных организаций. В 1997 году был расширен список возможных активностей, однако НМО остается добровольным. К 2009 году в НМО входит почти $\frac{3}{4}$ врачей, и после этого начинается спад. Японской медицинской ассоциации (JMA) удастся, приняв ряд мер, удержать вовлеченность на уровне 59-63%, однако недавний онлайн-опрос 338 специалистов [17] показал, насколько условным может быть этот показатель: 2/3 опрошенных медработников не знают о требованиях НМО и лишь 41% верит в пользу НМО. Меньше половины респондентов считают, что НМО должно стать обязательным.

Непопулярность НМО, возможно, отчасти вызвана особенностями японского национального характера, выраженными бесконечной тягой к совершенному исполнению долга. Если врачом правит неискупаемый долг за благодеяние («он») в виде высшего морального обязательства «гишу» (где отношение к своей работе – «ниму» – стоит в одном ряду с отношением к императору и родителям) и конкретных обязательств «гири» по отношению, например, к пациентам и к самому себе, стоит ли погружать его в прокрустово ложе американо-европейской парадигмы? Возможно, японцы смогут породить более эффективную систему образования врачей: например, знаменитые кружки качества в свое время возникли после безуспешных попыток адаптировать западные методики.

Иран: почему НМО не может удовлетворить потребности врачей?

В Иране НМО, устроенное по западным образцам, с 1996 года является обязательным, что для региона не характерно. В систему здесь внедряются современные методы обучения, медиаформаты [16], ей уделяется внимание на высоком уровне. Однако, как отмечают местные исследователи [8], НМО в последние годы не помогло достичь ощутимого эффекта в работе врачей общей практики, в том числе в улучшении ухода за пациентами и снижении числа врачебных ошибок. Недовольство врачей вызвано несоответствием содержанием программ НМО их карьерным и профессиональным потребностям. По мнению ученых, авторы программ игнорируют или недооценивают обратную связь от обучающихся, не учитывают культурные и этические нюансы деятельности врачей, не оценивают их потребности.

Германия: решение найдено?

К концу 2000-х годов ощущение слабой полезности существующей системы НМО в странах Европы всерьез тревожило профессиональное сообщество. Так, немецкие врачи-функционеры Йорг Анзорг и Иоханн Вайдрингер признавали на Первом Европейском форуме НМО (2008): «Честно говоря, сертификат НМО свидетельствует не о компетентности врача, а только о его присутствии [в системе НМО]» [2]. Германия и стала одной из первых стран, начавших поиск выхода из этой ситуации.

Еще в 2013 году здесь были выпущены типовые рекомендации по НМО, в целом стандартные для европейских стран: 250 часов за 5 лет, несколько разнообразных форм обучения, остальное – на откуп профессиональным ассоциациям и местным властям. Однако уже в конце 2018 года Национальная медицинская палата Германии представила новый механизм в виде «(Типовых) Рекомендаций по профессиональному развитию» [3]. Документ также отменил предыдущие рекомендации с аналогичным названием.

Теоретико-методологическая база этих Рекомендаций лежит в сфере компетентностного подхода. Ключевой особенностью новой системы стало разделение профессионального образования не по форме образовательных элементов (как в североамериканской и наследующих ей системах), а по сущности развиваемых целевых компетенций. Согласно документу, они делятся на когнитивные и методические (т.е. знания и отчасти умения) и деятельностные (умения и навыки). Компетенции по каждой специальности, соотношение и объем образовательных элементов, развивающих каждую группу компетенций в ходе непрерывного образования, расписаны в особой таблице и различаются в зависимости от специальности и/или характера деятельности врача, причем с учетом компетенций, полученных в высшем/ среднем учебном заведении. Кроме того, корректировки могут быть внесены в ходе принятия Рекомендаций на уровне земель (субъектов федерации), поскольку земельные законодательства могут различаться. Принятие Рекомендаций землями происходит постепенно и продолжается в настоящее время: так, в марте 2020 года к новому порядку присоединилась Тюрингия.

Направления развития

Скорость развития технологий и научной базы клинической деятельности сейчас такова, что половина врачей из крупнейших европейских стран применяют нечто новое для себя как минимум ежемесячно [11]. Безусловно, в этой ситуации основная задача для систем НМО – не допустить критичного отставания, отвечая на запросы профессионального сообщества с максимальной быстротой и эффективностью. Во всем мире медицинские ассоциации сталкиваются с проблемой развития образования, которое отвечает потребностям врачей разных специальностей. Повышение квалификации может быть успешным только в том случае, если оно, с одной стороны, закрывает объективные пробелы в знаниях и действиях, а с другой стороны, удовлетворяет субъективную, индивидуально воспринимаемую потребность в повышении квалификации. Самостоятельное пожизненное обучение также призвано поддерживать и способствовать удовлетворенности профессией.³

В последнее время основные методологические тенденции НМО/НПР, как и вообще медицинского образования, связаны с подходом к обучению на основе компетенций. Компетентностный подход предполагает необходимость сформулировать как целевые компетенции обучения, так и компетенции для самого обучения. Важно отметить, что в рамках подхода процесс образования если не непрерывен, то постоянен и начинается с момента выбора профессии. Субъектом ответственности за свое образование здесь является сам врач. Различные подходы к определению общих компетенций для практики требуют создания конкретных показателей эффективности, которые должны быть осмысленными и соответствующими стратегиям обучения врачей на протяжении всей жизни [4].

Еще одним фактором успеха непрерывного медицинского образования является постоянное исследование потребностей целевой аудитории и их удовлетворения, возможно, даже в виде мониторинга. Врачи должны стать соучастниками создания образовательных программ, чтобы обучение было диверсифицированным, учитывающим потребности разных групп и обеспечивало надлежащую обратную связь [7]. Подобные исследования осуществляют не только провайдеры образовательных услуг, но и профессиональные сообщества. Так, Европейское общество кардиологов (ESC) в целях понимания и преодоления разрывов между практикой и образованием провело комплексное (качественное и количественное) исследование. В онлайн-опросе приняли участие 866 врачей из 52 стран Европы и Средиземноморья [12]. Авторы отмечают, что такие исследования помогают создать для медицинских работников возможности обучения на основании потребностей. В свою очередь, Национальная медицинская палата Германии осуществляет постоянное анкетирование врачей по качеству и сути их непрерывного образования на своём сайте и с помощью палат земель.⁴ Лучшее понимание перспектив врачей вкупе с сотрудничеством образовательных организаций и профессиональных сообществ может быть частью стратегии улучшения качества и удовлетворения потребностей населения в здравоохранении [17].

Нужно упомянуть также форматы обучения, не входящие в системы НМО и даже альтернативные им. Можно в этой связи вспомнить образовательные каналы на YouTube, Telegram и т.п. платформах, чаты профессионального общения в соцсетях и мессенджерах. А некоторые европейские врачи практикуют участие в кружках качества. Идея кружков качества (предназначенных в первую очередь для рабочих) родилась в Японии в конце 1950-х годов, с их помощью японцы стремились добиться такого качества продукции, которое позволило бы ей конкурировать с товарами из более развитых стран. Ключевым фактором успеха оказалась вовлеченность персонала. Достигнутый положительный эффект был настолько очевиден, что кружки качества стали появляться и в других странах, даже в позднем СССР, при этом распространяясь в самые разные сферы деятельности. Как показало недавнее исследование [15], врачебные кружки качества существуют почти во всех европейских странах, и в половине случаев их участниками являются более 10% врачей общей практики, при этом количество вовлеченных врачей растет. Конечно альтернативные форматы не всегда могут быть интегрированы в системное НМО, в частности, из-за отсутствия эффективных механизмов контроля как провайдера, так и специалиста. Однако возможность делиться опытом на равных для достижения общих целей представляется потенциально перспективным способом обеспечения роста качества медицинских услуг.

3 <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/fortbildung/>, дата обращения 03.05.2020

4 <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/evaluation-der-weiterbildung/>, дата обращения 03.05.2020

Есть и группы, полагающие возможным рост качества образовательных услуг посредством осуществления более тщательной аккредитации (как мероприятий, так и систем). Как правило, это независимые юридические и физические лица, занимающиеся аккредитацией сейчас. В 2013 году была создана Международная академия аккредитации НПР⁵, а в 2017 году – аналогичная европейская некоммерческая организация⁶, декларируемые цели которой сводятся к гармонизации (т.е. максимально возможной унификации) нормативной базы в части аккредитации по всей Европе. Это должно не только улучшить качество образования, но и помочь преодолеть проблемы на едином европейском рынке труда [1].

Заключение

Последипломное медицинское образование в последние годы не только распространяется по миру, но и активно развивается, отвечая на требования участников – пользователей, провайдеров, – общества, а также технологические вызовы. На смену многочасовым обучающим программам повышения квалификации приходит учет самостоятельной работы, на смену классическим образовательным мероприятиям – обучение в различных медиаформатах, с использованием технологии онлайн-обучения и т.д. Одновременно изменяется и вся система медицинского образования: практически исчез этапный принцип, но и контролируемое извне НМО уже не удовлетворяет общество и профессиональные круги своим качеством. Наиболее актуально и эффективно сейчас понимание познавательной деятельности медицинского работника как непрерывного профессионального развития (НПР), требующего от специалиста самостоятельности, активности, тяги к самоактуализации. Важным фактором качества медицины становится взаимодействие с коллегами в различных форматах, от наставничества до участия в кружках качества.

При этом прямой связи между качеством оказания медицинской помощи и наличием и/или структурой системного НМО/НПР, видимо, нет. Препятствием к внедрению НМО может быть и отсутствие потребности со стороны медицинских работников и общества. Эффективность последипломного образования скорее зависит от конкретных условий осуществления. Практически «золотым стандартом» в настоящее время является образование на основании тщательно выявленных и систематизированных компетенций для каждой специальности.

На качество НМО/НПР могут влиять социально-экономическое положение страны, особенности национальной культуры и иные подобные факторы, но необходимо учитывать потребности всех заинтересованных сторон – общества, профессионального сообщества, самих специалистов, провайдеров образовательных услуг и пр., для чего необходимо поддерживать обратную связь между участниками процесса. При соблюдении этих условий последипломное образование медиков становится менее формализованным, но более насыщенным, разнообразным и способствующим удовлетворенности профессией.

Состояние систем НМО/НПР в мире может представлять как научный, так и практический интерес для развивающейся системы НМО в России.

5 <https://academy4cpd-accreditation.org/>

6 <http://www.cme-ea.eu/>

Список литературы

1. De Andrade F., Griebenow R., Costello R.W., Guenova M., Schaefer R., Chalmers J. D., Tichelli A., Raguz D., Steinon J. The future of accreditation of continuing medical education (CME)- continuing professional development (CPD) in Europe: harmonisation through dialogue and consensus // Journal of European CME. 2018. Vol.7(1).
2. Ansorg J., Weidringer J. Status of CME and CPD in Germany // 1st Annual European CME Forum. 2008. http://europeancmeforum.eu/wp-content/uploads/2015/06/1_jansorg.pdf, дата обращения 03.05.2020
3. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern). (Muster-) Weiterbildungsordnung. 2018.
4. Campbell C., Silver I., Sherbino J., Cate O.T., Holmboe E.S. Competency-based continuing professional development // Medical Teacher. 2010. Vol.32(8). P.657-662.
5. Das S., Shah M., Mane A., Goyal V., Singh V., Lele J. Accreditation in India: Pathways and Mechanisms // Journal Of European CME. 2018, Vol. 7.
6. Davis N., Davis D., Bloch R. Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35 // Medical Teacher. 2008. Vol.30(7). P.652-666.
7. Faghihi S.A., Khankeh H.R., Hosseini S.J., Soltani Arabshahi S.K., Faghih Z., Parikh S.V., Shirazi M. Improving continuing medical education by enhancing interactivity: lessons from Iran // Journal of Advances In Medical Education & Professionalism. 2016. Vol.4. №2. P.54-63.
8. Faghihi S.A., Khankeh H.R., Hosseini S.J., Soltani Arabshahi S.K., Faghih Z., Shirazi M. Impractical CME programs // Influential parameters in Iran // Medical Journal of Islamic Republic Iran. 2017. Vol.31(6). P.29-33.
9. Gillgrass D. Challenges in the Evolving CME Landscape // Journal of European CME. 2020. Vol.9(1).
10. Guenova M., Schäfer R., Palange P. Independent Continuing Medical Education (CME)/Continuing Professional Development (CPD) Must Deliver Unbiased Information // Journal of European CME. 2019. Vol.8(1).
11. Lucero K.S., Bernard, A. EU Doctor Learning Preferences and Implications for Continuing Medical Education. Постерный доклад // 12th Annual European CME Forum. 2019.
12. Murray S., Carrera C., Lazure P., Vardas P., Zamorano J. L., Kearney P., Goncalves L., Fox K., Vahanian A. // Identifying the needs for competency-based education in Europe: a needs assessment of cardiologists across 52 countries. Journal of European CME. 2017. Vol.6(1).
13. Reis S., Glick S.M., Urkin J., Gilbey P. The medical education system in Israel // The Lancet. 2017. Vol. 389 (10088). P.2570-2574. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30822-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30822-X/fulltext))
14. Rodzinka M., Seeböhm A., Pozniak E., Mosch L., De Luca L., McArdle J., Griebenow R., Velcheva M. Regulating for Bias in Medical Education – Reaction to the Pharmaceutical Industry Updated EFPIA Code of Practice // Journal of European CME. 2019. Vol.8(1).
15. Rohrbasser A., Bak Kirk U., Arvidsson E. Use of quality circles for primary care providers in 24 European countries: an online survey of European Society for Quality and Safety in family practice delegates // Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2019. Vol.37(3). P.302-311.
16. Sanaiey N.Z. The Comparative Study of the Effectiveness of Using E-Learning, Blended Learning and Presence Learning in Continuous Medical Education // World Journal of Medical Sciences. 2014. Vol.10(4). P.488-493.
17. Sherman L., Nishigori H. Current State and Future Opportunities for Continuing Medical Education in Japan // Journal of European CME. 2020. Vol. 9(1).
18. Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU. Final report. 2013. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_report_en.pdf.

References

1. De Andrade F., Griebenow R., Costello R.W., Guenova M., Schaefer R., Chalmers J. D., Tichelli A., Raguz D., Steinon J. The future of accreditation of continuing medical education (CME)- continuing professional development (CPD) in Europe: harmonisation through dialogue and consensus // *Journal of European CME*. 2018. Vol.7(1).
2. Ansorg J., Weidringer J. Status of CME and CPD in Germany // 1st Annual European CME Forum. 2008. http://europeancmeforum.eu/wp-content/uploads/2015/06/1_jansorg.pdf, дата обращения 03.05.2020
3. Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern). (Muster-) Weiterbildungsordnung. 2018.
4. Campbell C., Silver I., Sherbino J., Cate O.T., Holmboe E.S. Competency-based continuing professional development // *Medical Teacher*. 2010. Vol.32(8). P.657-662.
5. Das S., Shah M., Mane A., Goyal V., Singh V., Lele J. Accreditation in India: Pathways and Mechanisms // *Journal Of European CME*. 2018, Vol. 7.
6. Davis N., Davis D., Bloch R. Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35 // *Medical Teacher*. 2008. Vol.30(7). P.652-666.
7. Faghihi S.A., Khankeh H.R., Hosseini S.J., Soltani Arabshahi S.K., Faghih Z., Parikh S.V., Shirazi M. Improving continuing medical education by enhancing interactivity: lessons from Iran // *Journal of Advances In Medical Education & Professionalism*. 2016. Vol.4. №2. P.54-63.
8. Faghihi S.A., Khankeh H.R., Hosseini S.J., Soltani Arabshahi S.K., Faghih Z., Shirazi M. Impractical CME programs // Influential parameters in Iran // *Medical Journal of Islamic Republic Iran*. 2017. Vol.31(6). P.29-33.
9. Gillgrass D. Challenges in the Evolving CME Landscape // *Journal of European CME*. 2020. Vol.9(1).
10. Guenova M., Schäfer R., Palange P. Independent Continuing Medical Education (CME)/Continuing Professional Development (CPD) Must Deliver Unbiased Information // *Journal of European CME*. 2019. Vol.8(1).
11. Lucero K.S., Bernard, A. EU Doctor Learning Preferences and Implications for Continuing Medical Education. 12th Annual European CME Forum. 2019.
12. Murray S., Carrera C., Lazure P., Vardas P., Zamorano J. L., Kearney P., Goncalves L., Fox K., Vahanian A. // Identifying the needs for competency-based education in Europe: a needs assessment of cardiologists across 52 countries. *Journal of European CME*. 2017. Vol.6(1).
13. Reis S., Glick S.M., Urkin J., Gilbey P. The medical education system in Israel // *The Lancet*. 2017. Vol. 389 (10088). P.2570-2574. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30822-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30822-X/fulltext))
14. Rodzinka M., Seeböhm A., Pozniak E., Mosch L., De Luca L., McArdle J., Griebenow R., Velcheva M. Regulating for Bias in Medical Education – Reaction to the Pharmaceutical Industry Updated EFPIA Code of Practice // *Journal of European CME*. 2019. Vol.8(1).
15. Rohrbasser A., Bak Kirk U., Arvidsson E. Use of quality circles for primary care providers in 24 European countries: an online survey of European Society for Quality and Safety in family practice delegates // *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2019. Vol.37(3). P.302-311.
16. Sanaiey N.Z. The Comparative Study of the Effectiveness of Using E-Learning, Blended Learning and Presence Learning in Continuous Medical Education // *World Journal of Medical Sciences*. 2014. Vol.10(4). P.488-493.
17. Sherman L., Nishigori H. Current State and Future Opportunities for Continuing Medical Education in Japan // *Journal of European CME*. 2020. Vol. 9(1).
18. Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU. Final report. 2013. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_report_en.pdf.

SYSTEMS OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION IN THE WORLD: PRACTICES, PROBLEMS, AND PATHS OF DEVELOPMENT

Krasnopol'skiy I.A.¹

1 Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov," Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Correspondence should be addressed: Krasnopol'skiy Igor Aleksandrovich, iaia2000@mail.ru

Abstract

The Continuing Medical Education (CME) is one of the forms of post-diploma medical specialists' education, is gradually becoming a standard in Russia. The article focuses on CME practices in various countries, as much as ways of its development or alternatives. The article observes the established CME systems and emphasizes the complex Continuing Professional Development (CPD) as far as successful examples of CME absence. Some changes in traditional CME/CPD formats are described. The most actual problems of the nowadays CME are pointed out. The examples of Japan, Iran, and Germany are illustrating how the effectiveness issue has stated and solved. The main directions of CME development are as following: competency-based approach, feedback wide usage, non-standard learning formats, unified system of accreditation.

