

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРИНЦИПОВ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Панков Д.Д.¹, Ковригина Е.С.¹, Панкова Т.Б.¹, Магомедова Т.М.¹

Аннотация

Переход к непрерывному образованию врачей требует от учреждений высшего последиplomного образования совершенствования подходов к своей деятельности. Проведенный на кафедре педиатрии и школьной медицины анализ анкет обучающихся даёт богатый материал для оценки актуальности и эффективности предлагаемых программ и методических подходов для врачей.

Ключевые слова

непрерывное образование, непрерывное медицинское образование, клиническая компетентность, профилактическая медицина, преморбидная медицина.

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: schoolmed@yandex.ru

Введение

Приоритетной целью государственной политики, направленной на совершенствование медицинскими работниками знаний и навыков в течение всей трудовой деятельности, является последовательное повышение ими своего профессионального уровня и расширение квалификации в новой системе непрерывного медицинского образования (НМО). Формирование у специалистов потребности и дисциплинированности в постоянном поддержании и совершенствовании своих знаний и опыта – одна из задач преподавателей на кафедрах и факультетах дополнительного профессионального образования. Реализация НМО осуществляется в условиях академической среды, представляющей собой совокупность научно-педагогических сотрудников, исследователей и преподавателей, имеющих большой академический опыт. Успешность функционирования академической среды на современном этапе возможна только при разработке новых направлений научных исследований [9]. Будучи абсолютно согласными с этим тезисом, в нашей методической и научно-исследовательской работе мы стремимся расширять интересы коллег, привлекая их к нашей деятельности. Результатом одного из таких совместных изысканий стало настоящее исследование, выполненное в сотрудничестве с нашими слушателями.

Цель исследования

Повышение актуальности образовательных программ ПК для педиатров и врачей других специальностей на педиатрической кафедре в условиях становления непрерывного медицинского образования.

Задачи исследования

Основные задачи исследования:

1. Провести анализ своеобразия концепции подготовки врачей, возникшего в советский период и определяющего специфику отечественного здравоохранения.

2. Представить обновленную концепцию методической и преподавательской работы кафедры педиатрии и школьной медицины факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова в условиях внедрения НМО.
3. Определить половой, возрастной и профессиональный состав обучающихся на кафедре и его динамику по годам.
4. Рассмотреть потребности обучающихся в определенных темах и длительности циклов на педиатрической кафедре последипломного образования.
5. Определить приверженность обучающихся и количество повторных обращений для обучения на той же кафедре от каждого доктора.

Материалы и методы

При работе с публикациями, посвященными истории отечественного медицинского образования, использовался дискурсивный подход, способствовавший лучшему пониманию дефиниций и социальной психологии той эпохи. Комплексное решение заявленной научной задачи достигалось за счет сочетания хронологического и проблемного подходов.

Для анализа структуры обучающихся и степени востребованности программ обучения была создана анкета с помощью офисной программы Документы Google (Google docs). Обучающийся добровольно заполнял анкету при поступлении на цикл. Указанная программа, а также Экспорт в программу MS Excel позволяют произвести анализ и статистическую обработку анкет.

Результаты исследования

Обзор и анализ методологий отечественного медицинского образования. Уровень здравоохранения определяется потребностями общества, критериями развития и культуры которого является отношение государства к каждому конкретному человеку. Поскольку здоровье индивидуума зависит от сферы здравоохранения на 12-15%, возрастает значение уровня подготовки медицинских кадров, особенно высшего звена.

Медицинские университеты и институты, имея богатую историю, учитывают опыт воспитания предыдущих поколений врачей. Революционные преобразования 1917 года стали своеобразным водоразделом в развитии отечественной медицины. Началось внедрение так называемой «модели Семашко», оценка которой весьма неоднозначная. Но главное, влияние этой модели на подготовку медиков в нашей стране сказалось как на ее качестве, так и на количестве врачей [2].

На начало 1917 года в государстве существовало 17 медицинских вузов, прежде всего в Центральной России, Украине и Прибалтике, ежегодный выпуск составлял 900 врачей. Сопоставление этих цифр свидетельствует о том, что в среднем на одном курсе училось 53 студента, а не 300, как сейчас. То есть обучение было максимально приближено к индивидуальной форме работы с будущим специалистом. Каждый обучающийся сам определял темп и интенсивность своей учебы, мог официально посещать курсы на разных факультетах. Таким образом, выпускник являлся эксклюзивным продуктом учебного заведения с высоким качеством подготовки [5].

