

Судаков Дмитрий Валериевич

канд. мед. наук, доцент

Судаков Олег Валериевич

д-р мед. наук, профессор

Якушева Наталья Владимировна

канд. мед. наук, доцент

Гордеева Ольга Игоревна

канд. техн. наук, доцент

Шевцов Артем Николаевич

канд. мед. наук, доцент

Арчаков Андрей Николаевич

ассистент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»

Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

АНАЛИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С НМО, У ВРАЧЕЙ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: статья посвящена анализу наиболее часто встречаемых проблем и сложностей различного характера, связанных с работой в системе НМО, у врачей пенсионного возраста. Данная тематика является весьма актуальной, в виду того, что в настоящее время в нашей стране происходит ряд последовательных изменений в системе медицинского образования, направленных на его модернизацию. Объектами исследования послужило 100 врачей, вышедших на пенсию, разделенных на 2 группы по 50 человек, в зависимости от профиля – терапевтический или хирургический. В исследовании проводили анализ отношения бывших врачей к системе НМО и некоторым ее аспектам, оценивался возможный вклад в будущее медицинского образования. Важной частью исследования стал и анализ основных проблем и сложностей, которые

возникали при работе с системой НМО. На заключительном этапе исследования испытуемым предлагалось обозначить основную или основные причины, сподвигнувшие их на заслуженный отдых. Полученные данные позволяют по-новому взглянуть на проблемы, связанные с системой работы НМО.

Ключевые слова: *врач, непрерывное медицинское образование, НМО, проблема, сложность.*

Непрерывное медицинское образование (НМО) является одним из видов непрерывного образования в целом. Особенностью НМО, как видно из его названия, является то, что целевой аудиторией являются медицинские работники различного уровня – это и врачи, и медицинские сестры и т. д.

Многие несколько ошибочно считают, что НМО – это что-то относительно новое, появившееся недавно. Действительно, в Российской Федерации, НМО начало действовать с 1 января 2016 года. Однако некоторые упоминания о подобной системе получения знаний датируются началом 20 века и даже ранее. Подобный факт свидетельствует о неоднократных попытках ввести новые процессы в комплексное обучение медицинских работников.

Сама идея НМО крайне интересна и ее внедрение и введение в процесс медицинского обучения можно легко объяснить. Профессия медика крайне важна и одновременно крайне сложна. С давних времен врач считался одним из самых уважаемых специалистов, а процесс обучения всегда был длительным и затратным, как в плане финансов, так и в плане энергозатрат и т. д. Особенно это утверждение подходит под современные реалии. С каждым годом процесс обучения в вузе и затем в ординатуре становится все более сложным и напряженным, требующем большой усидчивости и определенного интеллекта. Багаж знаний, которые получают будущие врачи по истине огромен. Это можно проследить даже на примере многих учебников и т. д. К примеру, учебники по фармакологии, имеющие 100 лет назад несколько десятков страниц – сейчас переросли в сотни и даже тысячи. Подобные изменения коснулись и всех остальных предметов и специальностей. В основном это происходит из-за комплексного и быстрого развития науки и техники [2, с.116].

В связи с этим становится понятно, что обрести одновременно знания не то, что по целому ряду предметов, но и даже по какому-то определенному – быстро не получится. Одной из задач НМО, в связи с этим становится постепенное получение знаний медиками – можно сказать даже дозированное. Еще одним из актуальных моментов становится то, что врач не может в своей работе опираться лишь на знания, которые были получены много лет назад. В настоящее время, фактически каждый год, происходит определенный «прорыв» в той или иной специальности, совершенствуются новые методы диагностики, формируются новые подходы к лечению той или иной патологии. В результате всего вышеперечисленного, постепенное и постоянное совершенствование знаний медицинских работников становится одной из важных и наиболее актуальных задач современной организации здравоохранения [1, с. 122].

Ученые-исследователи проводили изучение некоторых аспектов НМО в различных средах – на примере больниц различного уровня. Однако не было проведено исследований, с изучением одной из наиболее важной группы медицинских работников – представителей старшего медицинского сословия – врачей пенсионного возраста. Анализируя ранее проведенные исследования, можно предполагать, что для подобной группы лиц будет свойственно определенное непонимание процесса НМО, а также целый ряд проблем технического характера.