Keywords: Continuing Professional Development, Continuing Medical Education, post-diploma education effectiveness, competency-based approach, feedback in education

Источник финансирования

Автор заявляет об отсутствии финансирования

Конфликт интересов

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи

Выражение признательности

Благодарю Н.А. Кузнецову за помощь в подборе материала

РЫНОК УСЛУГ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ БИЗНЕСА

Карвицкая Г.В.¹, Фомин Ю.В.²

1 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования (ФГБОУ ВО) Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, г. Рязань, Россия

2 Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Для корреспонденции: Карвицкая Галина Владиславовна, g.karvitskaya@365.rsu.edu.ru

Аннотация

Целью данной статьи является рассмотрение основных особенностей рынка дополнительного образования в сфере бизнеса, а также выявление ключевых факторов обеспечения конкурентоспособности образовательной организации. Бизнес-образование показывается с позиции взаимодействия спроса и предложения образовательных услуг, выявляются основные обстоятельства, предопределяющие структуру спроса на данные услуги, а также ключевые требования рынка для субъектов предложения услуг. В статье раскрываются основные линии конкурентного соперничества между участниками образовательного процесса в сфере бизнеса, анализируется данный вид бизнеса с позиции необходимости учета особенностей образовательных услуг.

Ключевые слова: бизнес-образование, конкурентоспособность, рынок, маркетинговые исследования, образовательная услуга, спрос, предложение.

Динамичность происходящих в социально-экономической жизни страны изменений, осознание руководством организаций разных отраслей необходимости освоения сотрудниками новых знаний и компетенций, а также обостряющаяся конкуренция между поставщиками образовательных услуг в условиях сокращения потребительского спроса определяют достаточно высокие темпы роста услуг дополнительного образования. По данным официальной статистики, численность прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам превысила в 2018 г. 6 миллионов человек, что существенно превышает цифры предыдущих лет¹.

Среди образовательных услуг разной направленности значимое место занимает дополнительное бизнес-образование.

Целью данной статьи является рассмотрение основных особенностей рынка дополнительного образования в сфере бизнеса, а также выявление ключевых факторов обеспечения конкурентоспособности образовательной организации.

Как отмечают исследователи данной проблемы, «...миссия бизнес-образования состоит в том, чтобы предоставить обучающимся систему новейших экономических знаний, а также выработать у них навык практического применения этих знаний в конкретных рыночных ситуациях, ориентируясь на развивающиеся тенденции хозяйственной конъюнктуры» [4].

Хозяйствующие субъекты разных отраслей, формата и масштаба имеют серьезные основания для профессиональной переподготовки руководителей и сотрудников. В условиях макроэкономической нестабильности, сокращения потребительского спроса, динамичных технологических изменений к наиболее типичным основаниям можно отнести:

- стремление к повышению объема продаж или увеличению продуктивности труда, которое всегда усиливается в неблагоприятных экономических условиях;
- минимизация рисков посредством диверсификации как усиления разнообразия предлагаемых товаров и услуг, включая освоение новых, порой не связанных с основным профилем компании, внедрение на «чужую площадку»;
- необходимость идти в ногу с интенсивно развивающимися инновационными процессами, требующими освоения новых технологических приемов, профессий; введение новых технологий и товаров;
- подготовка к продвижению сотрудника в должности или горизонтальному перемещению и пр.

По мнению специалистов, дополнительное профессиональное образование в условиях стремительного обновления знаний и технологий позволяет работникам быстро приспособиться к новым видам профессиональной деятельности с учетом запросов работодателей [6, с. 394].

Особо следует выделить категорию потенциальных клиентов, которые сами иницируют и оплачивают своё дополнительное образование. Это прежде всего индивидуальные предприниматели, ощутившие дефицит определенных знаний и компетенций и осознанно стремящиеся его преодолеть. Сюда же можно отнести даже состоявшихся специалистов, которые вынуждены обновлять знания или менять сферу профессиональной деятельности порой несколько раз на протяжении трудовой жизни.

Развитие системы дополнительного образования в наши дни все отчетливее подчиняется требованиям рынка. На это обстоятельство указывают исследователи, отмечая, что «...рынок образовательных услуг все больше становится конкурентным бизнес-рынком, на котором действуют те же рыночные законы и тенденции со своей спецификой, как и на любом рынке потребительских коммерческих услуг» [1, с.64].

Рынок образования в сфере деловой активности можно представить как систему экономических отношений, связывающих совокупность субъектов (организаций и частных лиц), которые имеют потребность в получении дополнительного образования, с одной стороны, и субъектов (в основном образовательных организаций), которые могут им обеспечить должный уровень образования, с другой.

Мы полагаем, что образование для бизнеса само становится реальным бизнесом со всеми вытекающими для организации последствиями: рисками, конкурентным противоборством, финансовой неустойчивостью, неопределенностью и подвижностью внешнего окружения и пр.

Обобщение опыта деятельности наиболее успешных организаций дополнительного образования позволяет выделить ключевые требования рынка, которые являются обязательными для выживания и развития организаций в сфере бизнеса.

¹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] [https:// www. rossat.gov.ru](https://www.rossstat.gov.ru)
Дата обращения: 15.09.2020

- Знание основных параметров конъюнктуры данного рынка, приспособление к ним, активное воздействие на рынок.
- Предоставление услуг, пользующихся спросом на целевом рынке, включая структуру, наполнение программ и приемы обучения.
- Нацеленность на четко определенный коммерческий результат: объемы продаж, величину дохода, окупаемость затрат, клиентскую базу и пр. Особое значение здесь имеет грамотное определение цен, опирающееся на издержки, цены и политику конкурентов, величину потенциального спроса.
- Разработка системы продвижения предлагаемых программ с использованием современных интегрированных маркетинговых коммуникаций.
- Инновационные подходы к основным управленческим решениям в сфере предоставления услуг: процессу, формам и методам обучения.
- Обеспечение конкурентных преимуществ в выбранном целевом сегменте.

Надо иметь в виду, что в настоящее время предложение на исследуемом рынке представлено значимым количеством организаций, существенно превышает спрос, что характеризует ситуацию, определяемую как «рынок покупателя».

Важную роль в реализации требований рынка к бизнес-субъектам в сфере дополнительного образования играет проведение маркетинговых исследований, определяющих актуальные целевые сегменты (потенциальных клиентов), их проблемы и структуру образовательных потребностей, выявляющих и анализирующих тенденции отрасли, имеющиеся предложения, сильные и слабые стороны конкурентов, предлагающих аналогичные или схожие услуги и пр. Эффективность маркетинговых исследований достигается путем постоянного совершенствования технологий исследований, формирования надежных каналов поступления информации, развития инструментария ее анализа. Необходим регулярный анализ рынка дополнительных образовательных услуг, поиск новых специализаций, изучение запросов специалистов отрасли, поиск новых обучающих технологий.

При этом надо иметь в виду встречное движение: подобные исследования проводят и получатели услуг. Объектами их сравнительного анализа могут быть официальные сайты в Интернете, рекламные сообщения, аккаунты в социальных сетях, прочая информация, содержащая сведения о содержании программ, предлагаемых ценах, соотношении цена/качество, преподавательском составе, опыте работы, деловой репутации, отзывах клиентов и пр.



Рис. 1. | Субъекты маркетинговых исследований

Институционально основными хозяйствующими субъектами, предоставляющими образовательные услуги в сфере бизнеса, являются государственные и негосударственные университеты и институты, имеющие в своей структуре специальные подразделения дополнительного/непрерывного образования, центры бизнес-образования, тренинговые центры, индивидуальные предприниматели. К примеру, в г. Рязани – это Институт непрерывного образования РГУ имени С.А.Есенина, Бизнес-Инкубатор Радиотехнического университета, Центр бизнес-образования «Феникс» Moscow Business School, бизнес-центр Капитал, Вега-БизнесКонсалтинг, Бизнес Форс и др.



Рис. 2. | Образовательные организации в сфере бизнеса

Знаковым явлением на рынке бизнес-образования стало бурное развитие дистанционного обучения посредством использования сети Интернета в форме видеоконференций, семинаров, вебинаров, практикумов и пр. К достоинствам этого вида обучения специалисты относят гибкость (слушатели обучаются в свободное для себя время), модульность (в основу программ вложен модульный принцип, позволяющий сформировать учебную программу, соответствующую потребностям слушателей); экономическую эффективность, связанную с экономией на регулярной оплате преподавателей; использование современных технологий и средств обучения [2, с.46]. Помимо прочего, это означает расширение пространственных границ дополнительного образования, выход его за пределы региона и даже страны, ужесточение условий ведения бизнеса, необходимость акцентирования внимания на достоинствах офлайн обучения, аргументированного доказательства его преимуществ.

Следовательно, конкурентное соперничество между участниками рынка проходит в наши дни по нескольким линиям: вузы государственные и негосударственные; организации-старожилы, давно работающие на рынке и новые участники, вузы и центры бизнес-образования; организации, предоставляющие аудиторное и онлайн обучение.

Рассмотрим далее деятельность образовательных организаций как сферы предоставления услуг. Общеизвестно, что услуги в отличие от материальных продуктов, имеют свои особенности.

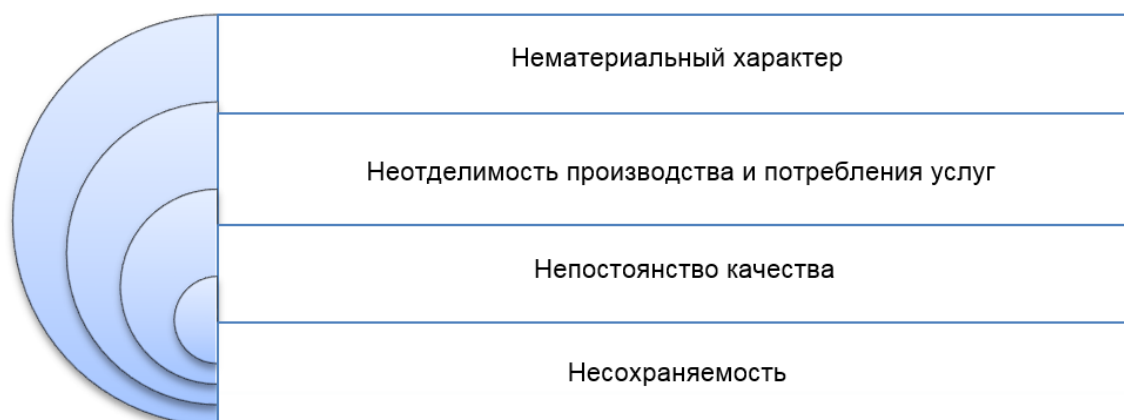


Рис. 3. | Базовые особенности услуг

Представляет интерес рассмотрение этих особенностей с позиции исследуемого объекта: дополнительного бизнес-образования.

- Нематериальный характер – услуги любого образовательного центра невозможно увидеть, оценить, изучить до момента их получения. В связи с этим любая образовательная организация должна принимать меры по повышению осязаемости своей услуги, демонстрировать вещественные свидетельства доверия к ней (документы, сертификаты, дипломы и пр.), концентрировать внимание на связанных с нею выгодах, использовать марочное название для повышения узнаваемости и популярности. Нужна продуманная и сбалансированная система маркетинговых коммуникаций, сочетающая традиционные и электронные инструменты продвижения. На это обращают внимание специалисты, подчеркивая, что «...продвижение услуги как продукта требует доказательства качества и удовлетворения потребностей клиента. Необходимы доказательства в виде соответствующего медиаконтента в социальных сетях и PR-мероприятий с демонстрацией оказания услуг» [5, с.84].

- Неотделимость производства и потребления услуг. Предоставление образовательных услуг возможно только после получения заказа или при появлении клиента. Образовательные услуги производятся и потребляются одновременно, предполагают неотделимость от источника. Это означает, как отмечают маркетингологи, что «...при покупке товара между клиентом и продавцом происходит кратковременный диалог, тогда как при оказании услуги клиент и специалист проводят какое-то время вместе: от начала до конца реализации услуги» [5, с. 84]. Относительная долговременность диалога предъявляет особые требования к времени и месту проведения занятий, оформлению помещения, предоставлению доступной и оперативной информации по всем интересующим клиента вопросам. И конечно, решающая роль в оказании и потреблении услуг принадлежит управленческому и преподавательскому составу организации.

- Непостоянство качества. Под управлением качеством в сфере услуг исследователи понимают «...совокупность мероприятий, осуществляемых в процессе разработки, производства, сбыта услуг, которые предусматривают сбалансированное воздействие на все показатели деятельности предприятий сферы обслуживания» [3, с. 341]. Как было отмечено выше, качественное обучение невозможно без эффективного менеджмента и основной фигуры учебного процесса: преподавателя, бизнес-тренера, модератора дискуссии. Преподаватели должны иметь достаточный уровень профессиональной и социально-психологической компетенции, подтверждаемой в идеале суммой таких компонентов, как базовое образование, наличие дополнительного образования, успешный опыт работы в бизнесе, коммуникативные навыки. При этом обеспечить унификацию услуг в сфере образования практически невозможно: качество услуги всегда будет меняться в зависимости от особенностей личности, уровня профессионализма, делового опыта, педагогического мастерства, мотивации и пр.

- Несохраняемость или неспособность к хранению. Услуги невозможно создать заблаговременно и хранить для дальнейшей реализации. При устойчивом полноценном спросе эта особенность не создает проблем. В случае падения спроса, затраты на предоставление услуги не окупаются, снижается доходность и растут убытки организации. Эта особенность услуг дополнительного образования весьма наглядно проявилась в условиях пандемии вспышки коронавирусной инфекции, когда введение эпидемиологических и профилактических ограничений совпало с существенным падением предпринимательской активности, резким снижением доходов. При этом именно дополнительное бизнес-образование (особенно офлайн), отличающееся высокой эластичностью спроса, стало существенной статьей экономии для деловых единиц. Реакцией на эту ситуацию стала активизация дистанционного обучения.

Таким образом, проведенный нами анализ показал, что дополнительное образование в сфере бизнеса является важным сегментом рынка образовательных услуг. Для выживания и развития деятельность организаций этой сферы должна в полной мере учитывать требования рынка, различные направления и аспекты конкурентного соперничества, адаптироваться к особенностям образовательных услуг.

Список литературы

1. Аликперов И.М. Образовательная организация в рыночных условиях: возможности нейминга и брендинга // Маркетинг в России и за рубежом. – 2019. – №4. – С.63-67.
2. Ганичева А.Н. Технологии дистанционного образования в непрерывном профессиональном образовании взрослых // В сборнике: Современные тенденции в дополнительном образовании взрослых. Материалы III Международной научно-методической конференции. – 2016. – С. 45-49.
3. Егорова Е.М., Егорова А.Е. Повышение качества сервиса – ключевая задача в обеспечении роста конкурентоспособности услуг // Экономика устойчивого развития. – 2018. – №4(36). – С.340-346.
4. Епинина В.С. Особенности современного этапа бизнес-образования // СПУ «Грани познания». – №2(45). – Апрель 2016. [Электронный ресурс] – URL: [https:// www.grani.vspu.ru](https://www.grani.vspu.ru) (Дата обращения: 15.02.2020).
5. Малышев А.А., Хазова Я.С. Совершенствование маркетинговой деятельности предприятий сферы услуг // Маркетинг в России и за рубежом. – 2019. – №3. – С.79-88.
6. Черданцева М. В. Особенности маркетинга в сфере дополнительных образовательных услуг // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2016. – Том 2. – С.394-396.

References

1. Alikperov I.M. (2019). 'Educational organization in market conditions: possibilities of naming and branding'. Marketing in Russia and abroad, Vol. 4, pp. 63-67. (In Rus).
2. Ganicheva A.N. (2016). 'Distance Education Technologies in Continuing Professional Education of Adults'. In the collection: Modern trends in continuing education for adults. Materials of the III International Scientific and Methodological Conference. pp.45-49. (In Rus).
3. Egorova E.M., Egorova A.E. (2018). 'Improving the quality of service is a key task in ensuring the growth of competitiveness of services.' Economics of sustainable development. Vol. 4, No 36, pp.340-346. (In Rus).
4. Yepinina V.S. (2016). 'Features of the modern stage of business education'. SPU «Faces of Knowledge». Vol. 2, No. 45. available at: www.grani.vspu.ru (accessed 15 February 2002). (In Rus).
5. Malyshev A.A., Khazova Ya.S. (2019). 'Improving the marketing activities of enterprises in the service sector'. Marketing in Russia and abroad/ Vol. 3, pp.79-88. (In Rus).
6. Cherdantseva M. V. (2016). 'Features of marketing in the field of additional educational services'. Actual problems of aviation and cosmonautics. Vol. 2. pp.394-396. (In Rus).

MARKET OF ADDITIONAL EDUCATION SERVICES IN THE BUSINESS SPHERE

Karvitskaya G.V.¹, Fomin Yu.V.²

1 Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education (FSBEI HE) Ryazan State University named after S.A. Yesenin, Ryazan, Russia

2 Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Correspondence should be addressed: Karvitskaya G.V., g.karvitskaya@365.rsu.edu.ru

Abstract

The purpose of this article is to consider the main features of the market for additional education in the field of business, as well as to identify the key factors for ensuring the competitiveness of an educational organization. Business education is shown from the point of view of the interaction of demand and supply of educational services, identifies the main circumstances that predetermine the structure of demand for these services, as well as the key market requirements for subjects of service supply. The article reveals the main lines of competitive rivalry between participants in the educational process in the field of business, this type of business is analyzed from the standpoint of the need to take into account the features of educational services.

Keywords: business education, competitiveness, market, marketing research, educational service, demand, supply.