Диплом об окончании государственного высшего учебного заведения открывал широкую дорогу, а его обладатели пользовались в обществе и земствах очень большим уважением и почетом. Недаром до сих пор мы с почтительностью вспоминаем деятельность земских врачей, учителей, которые выйдя из стен университетов и других учебных заведений, несли не только знания, но и искру культуры в провинцию. Выпускниками медицинских факультетов университетов были писатели А.П. Чехов, В.В. Вересаев, М.А. Булгаков. Диплом о высшем образовании давал право на табельный чин XII - X классов. Те его обладатели, кто принадлежал к «мещанскому сословию или состоянию сельских обывателей», причислялись к почетному гражданству, им открывался путь к личному, а по мере подъема по служебной лестнице, и к потомственному дворянству.

В то же время образование существовало под сильным давлением сословных традиций, профессиональных ограничений. Оно было ориентировано в первую очередь на юношество православного вероисповедания, была характерна дискриминация женщин.

Следует отметить, что принцип

обучения студентов в университетах того периода очень отличался от сегодняшнего, характеризовался в большой степени самостоятельностью обучаемого, стимулировавшей его заинтересованность в знаниях, в контактах с педагогами. Основной целью обучения являлось развитие у студента творческого клинического мышления. Для овладения таким мышлением необходимы прочные практические и теоретические знания, опыт, умение вариативно рассуждать, доказательно обосновывать позицию себе и коллегами и на этой основе выбирать оптимальное лечение. Для достижения этой цели студента интенсивно учили практически в эксклюзивном режиме преподаватели очень высокой квалификации с учетом не столько прикладных, сколько фундаментальных знаний, необходимых для самостоятельного усвоения профессиональной информации и творческой работы с ней. Основные знания студент получал не из учебников (которые начинают устаревать уже в типографии), а из монографий, журнальных статей. Такой подход закладывает в будущего врача привычку следить за последними новостями в медицине [11]. Требования к квалификации преподавателя, работающего в этой системе, весьма высокие: он должен владеть иностранными языками для того, чтобы следить за публикуемой информацией, разбираться в ней и уметь комментировать ее студентам, находиться в диалоге с ними по другим профессиональным вопросам. В этом случае студента выпускают с относительно небольшим объемом аналоговой информации, но с очень большим потенциалом к самообразованию. На экзаменах проверяется его умение оперативно пользоваться источниками информации. В дальнейшем он практически в автоматическом режиме развивается, участвует в дискуссиях с коллегами, в работе конференций и превращается в настоящего клинициста. Так выглядит вариант диалоговой системы обучения.

Профессиональное творческое мышление, полученное на базе высшего образования в диалоговой системе, позволяет специалисту осмысливать нестандартную ситуацию, делать конструктивные выводы из приобретенного опыта, искать иные варианты подходов, взамен типовых, но не работающих в данном конкретном случае.

Если же выпускник подготовлен принимать решения, выбирая по аналогии известную ему схему действий, то такое мышление носит название «аналоговое». Если специалиста не находится подходящего аналога решения, то он оказывается в тупике. В отличие от него творчески мыслящий врач самостоятельно начинает разрабатывать выход из возникшей проблемы.

Начиная с 1930-х годов, медицинские факультеты отсоединили от университетов, на их базе открыли институты, которые перешли на преподавание по аналоговой модели подготовки врачей. Это позволило существенно снизить уровень требований к привлекаемым на кафедры преподавателям и абитуриентам. Система позволила уже через 5 лет открыть в 2-3 раза больше медицинских институтов, а количество выпускаемых дипломированных специалистов увеличить в 20-30 раз. Целевые значения выпуска составляли до 58 000 врачей. Но советские вузы к тому моменту могли обучить лишь 17 000 человек [6]. Недостаток врачей предполагалось преодолеть за счёт колоссальной нагрузки на высшую школу. Рубежным событием явилось утверждение постановления партии, где особое внимание уделялось увеличению числа студентов, а также сокращению и оптимизации сроков обучения, в том числе без отрыва от производства¹.

