(cc) BY

Судаков Дмитрий Валериевич
канд. мед. наук, доцент
Судаков Олег Валериевич
д-р мед. наук, профессор, доцент
Якушева Наталья Владимировна
канд. мед. наук, доцент
Белов Евгений Владимирович
канд. мед. наук, доцент
Гордеева Ольга Игоревна
канд. техн. наук, доцент
Казазян Георгий Валерьевич
студент
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
г. Воронеж, Воронежская область

О НЕКОТОРЫХ СОВРЕМЕННЫХ ПРОБЛЕМАХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация: *статья посвящена изучению некоторых современных проблем непрерывного медицинского образования (НМО). Данная тематика является в настоящее время весьма актуальной ввиду того, что в России все еще продолжается процесс формирования полноценного НМО. Объектами исследования послужили 60 врачей Воронежской областной клинической больницы №1, которые были разделены на 2 группы, в зависимости от профиля своей специальности: терапия и хирургия. В дальнейшем все они были подразделены на три подгруппы в зависимости от возраста: 1 подгруппа – 25–35 лет; 2 подгруппа 36–50 лет; 3 подгруппа – 51 год и старше. В основу исследования легло анонимное анкетирование, целью которого было определение общего отношения практикующих медиков к НМО и изучение основных проблем НМО, по их мнению. Так, к примеру, при обработке результатов было выявлено, что ведущей проблемой стала высокая стоимость обучения медицинских специали-*

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

стов. Остальные проблемы видоизменялись и были несколько специфичны для каждой возрастной группы. Полученные данные могут лечь в основу более масштабного исследования.

***Ключевые слова**: непрерывное медицинское образование, врач.*

Актуальность. Непрерывное медицинское образование (НМО), в той или иной степени, начало свое существование практически сразу, после формирования системы медицинских институтов и училищ. Однако, по мнению ряда авторов, в виде, приближенном к настоящему, НМО начало формироваться в Соединенных Штатах Америки в 50х годах прошлого века. Со временем НМО в той или иной степени стало внедряться и в других странах. По мнению ряда авторов, в СССР и в Российской Федерации, после ее образования, присутствовали только некоторые элементы НМО и лишь в конце 2011 года, в Российской Федерации был принят ряд поправок к Федеральному закону №323-ФЗ, который положил начало формированию современного «этапа» непрерывного медицинского образования [1, с. 57].

В настоящее время в нашей стране завершается процесс внедрения НМО при обучении врачей различных специальностей и медицинских сестер [3, с. 602]. Основной целью НМО, как и следует из его названия, становится постоянное, чуть ли ни ежедневное обучение. Данная система касается всех медицинских работников, а не только врачей [2, с. 36]. Задачей практикующих медиков – врачей становится набор 250 баллов за 5 лет НМО: по 50 баллов за каждый год обучения. При этом большая часть – в 36 баллов слушателями должна быть «заработана» при прохождении полноценного курса обучения, а оставшаяся часть – 14 баллов формируется путем посещения «мини-курсов», лекций, вебинаров и т. д.

Несмотря на то, что процесс формирования современной системы НМО продолжается уже не один год – данное «внедрение» по-прежнему вызывает активное обсуждение самых разнообразных его аспектов. Среди практикующих врачей находятся не только те, кто приветствует НМО – «союзники» новой системы, но и «противники» [4, с. 27].

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Данное исследование представляет исключительную актуальность, при условии понимания масштабов затрагиваемой проблемы и возможностей ее улучшения или изменения. К примеру, данная работа выполнялась на базе БУЗ ВО ВОКБ №1, где только лишь одних врачей, работает более 1000 человек [5, с. 188].

Целью исследования стала попытка определить и затем проанализировать некоторые современные проблемы непрерывного медицинского образования, по мнению практикующих врачей, осуществляющих свою медицинскую деятельность в стационарах различного профиля.

Объектами исследования стали 60 врачей хирургического и терапевтического профиля, работающие в БУЗ ВО ВОКБ №1 (Воронежская областная клиническая больница №1). Объекты исследования были разделены на 2 основные группы по 30 человек, в зависимости от профиля (терапевтический или хирургический). В дальнейшем, респонденты каждой группы были разделены на 3 подгруппы в зависимости от возраста.

В 1 подгруппу каждой группы вошли молодые доктора обоего пола, возрастом от 25 до 35 лет. Во 2 подгруппу каждой группы вошли более опытные медики, мужчины и женщины, возрастом от 36 до 50 лет. В третью подгруппу каждой группы вошли опытные специалисты, обоего пола, возрастом от 51 и старше.

Основой исследования послужило анонимное анкетирование, по специально разработанной для данного исследования анкете, проводимое в мае 2022 г в БУЗ ВО ВОКБ №1.