ПРИНЦИПЫ ОЦЕНКИ ИНФОРМАТИВНОСТИ ОНЛАЙН-КУРСОВ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Резник-Орская М.А.,¹ Кузнецова А.А.²

1 Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

2 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, Россия

Для корреспонденции: Резник-Орская Марина Александровна, m.reznik-o@yandex.ru

Аннотация

На сегодняшний день вопросом оценки качества онлайн-курсов занимаются только отдельные авторы. Данная проблема является очень актуальной, но недостаточно проработанной, а ее решение, на наш взгляд, напрямую связано именно с оценкой их информативности. Цель исследования состоит в формировании принципов оценки информативности особого вида онлайн-курсов – интерактивных образовательных модулей непрерывного образования специалистов здравоохранения, доступ к которым осуществляется через платформу онлайн-обучения – Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Ключевые слова: информативность, электронное обучение, дистанционные образовательные технологии, онлайн-курс.

Введение

Развитие новых информационно-коммуникационных технологий привело к изменениям системы образования в Российской Федерации, что способствовало более активному применению современных средств обеспечения учебного процесса с использованием электронных образовательных технологий и дистанционного обучения, основные понятия которых закреплены в ФЗ от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст. 16¹. В Приказе Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. N 816 регламентирован порядок осуществления, применения и использования электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, в соответствии с которым «...организации вправе осуществлять реализацию образовательных программ или их частей с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, организуя учебные занятия в виде онлайн-курсов...».²

Министерством образования Российской Федерации с 2016 года реализовывался приоритетный проект «Современная цифровая образовательная среда в Российской Федерации», целью которого являлось повышение качества образования, а также предоставление возможности непрерывного образования для всех категорий граждан с использованием в том числе онлайн-курсов³. Онлайн-курсы являются одной из инновационных форм дистанционного обучения в непрерывном образовании, благодаря которой у работающих специалистов появляется возможность обучения без отрыва от работы, в любое удобное время. Данная форма обучения, на сегодняшний день, не имеет единого подхода к определению. К особому виду онлайн - курсов можно отнести короткие интерактивные образовательные модули (ИОМ). ИОМ применяются для реализации возможности непрерывного образования специалистов здравоохранения при помощи электронной информационно-образовательной среды - Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования edu.rosminzdrav.ru (Портал). Также в структуру Портала была включена платформа онлайн-обучения, позволяющая осваивать ИОМы и контролировать результат освоения [7].

В свою очередь свободный выбор российских платформ онлайн-обучения, таких как Универсариум, Лекториум, Интуит, Открытое образование и др., а также широкая доступность онлайн-курсов для обучающегося делают разработку онлайн-курсов конкурентоспособным направлением на рынке образовательных услуг. Данное обстоятельство должно заставить авторов и организационно-разработчиков задуматься о качестве разрабатываемых ими материалов.

Актуальность и цель исследования

На наш взгляд, вопросы оценки качества онлайн-курсов являются плохо проработанными. Одним из критериев качества применительно к любым образовательным ресурсам является информативность. Именно поэтому на сегодняшний день существует объективная потребность в определении информативности онлайн-курсов и возможности ее контроля и измерения.

В традиционном понимании информативность рассматривается как насыщенность информацией⁴, содержанием, количеством сведений, знаний⁵. Информация - сведения, передаваемые людьми устным, письменным или другим способом (с помощью условных сигналов, технических средств и т.д.)⁶.

Информация характеризуется рядом свойств: приносит знания об окружающем мире; не материальна; проявляется в виде символов и сигналов; может содержаться как в отдельных символах, так и в их взаимном расположении [1, 8, 11].

Основные единицы информации представлены на рисунке 1 [10].

1 Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ

2 Приказ Министерства образования и науки РФ «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» от 23 августа 2017 г. N 816.

3 Паспорт приоритетного проекта «Современная цифровая образовательная среда в Российской Федерации». [Электронный ресурс] URL: http://neorusedu.ru/upload/docs/Pasport_prioritetnogo_proekta_Sovremennaya_tsifrovaya_obrazovatel'naya_sreda_v_Rossiyskoy_Federatsii.pdf (дата обращения: 22.03.2020)

4 Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Информативность // Толковый словарь русского языка // Российская академия наук. Институт русского языка им. В.В. Виноградова-4-е изд. дополненное-М.: ООО «ИТИ Технологии», 2006. -944 стр.

5 Новый словарь иностранных слов Информативность // [Электронный ресурс].

URL: http://dic.academic.ru/dic.nsf/dic_fwords/45157/информативность (дата обращения 29.04.2020)

6 Большой энциклопедический словарь // [Электронный ресурс] URL: <https://gufo.me/dict/bes/%D0%98%D0%9D%D0%A4%D0%9E%D0%A0%D0%9C%D0%90%D0%A6%D0%98%D0%AF>

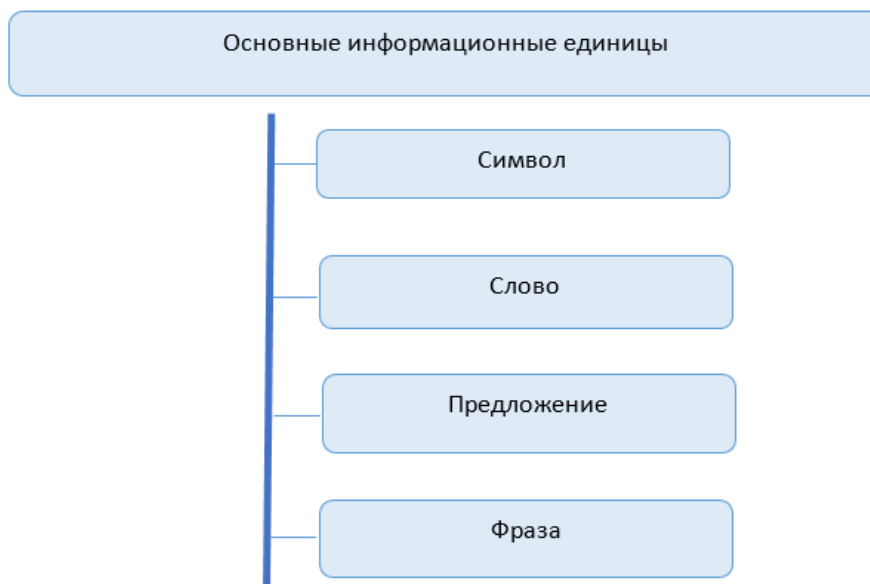


Рис. 1. | Основные единицы информации

Мы предположили, что их совокупность может быть использована для оценки информативности онлайн-курсов.

Существуют различные подходы к оценке информативности [2, 4, 9]. Их основное содержание и авторы представлены в Таблице 1.

Табл. 1 | Подходы к оценке информативности

Подход	Автор	Основное содержание
Синтаксический	Р.Хартли К.Шеннон	Учитывается количество информации, передаваемое по каналу связи
Семантический	Р. Карнап, Дж. Г. Кемени, И. Бар-Хилел	Учитывается смысловое содержание сообщения
Прагматический	Д. Харрах А.Д. Урсул А.А. Харкевич и др.	Учитывается ценность, полезность, эффективность информации для получателя

Работы по оценке информативности отдельных образовательных ресурсов ведутся только единичными авторами [3, 5, 8, 9].

Целью исследования является формирование принципов оценки информативности ИОМ, размещенных на Портале, как особого вида онлайн - курсов.

Материалы и методы

Интерактивный образовательный модуль представляет собой образовательный элемент непрерывного образования специалистов здравоохранения с асинхронным типом взаимодействия участников образовательного процесса, реализуемый исключительно с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий без поддержки преподавателя, включающий один или структурированную совокупность нескольких электронных образовательных ресурсов, а при необходимости и контрольно-измерительные материалы. На данный момент доступ к ИОМ является бесплатным, с возможностью обучения в удобное время [8].

Портал был разработан как автоматизированная информационная система управления обучением специалистов здравоохранения, обеспечивающая в том числе доступ к ИОМ. Кроме того, технические средства Портала дают возможность специалистам здравоохранения планировать, учитывать освоение различных образовательных элементов непрерывного образования, а также формировать индивидуальную образовательную траекторию.

С целью научно-методического обеспечения и информатизации непрерывного медицинского образования, а также контентного наполнения Портала на базе ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (далее – Университет) был создан Центр развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования (далее – Центр).

На основании анализа четырехлетнего опыта работы Центра, который включает в том числе создание и освоение отдельных образовательных элементов, размещенных на Портале, а также результаты оценки качества более чем 4000 материалов ИОМ, разработанных как Университетом, так и другими организациями, были сформированы принципы оценки информативности ИОМ.

В соответствии с «Методическими рекомендациями по созданию и системе оценки качества интерактивных образовательных модулей в рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования» (далее – Методические рекомендации) ИОМ классифицируются по типу (тематические, разработанные по клиническим рекомендациям, в соответствии с нормативно-правовыми документами) и виду (ИОМ-тест, интерактивная ситуационная задача, электронный образовательный курс (ЭОК)). ЭОК является наиболее распространенным и в качестве учебного содержания может включать в себя: ЭОК-тест, ЭОК-презентацию, ЭОК-аудиолекцию, ЭОК-видеолекцию, ЭОК-учебный фильм или комбинацию различных ЭОК, в состав которой могут входить несколько различных электронных образовательных ресурсов⁷.

Методические рекомендации определяют следующие этапы создания ИОМ:

- планирование разработки ИОМ;
- создание материалов ИОМ;
- оценка качества материалов ИОМ;
- формирование ИОМ;
- включение ИОМ в перечень ИОМ Портала;
- повторная оценка качества материалов ИОМ (в случае необходимости);
- актуализация материалов ИОМ;
- закрытие доступа к ИОМ на Портале.

К учебному содержанию ИОМ автор предоставляет рецензию эксперта на ИОМ, аннотацию, ключевые слова, банк тестовых заданий и/или интерактивных ситуационных задач. Субъективно качество материалов ИОМ на этапе создания оценивает эксперт, предоставляющий рецензию на ИОМ; на этапе формирования – методист; на этапе освоения – пользователи Портала.

Рецензирование материалов ИОМ осуществляется внешним экспертом и предполагает, в том числе, оценку качества предоставляемого учебного материала; соответствие материала ИОМ сформулированному перечню знаний, умений и навыков, которые получает пользователь Портала в результате освоения ИОМ; оценку качества контрольно-измерительных материалов.

На этапе первичной оценки качества все материалы ИОМ подлежат проверке методистами Центра, которые имеют возможность субъективно оценить их информативность путем определения соответствия информации, предоставленной для пользователей Портала (аннотация, ключевые слова и т.п.) учебным материалам ИОМ; темы ИОМ заявленной специальности и учебному содержанию; контрольно-измерительных материалов ИОМ учебному содержанию. По результатам первичной оценки качества материалы ИОМ рекомендуются для направления на формирование, настройку ИОМ и дальнейшего размещения на Портале или возвращаются автору на доработку.

Также имеющиеся технические средства Портала позволяют специалистам здравоохранения субъективно оценить по десятибалльной шкале удовлетворенность качеством освоенных ИОМ или оставить о них свой отзыв в специально разработанной анкете.

⁷ Методические рекомендации по созданию и системе оценки интерактивных образовательных модулей в рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования. <https://centrnm.ru/materialy>. Дата обращения – 19.08.2020.

Результаты и обсуждение

Несмотря на двухэтапную оценку информативности материалов ИОМ, проводимую экспертом и методистами Центра, в ряде случаев встречались негативные отзывы и оценки пользователей Портала об освоенных ИОМ. В результате проводимых ежеквартальных анализов эффективности освоения ИОМ и показателей удовлетворенности специалистов здравоохранения обучением выявлялись и отправлялись на доработку автору ИОМ, оказавшиеся не информативными. На основании этого мы пришли к выводу, что субъективной оценки информативности ИОМ недостаточно и необходимо проводить объективную оценку их информативности. Для этого, в первую очередь, нами были сформулированы основные принципы оценки информативности ИОМ.

Принцип комплексности. Данный принцип предполагает использование объективного и субъективного способов оценки информативности, позволяющих оценить информативность ИОМ с разных сторон и получить более качественную оценку информативности как одного ИОМ, так и групп ИОМ.

Принцип согласованности. На этапе оценки важна соотнесенность информативности разных компонентов ИОМ (материалы ИОМ, сопроводительные документы, рецензия эксперта на ИОМ), в том числе контрольно-измерительных материалов и учебного содержания.

Принцип единообразия процедуры оценки. Данный принцип предполагает единый алгоритм использования объективного и субъективного способов оценки информативности всех структурных элементов ИОМ, а также группы ИОМ.

Принцип приоритетности. Выбор приоритета при использовании разных способов оценки информативности ИОМ или группы ИОМ будет зависеть от дальнейших исследований.

Принцип автоматизации. Определение информативности ИОМ должно стать автоматизированным процессом с использованием комплекса технических и программных средств. Это позволит определить соответствие информации, предоставленной в аннотации и ключевых словах, материалам ИОМ, заявленной теме, а также контрольно-измерительных материалов учебному содержанию ИОМ; определить сформированный перечень знаний, умений и навыков у пользователя Портала после пройденного ИОМ при помощи контрольно-измерительных материалов при сравнении результатов на входе в ИОМ и после его освоения.

В ходе дальнейшего исследования нами планируется использование различных подходов для объективного и субъективного способов оценки информативности. Для объективного способа мы будем использовать как семантический, так и прагматический подходы. Семантический подход будет заключаться, например, в измерении количества предложений в материалах ИОМ, содержащих ключевые слова, предоставляемые автором ИОМ. Прагматический подход позволит, например, при помощи контрольно-измерительных материалов определить сформированный перечень знаний, умений и навыков у пользователя Портала, проанализировав и увидев разницу между результатами тестирования на входе в ИОМ и после его освоения. Для субъективного способа оценки информативности ИОМ мы будем использовать «экспертный подход», который включает экспертное мнение рецензента, методистов и самих пользователей о качестве учебных материалов.

Заключение

На сегодняшний день сформированные нами принципы оценки информативности ИОМ, а также объективный и субъективный способы ее оценки помогут в проведении дополнительных исследований с целью разработки методики оценки информативности ИОМ.

Список литературы

1. Дышленко С. Г. Развитие информатики. Образовательные ресурсы и технологии. Изд: Московский университет им. С.Ю. Витте. 2015. № 2. С. 71-77.
2. Железовский Б.Е., Белов Ф.А. Об определении информационной ёмкости учебника физики. Сб. научных ст. «Исследования в области естественных наук и методики их преподавания». – Саратов: Издательство «ООО Издательский Центр «Наука», 2011. – С. 58-62.
3. Кузнецова А.А., Никишина В.Б. Видеолекция как самопрезентация преподавателя вуза в условиях электронного образовательного пространства//Высшее образование в России. 2018. Т. 27. № 4. С. 149-155
4. Никишина В.Б., Петраш Е.А. Информативность в расчетах и процедурах // Иннов: электронный научный журнал, 2018. №4 (37). [Электронный ресурс] URL: <https://www.innov.ru/science/tech/informativnost-v-raschetakh-i-prots/> (дата обращения: 06.10.2020)
5. Природова О.Ф., Никишина В.Б., Модульные видеолекции: оценка эффективности// Коллекция гуманитарных исследований. 2017.-№ 4(7) С.17-23
6. Природова О.Ф., Колесниченко Т.В. Информационная поддержка непрерывного медицинского образования в рамках федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». – Методология и технология непрерывного профессионального образования. 2020. – № 1 (1). – С. 6–12.
7. Семенова Т.В., Природова О.Ф. Электронное обучение в непрерывном медицинском образовании: акцент на интерактивные образовательные модули// Вестник Росздравнадзора.2020 -№3-с. 70-77
8. Свистунов А.А., Никишина В.Б., Кузнецова А.А. Интерактивные эффекты видеолекций в пространстве электронного обучения в высшей школе//Профессиональное образование в России и за рубежом. 2017. № 3 (27). С. 136-142
9. Соловьева Н.А. Никишина В.Б. Критерии информативности учебных видеолекций// Коллекция гуманитарных исследований. 2018. № 1 (10). С. 6-10.
10. Цветков В.Я. Семантика информационных единиц// Успехи современного естествознания. – 2007. – № 10 – С. 103-104 [Электронный ресурс] <https://www.natural-sciences.ru/ru/article/view?id=11722> (Дата обращения 07.03.20)
11. Шавенько Н. К. Основы теории информации и кодирования. Учебное пособие / МИИГАиК. Москва. 2012. С.4–19.

References

1. Dyshlenko S. G. (2015). 'Razvitie informatiki. Obrazovatel'nye resursy i tekhnologii'. – Izd: Moskovskij universitet im. S.YU. Vitte, Vol. 2, pp. 71-77. (In Rus).
2. Zhelezovskij B.E., Belov F.A. (2011). 'Ob opredelenii informacionnoj yomkosti uchebnika fiziki'. Sb. nauchnyh st. «Issledovaniya v oblasti estestvennyh nauk i metodiki ih prepodavaniya». – Saratov: Izdatel'stvo «OOO Izdatel'skij Centr «Nauka». pp. 58-62. (In Rus).
3. Kuznecova A.A., Nikishina V.B. (2018). 'Videolekciya kak samoprezentaciya prepodavatelya vuza v usloviyah elektronnoogo obrazovatel'nogo prostranstva'. Vysshee obrazovanie v Rossii. Vol. 27, No 4. pp. 149-155. (In Rus).
4. Nikishina V.B., Petrash E.A. (2018). 'Informativnost' v raschetah i procedurah'. Innov: elektronnyj nauchnyj zhurnal. Vol 4, No 37. URL: <https://www.innov.ru/science/tech/informativnost-v-raschetakh-i-prots/> (accessed: 06.10.2020). (In Rus).
5. Prirodova O.F., Nikishina V.B., (2017). 'Modul'nye videolekcii: ocenka effektivnosti'. Kollekcija gumanitarnykh issledovanij. Vol 4 (No 7). – pp.17-23.
6. Prirodova O.F., Kolesnichenko T.V. (2020). 'Informacionnaya podderzhka nepreryvnogo medicinskogo obrazovaniya v ramkah federal'nogo proekta «Obespechenie medicinskih organizacij sistemy zdravoohraneniya kvalificirovannymi kadrami»'. Metodologiya i tekhnologiya nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya. Vol. 1, No 1. – pp. 6–12. (In Rus).
7. Semenova T.V., Prirodova O.F. (2020). 'Elektronnoe obuchenie v nepreryvnom medicinskom obrazovanii: akcent na interaktivnye obrazovatel'nye moduli'. Vestnik Roszdravnadzora. Vol 3. – pp. 70-77. (In Rus).
8. Svistunov A.A., Nikishina V.B., Kuznecova A.A. (2017). 'Interaktivnye efekty videolekcij v prostranstve elektronnoogo obucheniya v vysshej shkole'. Professional'noe obrazovanie v Rossii i za rubezhom. Vol № 3, No 27. pp. 136-142. (In Rus).
9. Soloveva N.A., Nikishina V.B. (2018). 'Kriterii informativnosti uchebnykh videolekcij'. Kollekcija gumanitarnykh issledovanij. Vol 1 (No 10). pp. 6-10.
10. Cvetkov V.YA. (2007). 'Semantika informacionnykh edinic'. Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya. Vol. 10. pp. 103-104. URL: <https://www.natural-sciences.ru/ru/article/view?id=11722> (accessed: 07.03.20). (In Rus).
11. Shaven'ko N. K. (2012). 'Osnovy teorii informacii i kodirovaniya'. Uchebnoe posobie. MIIGAIK. Moscow. pp. 4–19. (In Rus).