Высшая школа начала формировать аналоговое, а не клиническое мышление, неизбежно с годами уровень теоретических знаний понижался, уступая место утилитарному практическому опыту. Аналоговая модель основана на получении знаний из учебников, а не обновляемых монографий или современных публикаций по фундаментальным и клиническим дисциплинам. Изучаемых предметов в этом случае значительно больше, чем при подготовке клиницистов со студенческой скамьи; на экзаменах проверяются конкретные знания, а не умения ими оперировать. В требованиях к квалификации преподавателя, работающего в этой системе, акцент делается на его практическом опыте. Для того, чтобы выйти на уровень клинициста выпускник должен продолжить обучение у

опытного наставника, который сможет повысить уровень его практических и теоретических знаний, привить умение вариативно рассуждать в рамках дифференциального диагноза.

Аналоговый вариант оказания медицинской помощи привел к тому, что врачи стали специализироваться на лечении только нозологических форм заболеваний и преимущественно в госпитальных условиях. Это привело к резкому росту уровня самолечения в случаях, относящихся к пограничным, донозологическим состояниям, охватывающим 50-60% населения. Поликлиническая система стала придатком к госпитальной. Профилактика сводилась к общегигиеническим, эпидемиологическим мероприятиям.

Внедрение в настоящее время НМО призвано сделать систему повышения квалификации (ПК) врача действительно эффективной и полезной для здравоохранения, а медицинскому работнику самостоятельно определять свою образовательную траекторию, в зависимости от реальной потребности в знаниях и навыках, необходимых на его рабочем месте [3]. В соответствии с разумно поставленной задачей переход к непрерывному образованию врачей создает им новые условия для развития. Врачам дана стратегически правильная установка: поощрить их в направлении регулярного пополнения багажа знаний, оценивая потраченное на это время специальными единицами. Но эта задача будет эффективно реализована в том случае, если она будет решаться в рамках системного, комплексного подхода, основанного на достижении результатов в наиболее значимом направлении. Нельзя забывать и о том, что врачам тоже нужно создавать благоприятные условия [1].

Итак, советский период в развитии отечественного здравоохранения характеризовался переходом к достижению высоких экстенсивных показателей в значительной степени за счет снижения интенсивности в деле подготовки врачей, примата аналогового мышления над клиническим.

1 Постановление СНК РСФСР «О реорганизации системы подготовки врачебных кадров». Известия ЦИК.- 1930.- №175.

Внедрение системы НМО в комплексе с сопутствующими мероприятиями создает реальную перспективу для возврата к клиническому мышлению большой массы врачей. Над разработкой соответствующей методологии активно работает коллектив кафедры педиатрии и школьной медицины факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Для этого мы придерживаемся следующих концепций, опираясь на результаты анализа структуры обучающихся и степени востребованности образовательных программ.

Формулировка концепции методической и преподавательской деятельности кафедры педиатрии и школьной медицины

В области методологии преподавания мы уверены в значимости перехода педагогов медицинских вузов в диалоговый режим общения со слушателями. Николай Иванович Пирогов, чье имя носит наш университет, стал первым, кто осознал, а потом смог доказать на собственном примере государственным мужам необходимость создания института усовершенствования практикующих врачей. С точки зрения великого ученого профессиональная квалификация должна основываться на широком общем образовании с целью повышения культурного уровня обучающихся [8]. Сотрудники нашей кафедры считают очень важным вводить дискуссионный стиль общения с обучающимися для того, чтобы дисциплинировать мышление врачей, повысить степень доказательности их профессиональных рассуждений, научить грамотно привлекать методы обследования и правильно интерпретировать их результаты. На занятиях мы рекомендуем специальную литературу, выпущенную на кафедре, а также изданную в периодических журналах.

Часто нехватка кадров заставляет администрацию лечебно-профилактических учреждений минимизировать отрыв доктора от работы. На нашей кафедре мы активно предлагаем слушателям 12 тематических циклов, длящихся 3-5 дней, что обеспечивает равномерное ежегодное распределение образовательной деятельности медработника, который самостоятельно определяет необходимость освоения определенной области знаний, выбирая

из широкого ассортимента кафедральных программ.

Мы ратуем за привлечение внимания врачебного сообщества к области преемственных состояний. Этот незаслуженно игнорируемый раздел педиатрии крайне важен для понимания причин и механизмов развития многих заболеваний. Дефицит знаний по донозологической диагностике и коррекции начальных проявлений возможного патологического состояния рождает неуверенность у доктора и растерянность у пациента [10]. Поэтому одним из главных направлений в семинарах, лекционных и практических занятиях на кафедре педиатрии и школьной медицины является преемственная диагностика, профилактика заболеваемости, разработка терапевтических подходов к стимуляции саногенеза у пациентов.

