

DOI 10.31483/r-115308

Судаков Дмитрий Валериевич

Судаков Олег Валериевич

Гордеева Ольга Игоревна

Сыч Галина Владимировна

О НЕКОТОРЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ НМО: ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

Аннотация: глава посвящена изучению некоторых экономических (финансовых) аспектов, касающихся непрерывного медицинского образования (НМО). Данная тематика в настоящее время является весьма актуальной ввиду того, что в настоящее время в нашей стране происходит ряд последовательных изменений в системе здравоохранения, направленных на оптимизацию и модернизацию вышеуказанной системы. Целью работы стало изучение некоторых аспектов, в основном затрагивающих финансовую сферу НМО. Объектами исследования послужили 150 человек, действующих практикующих врачей различных городских больниц, разделенных на 3 группы, по 50 человек, в зависимости от количества имеющихся у них сертификатов (1, 2, 3 и более). В основу исследования легла специально разработанная авторами анкета, включающая ряд вопросов о различных аспектах НМО. В частности, изучались: опыт прохождения повышения квалификации по старым и новым правилам; оценивались различные аспекты удовлетворенности указанными выше системами; в дальнейшем, всем испытуемым предлагалось выделить по пять, по их мнению, наиболее важных положительных и отрицательных аспектов НМО и т. д. При этом одной из наиболее интересных частей представленного исследования стал «финансовый» анализ обучения в системе НМО, с учетом стоимости и аспектов оплаты обучения у медиков различных групп – при наличии одного и нескольких сертификатов. Полученные данные позволяют по-новому взглянуть на некоторые аспекты НМО и определить векторы изучения данной тематики, а также позволяет обратить внимание медицинского сообщества

на ряд финансовых аспектов продления сертификатов. Все вышеуказанное может в дальнейшем положительно сказаться на системе НМО.

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

Abstract: *the chapter is devoted to the study of some economic (financial) aspects related to continuous medical education (CME). This topic is currently very relevant, due to the fact that currently in our country there are a number of consistent changes in the health care system aimed at optimizing and modernizing the above-mentioned system. The purpose of the work was to study some aspects, mainly affecting the financial sphere of CME. The objects of the study were 150 people, practicing doctors of various city hospitals, divided into 3 groups of 50 people, depending on the number of certificates they have (1, 2, 3 and more). The study is based on a questionnaire specially developed by the authors, including a number of questions about various aspects of CME. In particular, the following were studied: the experience of undergoing advanced training «according to the old» and «according to the new» rules; various aspects of satisfaction with the above systems were assessed; further, all subjects were asked to highlight five, in their opinion, the most important positive and negative aspects of CME, etc. At the same time, one of the most interesting parts of the presented study was the «financial» analysis of training in the CME system, taking into account the cost and aspects of payment for training for doctors of various groups – with one or several certificates. The data obtained allow us to take a new look at some aspects of the CME and determine the vectors of studying this topic, and also allows us to draw the attention of the medical community to a number of financial aspects of extending certificates. All of the above may have a positive effect on the CME system in the future.*

Keywords: *continuing medical education, physician, education, funding.*

Актуальность

Образование в широком смысле – важнейшая составляющая любого современного государства. Сам термин «образование» можно представить в виде системы воспитания и обучения личности, включая также определенную сово-

купность приобретаемых знаний, различных навыков, разнообразных умений и ценностных установок, а также ряда функций, опыта, компетенций [7, с. 90].

В «учебном смысле» образование можно представить как процесс передачи определенных знаний от одного человека к другому, через различные учебные заведения самого разнообразного уровня – от детских садов, до школ и университетов. При этом надо понимать, что «передача» знаний не ограничивается лишь личным контактом и общением учителя и ученика – передача происходит и с помощью различных учебных пособий: презентаций, лекций, книг, наглядных пособий и т.д. [6, с. 181].

С развитием науки и техники изменились представления об образовании, как о процессе, который происходит лишь при личном контакте наставника и его ученика (учеников). Современные технологии позволяют осуществлять подобную передачу знаний в том числе и дистанционно. При этом существует множество путей подобной «передачи» знаний [8, с. 80].

Прежде всего стоит упомянуть специализированные компьютерные программы, позволяющие осуществлять взаимосвязь и определенный диалог между различными людьми, даже находящимися далеко друг от друга, в том числе и в разных странах. Примером можно считать такие специализированные компьютерные программы, как «Скайп», «Дискорд», «Зум» и т. д. Однако данные программы либо обладали некоторыми недостатками в своем функционале, либо были относительно «дорогими» для покупки лицензии, без которой они не работали или работали не с полноценными возможностями [9, с. 102].