HOW TO EVALUTE THE INFORMATIVENESS OF ONLINE-COURSES FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE FRAMEWORK OF CONTINUOUS EDUCATION

Reznik-Orskaya M.A.¹, Kuznetsova A.A.²

1 Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education 'Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov', Russia, Moscow

2 State budget educational establishment of higher professional education «Kursk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russia

Correspondence should be addressed: Reznik-Orskaya M.A, m.reznik-o@yandex.ru

Abstract

To date, only a few researchers work on the issue of evaluating the quality of online courses. This problem is highly relevant, but not sufficiently developed. And its solution, in our opinion, is directly related to the assessment of the informativeness of online courses. The purpose of the study is to develop a set of principles for evaluating the informativeness of a special type of online courses, the interactive educational modules for continuing education of healthcare professionals. These modules are accessed through an online learning platform, the portal for continuing medical and pharmaceutical education.

Keywords: informativeness, e-learning, distance learning technologies, online course

СПЕЦИФИКА РАЗРАБОТКИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ С УЧЕТОМ ПРОФСТАНДАРТОВ

Тарасова А.Е.¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Для корреспонденции: Тарасова Анастасия Евгеньевна, anta907@gmail.com

Аннотация

В статье рассмотрены вопросы проектирования дополнительных профессиональных программ. Основное внимание уделено проблемам формирования документа и содержания обучения. Рассмотрено одно из условий привлечения слушателей в дополнительное профессиональное образование в рамках развития экономической самостоятельности образовательной организации высшего образования. Определены возможности согласования дополнительной профессиональной программы для обучающихся разных специальностей с профессиональными стандартами.

Ключевые слова: дополнительное профессиональное образование, дополнительные профессиональные программы, профессиональные стандарты

Современное дополнительное профессиональное образование в России и в мире находится в состоянии реформирования с начала XXI века. Основная тенденция развития цивилизации – глобализация – предполагает следование мировым стандартам в образовании. С этим процессом связано расширение круга обязанностей преподавателя как субъекта педагогического процесса. Преподаватели высшей школы и организаций, реализующих образовательные программы, активно встраиваются в преподавание с помощью информационных технологий. Главным компонентом дополнительного профессионального образования по-прежнему остается его содержание. Обладание опытом в профессии, опытом проведения учебных занятий и разработки методического и дидактического оснащения учебного процесса является необходимым условием формирования учебной информации, востребованной сегодняшним обучающимся. Вместе с тем, особенностью формирования образовательных программ становится соответствие динамично изменяющимся государственным и социальным требованиям к осваиваемой профессии. Возрастает ответственность образовательных организаций за качество дополнительных профессиональных программ в свете действующих законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере дополнительного профессионального образования. Соответственно актуален запрос на разработку дополнительных профессиональных программ, который подкреплен должностными обязанностями преподавателей в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования»)¹.

Грамотное оформление дополнительной профессиональной программы на сайте образовательной организации – это и достойное представление учебно-методической работы преподавателей дополнительного профессионального образования, и привлечение большего контингента слушателей. В исследовании Коршунова И.А., Пешковой В.М., Малковой Н.В. (опубликовано в 2019 году, оперирует данными за 2015-2016 годы) установлено, что «в высшем образовании активнее всего реализуют программы дополнительного профессионального образования (ДПО) медицинские, многопрофильные, педагогические, экономико-правовые и политехнические вузы...» [2, с. 187]. В условиях включения образовательных организаций в экономическую деятельность за счет предоставления платных образовательных услуг обучение слушателей по дополнительным профессиональным программам может «...обеспечивать от 25 до 40% общего бюджета» [2, с. 187]. Привлечение слушателей в эпоху стандартизации образования и профессий осуществляется за счет необходимости совершенствования ими или приобретения компетенций для выполнения должностных обязанностей/ трудовых функций. Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года² в IV разделе «Основные принципы» декларирует в качестве основы мотивации специалистов к систематическому обучению востребованность результатов обучения в практической деятельности обучающегося при возможности «...дискретного обучения путем этапного освоения отдельных учебных курсов, предметов, дисциплин, модулей, практических навыков». В этой ситуации конкуренции за слушателя выигрывают образовательные организации, которые предлагают обширный выбор дополнительных профессиональных программ. Так, дополнительные профессиональные программы повышения квалификации востребованы в том случае, если они достаточно компактны по трудоемкости и насыщены по содержанию, предоставляя при этом возможности освоения конкретных умений и навыков – компетенции, которая отвечает запросу обучающегося. То есть, при определении пробела в образовании (специалистом самостоятельно или работодателем у своих сотрудников при формировании нового вида деятельности) создается запрос на формирование дополнительной профессиональной программы. И чем больше таких программ будет сформировано образовательной организацией, дискретно обеспечивающих обучение специалиста параллельно с изменениями в профессии, тем больше у организации заинтересованных обучающихся не только на бюджетной, но и на платной основе. Следование за социальным, экономическим и технологическим прогрессом предполагает постоянное изменение специальностей во всех сферах и динамичное совершенствование трудовых функций вслед за изменениями в стандартизации.

1 Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 11.01.2011 г. № 1н; зарег. в Минюсте РФ 23.03.2011 г. № 20237 // Российская газета – Федеральный выпуск № 011 (5477), 13.05.2011 г. Система Гарант. - [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/55170898/> (дата обращения 11.09.2020 г.).

2 Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в РФ на период до 2021 года. Утв. Приказом Минздрава РФ от 21.11.2017 г. № 926. - [Электронный ресурс]. URL: <https://rulaws.ru/acts/Prikaz-Minzdrava-Rossii-ot-21.11.2017-N-926/> (дата обращения 11.09.2020 г.).

Идеи профессиональной стандартизации возникали еще в конце XX века, но План разработки профессиональных стандартов впервые был утвержден на 2012-2015 годы. Первые стандарты прошли процедуру утверждения только в 2013 году. Сущность профессионального стандарта – «... характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции»³. Применение профессиональных стандартов регламентировано следующими документами:

Трудовой кодекс Российской Федерации (Федеральный закон от 30.12.2001 года № 197-ФЗ) - в соответствии со статьей 195.3 (введена Федеральным законом от 02.05.2015 года № 122-ФЗ) «Если настоящим Кодексом, другими федеральными законами иными нормативными правовыми актами РФ установлены требования к квалификации, необходимой работнику для выполнения определенной трудовой функции, профессиональные стандарты в части указанных требований обязательны для применения работодателями»;

Приказ Министерства образования и науки России от 01.07.2013 года № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»⁴ – в соответствии с пунктом 8 «Содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы должно учитывать профессиональные стандарты, квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям или специальностям, или квалификационные требования к профессиональным знаниям и навыкам..., которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ о государственной службе»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 27.06.2016 года № 584⁵ – в соответствии с пунктом 1 «Профессиональные стандарты в части требований к квалификации, необходимой работнику для выполнения определенной трудовой функции...применяются...поэтапно на основе утвержденных...организациями с учетом мнений представительных органов работников планов по организации применения профессиональных стандартов...».

Так как требования к квалификации ограничены, по мере внедрения новых технологий в профессии профессиональные стандарты имеют тенденцию к обновлению. К примеру, профессиональный стандарт «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 08.09.2015 года № 608н) признан утратившим силу соответствующим приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.12.2019 года № 832н (зарегистрирован в Министерстве юстиции 01.06.2020 года; опубликован 04.06.2020 года). Взамен предполагается подготовить ряд более специализированных стандартов. Итак, изменение профессиональной компетенции влечет за собой изменения в требованиях к профессии и соответственно востребованность новых дополнительных профессиональных программ.

В год принятия первых профессиональных стандартов на Портале Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования появился Проект «Рекомендации по проектированию дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов» (подготовлен группой экспертов и опубликован 22.10.2013 года).

3 Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 31.7.2020) (с изменениями и дополнениями, вступил в силу с 13.08.2020) // КонсультантПлюс. - [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/e76d6076ad800a12efcec206f99ad6c59b58517e/ (дата обращения 10.09.2020 г.).

4 Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 01.07.2013 г. № 499 (г. Москва) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» // Российская газета – Федеральный выпуск № 190 (6166) от 28.08.2013 г. - [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2013/08/28/minobr-dok.htm> (дата обращения 06.09.2020 г.).

5 Постановление Правительства РФ от 27 июня 2016 г. N 584 «Об особенностях применения профессиональных стандартов в части требований, обязательных для применения государственными внебюджетными фондами Российской Федерации, государственными или муниципальными учреждениями, государственными или муниципальными унитарными предприятиями, а также государственными корпорациями, государственными компаниями и хозяйственными обществами, более пятидесяти процентов акций (долей) в уставном капитале которых находится в государственной собственности или муниципальной собственности» // Система ГАРАНТ. - [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/71431038/#ixzz6bEuilhpF> (дата обращения 14.10.2020 г.).

В 2015 году Министерство высшего образования и науки РФ выпустило два документа, сопровождающих разработку дополнительных профессиональных программ с учетом профессиональных стандартов: «Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов» (утверждены Министром образования и науки Российской Федерации Д.В. Ливановым от 22.01.2015 года № ДЛ-1/05вн) и «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов» (Приложение к письму заместителя министра Министерства образования и науки Российской Федерации В. Ш. Каганова от 22.04.2015 года № ВК-1032/06 «О направлении методических рекомендаций»). В этом же году Министерство образования и науки Российской Федерации опубликовало Сборник методических материалов «Дополнительное профессиональное образование: о законодательном и методическом обеспечении». В сборнике представлены ответы на вопросы в сфере законодательного, нормативно-правового и методического обеспечения дополнительного профессионального образования и методические рекомендации, подготовленные Департаментом государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Минобрнауки России в 2013-2015 годах. Эти документы последовательно и развернуто раскрыли нюансы проектирования дополнительных профессиональных программ.

В Проекте «Рекомендаций по проектированию дополнительных профессиональных программ» обозначены общие моменты организации учебного содержания образовательной программы, ориентировка на компетентностный подход и формулирование компетенций (а также качественных или количественных критериев для оценки уровня формирования компетенций), структура дополнительных профессиональных программ, определения целей и результатов.

«Методические рекомендации» от 22.01.2015 года № ДЛ-1/05вн предложили пошаговый алгоритм разработки образовательных программ на основе анализа профессиональных стандартов с учетом уровня квалификации. «Методические рекомендации-разъяснения...», увидевшие свет в апреле 2015 года, направлены только к разработчикам дополнительных профессиональных программ. В отличие от предыдущих рекомендаций апрельское письмо содержит развернутый перечень определений (профессиональный стандарт, вид профессиональной деятельности, обобщенная трудовая функция (далее ОТФ), трудовая функция (далее ТФ), трудовое действие, компетенция). Представленный в «Методических рекомендациях-разъяснениях...» алгоритм раскрывает особенности проектирования дополнительных профессиональных программ (далее ДПП) и анализа функциональной карты вида профессиональной деятельности в профессиональных стандартах. Необходимо отметить следующее замечание: «Уровень квалификации отобранных ОТФ и (или) ТФ не должен превышать возможности программы, связанные, прежде всего, с уровнем квалификации деятельности, овладение или совершенствование которой предусмотрено ДПП, сроком ее освоения и исходным уровнем и направленностью (профилем) имеющегося у слушателей профессионального образования»⁶. Итак, свобода выбора основы для формулирования компетенций к дополнительной профессиональной программе, с одной стороны, возрастает: можно использовать для связи образовательной программы с профессиональными стандартами наименование профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ и (или) ТФ (согласно Таблице 1 – «Связь дополнительной профессиональной программы с профессиональными стандартами»)⁷.

6 Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов. Письмо заместителя министра Министерства образования и науки Российской Федерации В.Ш. Каганова «О направлении методических рекомендаций» от 22.04.2015 г. № ВК-1032/06 // Реализация Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации». Информационный портал по внедрению эффективных организационно-управленческих и финансово-экономических механизмов, структурных и нормативных изменений, новаций. - [Электронный ресурс]. URL: http://xn--273-84d1f.xn--p1ai/akty_minobrnauki_rossii/pismo-minobrnauki-rf-ot-22042015-no-vk-103206 (дата обращения 13.08.2020 г.), стр. 4.

7 Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов. Письмо заместителя министра Министерства образования и науки Российской Федерации В.Ш. Каганова «О направлении методических рекомендаций» от 22.04.2015 г. № ВК-1032/06 // Реализация Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации». Информационный портал по внедрению эффективных организационно-управленческих и финансово-экономических механизмов, структурных и нормативных изменений, новаций. - [Электронный ресурс]. URL: http://xn--273-84d1f.xn--p1ai/akty_minobrnauki_rossii/pismo-minobrnauki-rf-ot-22042015-no-vk-103206 (дата обращения 13.08.2020 г.), стр. 5.

С другой стороны, диктуется строгое соблюдение условия единого уровня квалификации – для программы, для уровня квалификации деятельности, для исходного уровня профессионального образования слушателей.

Выпущенный в 2015 году Министерством образования и науки Российской Федерации сборник методических материалов обеспечения дополнительного профессионального образования содержит разъяснения, начиная с 2013 года, методические рекомендации по разработке и реализации дополнительных профессиональных программ и обеспечению образовательного процесса, образцы дополнительных профессиональных программ. Вопросы от организаций, осуществляющих дополнительное профессиональное образование, в части разработки представлены проблемами: определения содержания дополнительных профессиональных программ; возможностей составления индивидуальных образовательных программ путем включения в нее модулей из различных (нескольких) дополнительных профессиональных программ; учета требований Единых квалификационных справочников к обязательному наличию высшего образования при зачислении на обучение. Большинство вопросов касалось формальной стороны проектирования и реализации программ. Ответ на вопрос об индивидуальной образовательной программе [1, с. 30] не предусматривает положительного решения. Индивидуальный учебный план должен обеспечивать освоение одной образовательной программы в соответствии с пунктом 23 статьи 2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ. Таким образом, в запросах на разъяснение не возникало проблемы создания дополнительных профессиональных программ для слушателей – представителей нескольких специальностей. Исходя из ответа на вопрос об индивидуализации содержания образовательной программы с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося, можно сделать вывод об установке законодателя на приоритетное формирование большого количества дискретных краткосрочных экономических по трудоемкости дополнительных профессиональных программ, которые бы ориентировались на определенный запрос.

Разъяснения к методическим рекомендациям 2013-2015 гг. позволяют выявить следующее:

- для разработки дополнительной профессиональной программы можно подобрать несколько профессиональных стандартов;
- разработчик дополнительной профессиональной программы не ограничен в выборе обобщенной трудовой функции или трудовой функции (трудовых действий, необходимых умений и знаний) при формировании компетенции, осваиваемой слушателями в период обучения по программе;
- дополнительная профессиональная программа должна быть ориентирована на единый уровень – квалификации деятельности и профессионального образования обучающихся (исходный);
- индивидуализация обучения предполагает освоение одной образовательной программы с учетом особенностей обучающегося, а не освоение частей разных программ, то есть в интересах образовательной организации создать максимальное предложение – разнообразные краткосрочные программы; продуктивным вариантом индивидуализации также становится формирование модульных дополнительных профессиональных программ с возможностью включения одного и того же модуля в разные программы.

Рекомендации к разработке дополнительных профессиональных программ требуют однозначной ориентировки на уровень квалификации. Уровень квалификации определяют как степень профессионального мастерства в рамках конкретной ступени квалификации. Уровни квалификации описывают трудовую функцию, требования к обученности (знаниям и умениям) в зависимости от полномочий и ответственности работника, а также основные пути их достижения⁸. Таким образом, единый уровень квалификации сужает набор слушателей на образовательную программу.

Вместе с тем, в практике разработки и реализации дополнительных профессиональных программ регулярно появляется необходимость создания образовательных программ для обучающихся разных специальностей или уровней квалификации. В этой ситуации существуют два приемлемых варианта унификации программы по уровню квалификации:

1. Ориентировка на профессиональный стандарт;
2. Ориентировка на базовое образование.

⁸ Уровни квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов. Утверждены приказом Министерства труда и социального развития России № 148н от 12.04.2013 г. // Минтруд России. - [Электронный ресурс]. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/48> (дата обращения 16.07.2020 г.).

Ориентировка на профессиональный стандарт

По каждой обобщенной трудовой функции в профессиональном стандарте приводятся: уровень квалификации, возможные наименования должностей, требования к образованию и обучению, требования к опыту практической работы, особые условия допуска к работе, связь с действующими классификаторами. Программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки в дополнительном профессиональном образовании обеспечивают квалификацию специалистов с 4 уровня по 9. Связанные с квалификацией конкретные виды профессиональной деятельности, трудовые функции и(или) уровни квалификации могут быть определены на основании информации, представленной в профессиональном стандарте в разделе «I. Общие сведения», подраздел «Наименование вида профессиональной деятельности», а также с учетом описания трудовых функций (раздел «II. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)» и «III. Характеристика обобщенных трудовых функций»). В качестве примера можно привести алгоритм действий с профессиональным стандартом «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».³ Предположим, что организация, реализующая образовательные услуги, готова обучать специалистов 7 уровня квалификации. На данном уровне квалификации в профессиональном стандарте реализуются две обобщенные трудовые функции – Ведение статистического учета в медицинской организации (ОТФ А) и Организационно-методическая деятельность и организация статистического учета в медицинской организации (ОТФ В). ОТФ А и В определяют категорию слушателей (Возможные наименования должностей, профессий) – врач-статистик (ОТФ А), врач-методист (ОТФ В). Трудовые функции – А/02.7 и В/03.7 – являются общими для этих двух специальностей. Исходя из содержания трудовых функций, можно спроектировать программу «Оказание медицинской помощи в экстренной форме». Аналогично формулируется компетенция: готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме. На основе рубрик трудовых функций проводится декомпозиция компетенции до индикаторов знаний, умений, владений опытом.

