(cc) BY

Люлько Олег Михайлович
канд. мед. наук, заведующий отделом
ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр
медицины катастроф и скорой медицинской помощи»
г. Симферополь, Республика Крым

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ В ОБЛАСТИ ИНФОРМАТИКИ У СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Аннотация*: впервые предложено с целью совершенствования получения медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений необходимых учебно-методических знаний в ходе освоения последипломной программы дополнительного образования ввести должности специалиста автоматизированных систем управления. С помощью обученного специалиста в области информационных технологий предполагается оказывать помощь сотрудникам медицинских организаций в цифровом пространстве при заполнении портфолио, при работе с образовательными порталами в процессе повседневной деятельности.*

Ключевые слова*: медицинское образование, сертификация, специализация, магистратура, повышение квалификации, врачебные категории, цифровое пространство.*

Введение. Известно, что после окончания медицинского учебного заведения медицинский работник в течении всей своей профессиональной деятельности вынужден повышать свой образовательный уровень путем повышения квалификации, профессиональной переподготовки, получения сертификатов, удостоверений соответствующей квалификации, подтверждения или повышения классности – категории.

Понятно, что получение базового медицинского образования зиждется на изучении всего набора общеобразовательных, специфических, в том числе теоретических и клинических дисциплин, отработки практических навыков

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

и т. д. Основной целью системы последипломного медицинского образования является обеспечение потребностей органов и учреждений здравоохранения регионов в высококвалифицированных специалистах разных специальностей на основе формирования непрерывного последипломного образования, постоянного повышения квалификационного уровня врачей, основанного на системе государственных стандартов [3].

В советской медицине, начиная с шестидесятых годов прошлого века, для оценки качества работы врачей была принята система профессиональных категорий. Наиболее ранним документом на эту тему является «Положение об аттестации врачей-специалистов» 1964 года, в котором были введены первая и высшая врачебные категории. Получение и продление категорий было делом добровольным, но государство целенаправленно стимулировало этот процесс материально - высшая категория приносила врачу до 30% оклада [2]. Позже были введены вторая, первая и высшая категории врачей, ну, и далее по такому же принципу стали аттестовать средний медицинский персонал. С 80-ых годов система расширилась ещё больше, и Министерством здравоохранения СССР были определены меры для внедрения не только добровольной, но и обязательной аттестации по направлению руководства. Так, в 1981 г. приказом Министерства здравоохранения СССР 17.12.1981 №1280 «О мерах по дальнейшему совершенствованию аттестации врачей» была введена переаттестация врачей-специалистов через 5 лет. Приказ предусматривал 2 вида аттестации: обязательную и добровольную [1].

Идея в целом нормальная, но имела ряд недостатков. Во-первых, врачей аттестовали на основе представленных руководством бумаг (документов, характеристики и статистических показателей работы), и, во-вторых, решение о профессиональном соответствии специалиста принималось в отсутствии самого специалиста, что нивелировало все плюсы системы и превращало ее из профессиональной оценки в административный инструмент. В 1995 году приказом Минздрава обязательная аттестация была отменена как не вполне отвечающая

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

демократическим принципам, но ей на смену пришла та система сертификатов специалистов, с которой мы работаем – сейчас [2].

Цель исследований состоит в поиске оптимального решения обеспечения требований существующей системы аттестации медицинского персонала с учетом развития науки и техники в современных условиях и современной методологии образовательной деятельности в медицине.

Результаты исследований и обсуждение. В 1995 году приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации №33 утверждается новое Положение об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации. В нем аттестация врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием, занятых в учреждениях и органах управления здравоохранением Российской Федерации, представляется важным этапом в совершенствовании профессионального уровня работников здравоохранения, направленным на повышение персональной ответственности за выполнение ими функциональных обязанностей. Здесь же в соответствии с «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» организация аттестационной работы рассматривается как один из механизмов государственного контроля за расстановкой и использованием медицинских кадров, уровнем и качеством оказания лечебно-профилактической помощи населению. Этот приказ оставил только одну аттестацию – добровольную [1].