Анализ структуры обучающихся и степени востребованности образовательных программ

За период 2017-2020 год на кафедре педиатрии и школьной медицины факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И.Пирогова обучалось 1559 человек. Всего была заполнена 1141 анкета, при анализе которых было выявлено 1079 уникальных индивидуумов. Остальные анкеты были оформлены докторами, которые проходили неоднократное обучение на указанной кафедре за анализируемые 4 года, каждый раз заполняя анкету.

Предсказуема структура пола обучающихся: 93% составляют женщины (1004 человека). Среди них 79,5% имели стаж более 10 лет, при этом 30,4% (306 человек) из всех женщин были пенсионного возраста. Конечно, такой возрастной состав следует учитывать при составлении программ обучения, коррекции объема насыщения и темпа усвоения материала лекций, семинаров и практических занятий.

Среди мужчин (75 человек) большинство (84%) имели стаж педиатрической работы более 10 лет и только 12 человек имели стаж от 2 до 9 лет. В 2017-2018 годах количество врачей мужского пола обучалось на кафедре больше (по 35% от всех докторов-мужчин ежегодно), в дальнейшем их пропорция сокращалась.

В основном базовое образование врачи получили по специальности педиатрия. Специальность по диплому лечебное дело имели 13% слушателей (140 человек), получив потом обучение в ординатуре, интернатуре, программам переподготовки по педиатрии. Среди обучающихся были также врачи узких специальностей.

Мы проанализировали должности зачисленных на обучение. Из них временно не работали 3% докторов. В большинстве случаев запись в трудовой книжке гласила: врач-педиатр (47,3%), либо участковый врач (16,8%), либо врач дошкольно-школьного отделения (профилактики и медико-социальной помощи) детской поликлиники (12,6%). Также среди должностей встречались врач-педиатр: скорой помощи, выездной бригады, методист, неотложной помощи, дежурной бригады, различных отделений стационаров.

Часть обучающихся на нашей кафедре являлись врачами других специальностей (аллерголог, нефролог, гастроэнтеролог и др.), совмещающая свою работу с общепедиатрической деятельностью. В качестве должностей для совмещения доктора указывали: врач-педиатр - 47,3%, участковый врач - 16,8%, врач ДШО (отделения профилактики и медико-социальной помощи) - 12,6%, врач-педиатр скорой помощи - 2% анкет от всех врачей, совмещающих должности.

Кроме того, некоторые программы, утвержденные на кафедре педиатрии и школьной медицины, предполагают обучение врачей иных специальностей: врач общей практики, врач акушер-гинеколог, врач детский уролог-андролог, врач травматолог-ортопед, врач-эндокринолог и другие. Эти программы призваны совершенствовать знания специалистов в сфере вакцинопрофилактики, здорового образа жизни, формировать новые компетенции в области становления детского репродуктивного здоровья и коррекции

преморбидных состояний у подрастающего поколения. Такие программы являются некоторым мостиком между педиатрией и терапией. Своеобразная связующая ось помогает врачам, работающим со взрослым контингентом, оценить значимость минимальных отклонений в состоянии здоровья подростка и их взаимосвязь с формированием последующего патологического состояния. Специалисты этих областей с удовольствием включают в свой образовательный план посещение педиатрических кафедр. В нашем случае за указанный период в обучении участвовали 44 таких врача.

Среди обучающихся на нашей кафедре за 4 исследуемых года было 15 сотрудников нашего университета и 12 человек-сотрудников иных образовательных учреждений, в том числе из других городов.

Административные должности и кандидатские/докторские степени имело пропорциональное одинаковое количество среди мужчин и женщин. Мужчины в количестве 10 человек (13,3% от мужчин) руководили отделениями, отделами, учреждениями; среди женщин руководителями были 148 человек (14,7% от женщин). Наличие ученой степени отметили в анкете 59 человек, при этом 4,7% от всех слушателей имели степень кандидата медицинских наук и 12 человек были докторами медицинских наук (1% от анализируемого контингента). При этом по половому составу ученые степени имели почти равное по пропорции количество слушателей: 5 мужчин (6,6% от врачей мужского пола), 54 женщины (5,4% от врачей женского пола) имели степень кандидата или доктора медицинских наук.