Почему же изучение отношение медицинских работников пенсионного возраста к НМО имеет столь высокую актуальность? Прежде всего это опыт врачей. Медики, проработавшие несколько десятков лет, обладают поистине глубочайшими знаниями. Особенно сложно это переоценить в хирургических специальностях – хирургии, травматологии, урологии, гинекологии и т. д. При этом данные специалисты не только являются хорошими лечащими врачами, но и становятся настоящими наставниками для десятков молодых специалистов, только познающих основы медицины. По данным статистики, к сожалению, в последние годы наблюдается увеличение числа увольнений врачей пенсионного возраста с их последующим уходом из медицины. Это уже заставляет серьезно задуматься, а если тенденция продолжится, то возможна просто критиче-

ская ситуация. Без опытных наставников, значительно снизиться и качество подготовки врачей-ординаторов, и обучение молодых докторов.

Целью данного исследования послужило изучение отношения врачей, вышедших на пенсию, к НМО, а также изучение основных причин, сподвигнувших их к увольнению и уходу из профессии.

Объектами исследования послужили 100 человек, мужчин и женщин пенсионного возраста, которые были в дальнейшем разделены на 2 группы в зависимости от профиля бывшей работы – терапия или хирургия.

В 1 группу вошло 50 бывших врачей терапевтического профиля, вышедших на пенсию и ушедших из медицины, мужчин и женщин, средний возраст которых составил $66,7 \pm 2,3$ лет.

Во 2 группу вошло 50 бывших врачей хирургического профиля, вышедших на пенсию и ушедших из медицины, мужчин и женщин, средний возраст которых составил $64,2 \pm 3,1$ лет.

В основу исследования легло анкетирование/опрос (по специально разработанной авторами анкете) объектов исследования, которое включало в себя изучение отношения вышедших на пенсию специалистов к НМО. Помимо этого, анализировались основные «сложности», которые возникали у специалистов пенсионного возраста при работе в НМО, а также определяли причины, которые сподвигли их к выходу на заслуженный отдых.

Испытуемым предлагалось назвать до трех основных проблем или сложностей, которые у них возникали при работе с НМО. В дальнейшем авторами среди всех ответов были отобраны наиболее часто встречающиеся. На последний пункт опроса, испытуемым предлагалось назвать также до трех причин, сподвигнувших их к выходу на заслуженный отдых. Аналогично предыдущему пункту исследования, авторами были выбраны пять наиболее часто упоминаемых причин, которые и были представлены в результатах исследования.

Основные результаты исследования представлены в таблицах 1 – 3.

Таблица 1

Отношение врачей пенсионного возраста к различным аспектам НМО

1 группа – врачи-терапевты (n=50)		2 группа – врачи-хирурги (n=50)	
Определите свое отношение к НМО в целом			
Отношение	% опрошенных	Отношение	% опрошенных
Положительное	24%	Положительное	30%
Нейтральное	60%	Нейтральное	56%
Отрицательное	16%	Отрицательное	14%
Участвовали ли вы в НМО, перед выходом на пенсию?			
Да	76%	Да	80%
Нет	18%	Нет	12%
Затрудняюсь ответить	6%	Затрудняюсь ответить	8%
Считаете ли вы НМО важным этапом развития медицинского образования?			
Да	46%	Да	44%
Нет	44%	Нет	48%
Затрудняюсь ответить	10%	Затрудняюсь ответить	8%
Возникали ли у вас сложности различного характера при работе с НМО			
Да	86%	Да	82%
Нет	8%	Нет	10%
Затрудняюсь ответить	6%	Затрудняюсь ответить	8%

Большинство опрошенных врачей, вышедших на пенсию, высказалось в целом о нейтральном отношении к НМО: 60% опрашиваемых терапевтов и 56% хирургов. При этом примерно лишь каждый четвертый из объектов исследования относился к НМО положительно – 24% в 1 группе и 30% во второй группе. Незначительное количество респондентов – 16% в 1 группе и 14% во второй группе высказалось негативно об НМО.

Анализируя ответы объектов исследования, было установлено, что подавляющая часть из них, участвовала в НМО, перед выходом на пенсию – 76% терапевтов и 80% хирургов. При этом 15% от общего числа опрошенных – 18% в 1 группе и 12% во второй группе сообщили о том, что не вступали в НМО. И лишь незначительное число респондентов – 6% терапевтов и 8% хирургов не смогли дать точный ответ о вступлении в НМО.