Специалист должен знать (Необходимые знания):

- методику физикального исследования пациентов;
- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;
- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

Специалист должен уметь (Необходимые умения):

- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов при остановке жизненно важных функций человека (кровообращения и дыхания);
- применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- проводить сбор жалоб и анамнез у пациента (его законных представителей).

Специалист должен владеть опытом (Трудовые действия):

- распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов;
- оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения;
- выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Точная формулировка индикаторов в соответствии с профессиональным стандартом позволяет сформировать учебно-тематический план и выйти на создание измерительных инструментов оценки уровня обученности по программе.

Таким образом составлена программа для специалистов 7 уровня квалификации. Уровень требований к обучению соответствует уровню квалификации. Изучая данный профессиональный стандарт, легко обнаружить, что идентичные трудовые действия требуются от специалистов 8 уровня квалификации. Но для них должна быть составлена отдельная программа, так как эти специалисты решают уже другие профессиональные задачи (согласно уровням квалификации):

- для врача-статистика и методиста (7 уровень квалификации) – определение стратегии, управление процессами и деятельностью, в том числе инновационной, с принятием решения на уровне крупных организаций или подразделений; ответственность за результаты деятельности крупных организаций или подразделений;

- для заведующего методическим отделом и заместителя главного врача (8 уровень квалификации) - определение стратегии, управление процессами и деятельностью (в том числе, инновационной) с принятием решения на уровне крупных организаций; ответственность за результаты деятельности крупных организаций и (или) отрасли.

Следовательно, содержание программы должно быть уточнено и наполнено в соответствии с полномочиями, осуществляемыми на более высоком уровне квалификации.

Ориентировка на базовое образование

Нередко складываются ситуации, требующие безотлагательного обучения большого количества специалистов разных уровней квалификации. Сегодня в ситуации пандемии Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России предлагает образовательным организациям, профессиональным некоммерческим организациям, медицинским организациям материалы, предоставленные ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России и другими образовательными организациями, материалы для разработки профессиональных программ для дополнительной подготовки медицинских работников, планируемых к привлечению оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (в соответствии с пунктом 6 Приложения 10 к Приказу Минздрава России от 19 марта 2020 года № 198н в действующей редакции). Выставленная на сайте дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19» (36 часов) предполагает обучение врачей разных специальностей и ординаторов 1 и 2 года, обучающихся по одной из специальностей укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина». Программа соотнесена с профессиональным стандартом «Врач-инфекционист», ориентируется на уровень квалификации 8 и трудовые функции:

А/01.8 Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

А/02.8 Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

В случае привлечения широкого контингента слушателей разработчики программы ориентируются на требования к образованию и обучению: Высшее образование - специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Инфекционные болезни» или профессиональная переподготовка по специальности «Инфекционные болезни» при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия», «Фтизиатрия»⁴.

Подводя итоги, необходимо еще раз подчеркнуть, что в современной социо-экономической обстановке программы дополнительного профессионального образования становятся одним из источников развития образовательной организации и нуждаются в своевременной актуализации. Несмотря на успешность реализации дополнительных профессиональных программ во многих высших учебных заведениях, «...по данным Росстата, с 2010 по 2016 г. численность слушателей дополнительных образовательных программ, использовавших дистанционные форматы образования и обучения, практически не менялась и составляла не более 7–8% в год от их общего числа» [2, с. 204]. Необходимо дальнейшее расширение диапазона дополнительных профессиональных программ и грамотное представление их заинтересованному работодателю и обучающемуся: четкая формулировка направленности программы, установление индикаторов достижения обученности – все то, что делает содержание обучения открытым, а выбор программы – осознанным.

Список литературы

1. Дополнительное профессиональное образования: о законодательном и методическом обеспечении. Сборник методических материалов. / Авт.-сост.: Рябко Т.В., Шмелькова Л.В. – Ярославль: Изд-во Академии Пастухова. – 2015. – 260 с.
2. Коршунов И.А., Пешкова В.М., Малкова Н.В. Успешные стратегии реализации программ дополнительного профессионального образования в профессиональных образовательных организациях и вузах // Вопросы образования. – 2019. – № 1. - С. 187-214

References

1. Ryabko T.V., Shmelkova L.V. (2015) 'Additional professional education: on legislative and methodological support'. Collection of teaching materials. Academy Pastukhov. P. 260. (In Rus).
2. Korshunov I., Peshkova V., Malkova N. (2018) 'Competitive Strategies of Vocational Schools and Universities in Implementing Continuing Education Programs'. Educational Studies Moscow, No 1. pp. 187–214. (In Rus).

SPECIFIC DEVELOPMENT OF ADDITIONAL PROFESSIONAL PROFESSIONAL PROGRAMS TAKING INTO ACCOUNT THE TARGET AUDIENCE

Tarasova A.E.¹

1 Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education 'Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov', Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Correspondence should be addressed: Tarasova A.E., anta907@gmail.com

Abstract

The article deals with the design and development of additional professional programs. The article focuses on the problems of document preparation and the content of training. The author considers one of the conditions for attracting students to additional professional education in the framework of the development of a higher educational organization's economic independence. The author determines the possibilities of coordinating an additional professional program for students of different specialties with professional standards.

Keywords: additional professional education, additional professional programs, professional standards

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРОВ НА БАЗЕ НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКСПЕРТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Егорова Е.В.¹, Соколова З.Ю.², Розумный П.А.³, Евтеева И.А.³

1 Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

2 Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего образования «Московская академия Следственного комитета Российской Федерации», Москва

3 Автономная некоммерческая организация «Центр урегулирования конфликтов в медицине», Москва

Для корреспонденции: Егорова Е.В. 89161444524@yandex.ru

Аннотация

Автономная некоммерческая организация «Центр урегулирования конфликтов в медицине» является независимой судебно-медицинской экспертной организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности и проводящей экспертизы оценки качества медицинской помощи по материалам уголовных и гражданских дел. Также она является клинической базой кафедры судебной медицины лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, где проходят обучение ординаторы кафедры. За 2018-2019 гг. в ней проведено по постановлениям следственного комитета и определением суда 104 экспертизы и 1 судебно-медицинское исследование по материалам дела и медицинским документам. В данной организации успешно совмещается судебно-медицинская экспертная и преподавательская деятельность.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, экспертиза качества оказания медицинской помощи, обучение ординаторов.

Ординатура является особым видом последипломного образования, характерным исключительно для медицинских и фармацевтических специальностей. Обучение по программам ординатуры осуществляют в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС), утвержденными Минобрнауки России по согласованию с Минздравом России, чтобы обеспечить приобретение обучающимися необходимого для осуществления профессиональной деятельности уровня знаний, умений и навыков, а также квалификации, позволяющей занимать определенные должности медицинских и фармацевтических работников¹.

Отдельный ФГОС существует для ординатуры по каждой специальности. В то же время, общие принципы обучения в ординатуре (единые для всех специальностей, по которым существует ординатура) закреплены в Порядке организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденном соответствующим Приказом Минобрнауки России¹.

Рассматривая правовой статус ординаторов, необходимо сразу же обратить внимание на то, что ординатура – это форма обучения, а не работы. Правоотношения между медицинской организацией, являющейся базой для ординатуры и образовательной организацией, обучающей по программе ординатуры, закрепляется в договоре об организации практической работы обучающихся в ординатуре.

Как показывает практика, не всегда есть возможность обеспечить практическую подготовку на базе государственных учреждений здравоохранения, и тут на помощь может прийти заключение подобного договора с негосударственными структурами.

В настоящей статье хотим поделиться уникальным, на наш взгляд, опытом подготовки ординаторов по специальности «судебно-медицинская экспертиза» на базе негосударственного экспертного учреждения.

Интеграция высшего образования, клинической практики и научных достижений как комплексный подход для подготовки специалистов высокого уровня имеет определенные сложности в своей реализации, так в связи со сложившейся напряженной эпидемиологической ситуацией в Бюро судмедэкспертизы города Москвы в 2018 году, там было прекращено практическое обучение ординаторов.

В тот момент неоценимую помощь оказала автономная некоммерческая организация «Центр урегулирования конфликтов в медицине» (далее АНО). Для обеспечения полноценного процесса обучения ординаторов с 2018 года между РНИМУ и АНО, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, был заключен договор о практической подготовке обучающихся. Основным направлением деятельности АНО является проведение экспертиз оценки качества медицинской помощи по материалам уголовных и гражданских дел.

В соответствии с данным договором был определен ответственный работник медицинской организации, который вместе с руководителем практической подготовки от образовательной организации персонально отвечали за проведение практической подготовки и соблюдение обучающимися правил охраны труда.

Количество уголовных и гражданских дел, возбуждаемых по фактам некачественного оказания медицинской помощи, имеет стойкую тенденцию к увеличению. Основными вопросами, подлежащими разрешению в данных случаях, являются вопросы о наличии дефектов оказания медицинской помощи и установление причинно-следственной связи выявленных дефектов с ухудшением состояния здоровья или смертью пациента.

Как показала практика, обучающиеся ординаторы получили уникальную возможность в полном объеме участвовать в экспертной работе под руководством экспертов АНО, являющихся или основными сотрудниками, или внешними совместителями кафедры судебной медицины РНИМУ, а также сотрудников кафедры.

Руководство АНО обеспечило создание безопасных условий обучения с максимальной возможностью получения практических знаний, навыков и умений. Преимущество такой подготовки заключалось в том, что помимо безопасных условий труда, был сделан акцент на экспертизы по вопросам качества оказания медицинской помощи, на участие ординаторов в качестве докладчиков на клинко-анатомических конференциях.

¹ Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 N 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 N 31136)

Под руководством сотрудников кафедры и экспертов АНО ординаторы учились определять дефекты оказания медицинской помощи, под которыми понимают ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации процесса оказания медицинской помощи, явившиеся причиной наступившего неблагоприятного исхода, либо имели с ним прямую причинную связь [1].

Участвуя в проведении судебно-медицинских экспертиз по так называемому «врачебному делу», экспертная комиссия в первую очередь должна анализировать соблюдение при оказании медицинской помощи пациенту порядков и стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, опираясь на законодательную базу ²³ [1].

За 2018-2019 гг. совместно с экспертами в АНО ординаторами проведено 104 экспертизы и 1 судебно-медицинское исследование по материалам дела и медицинским документам. Почти все экспертизы касались оценки качества оказания медицинской помощи – 99,1% (103) и лишь 0,9% (1) – падения с высоты.

Первичные экспертизы составили 55,4% (57), повторные – 34,9% (36), дополнительные – 9,7% (10).

В 97,1% (101) случаев для ответа на поставленные вопросы было необходимо включение в состав комиссии специалистов клинического профиля, соответствующего профилю заболевания и/или этапов оказания помощи. За время прохождения практической подготовки на базе АНО врачи – ординаторы кафедры судебной медицины Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова изучали материалы дел и медицинских документов, предоставляемых на экспертизу, учились взаимодействию с привлекаемыми в состав комиссии специалистами клинического профиля, составлению исследовательской части «Заключения эксперта», формулированию выводов. На данный момент обучение на базе АНО успешно прошли 15 ординаторов.

Опыт работы по практической подготовке ординаторов показал принципиальную возможность использования потенциала негосударственного экспертного учреждения под контролем профессорско-преподавательского состава высшего учебного заведения для качественной практической подготовки по образовательным программам ординатуры на клинической базе будущих специалистов с формированием у обучающихся профессиональных компетенций в соответствии с программами подготовки, обеспечением непрерывности и последовательности овладения ординаторами навыками профессиональной деятельности, а также обеспечением участия ординаторов в медицинской деятельности.

2 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.04.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.roszdravnadzor.ru/documents/100> (дата обращения: 10.04.2020).

3 Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н «об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте России 17.05.2017 №46740). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rncrr.ru/upload/Doc/N203.pdf> (дата обращения: 10.04.2020).

Список литературы

1. А.В. Ковалев. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации. - М.: ФГБУ «РЦСМЭ». – 2017. – С. 29.

References

1. Kovalev A.V. (2017), 'The order of the forensic medical examination and the establishment of causal relationships on the fact of refusal or inadequate medical care: guidelines', P. 29.

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

EXPERIENCE OF EDUCATION OF THE RESIDENTS PHYSICIAN AT THE NON-STATE EXPERT INSTITUTION

Egorova E.V.¹, Sokolova Z.Ju.², Rozumnyj P.A.³, Evteeva I.A.³

1 «Pirogov Russian National Research Medical University” of the Ministry of Healthcare, Moscow

2 Moscow academy of the Investigative Committee of the Russian Federation, Moscow

3 Autonomous non-profit organization “Center for Conflict Resolution in Medicine”, Moscow

Correspondence should be addressed: Egorova Ekaterina Vasilevna 89161444524@yandex.ru

Abstract

An autonomous non-profit organization “Center for Conflict Resolution in Medicine” is an independent forensic expert organization licensed to carry out medical activities and to conduct assessments of the quality of medical care on criminal and civil cases. It is also the clinical base of the Department of Forensic Medicine of the Pirogov Russian National Research Medical University, where the resident physicians are trained. In 2018-2019, the Center for Conflict Resolution in Medicine made 105 forensic examinations of case materials and medical documents. The organization successfully combines forensic examinations and teaching resident physicians.

Keywords: forensic examination, examination of the quality of medical care, training of resident physicians.

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПО ПРОБЛЕМАМ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННОГО ПУБЛИКАЦИЯМИ В ВЕДУЩИХ МИРОВЫХ НАУЧНЫХ ЖУРНАЛАХ

Моргун А.Н.¹, Природова О.Ф.¹, Никишина В.Б.¹

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

Для корреспонденции: Моргун Алексей Николаевич, an_morgun@mail.ru

Аннотация

На материале массива публикаций по тематике непрерывного образования за последние 45 лет в ведущих мировых медицинских научных журналах, индексируемых информационной платформой Web of Science, анализируются институциональные факторы (организации, авторы, страны, журналы) развития научно-исследовательского направления по проблемам непрерывного медицинского образования. Дается сравнительная наукометрическая характеристика институциональных факторов развития направления. При помощи метода библиометрического картирования выделяются лидеры по указанным факторам, определяющие основные тенденции развития исследований по проблемам непрерывного медицинского образования. Делаются выводы о локациях основных институциональных факторов, формирующих направление исследований. Выявляются возможные области для продолжения библиометрических исследований в сфере непрерывного медицинского образования.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, библиометрия, наукометрия, библиометрическое картирование

Введение

Непрерывное медицинское образование в настоящее время является традиционной формой поддержания оптимального уровня и совершенствования квалификации специалистов в отечественной и мировой медицинской практике. Социальный запрос на качественное медицинское образование и согласование его стратегии развития с революционными изменениями в общественном производстве предполагает осмысление существующих научных исследовательских подходов в его изучении. Системно и институционально обусловленное непрерывное медицинское образование в связи с необходимостью совершенствования имеет широкую исследовательскую проблематику. В этой связи анализ публикационных потоков, представленных ведущими научными журналами, призван выявлять основные исследовательские тенденции проблематики непрерывного медицинского образования, отражающие актуальные вопросы его развития.

Выявлению актуальных тенденций и проблемных зон современного непрерывного образования в сфере медицины на основании анализа тематических публикационных массивов (обзоров) посвящено крайне мало работ. В основном они ориентированы на анализ подходов к оценке эффективности программ непрерывного медицинского образования (далее – НМО): для медсестер [4], для врачей общей практики, работающих в сельской местности [5], обзору результатов исследований оценки эффективности программ НМО [3; 9; 6], обзору исследований эффективности онлайн-курсов для НМО [8], обсуждению проблемы дизайна программ НМО [7], выявлению проблем образовательной мотивации медицинских специалистов [2].

В настоящем исследовании предпринят подход к анализу публикационного пространства исследований по непрерывному образованию в ведущих научных журналах, реализованный нами [1], и основанный на обнаружении, структурировании и визуализации интеллектуальных связей внутри информационных массивов публикаций в ведущих мировых научных журналах, называемый библиометрическим картированием.

Объектом исследования является массив публикаций по непрерывному образованию в медицинских журналах, индексируемых информационной платформой Web of Science (база данных Web of Science Core Collection).

Целью настоящего исследования является выявление институциональных факторов формирования научно-исследовательского направления по проблемам непрерывного медицинского образования, представленного в ведущих мировых научных журналах по медицинским отраслям знания.

Задачи исследования:

1. Оценка динамики публикационной продуктивности исследований по непрерывному медицинскому образованию в ведущих мировых научных журналах;
2. Формальная оценка научной результативности исследований по непрерывному медицинскому образованию;
3. Полиаспектное библиометрическое картирование публикационного пространства научных исследований по непрерывному медицинскому образованию для определения ключевых элементов социальных факторов формирования научно-исследовательского направления по проблемам НМО.

Материалы и методы

Формальная оценка научной результативности исследований по непрерывному медицинскому образованию проводилась при помощи основных наукометрических индикаторов:

- суммарному количеству публикаций в данном массиве;
- суммарному количеству цитирований различных массивов публикаций, отобранных по различным основаниям;
- среднему цитированию публикации в том или ином отобранном массиве, выявляемому посредством отношения общего количества цитирований, полученного данным массивом публикаций, к общему количеству публикаций в данном массиве;

- индексу Хирша (h-index) того или иного массива публикаций, отражающему интегральную оценку продуктивности/востребованности данного массива публикаций, и выявляемому как максимум численного равенства публикаций в данном массиве количеству цитирований (или более) каждой публикации из представленного максимума;
- квартиль журнала, понимаемую как включенность журнала в одну из четырех по степени влиятельности (величине импакт-фактора) групп журналов в той или иной категории, из числа категорий Web of Science Core Collection, в свою очередь импакт-фактор журнала представляет собой показатель частоты цитируемости среднецитируемой публикации журнала, определяемой как отношение числа ссылок, полученных журналом в указанном году на публикации в этом журнале за предыдущие два года к общему количеству публикаций за эти же предыдущие два года.