Следующим этапом дистанционного образования стал очередной симбиоз науки и техники, а также симбиоз профильной специальности и специализированных компьютерных сред и программ. Разработанные и внедренные дистанционные электронные среды позволили по-новому взглянуть на различные подходы и возможности дистанционного обучения, в том числе и в медицине.

Медицинское образование всегда «стояло» несколько особняком от остальных специальностей, в виду особенностей специфики процесса обучения, специфики дальнейшей работы и своей важности не только для той или иной

страны, но и для цивилизации в целом. Медицинские работники и врачи, в частности, всегда пользовались заслуженным авторитетом и уважением, считались определенной – уважаемой прослойкой общества, безусловно – при качественной и честной работе.

Но уважение не приходит из ниоткуда. Оно добывается кропотливым трудом медицинского работника. При этом сам этот кропотливый и тернистый путь начинается еще в студенческие годы, ведь учеба в медицинском вузе всегда считалась весьма сложной и трудоемкой. От первого курса к шестому, будущие врачи должны получить фундаментальные знания по целому ряду дисциплин и предметов – от сугубо «теоретических» (философия, иностранные языки, педагогика и т. д.), до, большей частью «практических» (хирургия, терапия, инфекционные болезни и т. д.). Стоит также понимать, что объемы учебной нагрузки действительно имеют различия между вузами. Безусловно, при проведении своеобразного анализа «сложности» учебного процесса стоит учитывать множество факторов, от специфики вуза, до количества часов, выделяемых на ту или иную дисциплину и т. д. Но все же большинство исследователей сходится во мнении, что «сложность» учебного процесса в медицинском вузе находится на довольно серьезном уровне.

Стоит учитывать и тот факт, что теоретических знаний для качественной работы врачом – недостаточно. Студенты-медики осваивают множество различных практических умений и навыков [3, с. 27]. Учатся применять те или иные практические аспекты в диагностике и лечении пациентов. Большую роль здесь играют различного рода студенческие кружки и олимпиады, причем не только внутривузовские, но и межвузовские [4, с. 101]. Те же студенты, кто за годы учебы в вузе смог себя хорошо зарекомендовать и проявить, как правило, имеют шансы на получение дополнительных баллов для поступления в ординатуру по избранному профилю.

Учеба в ординатуре выводит процесс обучения на новый уровень. Одновременно с повышением «планки» теоретического обучения врачи-ординаторы начинают обучаться основным практическим умениям, необходимым им для

работы по будущей специальности. Здесь, стоит внести небольшую ремарку, уже многое зависит не только от них самих, но и от их наставников из практического здравоохранения. Во время обучения в ординатуре бывшими студентами-медиками происходит определенное переосмысление всех тех полученных во время учебы знаний, а также определенное их углубленное изучение. При этом нельзя считать, что полученных за годы учебы в вузе знаний, может быть недостаточно, для работы в качестве врача. Выпускники Российских медицинских вузов всегда ценились и охотно принимались на работу и в других странах, причем не только в странах СНГ, Африканского континента и Азии, но и в странах западной Европы. Лишь после наложения различного рода санкций, в том числе и исключения Российской Федерации из Болонской системы образования [5, с. 147], ситуация несколько изменилась.

Однако на этом учеба медицинских работников не заканчивается. Да и просто предположить, что она могла бы на этом закончиться – было бы несколько неосмотрительно. Знания, полученные в годы учебы, зачастую, довольно далекие, необходимо постоянно освежать и обновлять. Ведь и медицина не стоит на месте. С развитием науки и техники, и медицина шагает вперед семимильными шагами, открывая путь к лечению многих заболеваний, излечение от которых еще недавно воспринималось как фантастика. Можно с уверенностью сказать, что в настоящее время не проходит не то, что года – месяца, что бы не было получено, каких-либо новых данных, в той или иной области медицины, способных существенно повысить качество оказываемой медицинской помощи. На основании новых полученных данных, квалифицированными специалистами и выдающимися представителями ученого сообщества формируются, и затем внедряются в практическую деятельность практические рекомендации и иные нормативные руководства. В связи с этим, становится крайне важным своевременно «доводить до сведения» всех практикующих специалистов своевременную – новаторскую информацию, о новых методах диагностики, лечения и т.д. [2, с. 48]

Это не всегда можно было выполнить своевременно, так как ранее переквалификация врачей всех специальностей осуществлялась один раз в пять лет. С первого января 2016 года в Российской Федерации вступили новые правила к прохождению периодического обучения врачей всех специальностей. Если ранее для допуска к врачебной деятельности было один раз в пять лет пройти обучение, то по новым правилам процесс обучения становился более гибким. Так каждому практикующему специалисту стало необходимо получить определенное количество «баллов» в течении каждого года и за пять лет: по 50 баллов в течении каждого года, из которых 36 баллов набираются за прохождение курсов и циклов, а 14 – за посещение семинаров, лекций, показательных операций и т. д.