Интересным этапом опроса стал анализ мнений опрашиваемых о важности внедрения НМО в медицинское образование в целом. Несмотря на то, что сами бывшие доктора несколько осторожно восприняли НМО в целом (1 пункт), они с большим энтузиазмом отнеслись к дальнейшему внедрению НМО в ком-

плексный образовательный процесс. Больше половины врачей высказалось положительно – 56% в группе и 54% во второй группе. При этом стоит признать и тот факт, что примерно треть испытуемых не посчитала внедрение НМО важным этапом развития медицинского образования – 34% терапевтов и 38% хирургов. При этом лишь незначительное число опрошенных не смогло определиться с ответом – 10% и 8% в первой и второй группе соответственно.

Подавляющее большинство опрошенных также призналось, что у них возникали сложности различного характера при работе с НМО – 86% бывших терапевтов и 82% бывших хирургов. Лишь у незначительного числа испытуемых проблемы и сложности при работе с НМО отсутствовали – 8% в 1 группе и 10% во второй группе. 6% и 8% докторов в 1 и 2 группах соответственно, затруднились с ответом.

Интересным наблюдением стало то, что между результатами опроса испытуемых обеих групп по всем представленным пунктам, не было получено существенно значимых различий, что позволяет предположить примерно одинаковое мышление терапевтов и хирургов. И очевидно, что их мнение в данном вопросе больше зависит от возраста и мышления, нежели от отношения к какой-либо определенной специальности.

Следующим этапом исследования стал анализ основных проблем и сложностей различного характера, связанные с работой в среде НМО. Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Основные проблемы и сложности различного характера, связанные с работой в среде НМО, возникающие у врачей пенсионного возраста

1 группа – врачи-терапевты (n=50)		2 группа – врачи-хирурги (n=50)	
«Проблема»/ % встречаемости	%	«Проблема»/ % встречаемости	%
Слабое знание ПК	86%	Слабое знание ПК	84%
Отсутствие необходимых электронных гаджетов (ПК, планшет или смартфон)	54%	Отсутствие необходимых электронных гаджетов (ПК, планшет или смартфон)	48%
Неуверенная работа в сети интернет	34%	Неуверенная работа в сети интернет	38%

Наличие у испытуемых современной компьютерной техники и т. д.			
Наличие дома ПК	84%	Наличие дома ПК	82%
Наличие современного смартфона	48%	Наличие современного смартфона	54%
Наличие планшета	8%	Наличие планшета	4%

При анализе основных сложностей и проблем, связанных с работой в среде НМО, которые возникали у врачей пенсионного возраста также отмечался интересный факт – между пациентами обеих групп не было выявлено существенно значимой разницы и даже среди наиболее часто встречаемых причин фигурировали одни и те же. Данный факт также указывает на то, что указанные «проблемы и сложности» находятся в большей зависимости от возраста опрашиваемых, нежели от их специализации.

Так на «первом месте» оказалось «слабое знание персонального компьютера – 86% среди бывших терапевтов и 84% среди бывших хирургов. Большинство испытуемых признавалось также, что в основном используют персональные компьютеры для работы – печати электронных историй болезни и т. д., что все равно вызывает у них определенные сложности.

На «второе место» обе группы испытуемых отнесли «отсутствие необходимых электронных гаджетов (ПК, планшеты или смартфоны)» – 54% опрашиваемых в 1 группе и 48% во второй группе. При этом многие признавались в том, что не всегда у них дома имеется свой ПК, практически у всех отсутствовали планшеты, а наличие современного смартфона наблюдалось примерно в половине случаев.

На «третье место» объекты исследования определили «неуверенную работу в сети интернет» – 34% и 38% в первой и второй группе соответственно. Данное легко объяснимо тем, что далеко не все испытуемые имеют современные смартфоны, позволяющие выходить в интернет, не говоря уже про индивидуальные планшеты.

Завершающим этапом исследования стал анализ основных причин, побуждавших врачей пенсионного возраста к выходу на заслуженный отдых. Полученные данные представлены в таблице 3.