Библиометрическое картирование осуществлялось при помощи программы VOSviewer 1.6.15¹, позволяющей анализировать метаданные массивов публикаций и визуализировать связи и отношения метаданных публикаций по различным основаниям. В исследовании оценивались следующие отношения между метаданными публикаций: наличие связи между однородными метаданными (связи); интенсивность связей, понимаемая как количество связей между двумя элементами умноженная на количество случаев связи между ними (общая сила связи); содержание кластера, понимаемое как совокупность элементов, объединенная наличием общих или ближайших сопряженных связей. Связь элементов понимается как обнаружение минимум пары однородных элементов в метаданных одной публикации.

Библиометрическое картирование проводилось по следующим единицам анализа: а) страны-участники исследований по НМО; б) организации-участники исследований по НМО; в) авторы, публикующие результаты исследований по НМО; г) журналы, публикующие результаты исследований по проблемам НМО.

Все показатели получены на материале журналов, индексируемых информационной платформой Web of Science (база данных Web of Science Core Collection).

В исследовании использовался поисковый запрос, применявшийся нами ранее [1]: «(continuing NEAR/2 education) OR (continuous NEAR/2 education) OR «lifelong education «OR» lifelong learning». Поиск велся по заголовкам публикаций. После полученного при помощи данного поискового запроса результата в 9896 публикаций² были отобраны публикации в медицинских журналах (категории WoS).

Результаты и обсуждение

Указанный метод позволил обнаружить 5076 публикаций по проблемам непрерывного образования в медицинских журналах, индексируемых Web of Science с 1975 по 2020 год³.

На рисунке 1 представлена динамика публикационной активности по непрерывному образованию по широкому кругу проблем, по непрерывному медицинскому образованию и по проблемам непрерывного образования по всем остальным отраслям. Сопоставление динамики публикационной активности по непрерывному образованию по широкому кругу проблем с динамикой публикационной активности по непрерывному медицинскому образованию указывает на то, что исследования по непрерывному медицинскому образованию, являясь одним из интенсивно развивающихся направлений исследований, формирует тренд исследований непрерывного образования в широком плане.

¹ <https://www.vosviewer.com/> (обращение на 1.09.2020 г.)

² На 1.09.2020 г.

³ На 1.09.2020 г.

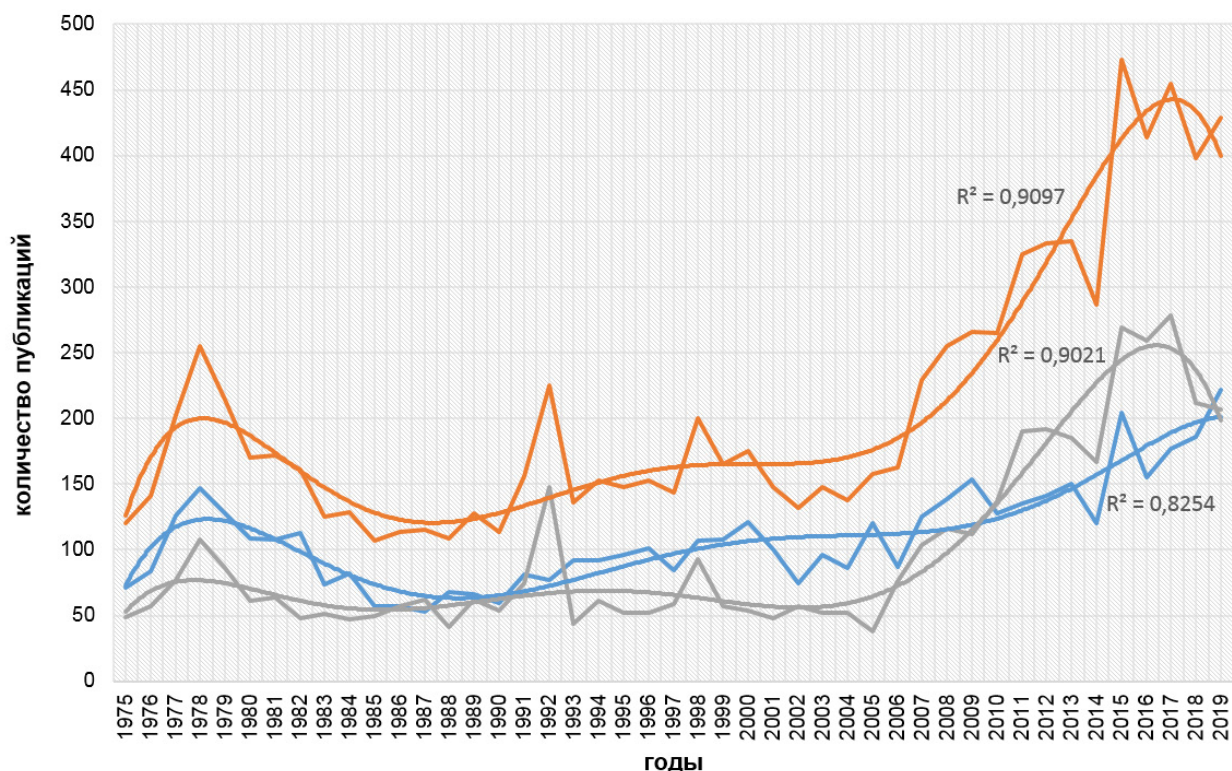


Рис. 1. | График динамики публикационной продуктивности по непрерывному образованию за период 1975-2019гг. (по поисковой платформе Web of Science). Красный график – динамика публикационной продуктивности по непрерывному образованию по всем областям исследований; синий график – по непрерывному медицинскому образованию; серый график – по всем другим, кроме НМО, областям исследований.

Динамика публикационной активности по непрерывному медицинскому образованию последних пятнадцати лет сохраняет доминирование в общем потоке публикаций по непрерывному образованию, однако в указанный период просматривается также влияние других научно-исследовательских сфер на формирование тренда непрерывности в сфере исследований проблем образования, о чем говорит нарастающее расхождение между графиками в последние 15 лет.

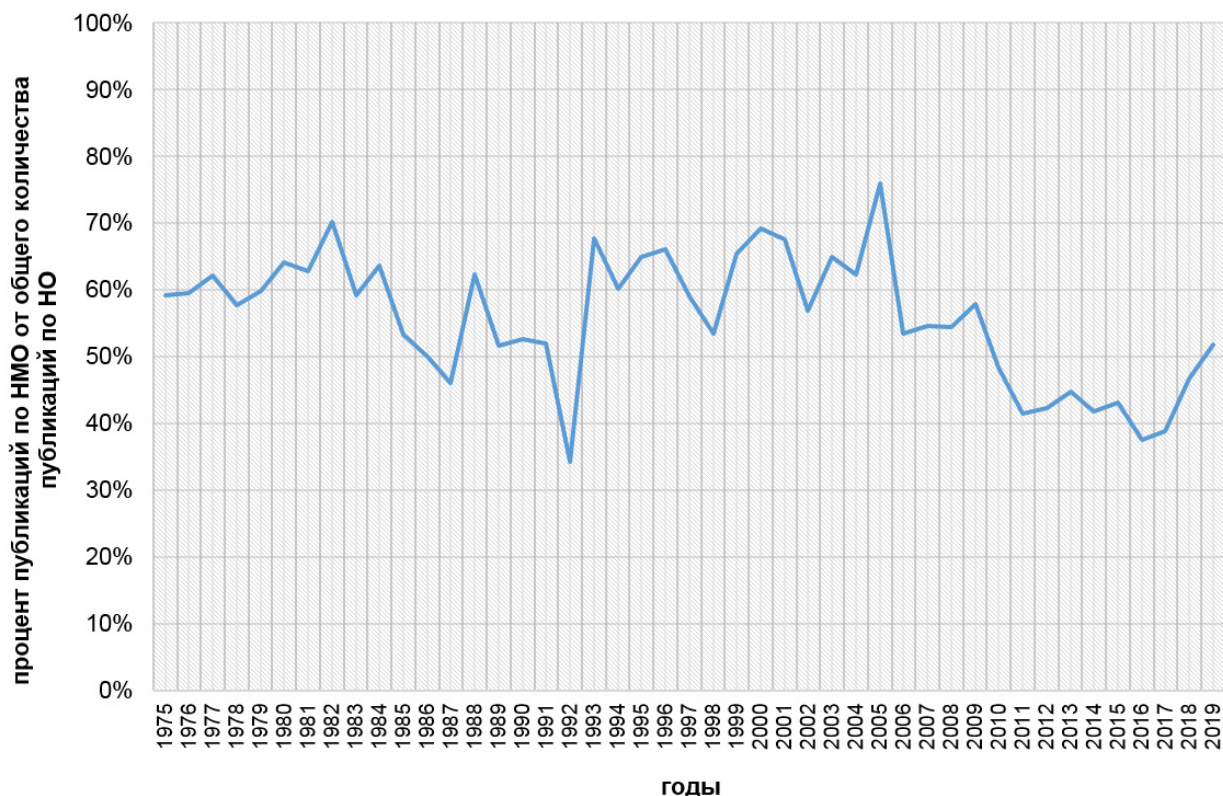


Рис. 2. | График динамики процентной доли публикаций по непрерывному образованию в медицинских журналах от общего количества публикаций по непрерывному образованию во всех журналах за период 1975-2019гг. по поисковой платформе Web of Science

Рисунок 2 показывает изменение процентной доли публикаций по НМО от общего количества публикаций по непрерывному образованию. Снижение за последние 15 лет доли публикаций по НМО в общем массиве публикаций по непрерывному образованию иллюстрирует утверждение о возрастании за этот период количества публикаций по непрерывному образованию в других тематических областях.

Долевое распределение публикаций по категориям Web of Science (рисунок 3) показывает преобладание исследований по непрерывному образованию в периодических изданиях, объединенных областью «Medicine general internal» (15% всех публикаций массива), то есть в области исследований в сфере общей медицинской практики. Категориями Web of Science называются тематические области, объединяющие издания в соответствии с их заявленным содержанием. Также к категориям из числа лидеров относятся категории: «Health care sciences services» (7%) – область исследований в сфере организации и управления в здравоохранении, финансирования в здравоохранении, политики в здравоохранении; «NURSING» (6%) – область научных исследований практики сестринского дела; «Public environmental occupational health» (4%) – область исследований по проблемам общественного здоровья и гигиены; «pharmacology, pharmacy» (4%) – область исследований в сфере фармакологии, фармации; «veterinary sciences» (4%) – область исследований в сфере ветеринарии; а также «education, scientific disciplines»⁴ – область исследований в образовательной сфере по широкому кругу научных дисциплин.

Диаграмма отражает соотношение категорий с количеством публикаций не менее 100. В сегмент «other» («Другое») включены категории с долей в общем количестве менее 100. Общее количеству публикаций в сегменте «other» составляет 1001 публикацию по 96 тематическим областям, 55 из которых насчитывают количество публикаций менее 10.

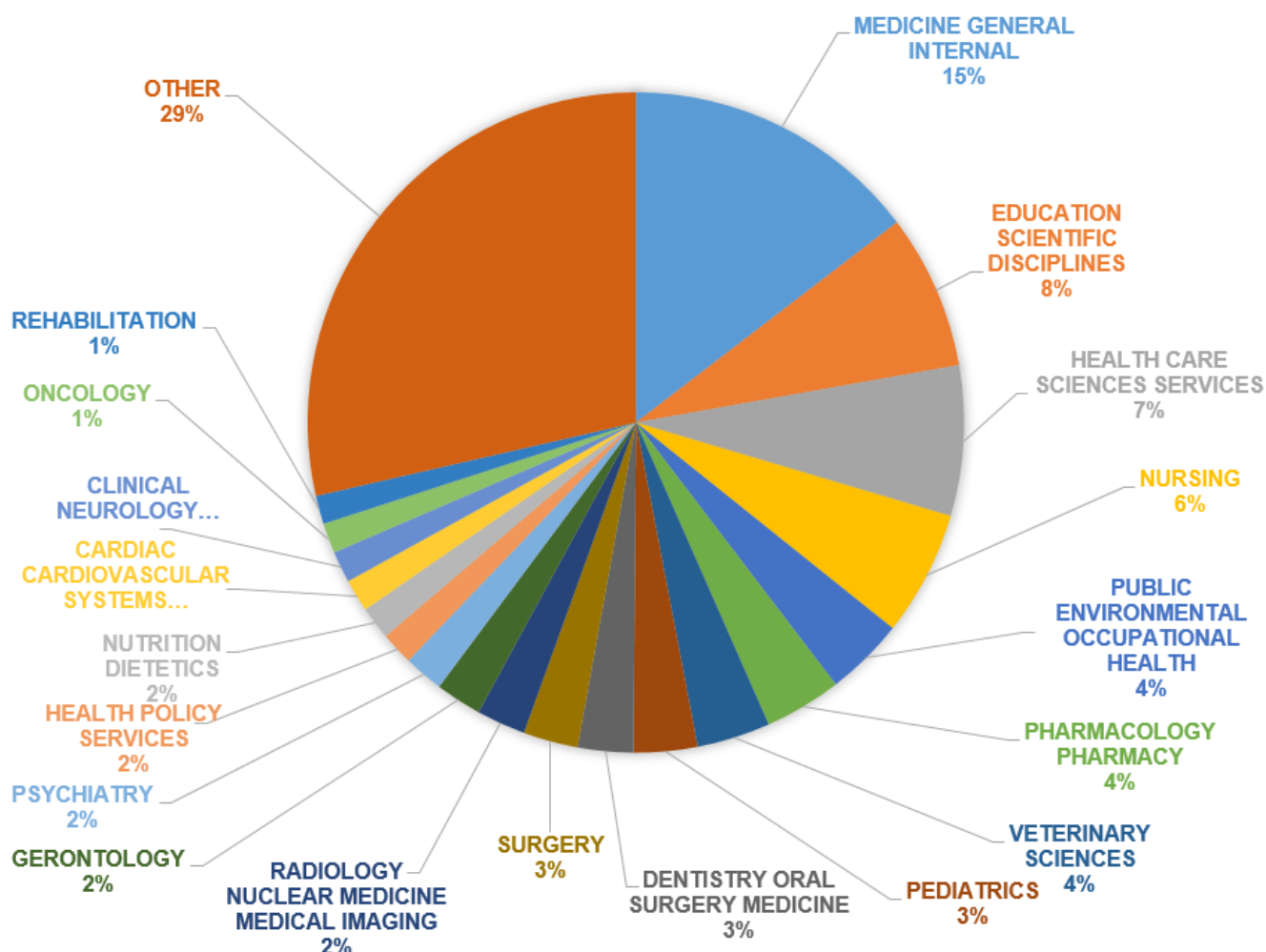


Рис. 3. | Диаграмма долевого распределения по категориям Web of Science Core Collection публикаций по НМО в ведущих мировых журналах

⁴ Включение в анализ публикаций по непрерывному медицинскому образованию изданий из категории «EDUCATION, SCIENTIFIC DISCIPLINES» («Образование, Научные дисциплины») связано с тем, что некоторые издания индексируются в Web of Science Core Collection в нескольких категориях, одной из которых является категория из числа медицинских тематических областей, другая – собственно «EDUCATION, SCIENTIFIC DISCIPLINES».

Весь массив работ по НМО количеством 5076 публикаций, обнаруживаемый в данном исследовании, имеет индекс Хирша 59, с суммарным количеством цитирований 27930 и средним числом цитирований документа 5,5. В таблице 1 представлены наукометрические показатели публикационных массивов по непрерывному медицинскому образованию, дифференцированных по тематическим областям (категориям Web of Science Core Collection). С существенным отрывом по количеству публикаций лидирует тематическая область «MEDICINE GENERAL INTERNAL». Количество публикаций тематической области на первой позиции превышает область на второй позиции («EDUCATION, SCIENTIFIC DISCIPLINES») практически в два раза. Однако, сравнение показателей индекса Хирша выявляет их близкое равенство (40 и 37), а также близкое равенство со значением этого же показателя тематической области на третьей позиции («HEALTH CARE SCIENCES SERVICES») – 38. Данное наблюдение указывает на высокую востребованность исследований по непрерывному медицинскому образованию в таких проблематических областях как «Организация, управление, политика и финансирование здравоохранения» (это подтверждает лидерство данной тематической области по среднему цитированию публикации – 12,01) и собственно образовательной проблематике (категория «EDUCATION, SCIENTIFIC DISCIPLINES»): методологии, технологии, оценке эффективности программ и пр. Также обращает на себя внимание высокий показатель индекса Хирша тематической области «NURSING» («Сестринское дело») (24, четвертая позиция по данному показателю), что указывает на высокую востребованность исследований по непрерывному образованию в рамках сестринского дела среди других областей исследований.

№	Категория Web of Science	Кол-во публикаций	h-index	Среднее цитирование	Суммарное количество цитирований
1.	Medicine General Internal	1042	40	10,21	10643
2.	Health Care Sciences Services	524	38	12,01	6294
3.	Education, Scientific Disciplines	540	37	10,74	5800
4.	Nursing	437	24	5,26	2299
5.	Public Environmental Occupational Health	276	19	5,86	1616
6.	Pharmacology, Pharmacy	270	15	3,07	830
7.	Gerontology	162	15	5,25	850
8.	Primary Health Care	92	15	7,47	687
9.	Health Policy Services	115	12	4,44	511
10.	Surgery	192	11	3,1	595
11.	Radiology Nuclear Medicine Medical Imaging	172	11	3,05	525
12.	Psychiatry	139	11	2,85	396
13.	Pediatrics	224	10	1,49	333
14.	Dentistry Oral Surgery Medicine	194	9	1,88	365
15.	Oncology	105	9	2,63	276
16.	Rehabilitation	99	9	2,89	286
17.	Nutrition Dietetics	115	8	2	230
18.	Cardiac Cardiovascular Systems	114	7	1,39	158
19.	Clinical Neurology	110	7	1,88	207
20.	Veterinary Sciences	257	6	0,58	150

Табл. 1 | Наукометрические показатели тематических областей исследований по проблемам непрерывного медицинского образования (по поисковой платформе Web of Science)

Исследования по непрерывному медицинскому образованию в ведущих мировых журналах представлены публикациями авторов из 99 стран. 22 страны представлены только одной публикацией, 16 стран только двумя публикациями. Пятью и более публикациями по непрерывному медицинскому образованию в ведущих мировых журналах представлено 48 стран. Публикации из 15 стран не процитированы ни одного раза.