Мы подробно изучили интерес слушателей и работодателей к определенным темам и программам, утвержденным на кафедре (рис. 1).

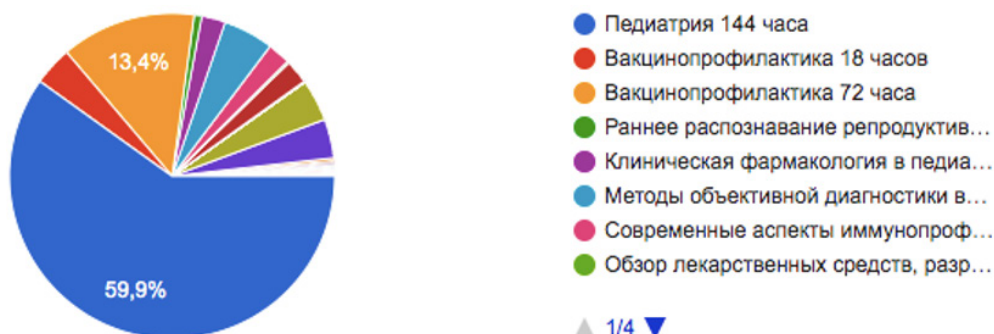


Рис. 1 | Структура обучающихся по разным программам ПК за 2017-2020 год (n=1141)

Анализ востребованности циклов продемонстрировал устойчивый интерес слушателей к программе «Педиатрия» продолжительностью 144 ак. часа (почти 60% слушателей). Такой цикл позволяет сосредоточиться на обучении в течение месяца, воспроизвести академический тип обучения с подробным разбором патогенеза разных состояний у пациентов, диагностических и лечебных подходов. За этот период у слушателя совершенствуются многие профессиональные компетенции. Доктор может не только обновить устоявшиеся знания, умения и навыки, но и получить новые. Немаловажным фактором является формирование на 4 недели своеобразного коллектива единомышленников, объединенных общим интересом, одновременными заданиями и совместными усилиями по освоению нового материала. Коллегиальные решения, к которым приходят слушатели в процессе дискуссии при обсуждении материала семинара или лекции, позволяют кому-то пересмотреть свои позиции, некоторым утвердиться в верности своих решений, многим дать возможность пообщаться с коллегами по самым животрепещущим темам. Профессорско-преподавательскому составу тоже интересно длительно с отдачей работать с такой группой, формируя стройную схему изложения материала, посвятив наиболее важным вопросам несколько занятий. Преподаватели очень приветствуют, что такая продолжительность циклов будет сохранена в обновленной системе НМО.

Второй в своеобразном рейтинге популярности кафедральных программ была «Вакцинопрофилактика» в объеме 72 и 18 академических часов. Любопытен юридический аспект: использование 72-часовых программ для лицензирования деятельности лечебно-профилактических учреждений. Поэтому, в зависимости от потребности в оформлении лицензионной документации, возможно создание тематических программ (проведение профилактических осмотров, иммунопрофилактика и другие). Но в случае с темой вакцинопрофилактики интерес слушателей совпадает с задачами учреждения, потому программа пользуется безоговорочным успехом. За истекший период около 20% слушателей посетили циклы по иммунопрофилактике. Это были врачи разных специальностей, поскольку вакцинацию организуют и реализуют

врачи во всех лечебно-профилактических учреждениях как детской, так и взрослой сетей.

Следующей по частоте посещения была универсальная программа «Методы объективной диагностики в педиатрии» (36 ак. часов), которая обращена врачам любых специальностей, но наиболее востребована участковыми педиатрами и узкими специалистами в области педиатрической диагностики (функциональная диагностика, кардиология и другие).

Остальные 8 программ равномерно использовались в течение этих четырех лет и были успешно реализованы с неизменным выполнением плана зачисления на циклы.

За период 2017-2019 годов по нарастающей увеличивалось количество желающих обучаться на краткосрочных циклах ПК, составив к 2019 году 45% от общего числа обучающихся. Но в 2020 году, озаменованном пандемией, временным мораторием на выдачу документов и отсрочкой утверждения ожидаемых приказов, многие врачи предпочли использовать последнюю возможность получить сертификат специалиста. Поэтому 71% обучающихся на кафедре в 2020 году посетили цикл Педиатрия (144 ак. часа) и, сдав сертификационный экзамен, получили сертификат.