Данный способ позволил получать новые данные и знания практически «непрерывно» от работы и не ожидая очередного повышения раз в пять лет. При этом с целью минимализации отрыва специалистов от работы, были разработаны совершенно новые алгоритмы и методы повышения квалификации. Значительную роль в этом отвели дистанционным методам обучения, в которых важную роль сыграли современные компьютерные технологии, специализированные компьютерные программы и компьютерные среды. Использование всего вышперечисленного в совокупности с дистанционной формой обучения позволило уменьшить количество часов (времени), затрачиваемых врачами на процесс обучения [10, с. 122].

Однако, несмотря на ряд положительных изменений и нововведений, некоторыми авторами указывалось на наличие некоторых негативных моментов. В частности, на необходимость оплачивать процесс обучения самим слушателям. Если по «старым правилам» учебу и процесс повышения квалификации слушателям оплачивали их лечебные учреждения, то по новым, возможно в виду определенных технических сложностей, лечебные учреждения это делать перестали. Так «вся ноша» финансовой оплаты повышения квалификации легла на плечи самих слушателей – самих врачей различного профиля.

Важно понимать, что различные экономические аспекты могут играть не то, что важную, а даже существенную роль в подготовке врача и его жизнедеятельности. Ведь на процесс обучения затрачиваются средства из личного и семейного бюджета медицинских работников [1, с. 88], которые и так, ради повышения качества своей жизни и жизни своих семей, зачастую, работают более чем на 1 ставку.

Цель исследования

Целью исследования стала попытка проанализировать различные экономические аспекты современной системы НМО: оценить общую удовлетворенность системой НМО, проанализировать финансовые затраты на процесс обучения медицинских работников, а также определить основные плюсы и минусы данной системы с учетом изученных экономических аспектов и составляющих.

Материалы и методы

Объектами исследования послужили 150 человек, мужчин и женщин, действующих практикующих врачей городских средних возрастов которых составил $37,16 \pm 6,28$ лет. Все объекты исследования имели как минимум один действующий сертификат по какой-либо медицинской специальности. При этом набор участников исследования и последующее разделение на группы происходил в зависимости от количества имеющихся сертификатов. Доля ставки при этом не анализировалась.

В первую группу вошли мужчины и женщины ($n=50$), практикующие врачи, на момент проведения исследования, работающие в одной из городских клинических больниц города Воронежа, имеющие один действующий сертификат по какой-либо медицинской специальности. Соответственно все, входившие в исследование специалисты работали по действующему сертификату.

Во вторую группу вошли мужчины и женщины ($n=50$), практикующие врачи, на момент проведения исследования, работающие в одной из городских клинических больниц города Воронежа, имеющие два действующих сертификата по каким-либо медицинским специальностям. При этом учитывалось об-

щее количество сертификатов – не обязательно объект исследования должен был работать по двум специальностям.

В третью группу вошли мужчины и женщины (n=50), практикующие врачи, на момент проведения исследования, работающие в одной из городских клинических больниц города Воронежа, имеющие три действующих сертификата по каким-либо медицинским специальностям. При этом учитывалось общее количество сертификатов – не обязательно объект исследования должен был работать по трем специальностям.

Важным критерием включения объектов в исследование стал их опыт повышения квалификации не только по новым, но и по старым правилам.

Исследование было основано на специально разработанной и в последующем использованной оригинальной анонимной анкете-опроснике, целью создания которой стала попытка проанализировать мнение практикующих врачей различного профиля и работающих в различных городских клинических больницах города Воронежа. Данная работа выполнялась на протяжении сентября-октября 2024 года и была полностью анонимной.

На часть вопросов испытуемым предлагалось ответить, выбрав один из предложенных вариантов ответов, на часть вопросов – дать ответ самим. К примеру, объектам исследования предлагалось оценить удовлетворенность «старой» и «новой» системами повышения квалификации и дать им оценку; обобщить некоторые аспекты, касающиеся повышения квалификации. Интересной составляющей данной работой стал анализ средней стоимости обучения в НМО и финансовых затрат на обучение по одной или несколькими специальностями.