Итак, современная нормативная правовая база по аттестации медицинских кадров включает большое количество документов. Не останавливаясь на всех перипетиях процедуры проведения аттестации, отмечаем, что сейчас определяющим критерием во главу угла поставлен стаж работы по специальности. Есть пять лет стажа – имеешь право на присвоение второй категории, 7 лет – первой, и 10 лет и более – высшей категории. Понятно, что в классическом варианте где-то через лет пятнадцать практической работы возможна аттестация на высшую категорию, потому что через пять лет после окончания медицинского вуза

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

врачу-специалисту предстоит первая аттестация, после чего ему, конечно, присвоят вторую категорию. Затем следующая аттестация – еще через пять лет. Итого: год-два интернатуры плюс пятнадцать лет работы (три аттестации). Но если есть желание, а у врача амбициозные планы, то процесс достижения совершенства во врачебной иерархии (в бумажном виде) можно ускорить [3].

Таким образом, при наличии желания (и некоторых благоприятных обстоятельств) можно добиться получения высшей категории через десять лет после выпуска. Понятно, что одного желания для присвоения высшей категории мало. Необходимо много работать и постоянно повышать свой профессиональный уровень [3].

Требования к получению первой и высшей категорий врача жестче (больший объем самоотчета, некоторые аттестационные комиссии требуют наличия печатных научных работ, участие в различного рода конференциях, семинарах). Следует учитывать немаловажный факт того, что, как правило, в характеристике, подписываемой руководителем соискателя, обязательна примерная фраза: «Администрация ходатайствует о присвоении такому-то врачу такой-то категории с гарантией оплаты». Что, как мы понимаем, не все так однозначно и просто. Кроме того, вопрос внеочередного присвоения высшей категории через десять лет работы требует обязательного согласования как с администрацией лечебного учреждения, так и с областным профильным специалистом, и далее – председателем аттестационной комиссии. Конечно, внедрение в последнее время кредитно-модульной системы, процедура накопления баллов облегчает незавидную участь соискателя, хотя и тут не обойтись без определенных «подводных» препятствий. Так, если врач не полностью владеет компьютерными знаниями, то соискателю вдруг может случайно не будут засчитаны определенные баллы, что не будет «дотягивать» до высшей или первой категории [3]. Кроме того, следует не забывать, что основное предназначение врача – лечить больного, консервативными или оперативными методами лечения. А больному неважно, насколько его лечащий врач владеет основами информатики, чтобы

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

подтвердить свою категорию. Хирург, оттачивая, например, своё оперативное мастерство в ходе операционных вмешательств, или клиницист, оперируя клиническим мышлением в процессе постановки диагноза, выбора тактики лечения у постели больного не обязаны досконально владеть набором компьютерных знаний. А по ряду специфических причин некоторые специалисты вообще не способны овладеть необходимым объемом при работе с компьютером.

Каков же выход из данной ситуации?

Предлагается в медицинских организациях в зависимости от численности медицинского персонала (врачи, фельдшера, медицинские сёстры) ввести дополнительные должности специально подготовленного работника – специалиста автоматизированных систем управления (одну или две штатные единицы), которые призваны помогать сотруднику клиники ориентироваться в информационно-компьютерном пространстве в процессе получения послевузовского образования при освоении дополнительных обучающих программ, для правильного формирования своего портфолио, внесения необходимых данных в образовательный портал, при работе с дистанционными носителями информации. Особенно это актуально, как показывает практика, для возрастных категорий медицинских работников – лиц предпенсионного и пенсионного возраста. Именно такой подход будет способствовать сохранению высококвалифицированных кадров каждой медицинской организации, позволит медицинскому персоналу напрямую заниматься основной деятельностью, не размениваясь на второстепенные функции по информационному наполнению образовательного досье сотрудника, не учёт, кстати, которого чреват последствиями в дальнейшей его профессиональной деятельности.

Выводы.

С целью сохранения высококвалифицированных кадров медицинской организации в процессе работы с информационными ресурсами при освоении дополнительных обучающих программ, целесообразно ввести в штат учреждения должности специалистов в области информационных технологий, в количестве,

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

зависящем от числа медицинских сотрудников, для обязательной организации работы каждого медицинского работника по своей специальности в цифровом пространстве.

Список литературы

1. Бурышкова Н.Н. Анализ литературы по аттестации и деловой оценке медицинских кадров в России и за рубежом / Н.Н. Бурышкова, В.Н. Кораблёв // Вестник общественного здоровья и здравоохранения. – 2012. – №1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: fesmu.ru

2. Егорова Ю. Категорийный подход // КатренСтиль. – 2012. – №106 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: katrenstyle.ru

3. Присвоение категории врачу – можно ли ускорить этот процесс? // Страна врачей (ресурс для специалистов в области здравоохранения) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: medstrana.com

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