Практикующим врачам предлагалось ответить на несколько вопросов, касающихся их общего отношения к НМО – дать свою оценку указанной системе, а также определить основные проблемы НМО, по мнению анкетируемых. Каждому доктору предлагалось указать не более пяти основных проблем НМО, по их мнению. В дальнейшем, авторами исследования проводилось изучение и анализ наиболее часто встречаемых вариантов, по 3 из которых затем были представлены в результатах исследования с обоснованием причин их выбора.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Результаты исследования

Все результаты исследования представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Общая оценка системы НМО, по мнению практикующих врачей

1 группа – терапевтический профиль (n=30)		2 группа – хирургический профиль (n=30)	
1 подгруппа (n=10 – в каждой группе, специалисты возрастом от 25 до 35 лет)			
Отношение к НМО	% Встречаемости	Отношение к НМО	% Встречаемости
Положительное	60%	Положительное	50%
Нейтральное	30%	Нейтральное	40%
Отрицательное	10%	Отрицательное	10%
2 подгруппа (n=10 – в каждой группе, специалисты возрастом от 36 до 51 лет)			
Положительное	30%	Положительное	30%
Нейтральное	50%	Нейтральное	40%
Отрицательное	20%	Отрицательное	30%
3 подгруппа (n=10 – в каждой группе, специалисты возрастом от 51 и старше)			
Положительное	20%	Положительное	10%
Нейтральное	30%	Нейтральное	30%
Отрицательное	50%	Отрицательное	60%

Было установлено, что среди молодых специалистов, было больше тех, кто положительно воспринимал систему НМО. При этом среди анкетируемых вторых подгрупп каждой группы выявлялось большее число нейтрально относящихся к системе непрерывного медицинского образования, и практически равное число медиков относящихся, как положительно, так и отрицательно.

Однако среди респондентов 3 подгрупп каждой группы были получены уже иные результаты: отмечалось преобладание отрицательного отношения к системе НМО. При этом испытуемых 3 подгруппы гораздо реже относились к указанной системе «нейтрально» и лишь небольшая часть высказывалась положительно.

Следующим этапом исследования стало определение основных проблем НМО, по мнению анкетируемых, с обоснованием причин их выбора.

Таблица 2

Основные проблемы НМО, по мнению практикующих врачей

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

1 группа – терапевтический профиль (n=30)		2 группа – хирургический профиль (n=30)	
1 подгруппа (n=10 – в каждой группе, специалисты возрастом от 25 до 35 лет)			
Вид отношения к НМО	% Встречаемости	Изучаемый вопрос	% Встречаемости
Высокая стоимость курсов обучения (другие финансовые аспекты)	70%	Отсутствие доступа к материалам зарубежных образовательных систем	70%
Отсутствие доступа к материалам зарубежных образовательных систем	60%	Малая эксклюзивность представленных материалов	60%
Технические проблемы самой системы НМО	50%	Высокая стоимость курсов обучения (другие финансовые аспекты)	50%
2 подгруппа (n=10 – в каждой группе, специалисты возрастом от 36 до 51 лет)			
Технические проблемы самой системы НМО	70%	Малая эксклюзивность представленных материалов	80%
Высокая стоимость курсов обучения (другие финансовые аспекты)	50%	Высокая стоимость курсов обучения (другие финансовые аспекты)	70%
Отсутствие доступа к материалам зарубежных образовательных систем	40%	Технические проблемы самой системы НМО	40%
3 подгруппа (n=10 – в каждой группе, специалисты возрастом от 51 и старше)			
Высокая стоимость курсов обучения (другие финансовые аспекты)	90%	Высокая стоимость курсов обучения (другие финансовые аспекты)	80%
Необходимость наличия определенных навыков работы с ПК для НМО	80%	Необходимость наличия электронных устройств для работы с НМО	60%
Необходимость наличия электронных устройств для работы с НМО	50%	Необходимость наличия определенных навыков работы с ПК для НМО	50%

При анализе полученных данных было установлено, что наиболее негативными моментами в НМО, по мнению испытуемых 1 подгруппы (самых молодых специалистов) стали: высокая стоимость курсов, отсутствие доступа к материалам зарубежных образовательных систем и технические проблемы в самой системе НМО для специалистов терапевтического профиля; а также отсутствие доступа к материалам зарубежных образовательных систем, малая эксклюзивность представленных материалов и высокая стоимость курсов для специалистов хирургического профиля.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Среди же основных проблем специалистов 2 подгруппы (средний возраст) определялись: технические проблемы, связанные с НМО, высокая стоимость курсов и отсутствие доступа к материалам зарубежных образовательных систем для специалистов терапевтического профиля; специалистами хирургического профиля при этом назывались: малая эксклюзивность представленных материалов, высокая стоимость курсов, технические проблемы с НМО.