Помимо этого, испытуемым предлагалось выделить положительные и отрицательные аспекты, связанные с НМО. При этом полученные ответы на изучение положительных и отрицательных аспектов, касающихся НМО, предлагалось ранжировать одним из методов. Так, каждый анкетированный врач, сам выделял наиболее важные, по его мнению, аспекты и расставлял их по местам от 1-го до 5-го. При этом им давали соответствующую оценку от 1 (min) до 5

(max), в зависимости от важности. Максимальное число всех баллов при $n=100$ могло бы равняться: $100 + 200 + 300 + 400 + 500 = 1500$ для каждого блока вопросов. Однако в указанных табличных результатах опроса (анкетирования), логично было получено меньшее количество баллов, так как анкетироваемым для ответа предлагалось выделить важные, по их мнению, причины/аспекты, а не выбирать из готовых. В дальнейшем среди всех указанных ответов практикующих врачей городских больниц, выделяли те, которые набирали большее число баллов. 5 наиболее часто встречаемых ответов и были в конечном счете представлены в таблицах. Иные ответы просто не включались в конечные результаты, в виду большой вариабельности различных вариантов и низким их «значением», полученным при проведении ранжирования.

Полученные результаты могут помочь по-новому взглянуть на некоторые аспекты НМО, и, в частности, выявить его различные аспекты, особенно касающиеся экономической (финансовой) составляющей.

Результаты и их обсуждение

Начальным этапом данной работы стало определение полового и возрастного состава объектов исследования.

Таблица 1

Пол и возраст врачей, участвующих в исследовании

Пол врачей, входивших в исследование	Средний возраст врачей в исследовании
I группа – 1 действующий сертификат	
мужчины (n=18)	32,56 ± 4,37
женщины (n=32)	33,71 ± 3,28
II группа – 2 действующих сертификата	
мужчины (n=27)	37,24 ± 5,22
женщины (n=23)	38,67 ± 4,28
III группа – 3 действующих сертификата	
мужчины (n=33)	42,31 ± 5,67
женщины (n=17)	40,44 ± 4,28

В исследовании, при обработке полученных данных отмечалась определенная закономерность. Если во второй группе-группе, где у врачей имелось два действующих сертификата, количество мужчин и женщин было примерно одинаковым. То при сравнении первой и третьей групп начали отмечаться

определенные различия – большее преобладание женщин в первой группе и мужчин в третьей. Возможно, это свидетельствует о том, что мужчины склонны к стремлению получения нескольких сертификатов. С другой стороны, подобные выводы требуют подтверждения и наличия большей выборки практикующих врачей.

Следующей частью исследования стало изучение вопросов, касающихся некоторых аспектов непосредственного повышения квалификации. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Основные аспекты, касающиеся повышения квалификации у врачей,
входивших в исследование

1 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие один действующий сертификат		
Считаете ли вы повышение квалификации для врачей необходимым?	Да	100%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	0%
Было ли у вас повышение квалификации по «старым правилам»?	Да	100%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	0%
Было ли у вас повышение квалификации по «новым правилам»?	Да	82%
	Нет	18%
	Затрудняюсь ответить	0%
Считаете ли вы реформы в медицинском образовании необходимым?	Да	90%
	Нет	2%
	Затрудняюсь ответить	8%
Считаете ли вы «переход к новым правилам» в медицинском образовании обоснованным?	Да	88%
	Нет	6%
	Затрудняюсь ответить	6%
Есть ли среди ваших коллег те, кто не одобряет перевод системы медицинского образования к НМО?	Да	4%
	Нет	86%
	Затрудняюсь ответить	10%
2 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие два действующих сертификата		
Считаете ли вы повышение квалификации для врачей необходимым?	Да	100%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	0%
Было ли у вас повышение квалификации по «старым правилам»?	Да	100%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	0%
Было ли у вас повышение квалификации по «новым правилам»?	Да	80%
	Нет	20%
	Затрудняюсь ответить	0%
Считаете ли вы реформы в медицинском образовании	Да	84%