Основные причины, побудившие врачей пенсионного возраста
к выходу на заслуженный отдых

1 группа – врачи-терапевты (n=50)		2 группа – врачи-хирурги (n=50)	
«Причина»/ % встречаемости	%	«Причина»/ % встречаемости	%
Проблемы со здоровьем	82%	Проблемы со здоровьем	94%
Отсутствие возможности справляться с высокими нагрузками	76%	Отсутствие возможности справляться с высокими нагрузками	86%
Желание быть больше с семьей/внуками	66%	Эмоциональное выгорание	80%
Необходимость работы с ПК и электронными историями болезни	54%	Сложности, связанные с НМО и аккредитацией	56%
Сложности, связанные с НМО и аккредитацией	36%	Необходимость работы с ПК и электронными историями болезни	42%

Первые «два места» у испытуемых обеих групп заняли «проблемы со здоровьем» – 82% у врачей терапевтического профиля и 94% у врачей хирургического профиля, а также «отсутствие возможности справляться с высокими нагрузками» – 76% у представителей 1 группы и 86% у представителей второй группы. При этом было отмечено, что более частые проблемы со здоровьем и невозможность справляться с высокими нагрузками, были несколько выше у хирургов, чем у терапевтов.

На третье место терапевты поставили «желание быть больше с семьей (66%), в то время как хирурги отмечали у себя «эмоциональное выгорание» – 80%.

На четвертом месте у терапевтов расположилась «необходимость работы с ПК и ведение электронного документооборота, включая электронные истории болезни» – 54%; хирурги же поставили на четвертое место различные «сложности, связанные с аккредитацией и НМО – 56%.

В свою очередь у терапевтов на пятом месте расположились «сложности и опасения, связанные с НМО и аккредитацией» – 36%, в то время как хирурги отметили «необходимость работы с ПК и ведение электронного документооборота, включая электронные истории болезни» – 42%.

Выводы. Большинство опрошенных врачей высказалось осторожно по поводу внедрения НМО в комплексный процесс медицинского образования, при этом, однако почти половина испытуемых, признала НМО важной составляющей дальнейшего развития медицинского образования. При этом практически все доктора сообщили, что имели опыт работы в НМО перед выходом на пенсию, как и в том, что практически у всех возникали сложности различного характера при работе с НМО.

Основными проблемами и сложностями при работе с НМО у врачей пенсионного возраста стали: слабое знание ПК, отсутствие необходимых электронных гаджетов (ПК, планшет, смартфон), неуверенная работа в сети интернет. Несмотря на то, что ПК имелись дома у большинства, лишь у половины были современные смартфоны, а наличие планшетов и вовсе – было скорее исключением и встречалось крайне редко.

При этом отмечался интересный факт – между результатами опроса пациентов обеих групп не было выявлено существенно значимой разницы. И озвученные аспекты и проблемы были свойственны одинаково, как терапевтам, так и хирургам.

При анализе причин выхода на пенсию отмечалось, что для врачей, как терапевтического, так и хирургического профиля, ведущими причинами являются проблемы со здоровьем и высокие нагрузки. При этом если у терапевтов третье место заняло «желание быть больше с семьей», то для хирургов это стало «эмоциональное выгорание». В совокупности с тем, что в целом процент встречаемости проблем со здоровьем и высокие нагрузки у хирургов встречались чаще, а также наличие факта эмоционального выгорания, позволяют судить о более сложной и «разрушающей» работе у представителей хирургического профиля.

Заключительные места заняли «сложности, связанные с НМО и аккредитацией», а также «необходимость работы с ПК и электронными историями болезни». Несмотря на то, что данные пункты не заняли ведущие места – тем не менее их наличие в этом списке заставляет определенным образом задуматься. Необходимо провести более комплексное исследование, на основании резуль-

татов которого, возможно продумать, и модифицировать некоторые моменты НМО и аккредитации, а также предпринять действия, направленные на повышение компьютерной грамотности медицинских работников.

Список литературы

1. Судаков О.В. Перспективы внедрения цифровых технологий в учебный процесс медицинского вуза: сборник трудов конференции. / О.В. Судаков [и др.] // Педагогика, психология, общество: от теории к практике. – Чебоксары: ИД «Среда», 2022. – С. 121–124. – EDN APLBBX

2. Яо Л.М. Актуальные вопросы педагогики и психологии: монография / Л.М. Яо, И.М. Рыжова, Т.Н. Васягина [и др.]. – Чебоксары: ИД «Среда», 2022. – 176 с. – DOI 10.31483/a-10452. EDN YGJTPD