Самые зрелые и опытные доктора – представители 3 подгруппы в свою очередь указали на следующие проблемы НМО: высокая стоимость курсов, необходимость наличия определенных навыков работы с ПК для НМО и необходимость наличия электронных устройств, для работы с НМО – заявили специалисты терапевтического профиля; в свою очередь специалисты хирургического профиля указали на: высокую стоимость курсов обучения, необходимость наличия электронных устройств, для работы с НМО, необходимость наличия определенных навыков работы с ПК для НМО.

Анализируя все представленные варианты проблем, можно с уверенностью сказать, что наиболее актуальной проблемой, вне зависимости от возраста респондентов, становится высокая стоимость процесса обучения в НМО. В своих расширенных ответах доктора признавались, что при «старой» системе, обучение им оплачивали по месту работы. С новой системой практикующим медикам приходится платить самим. Этот аспект особенно актуален среди опытных врачей старшей возрастной категории, так как с возрастом практически все работающие специалисты овладевают рядом смежных, по отношению к первоначальной специализации – и в таком случае им приходится оплачивать не один процесс обучения, а несколько. При этом, чем больше действующих сертификатов у практикующего врача, тем больше ему приходится тратить финансовых средств на возможность дальнейшей работы.

При этом стоит отметить и тот факт, что большая часть молодых специалистов, в отличие от своих более зрелых коллег, активно тянется к знаниям, и очень переживает от того, что в нашей существующей системе НМО отсутству-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ет доступ к иностранным системам НМО, а представленный учебный материал обладает малой эксклюзивностью.

В тоже время их старшие коллеги – представители 3 подгрупп среди наибольших проблем и минусов НМО указали на необходимость специальных навыков по работе с ПК, используемого для НМО и собственно наличие электронных устройств. Подобные заявления могут указывать на относительно низкий персональный уровень владения ПК докторами старшего поколения, а также на отсутствие у некоторых их них специализированных устройств – гаджетов, для доступа к НМО и работы в указанной системе.

Выводы.

Основной «проблемой» НМО практически все специалисты считают высокую стоимость процесса обучения. Причем количество специалистов, указавших этот аспект, росло с возрастом – от испытуемых 1 подгруппы к испытуемым 3 подгруппы. Этому аспекту можно легко найти объяснение. Чем старше и опытнее специалист – тем больше, как правило, у него действующих сертификатов по смежным от первоначальной специальности.

При этом разным возрастам (подгруппам) было свойственно несколько отличающееся отношение к собственно процессу НМО. Более молодые активно тянулись к знаниям и сетовали на невозможность доступа к зарубежным НМО и малую эксклюзивность представленных материалов. В то время, как их более опытные коллеги были недовольны необходимостью наличия определенных «гаджетов» для работы в НМО и необходимостью наличия определенных навыков работы с ПК. Это также легко объясняется определенными трудностями и малым опытом старшего поколения работы в цифровой сфере.

Среди оставшихся «проблем» отдельно можно выделить «технические проблемы с самой системой НМО, которые также встречаются неоднократно и свидетельствуют о действительно существующих недоработках в системе НМО.

Полученные в работе данные вызывают неподдельный интерес. В настоящее время, на основании уже проведенного исследования, планируется более

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

масштабная исследовательская часть, с увеличением числа респондентов и расширением списка изучаемых вопросов (аспектов).

Список литературы

1. Буромский И.В. Развитие системы непрерывного медицинского образования в современных условиях / И.В. Буромский, Е.С. Сидоренко, Ю.В. Ермакова // Судебно-медицинская экспертиза. – 2019. – Т. 62. №1. – С. 56–59.

2. Попов В.И. Оценка условия труда и заболеваемости с временной утратой трудоспособности среднего медицинского персонала / В.И. Попов, И.Э. Есауленко, А.А. Натарова // Медицина труда и промышленная экология. – 2016. – №7. – С. 35–38.

3. Попов В.И. Оценка условия труда медицинских сестер различного профиля / В.И. Попов, А.А. Дорохина // Российская гигиена – развивая традиции, устремляемся в будущее. Материалы XII Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. – 2017. – С. 601–604.

4. Психоэмоциональный статус врачей, занимающихся лечением пациентов с COVID-19 / Д.В. Судаков [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2021. – №84. – С. 25–31.

5. Якушева С.Ф. Повышения качества оказания медицинской помощи в условиях областной больницы на основе построения прогноза числа госпитализированных пациентов / С.Ф. Якушева, Д.В. Судаков // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2019. – Т. 18. №2. – С. 187–195.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)