необходимым?	Нет	2%
	Затрудняюсь ответить	14%
Считаете ли вы «переход к новым правилам» в медицинском образовании обоснованным?	Да	84%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	16%
Есть ли среди ваших коллег те, кто не одобряет перевод системы медицинского образования к НМО?	Да	6%
	Нет	80%
	Затрудняюсь ответить	14%
3 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие три действующих сертификата		
Считаете ли вы повышение квалификации для врачей необходимым?	Да	98%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	2%
Было ли у вас повышение квалификации по «старым правилам»?	Да	100%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	0%
Было ли у вас повышение квалификации по «новым правилам»?	Да	86%
	Нет	14%
	Затрудняюсь ответить	0%
Считаете ли вы реформы в медицинском образовании необходимым?	Да	88%
	Нет	4%
	Затрудняюсь ответить	8%
Считаете ли вы «переход к новым правилам» в медицинском образовании обоснованным?	Да	88%
	Нет	2%
	Затрудняюсь ответить	10%
Есть ли среди ваших коллег те, кто не одобряет перевод системы медицинского образования к НМО?	Да	8%
	Нет	76%
	Затрудняюсь ответить	16%

При обработке результатов были получены довольно интересные данные. Так практически все испытуемые признались в том, что считают повышение квалификации для врачей необходимым. При этом 100% испытуемых всех трех групп признались в том, что у них было повышение квалификации по старым правилам (критерий включения в исследование). И практически все объекты исследования сообщили о том, что они проходили повышение квалификации и по новым правилам тоже.

Подавляющее большинство, за редким исключением призналось, что считает реформы в медицинском образовании необходимым, а переход к новым правилам в медицинском образовании обоснованными. И хотя среди испытуемых всех трех групп встречались те, кто сообщал о своих знакомых – коллегам,

не согласных с переводом к системе НМО – подобные случаи носили единичный характер.

Следующим этапом исследования стало изучение отношения практикующих врачей – медиков к различным аспектам, связанными с повышением квалификации и НМО. Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

**Отношение практикующих медиков к различным аспектам,
связанных с повышением квалификации и НМО**

1 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие один действующий сертификат		
Ваше первое впечатление об учебном процессе в системе НМО?	Положительное	78%
	Нейтральное	10%
	Отрицательное	12%
Считаете ли вы процесс обучения в системе НМО более оптимизированным, чем «классический»?	Да	72%
	Нет	8%
	Затрудняюсь ответить	20%
Считаете ли вы, что дистанционное обучение может удовлетворить потребности НМО?	Да	74%
	Нет	24%
	Затрудняюсь ответить	2%
Повышение квалификации по «старым правилам» вам оплачивало лечебное учреждение? (да) Или вы сами? (нет)	Да	100%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	0%
Повышение квалификации по «новым правилам» вам оплачивало лечебное учреждение? (да) Или вы сами? (нет)	Да	0%
	Нет	100%
	Затрудняюсь ответить	0%
2 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие два действующих сертификата		
Ваше первое впечатление об учебном процессе в системе НМО?	Положительное	74%
	Нейтральное	16%
	Отрицательное	10%
Считаете ли вы процесс обучения в системе НМО более оптимизированным, чем «классический»?	Да	70%
	Нет	12%
	Затрудняюсь ответить	18%
Считаете ли вы, что дистанционное обучение может удовлетворить потребности НМО?	Да	72%
	Нет	20%
	Затрудняюсь ответить	8%
Повышение квалификации по «старым правилам» вам оплачивало лечебное учреждение? (да) Или вы сами? (нет)	Да	100%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	0%
Повышение квалификации по «новым правилам» вам оплачивало лечебное учреждение? (да) Или вы сами? (нет)	Да	0%
	Нет	100%
	Затрудняюсь ответить	0%
3 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие три действующих сертификата		
Ваше первое впечатление об учебном процессе в	Положительное	68%

системе НМО?	Нейтральное	10%
	Отрицательное	22%
Считаете ли вы процесс обучения в системе НМО более оптимизированным, чем «классический»?	Да	66%
	Нет	12%
	Затрудняюсь ответить	22%
Считаете ли вы, что дистанционное обучение может удовлетворить потребности НМО?	Да	70%
	Нет	6%
	Затрудняюсь ответить	24%
Повышение квалификации по «старым правилам» вам оплачивало лечебное учреждение? (да) Или вы сами? (нет)	Да	100%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	0%
Повышение квалификации по «новым правилам» вам оплачивало лечебное учреждение? (да) Или вы сами? (нет)	Да	0%
	Нет	100%
	Затрудняюсь ответить	0%

Несмотря на то что подавляющее большинство призналось в том, что их первое впечатление об учебном процессе было положительное, и что они посчитали процесс обучения в системе НМО более оптимизированным, чем «классический», и что они высказались о том, что дистанционное обучение может удовлетворить потребности НМО, некоторые аспекты исследования заставили задуматься.

Так абсолютно все испытуемые, входившие в исследование во всех трех группах, признались в том, что обучение – повышение квалификации «по старым правилам» им оплачивало лечебное учреждение, в то время как обучение «по новым правилам» уже оплачивали сами обучающиеся.

Изучение некоторых экономических (финансовых) аспектов, касающихся обучения в системе НМО и стало предметом изучения следующей части исследования. Полученные данные представлены в таблице 4.

Таблица 4

Изучение некоторых экономических (финансовых) аспектов, касающихся обучения в системе НМО среди объектов исследования

1 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие один действующий сертификат		
Ваше отношение к возможности самостоятельного выбора курса (в том числе и в зависимости от его стоимости)?	Положительное	92%
	Нейтральное	8%
	Отрицательное	0%
Знаете ли вы средние цены на курсы обучения по своей специальности?	Да	90%
	Нет	4%
	Затрудняюсь ответить	6%

Удовлетворены ли вы средними ценами на курсы повышения квалификации по вашей специальности?	Да	82%
	Нет	12%
	Затрудняюсь ответить	6%
Если бы у вас было несколько сертификатов, готовы были ли вы продлять их все?	Да	52%
	Нет	18%
	Затрудняюсь ответить	30%
При существующих обстоятельствах и условиях оплаты учебного процесса, хотели бы вы получить дополнительный сертификат?	Да	48%
	Нет	12%
	Затрудняюсь ответить	40%
2 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие два действующих сертификата		
Ваше отношение к возможности самостоятельного выбора курса (в том числе и в зависимости от его стоимости)?	Положительное	94%
	Нейтральное	6%
	Отрицательное	0%
Знаете ли вы средние цены на курсы обучения по своей специальности?	Да	92%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	8%
Удовлетворены ли вы средними ценами на курсы повышения квалификации по вашей специальности?	Да	74%
	Нет	20%
	Затрудняюсь ответить	6%
Если бы у вас было несколько сертификатов, готовы были ли вы продлять их все?	Да	70%
	Нет	16%
	Затрудняюсь ответить	14%
При существующих обстоятельствах и условиях оплаты учебного процесса, хотели бы вы получить дополнительный сертификат?	Да	36%
	Нет	32%
	Затрудняюсь ответить	32%
3 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие три действующих сертификата		
Ваше отношение к возможности самостоятельного выбора курса (в том числе и в зависимости от его стоимости)?	Положительное	92%
	Нейтральное	8%
	Отрицательное	0%
Знаете ли вы средние цены на курсы обучения по своей специальности?	Да	90%
	Нет	4%
	Затрудняюсь ответить	6%
Удовлетворены ли вы средними ценами на курсы повышения квалификации по вашей специальности?	Да	52%
	Нет	34%
	Затрудняюсь ответить	14%
Если бы у вас было несколько сертификатов, готовы были ли вы продлять их все?	Да	72%
	Нет	12%
	Затрудняюсь ответить	16%
При существующих обстоятельствах и условиях оплаты учебного процесса, хотели бы вы получить дополнительный сертификат?	Да	24%
	Нет	48%
	Затрудняюсь ответить	28%

При обработке полученных данных были получены некоторые интересные результаты. Несмотря на то, что подавляющее большинство испытуемых вы-

сказали положительное отношение к самостоятельному выбору курса (в том числе и учитывая его стоимость), а также обозначили свою осведомленность о стоимости обучения, далеко не все оказались удовлетворены средними ценами на курсы повышения квалификации по специальности. При этом данный аспект – удовлетворенность ценой – уменьшался от 1 группы к 3-ей группе, т.е. от представителей практического здравоохранения, имеющих 1 сертификат до тех, кто имел 2 или 3 действующих. Данный результат вполне объясним. Ведь специалистам с 2 и 3 сертификатами, приходится затрачивать в 2 или 3 раза больше материальных средств соответственно.

Также далеко не все анкетированные указали на то, что они были бы готовы продлить несколько сертификатов, при их наличии. Но наиболее интересный момент, по мнению авторов, был выявлен при обработке результатов на вопрос о том, хотели бы врачи, участвующие в исследовании, получить новую специальность и новый сертификат. Большая часть высказалась отрицательно на этот счет. Причем количество желающих овладеть новой специальностью уменьшалось от представителей 1 группы к представителям 3 группы. Данный факт заставляет серьезно задуматься о том, что с необходимостью оплачивать свое обучение самим специалистам, у них уменьшается мотивация к получению новых специальностей. При этом надо понимать, что повышение квалификации врачей и овладение ими новой специальностью может крайне положительно сказаться на комплексном процессе лечения пациентов разнообразного профиля в лечебных учреждениях различного уровня.