Повторно за обозначенный период для обучения на кафедре педиатрии и школьной медицины ФДПО обратились 62 человека (5,4% от заполненных анкет), причем 7 человек обучались три и более раз. Мы проанализировали последовательность обучения этих специалистов за 4 прошедших года (табл. 1).

По результатам анализа повторных заявок на путевки для обучения на кафедре выявилось, что в большинстве своём слушатели возвращались для ПК протяженностью месяц на цикле педиатрии. Желание обучаться на цикле продолжительностью 72 часа (цикл «Вакцинопрофилактика») после цикла «Педиатрия» продиктовано активным предложением со стороны лекторов (своеобразной рекламой утвержденной программы) и важностью темы для практической работы слушателей. Часть слушателей наоборот сначала посетили цикл «Вакцинопрофилактика» (72 часа), а затем захотели вернуться для обучения на полноценном цикле ПК по общей педиатрии.

N	Комбинация и последовательность посещенных циклов повышения квалификации	Количество врачей
1	Педиатрия 144 ак.часа дважды	17
2	Педиатрия 144 ак.часа, затем цикл 72 ак. часа	13
3	Педиатрия 144 ак.часа, затем циклы 18 ак.часов	12
4	Педиатрия 144 ак.часа, затем циклы 36 ак.часов	6
5	Цикл 72 ак.часа, затем Педиатрия 144 ак.часа	5
6	Педиатрия 144 ак.часа, затем циклы 18-36 ак.часов дважды	4
7	Циклы 18 ак.часов дважды	2
8	Цикл 72 ак.часа, затем циклы 18 ак.часов	2
9	Циклы 18 ак.часов, затем Педиатрия 144 ак.часа	1

Табл. 1 | Структура повторных обращений обучающихся на кафедру для прохождения циклов повышения квалификации в течение 4 лет (n=62).

Визиты на кафедру для обучения на краткосрочных курсах (18 и 36 часов) становятся всё более популярными в связи с переходом на НМО. Обучающихся повторно на таких циклах суммарно было 22 человека, при этом чаще слушатели возвращались на 18-часовые циклы ПК, в два раза реже – на обучение в течение 36 академических часов.

Среди мужчин повторно обратились на кафедру для обучения 3 человека, что составляет 4% от всех докторов мужского пола, среди женщин таких было 52 человека (5% от всех обучавшихся врачей женского пола). То есть нам удалось сформировать круг единомышленников среди коллег обоих полов. А вот выбор программ для обучения у этих двух групп был разным. Интересно, что повторные обращения представителей мужского пола были для обучения на продолжительных циклах (72 и более академических часов). Короткие курсы были не очень популярны у врачей-мужчин, только 10,6% (8 человек) выбрали такую длительность обучения. Это были слушатели, которые однократно обратились на кафедру за анализируемые 4 года. Возможно обучение этих слушателей было инициировано лечебно-профилактическим учреждением. Женщины использовали более широкий спектр образовательных предложений и более чем в 30% случаев выбирали циклы продолжительностью до недели. При этом в 15% из повторных случаев врачи-женщины возвращались на кафедру многократно, демонстрируя заинтересованность и приверженность.

Среди краткосрочных циклов наиболее востребованным (12 человек) для повторного обучения был цикл продолжительностью 18 ак. часов

«Клиническая фармакология и возрастные аспекты применения лекарственных средств». Стремясь удовлетворить интерес врачей, мы создали и утвердили в 2019 году программу «Обзор лекарственных средств, разрешенных в педиатрии» (18 ак. часов), конкретизирующую ряд вопросов, поднимавшихся в предыдущей аналогичной программе, дополняя её.

Выводы

Усовершенствование системы образования в отечественной медицине давно назрело. Опыт медицинского образования последнего столетия доказывает, что клиническая компетентность складывается из многих составляющих (мотивационной, когнитивной, психологической и других), но значение познавательной деятельности, основанной на диалоговом, творческом подходе является базовым и наиболее существенным.

Индивидуальный подход к постдипломному образованию врача, поддержанный на уровне государства внедряющейся системой НМО (на уровне кафедры предложением обширного набора пополняемых программ ПК, на уровне доктора созданием личной траектории прохождения циклов), обеспечивает оптимальный результат по усовершенствованию квалификации.

Существенное повышение роли профилактической составляющей в деятельности первичного звена медицинской помощи отвечает чаяниям как системы здравоохранения, так и самого доктора.

Потребность углубиться в изучение основ доклинической медицины отражается и в образовательных запросах врачей. Поэтому создание программ, нацеленных на формирование у доктора навыка выявления первых признаков болезни или минимальных отклонений в состоянии здоровья пациента, подбора безопасных и эффективных методов коррекции таких состояний – важная задача для кафедр дополнительного профессионального образования.

Инициатива кафедры по сбору вводной информации от слушателей нашла поддержку у большинства анкетированных. Исследование оказалось крайне полезным для определения точного портрета обучающегося, для выявления основных тенденций в специфике образования на кафедре, в динамике запросов на обучение по разным направлениям.

Анализ анкет обучавшихся за 4 прошедших года продемонстрировал необходимость гибкого подхода к выбору предложений для потребителя.

Привычные для врачей программы продолжительностью 144 ак. часа пользуются неизменным спросом, вызывают желание вернуться на знакомую интересную кафедру вновь. Важно, оставаясь в рамках учебного плана, разнообразить материал лекций и семинаров для расширения кругозора у доктора, лояльного к кафедре.

В перспективе востребованность циклов продолжительностью 18-36 ак. часов будет повышаться. Администраторы из лечебно-профилактических учреждений предпочитают направлять заявки для обучения сотрудников на 18-ти часовых циклах, что следует учитывать при разработке новых программ.

Анализ выбора цикла, сделанного слушателем/работодателем и базирующегося на наименовании программы, показывает устойчивый запрос на темы профилактики, преморбидной медицины. Это утверждает нас в правильности выбранного направления. Специфика кафедры, имеющей уникальность, обеспечивает узнаваемость и востребованность среди врачей и их руководителей.

Заключение

Потребность в постоянном обновлении знаний врача, быстрое переучивание и смена области применения своих знаний продиктованы переходом от традиционной системы последипломного обучения врачей к системе НМО, стимулирующего, в свою очередь, смену аналогового мышления на клиническое, усиление значения и роли преморбидной медицины. С внедрением новой системы требования к уровню теоретической и практической подготовки врача возрастают. Но и притязания доктора, имеющего доступ к использованию информационных и компьютерных технологий, к разнообразию предложений различных программ обучения, тоже увеличиваются [7]. Необходимость отвечать требованиям в новых условиях диктует насущность анализа деятельности кафедры, обратной связи от слушателей и преподавателей.

Список литературы

1. Андриянова Е.А., Чернышкова Е.В. Роль мотивационной составляющей профессиональной социализации в процессе подготовки медицинских кадров // Основные вопросы теории и практики педагогики и психологии: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Омск: Изд-во «Инновационный центр развития образования и науки». – 2015. – С. 176-179.
2. Арсентьев Е.В. Развитие методологических основ организации здравоохранения, заложенных Н.А. Семашко: реализация принципа бесплатного оказания медицинской помощи населению: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.02.03/ Е.В. Арсентьев. – М, 2020. – 223 с.
3. Балкизов З.З., Природова О.Ф., Семенова Т.В., Сизова Ж.М. Переход на новую систему допуска к медицинской деятельности: аккредитация и непрерывное медицинское образование // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2016. – №4 (26).
4. Веретельникова Ю.Я., Родионова Т.В., Мухина М.Ю., Ценностное самоопределение студентов медицинского вуза: психолого-педагогические условия // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2. – С. 1532.
5. Грибанов Э.Д. История медицинского образования. М. – 1971.
6. Ерегина Н. Т. Подготовка медицинских кадров в высшей школе России в 1917 – н. 1950-х гг. : дис. ... д-ра ист. Наук : 07.00.02 / Н. Т. Ерегина. – СПб. – 2010. – 650 с.
7. Копылова Н.В., Галин П.Ю. Непрерывное медицинское образование: актуальные вопросы и пути реализации программы // Оренбургский медицинский вестник. – 2018. – №4 (24).
8. Мошетова Л.К., Сычев Д.А., Заплатников А.Л., Захарова И.Н., др. Профессиональная потребность учиться. История постдипломного образования врачей в России – М.: Тритон. – 2019. – 308 стр.
9. Природова О.Ф., Моргун А.Н. Динамика публикационной (исследовательской) активности проблематики научных решений в области непрерывного медицинского образования // Коллекция гуманитарных исследований. – 2018. – №4 (13).
10. Руководство по школьной медицине: клинические основы / Панков Д.Д., Румянцев А.Г., Ковригина Е.С.; ред.: Панков Д.Д., Румянцев А.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2011. - 632 с.
11. Чернышков Д.В., Андриянова Е.А. Специфика профессиональной социализации в медицине: теоретические обоснования // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2016. – Т. 18. – № 2. – С. 394-397.

References

1. Andriyanova E.A., Chernyshkova E.V. (2015). 'Rol' motivacionnoj sostavlyayushchej professional'noj socializacii v processe podgotovki medicinskih kadrov'. Osnovnye voprosy teorii i praktiki pedagogiki i psihologii: sbornik nauchnyh trudov po itogam mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. Omsk: Izd-vo «Innovacionnyj centr razvitiya obrazovaniya i nauki». pp. 176-179.
2. Arsent'ev E.V. (2020). 'Razvitie metodologicheskikh osnov organizacii zdavoohraneniya, zalozhennyh N.A. Semashko: realizaciya principa besplatnogo okazaniya medicinskoj pomoshchi naseleniyu'. Avtoref. dis. kand.med.nauk: 14.02.03/ E.V. Arsent'ev. – M. P.223.
3. Balkizov Z.Z., Prirodova O.F., Semenova T.V., Sizova ZH.M. (2016). 'Perekhod na novuyu sistemu dopuska k medicinskoj deyatel'nosti: akkreditaciya i nepreryvnoe medicinskoe obrazovanie'. Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie. №4 (26).
4. Veretel'nikova Yu.YA., Rodionova T.V., Muhina M.Yu. (2015). 'Cennostnoe samoopredelenie studentov medicinskogo vuza: psihologo-pedagogicheskie usloviya'. Fundamental'nye issledovaniya. № 2. P. 1532.
5. Gribanov E.D. (1971). Istoriya medicinskogo obrazovaniya. Moscow.
6. Eregina N. T. (2010). 'Podgotovka medicinskih kadrov v vysshej shkole Rossii v 1917 – n. 1950-h gg.'. dis. d-ra ist. Nauk : 07.00.02 / N. T. Eregina. SPb. P. 650.
7. Kopylova N.V., Galin P.Yu. (2018). 'Nepreryvnoe medicinskoe obrazovanie: aktual'nye voprosy i puti realizacii programmy'. Orenburgskij medicinskij vestnik. №4 (24).
8. Moshetova L.K, Sychev D.A., Zaplatnikov A.L., Zaharova I.N., and all. (2019). 'Professional'naya potrebnost' uchit'sya. Istoriya postdiplomnogo obrazovaniya vrachej v Rossii'. M.: Triton. P.308.
9. Prirodova O.F., Morgun A.N. (2018). 'Dinamika publikacionnoj (issledovatel'skoj) aktivnosti problematiki nauchnyh reshenij v oblasti nepreryvnogo medicinskogo obrazovaniya'. Kollekcija gumanitarnyh issledovanij. №4 (13).
10. Pankov D.D., Romyancev A.G., Kovrigina E.S.; red.: Pankov D.D., Romyancev A.G. (2011). Rukovodstvo po shkol'noj medicine: klinicheskie osnovy. Moscow: GEOTAR-Media. P.632
11. Chernyshkov D.V., Andriyanova E.A. (2016). 'Specifika professional'noj socializacii v medicine: teoreticheskie obosnovaniya'. Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke. Vol.18. № 2. pp. 394-397.

EXPERIENCE OF USING THE PRINCIPLES OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION AT THE PEDIATRIC DEPARTMENT

Pankov D.D.¹, Kovrigina E.S.¹, Pankova T.B.¹, Magomedova T.M.¹

Abstract

The transition to continuing medical education prescribe to the institutions of postgraduate education to improve the approaches to their activities. The analysis of doctors questionnaires at the Department of Pediatrics and School Medicine provides a rich material for assessing the relevance and effectiveness of the proposed programs and methodological approaches for education.

Keywords

continuing education, continuing medical education, clinical competence, prevention medicine, premorbid medicine

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: schoolmed@yandex.ru