Анализ коллабораций стран (таблица 2) в исследованиях по непрерывному медицинскому образованию выявляет абсолютного лидера по количеству публикаций – США – 1849 публикаций. Второе место с существенным отрывом занимает Канада – 393 публикации. США также является абсолютным лидером и по показателю суммарного цитирования публикаций по непрерывному медицинскому образованию – 14537 цитирований. Второе место по данному показателю сохраняется за Канадой – 9040 цитирований. Однако по интегральным наукометрическим показателям картина рейтинга меняется. Для анализа выбраны первые десять стран по количеству публикаций, в связи с тем, что дальнейшее резкое уменьшение количества публикаций страны при ее относительно высокой коллаборативной связанности в высокоцитируемых публикациях со странами-лидерами в тематическом направлении резко повышает среднюю цитируемость публикации. Такая картина выявляется, например, в отношении таких стран-участников исследований по непрерывному медицинскому образованию как Норвегия (20 место в рейтинге общей силы связи). Высокий показатель по средней цитируемости публикации по непрерывному медицинскому образованию – 239,17 – объясняется высокой цитируемостью одной статьи (1834 цитирования), опубликованной в соавторстве с исследователями из Канады, и, в частности, в соавторстве с абсолютным лидером по числу цитируемости публикаций (David Davis), а также малым общим количеством публикаций – 11. Подобная картина выявляется и в отношении публикаций авторов из Ирана: одна статья с высоким цитированием (904 цитирования), опубликованная в соавторстве с исследователями из Канады (также с D. Davis), США и Норвегии, при относительно малом общем количестве публикаций страны (27 публикаций) резко повышает показатель средней цитируемости – 37,48.

Российские авторы как участники исследований по НМО, опубликовавшие в ведущих мировых журналах 13 работ, не вступают в коллаборационные связи с авторами из других стран.

Первое место в десятке стран-лидеров по показателю средней цитируемости публикации занимает Канада – в среднем 23 цитирования одной публикации по непрерывному медицинскому образованию. Следует отметить, что доля публикаций самого цитируемого автора из этой страны (David Davis) в общем количестве публикаций по непрерывному медицинскому образованию авторов из Канады не так велика. При общем количестве публикаций в 393 доля этого автора составляет 8,4% (33 публикации). По показателю продуктивности/авторитетности (индекс Хирша) массив публикаций по проблемам НМО авторов из Канады занимает второе место – h-index – 35. Данные показатели в совокупности с высоким уровнем общей силы связи (81) позволяет определить исследователей из Канады как наиболее авторитетных представителей исследовательской практики в области непрерывного медицинского образования. Второе место по показателю средней цитируемости публикации занимает массив публикаций (общее количество – 292) по непрерывному медицинскому образованию авторов из Англии – средняя цитируемость – 14. Англия занимает третье место по значению индекса Хирша (h-index – 26). Третье место по показателю средней цитируемости зафиксировано за массивом публикаций авторов из Нидерландов: средняя цитируемость – 10,9; индекс Хирша – 12 (пятое место в рейтинге индексов Хирша). Массив публикаций по НМО авторов из США (14537 публикаций) по показателю средней цитируемости публикации занимает четвертое место: средняя цитируемость – 7,86; индекс Хирша – 48 (первое место). Пятое место принадлежит массиву публикаций по НМО авторов из Австралии: средняя цитируемость – 7,66; индекс Хирша – 18 (четвертое место). Следует отметить, что цитируемость публикаций авторов стран первой пятерки (Канада, Англия, Нидерланды, США, Австралия) распределена достаточно равномерно, чтобы можно было, характеризуя их как стабильных участников исследований по непрерывному медицинскому образованию, определить их как основных игроков, определяющих тренды исследований по непрерывному медицинскому образованию. А их высокая коллаборативная связь с другими странами (Канада – коллаборации с 18 странами, Англия – с 33 странами, Нидерланды – с 21 страной, США – с 48 странами, Австралия – с 23 странами) оказывает определяющее влияние на исследовательские тренды стран, связанных коллаборативными связями с ними.

Табл.2 | Наукометрические и библиометрические показатели стран, участвующих в исследованиях по НМО (по поисковой платформе Web of Science)

№	Страна	Связи	Общая сила связи	Количество публикаций	Общее количество цитирований	H-index	Средняя цитируемость публикации по НМО
1.	USA	48	159	1849	14537	48	7.86
2.	England	33	111	292	4088	26	14
3.	Canada	18	81	393	9040	35	23
4.	Australia	23	52	145	1110	18	7.66
5.	Italy	20	49	74	304	9	4.11
6.	Netherlands	21	47	56	565	12	10.9
7.	Spain	21	46	56	149	8	2.66
8.	Germany	20	41	373	599	10	1.61
9.	France	17	40	108	203	7	1.88
10.	Sweden	22	35	21	146	6	6.95
11.	Switzerland	18	32	39	227	6	5.82
12.	Belgium	15	31	28	196	8	7
13.	Ireland	15	24	30	101	5	3.37
14.	Greece	16	23	18	42	4	2.33
15.	Scotland	16	21	46	390	10	8,48
16.	Peoples R China	11	20	34	211	9	6,21
17.	Denmark	14	20	16	108	7	6.75
18.	Brazil	10	16	84	263	8	3.13
19.	Singapore	6	15	18	132	6	7.33
20.	Norway	11	15	11	2870	8	239.17
...	...	...	...	...	...	...	...
27	Iran	5	8	27	1012	6	37.48
...	...	...	...	...	...	...	...
85	Russia	0	0	13	5	1	0.38
...	...	...	...	...	...	...	...

Всего кластерный анализ выделяет 35 кластеров стран, участвующих в исследованиях по непрерывному медицинскому образованию. Из этого количества 18 кластеров представлены одной страной, таким образом определяемых как не участвующих в исследовательских коллаборациях по НМО (рисунок 4). В числе этих стран и Россия, представленная в общем массиве 13 публикациями со средним цитированием публикации 0,38 и индексом Хирша – 1. Обращает на себя внимание тот факт, что отечественные авторы исследований по НМО публиковали свои работы не только в отечественных журналах: 7 из 13 источников, в которых опубликованы результаты исследований по непрерывному медицинскому образованию авторов из России, это англоязычные журналы первой и второй четверти, что указывает на высокое качество исследований, представленных в этих публикациях.

Кластеры, состоящие из множества стран, образованы отчасти по региональному или языковому признаку. Например, кластер 1: Бразилия, Уругвай, Аргентина, Колумбия, Мексика, Чили. Или кластер 2: Саудовская Аравия, ОАЭ, Иран, Йемен, Египет, Сингапур, Новая Зеландия, Малайзия. Кластер 6: Швеция, Дания, Норвегия, Финляндия, Швейцария, Исландия. Однако, выявляются кластеры, образованные по иному признаку.

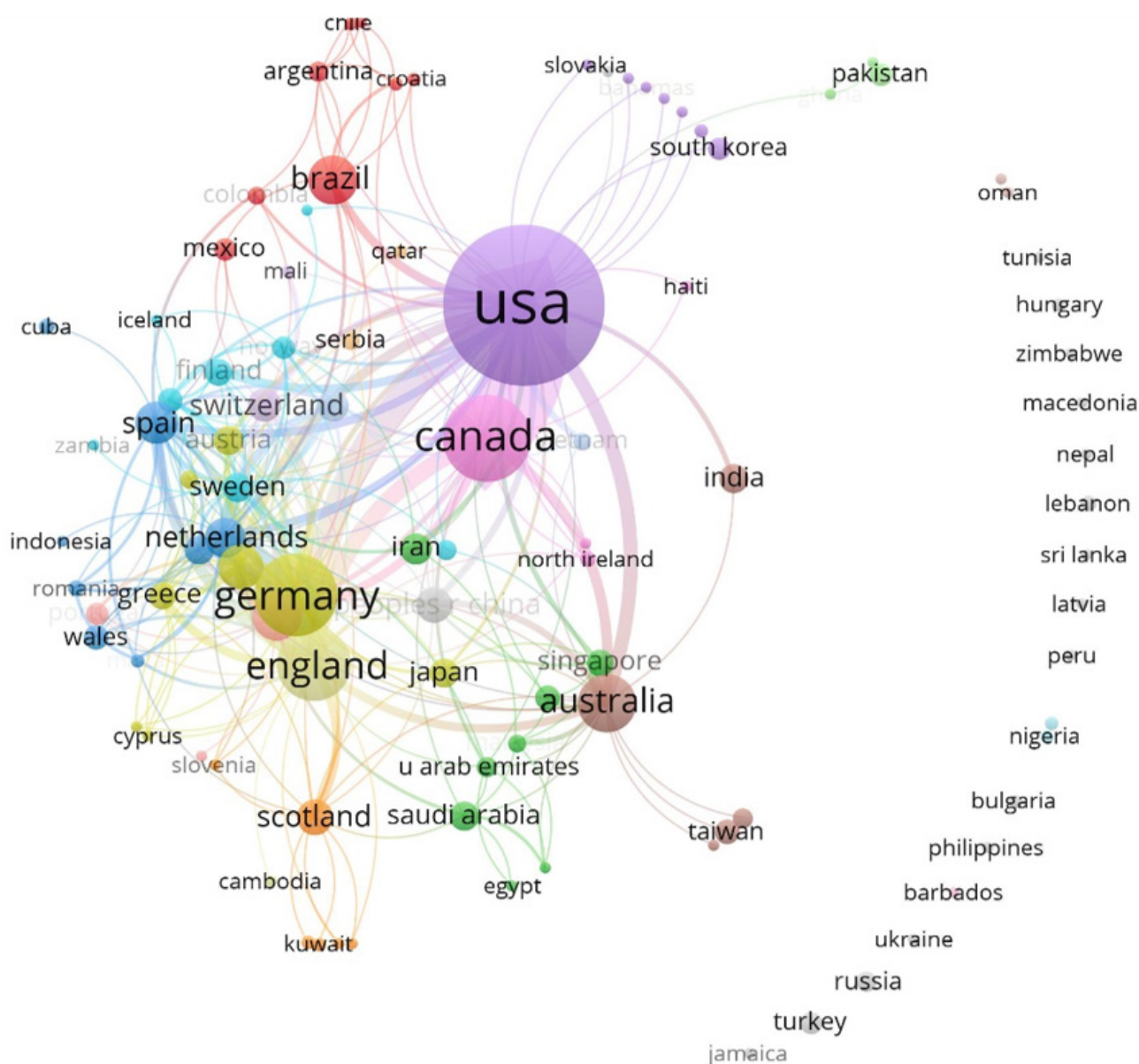


Рис. 4. | Карта коллабораций с трансгрупповыми связями в научных исследованиях по непрерывному медицинскому образованию стран по поисковой платформе Web of Science. (Величина элемента выражает количество публикаций страны, ширина связующей линии – общую силу связи (интенсивность коллаборативной связи))

В таблице 3 представлены топ-20 по количеству цитирований организаций, осуществляющих исследования в области непрерывного медицинского образования и публикующие результаты исследований в ведущих международных журналах.

Анализ выявляет лидеров по востребованности публикаций – это организации с высоким цитированием публикаций. Однако, следует отметить, что высокий показатель цитируемости лидера по этому показателю – Университет Макмастера (McMaster University) (Гамильтон, Онтарио, Канада) – обеспечивается сотрудничеством с Университетом Торонто (University of Toronto) (Торонто, Онтарио, Канада) в публикациях с большим количеством цитирований. Поскольку по количеству публикаций (118 публикаций) и показателю индекса Хирша (22) в данной паре лидирует Университет Торонто, можно говорить об обусловленности показателей цитируемости публикаций по непрерывному медицинскому образованию Университета Макмастера совместными публикациями с авторами Университета Торонто и выделить последний в качестве безусловного лидера среди организаций в анализируемом направлении исследований.

Отмечается связанность организаций из США (11 организаций) и Канады (7 организаций), а также еще одного представителя топ-20 по количеству цитирований публикаций по НМО – Тегеранского медицинского университета (Tehran University of Medical Sciences) (Тегеран, Иран) – между собой посредством совместных публикаций с большим количеством цитирований. И только Университет Амстердама (University of Amsterdam) (Амстердам, Нидерланды) в этом ряду является организацией с независимой от основной группы организаций из топ-20 коллаборацией.

Табл. 3 | Топ-20 организаций по общему количеству цитирований публикаций по непрерывному медицинскому образованию

	Название организации	кластер	связи	Общая сила связи	Количество публикаций	Суммарное количество цитирований	Индекс Хирша	Средняя цитируемость публикации
1.	Mcmaster University	9	14	25	46	5335	15	115,98
2.	University of Toronto	4	49	192	118	4904	22	41,56
3.	University of Washington	7	43	77	43	2674	9	62,19
4.	Virginia Commonwealth University	6	16	24	27	2387	12	88,37
5.	Association of American Medical Colleges	7	30	66	13	1254	8	96,46
6.	Johns Hopkins University	7	37	86	51	993	15	19,47
7.	Tehran University of Medical Sciences	7	3	3	12	972	5	81
8.	Harvard University	10	36	81	67	940	14	14,03
9.	University of Illinois System	6	24	31	40	524	8	13,1
10.	University of Pennsylvania	2	27	32	25	466	8	18,64
11.	University of Michigan	2	24	29	45	461	9	10,24
12.	University of California San Francisco	1	29	37	50	438	11	8,76
13.	University of Calgary	4	27	68	21	414	8	19,71
14.	Memorial University Newfoundland	4	13	26	19	375	8	19,75
15.	University of Ottawa	4	28	111	45	374	12	8,31
16.	Saint Michaels Hospital Toronto	4	12	33	18	319	8	17,72
17.	University of Texas System	6	4	5	52	301	8	5,79
18.	Western University University of Western Ontario	4	8	11	18	239	7	13,28
19.	University System of Maryland	1	18	23	16	232	6	14,5
20.	University of Amsterdam	9	4	4	9	227	3	25,22

Первым автором, которого действительно следует признать лидером публикативной продуктивности в рассматриваемой тематике, является профессор Университета Торонто (Канада), глава Ассоциации непрерывного образования и повышения эффективности медицинских колледжей (Вашингтон, округ Колумбия, США) Дэйв Дэвис (Dave Davis), опубликовавший 33 работы по непрерывному медицинскому образованию в ведущих мировых научных журналах, главным образом по проблематике эффективности программ непрерывного образования врачей и медперсонала. Значение индекса Хирша выбранного массива из 33 публикаций по непрерывному медицинскому образованию данного автора составляет 17, суммарное цитирование публикаций – 5536, средняя цитируемость публикации – 167,76. Приведенные показатели позволяют выделить данного автора в качестве абсолютного лидера по востребованности публикаций (авторитетности).

Картирование цитирования авторов, публикующих результаты исследований по непрерывному медицинскому образованию, показывает более адекватную картину в отношении обнаружения наиболее авторитетных авторов. На рисунке 8 наиболее выраженными представлены элементы, соответствующие наибольшему суммарному цитированию публикаций по НМО авторов. Смещение цветового спектра от синего к желтому выражает увеличение средней цитируемости публикации по НМО автора. Очевидно, что наибольший авторитет имеют авторы, так или иначе связанные с исследованиями Университета Торонто, в частности с исследованиями Д. Дэвиса.

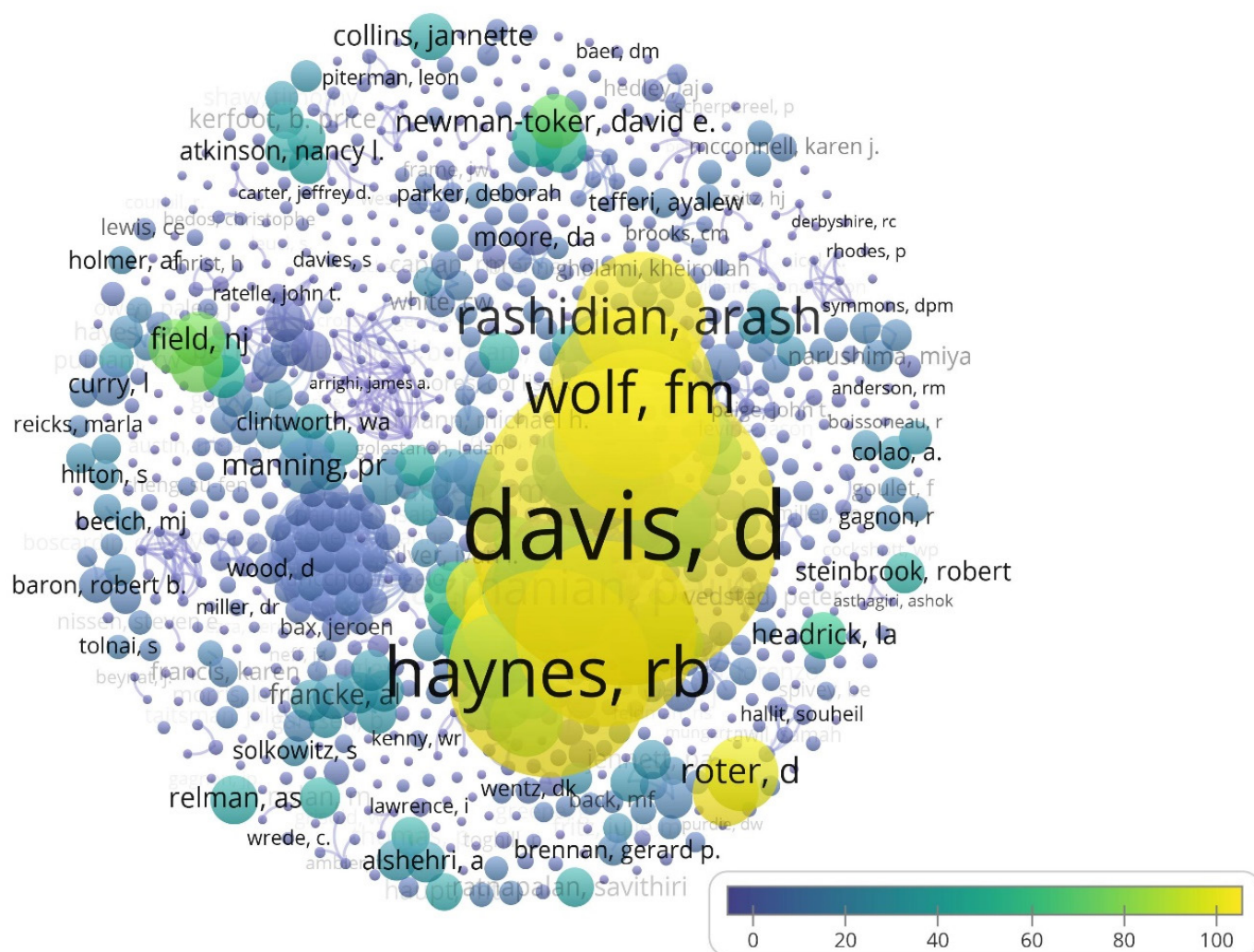


Рис. 8 | Карта цитирований публикаций авторов, участвующих в исследованиях по НМО. Величина элемента указывает на общее количество полученных автором ссылок на публикации по НМО, цвет – на среднюю цитируемость публикации: от синего (средняя цитируемость – 0) к желтому (более 100)

Анализ авторских коллабораций в исследованиях по непрерывному медицинскому образованию обнаруживает 21 кластер авторов, связанных коллаборативными отношениями. В таблице 4 приведены представители кластеров авторских коллабораций с наибольшей силой связи. Таким образом, данные представители могут считаться лидерами (флагманами) в своих кластерах. Для рассмотрения были выбраны кластеры с количеством публикаций у флагмана не менее пяти, таким образом представляющие интерес в плане исследовательской стабильности по рассматриваемой тематике. Флагманы ранжированы по значению индекса Хирша по убыванию. Некоторые из флагманов кластеров имеют связанность с абсолютным лидером в исследованиях по тематике непрерывного медицинского образования Д. Дэвисом (D. Davis). Это такие авторы как: Айван Силвер (Ivan Silver) (12 кластер, 10 авторов в кластере), Саймон Кито (Simon Kitto) (4 кластер, 30 авторов в кластере), Дж. Локьер (J. Lockyer) (9 кластер, 14 авторов в кластере) и Р. Хейнс (R. Haynes) (6 кластер, 17 авторов в кластере). Однако, ввиду многочисленных связей и высокой силой этих связей внутри кластеров, в которых они являются флагманами, можно предполагать их влияние в других исследованиях, не связанных с исследованиями Д. Дэвиса.