Заключительным этапом исследования стало изучение положительных и отрицательных моментов, связанных с НМО. Полученные результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5

Положительные и отрицательные аспекты, связанные с НМО

Ранжирование «аспектов», где min баллов – низкая значимость; max баллов – существенная значимость	Балл ранжирования
1 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие один действующий сертификат	
Положительные моменты (что понравилось)	

Возможность дистанционного обучения	312
Возможность самостоятельного выбора курса	255
Возможность слушать лекции выдающихся медиков	207
Доступ к большим базам учебных данных	188
Возможность занятий в удобное время	123
Отрицательные моменты (что не понравилось/что бы изменить/добавить)	
Невозможность получения всех необходимых баллов сразу, на одном цикле	298
Некоторые глюки и недоработки системы НМО	254
Необходимость наличия электронных гаджетов	201
Необходимость лично оплачивать процесс обучения	167
Необходимость наличия высокоскоростного интернета	134
2 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие два действующих сертификата	
Положительные моменты (что понравилось)	
Возможность дистанционного обучения	322
Возможность самостоятельного выбора курса	287
Доступ к большим базам учебных данных	218
Возможность слушать лекции выдающихся медиков	172
Возможность занятий в удобное время	148
Отрицательные моменты (что не понравилось/что бы изменить/добавить)	
Невозможность получения всех необходимых баллов сразу, на одном цикле	333
Необходимость лично оплачивать процесс обучения	297
Некоторые глюки и недоработки системы НМО	204
Необходимость наличия электронных гаджетов	188
Необходимость наличия высокоскоростного интернета	141
3 группа (n=50) – практикующие врачи городских больниц города Воронежа, имеющие три действующих сертификата	
Положительные моменты (что понравилось)	
Возможность дистанционного обучения	329
Возможность занятий в удобное время	288
Возможность самостоятельного выбора курса	213
Возможность слушать лекции выдающихся медиков	172
Доступ к большим базам учебных данных	148
Отрицательные моменты (что не понравилось/что бы изменить/добавить)	
Необходимость лично оплачивать процесс обучения	399
Некоторые глюки и недоработки системы НМО	277
Невозможность получения всех необходимых баллов сразу, на одном цикле	200
Необходимость наличия высокоскоростного интернета	167
Необходимость наличия электронных гаджетов	131

При обработке полученных результатов, были получены данные, во многом схожие, между собой по группам. Так наиболее часто упоминаемыми «плюсами» стали: возможность дистанционного обучения, возможность самостоятельного выбора курса, а также возможность слушать лекции выдающихся медиков.

При этом были отмечены и негативные, по мнению респондентов, моменты. Которыми стали: невозможность получения всех баллов сразу, на одном цикле (касательно нескольких дисциплин), различного рода «глюки» и недоработки в системе НМО, а также необходимость лично оплачивать процесс обучения в НМО.

При этом была отмечена одна интересная особенность – от первой группы к третьей, увеличивалось число респондентов, которые высказывали определенное недовольство тем, что им самостоятельно приходится оплачивать процесс обучения, направленный на подтверждение своего сертификата или сертификатов. Подобный аспект может оказать существенное влияние на отношение практикующих врачей к данному вопросу. Ведь наличие нескольких сертификатов становится довольно обременительной проблемой в плане финансовых затрат, которые, к сожалению, не каждый врач может себе позволить.

Выводы

Было установлено, что среди лиц, входивших в исследование, у женщин, как правило был 1 или 2 сертификата, в то время как у мужчин – 2 или 3. Возможно ли, что мужчины по ряду обстоятельств стараются овладеть большим количеством специальностей и получить большее количество сертификатов? Ответ на этот вопрос требует проведение нового комплексного исследования с большей выборкой объектов исследования.

При этом подавляющее число врачей признали, что повышение квалификации для врачей – необходимость. Все, входившие в исследование медики, хоть раз продляли свои сертификаты по старым правилам, и многие из опрашиваемых, уже успели «попасть» под новые требования и продлить сертификат согласно новым требованиям.

Несмотря ни на что, подавляющее большинство относится к системе НМО с пониманием, а происходящие в системе здравоохранения изменения, считают необходимостью. И лишь немногие из опрошенных, воспринимают нововведения, осторожно или негативно.

Краеугольным «камнем», который может существенно повлиять на определенное отношение испытуемых к системе НМО и новой системе продления сертификатов, может стать экономический – финансовый аспект. Ведь ранее, всем медицинским работникам, их обучение, направленное, на повышение квалификации (продление сертификата/тов) оплачивало их лечебное учреждение; а в настоящее время это бремя легло на плечи самих специалистов.

При опросе респондентов о некоторых аспектах НМО был получен ряд интересных результатов, представленных выше. Однако наибольший интерес вызывает следующий выявленный факт: с введением новой системы оплаты процесса обучения, когда его оплачивает не медицинское учреждение, а непосредственно сам обучающийся – уменьшилось число медицинских работников, которые желают продлять все свои имеющиеся сертификаты, а также уменьшилось число медицинских работников, желающих овладеть новыми специальностями (получить новые сертификаты). Возможно, это связано как раз с изменением системы оплаты процесса обучения медицинскими работниками. Данный вопрос вызывает определенный интерес и нуждается в дополнительном исследовании.

Изучение «плюсов и минусов» НМО, по мнению, медицинских работников, участвующих в исследовании, стало интересной частью исследования. Среди «плюсов» отмечали: возможность дистанционного обучения, возможность самостоятельного выбора курса, а также возможность слушать лекции выдающихся медиков. Наиболее часто встречаемыми минусами при этом стали: невозможность получения всех баллов сразу, на одном цикле (касательно нескольких дисциплин), различного рода «глюки» и недоработки в системе НМО, а также необходимость лично оплачивать процесс обучения в НМО.

Полученные данные позволяют возобновить интерес к изучению происходящих со становлением НМО процессов, определить положительные и отрицательные моменты. Изменить само отношение к данной тематике.

Список литературы

1. Анализ наиболее распространенных проблем, связанных с НМО, у врачей пенсионного возраста / Д.В. Судаков Д.В [и др.] // Технопарк универсальных педагогических компетенций: материалы II Всероссийской научно-практической конференции / Чувашский республиканский институт образования Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики. – Чебоксары, 2023. – С. 86–91.

2. Двудесятилетняя дисциплина в системе высшего медицинского образования России / А.В. Черных [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – №5. – С. 48.

3. Значение внутривузовских и межвузовских студенческих олимпиад по хирургии в становлении будущего врача / Ю.В. Малеев [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – № 5. – С. 27–28.

4. Значение студенческого научного кружка кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией в формировании будущего врача / Ю.В. Малеев [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2015. – №2. – С. 101–102.

5. Исключение России из болонской системы образования: мнение студентов и преподавателей медицинского вуза / Д.В. Судаков [и др.] // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Чебоксары, 2022. – С. 147–150. – EDN QNEARN

6. О некоторых проблемах внедрения современных информационных технологий в медицине / Д.В. Судаков [и др.] // Цифровое будущее современной медицины: сборник докладов I Всероссийской конференции студентов и молодых ученых с международным участием. – Рязань, 2024. – С. 180–183. – EDN LXVKYT

7. О некоторых современных проблемах непрерывного медицинского образования / Д.В. Судаков Д.В [и др.] // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Чебоксары, 2022. – С. 89–92.

8. О проблемах цифровой трансформации образования в медицинском вузе / Д.В. Судаков [и др.] // Педагогика, психология, общество: от теории к практике: материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Чебоксары, 2022. – С. 79–83. – EDN DBYRYN

9. Оценка эффективности дистанционного формата обучения в период пандемии COVID-19, по мнению студентов медицинского вуза / А.В. Черных А.В [и др.] // Клинико-морфологические аспекты фундаментальных и прикладных научных исследований: материалы III Международной научной конференции. – Воронеж, 2023. – С. 101–103.

10. Перспективы внедрения цифровых технологий в учебный процесс медицинского вуза / О.В. Судаков [и др.] // Педагогика, психология, общество: от теории к практике: материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / БУ ЧР ДПО «Чувашский республиканский институт образования» Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики. – Чебоксары, 2022. – С. 121–124. – EDN APLBBX

Судаков Дмитрий Валериевич – канд. мед. наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»; доцент кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Воронеж, Россия.

Судаков Олег Валериевич – д-р мед. наук, профессор кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Воронеж, Россия.

Гордеева Ольга Игоревна – канд. техн. наук, доцент кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Воронеж, Россия.

Сыч Галина Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Воронеж, Россия.