Табл.4 | Наукометрические показатели флагманов выбранных кластеров авторских коллабораций в исследованиях по непрерывному медицинскому образованию

имя	кластер	связи	Общая сила связи	Кол-во публикаций	Суммарное кол-во цитирований	Индекс Хирша, только публикации по НМО	Срединный год публикации
Davis, David	3	51	106	33	5524	17	2002
Silver, Ivan	12	35	120	16	132	6	2014
Kitto, Simon	4	28	107	15	123	6	2015
Lockyer, J.	9	30	71	9	363	6	2008
Beckman, Thomas J.	7	16	74	15	82	5	2015
Wittich, Christopher M.	7	16	74	15	82	5	2015
Harden, R.M.	5	9	21	11	194	5	1990
Scott, Daniel J.	8	16	30	6	66	4	2007
Haynes, R.B.	6	8	22	6	2330	4	1988
Gagnon, Marie-Pierre	10	9	20	5	38	4	2015
Weinswig, M.H.	11	5	10	7	41	4	1977

Два представителя седьмого кластера (17 авторов в кластере), являющиеся сотрудниками Клиники Мэйо (Mayo Clinic) (Рочестер, Миннесота, США) Томас Бекман (Thomas J. Beckman) и Кристофер Витич (Christopher M. Wittich), также могут быть выделены в качестве флагманов в своем кластере авторских коллабораций, не связанном с исследованиями Д. Дэвиса. Оба автора из одного кластера представлены в таблице, поскольку равенство по всем показателям не позволяет сделать выбор приоритетности в указании на флагмана кластера.

Еще один «независимый» кластер, представленный флагманом Дениэл Скот (Daniel J. Scott) (8 кластер) из Юго-западного медицинского центра Университета Техаса (University of Texas Southwestern Medical Center) (Даллас, США), включает 16 авторов.

Кластер, представленный флагманом Роналд Хаден (Ronald M. Harden) из Университета Данди (University of Dundee) (Шотландия, Великобритания), также может быть представлен как группа авторов с самостоятельным направлением исследований. Кроме того, срединный год публикаций данного автора приходится на 1990 год, что также подтверждает его независимость от лидера направления.

Флагман 10 кластера Мари-Пьер Ганьон (Marie-Pierre Gagnon) из Университета Женевы (University of Geneva) (Женева, Швейцария) также не связан с лидером направления коллаборационными связями.

Флагман 11 кластера М. Вайнсвиг (M. H. Weinswig) из Университета Висконсина (University of Wisconsin-Madison) (Мэдисон, Висконсин, США), срединный год публикаций которого приходится на 1977, позволяет определить данного автора и объединенные с ним в коллаборационные отношения авторов как самостоятельное исследовательское сообщество в тематике непрерывного медицинского образования.

Выявленные «независимые» кластеры указывают на независимые авторские коллаборации с самостоятельными исследовательскими интересами, предметная специфика которых будет рассмотрена в дальнейших исследованиях.

Результаты исследований по непрерывному медицинскому образованию публикуют 1304 журналов, включенных в индексацию Web of Science Core Collection. 672 журнала при этом опубликовали по одной статье по данной проблематике. Соответственно 632 журналов опубликовали не менее двух статей (из них 217 журналов только по две статьи). 415 журналов имеют в своих архивах не менее трех статей по непрерывному медицинскому образованию (из них 118 – только по три статьи), 297 – по четыре статьи (из них 64 – только по четыре статьи). Для анализа выбраны журналы с порогом вхождения не менее пяти публикаций по непрерывному медицинскому образованию – 233 журнала.

В таблице 5 представлены первые 20 журналов по общему количеству цитирований публикаций по непрерывному медицинскому образованию. Сопоставление тематической области (категория WoS) журналов топ-20 по цитируемости публикаций по НМО показывает, что большая востребованность научной информации по НМО связана с журналами по собственно медицинским специальностям. То есть следует предполагать, что в таких журналах публикуются результаты исследований по проблемам непрерывного образования специалистов конкретных медицинских областей: общей медицинской практики, сестринского дела, пульмонологии, геронтологии, медицины критических и неотложных состояний и др. Так большинство из топ-20 публикаций по проблемам непрерывного медицинского образования с высоким цитированием вышло в журналах категории WoS «MEDICINE, GENERAL & INTERNAL» (тематической области в сфере общей медицинской практики): 8 публикаций в журналах 1 квартили. Однако также отмечается, что в топ-20 по количеству цитирований входят публикации по НМО в журналах в образовательных категориях Web of Science: «EDUCATION, SCIENTIFIC DISCIPLINES», «EDUCATION & EDUCATIONAL RESEARCH», причем в первой из перечисленных категории – из всех четырех квартилей, в которой она представлена. Данное наблюдение позволяет предполагать особое влияние публикаций по НМО, о чем может быть сформулирована гипотеза для будущих исследований о вкладе исследований по НМО в общую проблематику медицинского образования.

Табл.5 | Топ-20 журналов по общему количеству цитирований публикаций по непрерывному медицинскому образованию

	Название журнала	Квартиль / категория WoS	кластер	связи	Общая сила связи	Количество публикаций по НМО	Суммарное количество цитирований публикаций по НМО
1.	JAMA - Journal Of The American Medical Association	Q1 Medicine, General & Internal	9	89	467	107	4916
2.	Journal of Continuing Education In The Health Professions	Q3 Education, Scientific Disciplines / Q4 Health Care Sciences & Services	16	51	346	151	1868
3.	Medical Education	Q1 Education, Scientific Disciplines / Q1 Health Care Sciences & Services	8	45	158	74	1106
4.	Academic Medicine	Q1 Education, Scientific Disciplines / Q1 Health Care Sciences & Services	13	44	183	51	946
5.	British Medical Journal	Q1 Medicine, General & Internal	15	33	104	61	689
6.	Medical Teacher	Q1 Education, Scientific Disciplines / Q2 Health Care Sciences & Services	12	37	128	53	601
7.	Nurse Education Today	Q1 Education, Scientific Disciplines / Q1 Nursing	2	15	112	44	590
8.	Chest	Q1 Critical Care Medicine / Q1 Respiratory System	7	27	107	24	558
9.	Journal of Advanced Nursing	Q1 Nursing	2	11	77	25	541
10.	Bmj-British Medical Journal	Q1 Medicine, General & Internal	6	31	90	14	513
11.	Canadian Medical Association Journal	Q1 Medicine, General & Internal	3	29	58	48	420
12.	Journal of Continuing Education in Nursing	Q4 Nursing	2	19	83	131	418
13.	Journal of General Internal Medicine	Q1 Education, Scientific Disciplines / Q1 Medicine, General & Internal	10	12	27	21	399
14.	American Journal of Pharmaceutical Education	Q2 Education, Scientific Disciplines / Q3 Pharmacology & Pharmacy	1	24	98	100	376
15.	Annals Of Internal Medicine	Q1 Medicine, General & Internal	113	12	36	10	336
16.	New England Journal of Medicine	Q1 Medicine, General & Internal	3	36	72	27	330
17.	Educational Gerontology	Q4 Education & Educational Research / Q4 Gerontology	7	7	10	48	288
18.	Radiographics	Q1 Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging	4	11	19	11	251
19.	British Journal of General Practice	Q1 Medicine, General & Internal / Q1 Primary Health Care	8	20	56	23	249
20.	Academic Emergency Medicine	Q1 Emergency Medicine	112	3	5	12	231

На рисунке 9 показана карта кластеризации по основанию цитирования журналов, публикующих результаты исследований по непрерывному медицинскому образованию. Анализ выявляет 113 кластеров журналов, из которых 92 кластера представлены одним журналом, не связанным цитированием с другими.

Карта обнаруживает два журнала, которые можно обозначить как ядерные для тематики непрерывного медицинского образования: JAMA - JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION и JOURNAL OF CONTINUING EDUCATION IN THE HEALTH PROFESSIONS. Данные журналы имеют наибольшее число связей по основанию взаимной цитируемости с другими журналами: 89 и 51 соответственно, и наибольшую силу этой связи: 467 и 346 соответственно. Кроме того, визуализация показывает самую интенсивную связь этих двух журналов между собой.

Всего анализ обнаруживает 21 кластер журналов, связанных взаимным цитированием. Следует отметить, что предварительный анализ оснований, формирующих кластеры журналов, публикующих результаты исследований по непрерывному медицинскому образованию показывает их выраженную связанность по конкретным медицинским специальностям. Данное наблюдение также позволяет положить основание для последующих исследований в области научной информации по непрерывному медицинскому образованию.



Рис. 9 | Карта кластеризации по основанию цитирования журналов, публикующих результаты исследований по непрерывному медицинскому образованию по поисковой платформе Web of Science. Величина элемента выражает величину совокупного цитирования публикаций по непрерывному медицинскому образованию в журнале

Выводы

1. Публикационная активность в сегменте непрерывного медицинского образования соответствует тем же тенденциям, что и в общем массиве публикаций по проблемам непрерывного образования за последние 45 лет, и имеет криволинейную интенсификацию. Динамика публикационной активности по непрерывному медицинскому образованию сохраняет доминирование среди других областей непрерывного образования.
2. Сегментация содержания публикационной активности по непрерывному медицинскому образованию указывает, что тематические области «medicine general internal» и «health care sciences services» имеют самый высокий вклад в анализируемое направление исследований.
3. Геолокационная оценка публикационной активности по непрерывному медицинскому образованию в мировой информационной системе выявляет абсолютных лидеров направления – это авторы и научные организации США и Канады. Также следует отметить высокую коллаборативную связанность высокоцитируемых и активно публикующихся авторов и организаций.
4. Результаты кластеризации авторских коллабораций по непрерывному медицинскому образованию обнаруживают относительную изолированность публикаций российских специалистов и сравнительно низкий уровень общей цитируемости их публикаций.
5. В востребованности публикаций по непрерывному медицинскому образованию выделяются организации-лидеры: Университет Макмастера (Гамильтон, Онтарио, Канада) и Университет Торонто. Отмечается связанность публикаций по НМО США и Канады.
6. Активность авторов, имеющих 3 и более публикации по непрерывному медицинскому образованию, составляет не более 1%. Около 90% авторов не связано коллаборативными связями.
7. Основные результаты исследований по непрерывному медицинскому образованию представлены в информационной базе Web of Science, опубликованы в 20 ведущих журналах с самыми высокими показателями цитируемости в сфере общей медицинской практики. Выделены ядерные журналы для тематики НМО – это JAMA - JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION и JOURNAL OF CONTINUING EDUCATION IN THE HEALTH PROFESSIONS. Обнаруживается тематическая специфика исследований по НМО, определяемая спецификой конкретных медицинских областей.

Список литературы

1. Моргун А.Н., Природова О.Ф., Никишина В.Б. Библиометрическое картирование научных исследований по непрерывному образованию // Методология и технология непрерывного профессионального образования. – 2020. – №2 (2). – С.55-75.
2. Burrow, S., Mairs, H., Pusey, H., Bradshaw, T., & Keady, J. (2016). Continuing professional education: Motivations and experiences of health and social care professional's part-time study in higher education. A qualitative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 139–145. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.08.011
3. Curran, V. R., & Fleet, L. (2005). A review of evaluation outcomes of web-based continuing medical education. *Medical Education*, Vol. 39(6), 561–567. doi:10.1111/j.1365-2929.2005. 02173.x
4. Diniz DS, Sá MC. (2019) The use of narratives and group device approach in education/continuing education of health professionals: a literature review. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e180217 <https://doi.org/10.1590/Interface.180217>
5. Dowling S., Last J., Finnigan H., Cullen W. (2018) Continuing education for general practitioners working in rural practice: a review of the literature, *Education for Primary Care*, 29:3, 151-165, DOI: 10.1080/14739879.2018.1450096
6. Francke, A., Garssen, B., & Abu-Saad, H. H. (1995). Determinants of changes in nurses' behaviour after continuing education: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 21(2), 371–377. doi:10.1111/j.1365-2648. 1995.tb02536.x
7. Grant, R. E., Sajdłowska, J., Van Hoof, T. J., & Kitto, S. (2015). Conceptualization and Reporting of Context in the North American Continuing Medical Education Literature. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, Vol. 35, S70–S74. doi:10.1097/ceh.0000000000000010
8. Sajita Setia, Jam Chin Tay, Yook Chin Chia, Kannan Subramaniam Massive open online courses (MOOCs) for continuing medical education – why and how? *Advances in Medical Education and Practice*. 2019; 10: 805–812. doi: 10.2147/AMEP.S219104
9. Wood, I. (1998). The effects of continuing professional education on the clinical practice of nurses: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 35(3), 125–131. doi:10.1016/s0020-7489(98)00021-2

References

1. Morgun A.N., Prirodova O.F., Nikishina V.B. Bibliometricheskoe kartirovanie nauchnyh issledovaniy po nepreryvnomu obrazovaniyu // Metodologiya i tekhnologiya nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya. 2020. №2 (2). S.55-75.
2. Burrow, S., Mairs, H., Pusey, H., Bradshaw, T., & Keady, J. (2016). Continuing professional education: Motivations and experiences of health and social care professional's part-time study in higher education. A qualitative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 139–145. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.08.011
3. Curran, V. R., & Fleet, L. (2005). A review of evaluation outcomes of web-based continuing medical education. *Medical Education*, Vol. 39(6), 561–567. doi:10.1111/j.1365-2929.2005. 02173.x
4. Diniz DS, Sá MC. (2019) The use of narratives and group device approach in education/continuing education of health professionals: a literature review. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e180217 <https://doi.org/10.1590/Interface.180217>
5. Dowling S., Last J., Finnigan H., Cullen W. (2018) Continuing education for general practitioners working in rural practice: a review of the literature, *Education for Primary Care*, 29:3, 151-165, DOI: 10.1080/14739879.2018.1450096
6. Francke, A., Garssen, B., & Abu-Saad, H. H. (1995). Determinants of changes in nurses' behaviour after continuing education: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 21(2), 371–377. doi:10.1111/j.1365-2648. 1995.tb02536.x
7. Grant, R. E., Sajdłowska, J., Van Hoof, T. J., & Kitto, S. (2015). Conceptualization and Reporting of Context in the North American Continuing Medical Education Literature. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, Vol. 35, S70–S74. doi:10.1097/ceh.0000000000000010
8. Sajita Setia, Jam Chin Tay, Yook Chin Chia, Kannan Subramaniam Massive open online courses (MOOCs) for continuing medical education – why and how? *Advances in Medical Education and Practice*. 2019; 10: 805–812. doi: 10.2147/AMEP.S219104
9. Wood, I. (1998). The effects of continuing professional education on the clinical practice of nurses: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 35(3), 125–131. doi:10.1016/s0020-7489(98)00021-2

INSTITUTIONAL FACTORS OF THE FORMATION OF A RESEARCH DIRECTION ON THE PROBLEMS OF CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION PRESENTED BY PUBLICATIONS IN LEADING WORLD SCIENTIFIC JOURNALS

Morgun A.N.¹, Prirodova O.F.¹, Nikishina V.B.¹

1 Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Correspondence should be addressed: Morgun Aleksey Nikolayevich, an_morgun@mail.ru

Abstract

Institutional factors (organizations, authors, countries, journals) of the development of a research direction on the problems of continuous medical education are analyzed on the material of the array of publications in leading world medical scientific journals indexed by the Web of Science information platform on the topic of continuous education over the past 45 years. A comparative scientometric characteristic of the institutional factors in the development of the direction is given. The bibliometric mapping method identifies leaders on these factors which determine the main trends in research on continuous medical education. Conclusions about the locations of the main institutional factors that shape the direction of research are made. Possible areas for continuing bibliometric research in continuous medical education are identified.

Keywords: continuous medical education, bibliometry, scienceometry, bibliometric mapping

Электронный научно-методический журнал
«МЕТОДОЛОГИЯ И ТЕХНОЛОГИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

117997, г. Москва,
ул. Островитянова, д. 1
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru