

ПОДГОТОВКА РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ СЕКТОРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАМКАХ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.М.Вязьмин, М.В.Щавелева

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск, Республика Беларусь

Сохраняя основные характеристики советского образования и развиваясь во многом параллельными курсами, системы медицинского образования Российской Федерации и Республики Беларусь приобретают отличительные черты. Подобные отличия предопределяются особенностями развития законодательств обоих государств. Основной вектор инноваций российского медицинского образования направлен на модернизацию структуры развивающейся системы непрерывного медицинского образования, совершенствование организационно-методических подходов к подготовке врачей-специалистов и врачей-организаторов здравоохранения. Структурные изменения в системе непрерывного медицинского образования в России выражаются, прежде всего, в упразднении интернатуры как этапа послевузовского профессионального образования. Организационно-методический кластер преобразований, преследующий главной целью повысить качество образовательной деятельности, претерпевает процесс активного внедрения компетентностного подхода, призванного повысить соответствие подготовленных специалистов потребностям медицинского рынка труда и требованиям работодателей. В организации учебного процесса все более востребованы дистанционные формы обучения с использованием накопительной системы зачетных единиц. Важным фактором подготовки кадров для формирующегося сектора общественного здравоохранения является магистратура по направлению «Общественное здравоохранение».

Ключевые слова: Российская Федерация, дополнительное профессиональное образование, непрерывное медицинское образование, компетентностный подход, модульно-кредитное структурирование учебных программ, подготовка руководителей здравоохранения, магистратура «Общественное здравоохранение».

Системы подготовки кадров Российской Федерации и Республики Беларусь «выросли» из советского образования и последние два с лишним десятка лет развивались параллельными курсами. В то же время дивергентные процессы, получившие развитие в связи с разными подходами к актуализации Болонской декларации, в определенной степени изменили направленность векторов развития национальных систем образования. Коснулось это и медицинского образования, и, в том числе, подготовки управленцев для сферы здравоохранения. В связи с этим, обсуждая особенности медицинского образования России, представляется важным обратить внимание на изменения в законодательной базе здравоохранения и образования. Следует отметить, что на стыке этих областей деятельности и располагается медицинское образование. Такой междисциплинарный подход выражается в симбиозе двух важнейших по социальной значимости бизнес-процессов раз-

ной ведомственной принадлежности. Именно поэтому основополагающая динамика изменений в медицинском образовании России отражена в двух федеральных законах: «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ и «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ. В плане организации дополнительного профессионального образования важную роль играет приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», хотя этим перечнем регламентирующих документов, разработанных в шлейфе федеральных законов, безусловно, не исчерпывается.

До последнего времени система медицинского образования, а, значит, и подготовка кадров руководителей здравоохранения во многом сохраня-

ли структурные контуры советской образовательной системы, что, в общем, позволяло решать поставленные перед медицинским образованием цели. В основе формирования образовательной структуры лежал принцип многоуровневости, заложенный еще в семидесятые годы прошлого века и получивший дальнейшее развитие в наибольшей степени в первой половине девяностых. Подготовка специалистов начиналась на уровне высшего медицинского образования (додипломный уровень), затем на этапе послевузовского образования обучение продолжалось в интернатуре и ординатуре (причем, по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» – только в ординатуре, а по специальности «Сестринское дело» – в интернатуре). Дополнительное профессиональное образование уже к началу XXI века было регламентировано переподготовкой (первичной специализацией) в объеме 504 часов и периодическим повышением квалификации (один раз в пять лет) в объеме 144 часов (рис. 1).

В соответствии с изменившейся законодательной базой претерпела изменения и структура медицинского образования в России. Из существо-

вавшей в прежнем виде системы исчез уровень послевузовского образования в рамках этапа высшего образования, на додипломном уровне подготовки врачей сохранился 5–6-годичный специалитет, и сюда же вошла ординатура. Интернатура упраздняется. Специальность «Сестринское дело» представлена в блоке высшего профессионального образования пятилетним бакалавриатом и двухгодичной магистратурой. Что касается дополнительного образования для врачей-специалистов, то в структурном плане оно осталось без изменений (рис. 2).

Первичная профессиональная подготовка и раннее профессиональное ориентирование будущих организаторов здравоохранения на уровне высшего образования осуществляются в рамках дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение». При этом уместно отметить, что объем учебных часов в новом российском государственном образовательном стандарте (ФГОС-3), по сравнению с предыдущим стандартом (ГОС-2), несколько вырос и выражен в зачетных единицах. Нами не случайно использован термин «профессиональная ориентация». Именно в период заня-

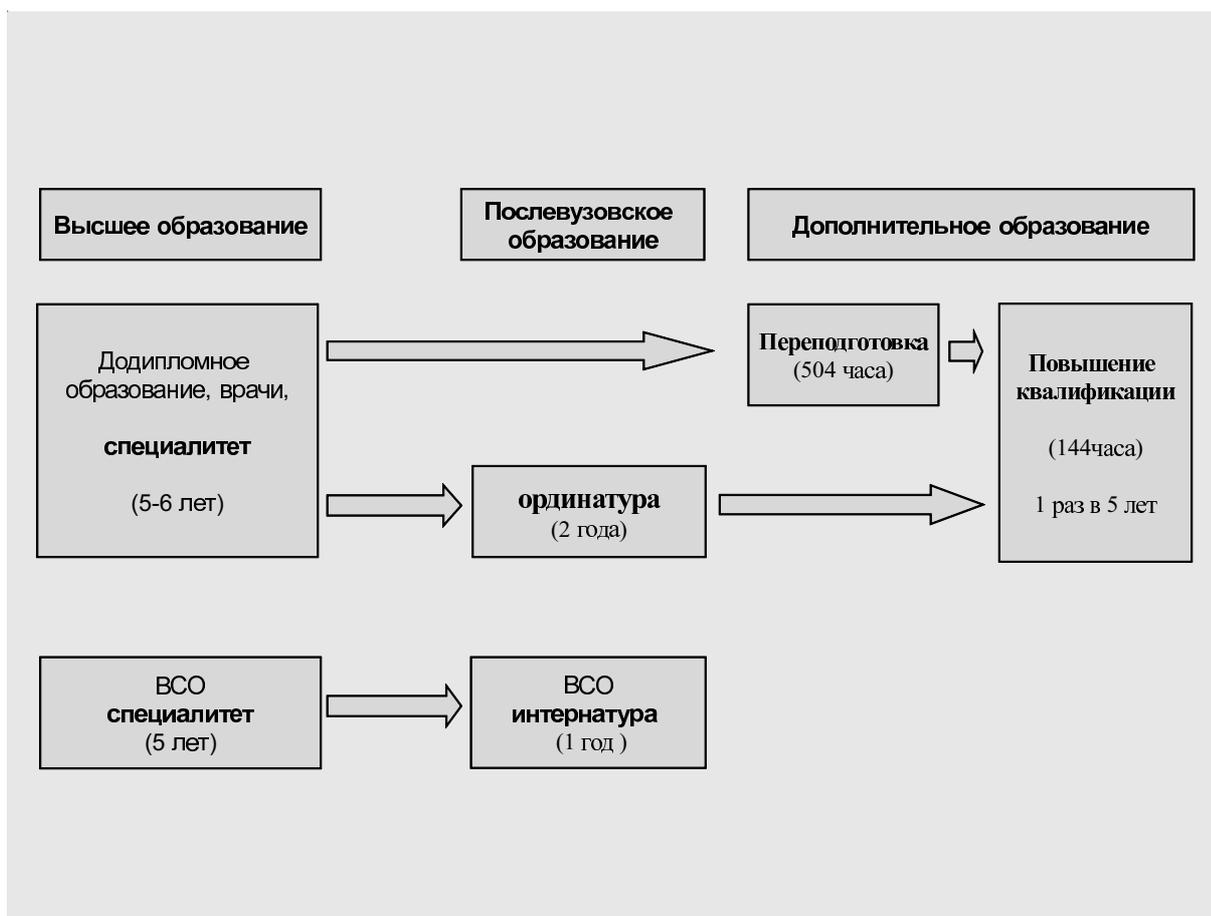


Рис. 1. Действовавшая до 01.09.2013 г. система подготовки по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Сестринское дело» в Российской Федерации

тий студентов на профильной кафедре чаще всего формируется будущий контингент обучающихся в ординатуре и аспирантуре по специальности.

Основная роль в подготовке руководителей здравоохранения отводится дополнительному образованию. В контексте модернизации российского здравоохранения дальнейшее развитие системы дополнительного профессионального образования осуществляется путем совершенствования его организации и повышения качества. Совершенствование организации образования предполагает определение потребности в образовательных услугах, стратегическое и тактическое планирование, а также совершенствование форм и содержания обучения. Задача повышения качества решается путем внедрения современных технологий обучения, повышения квалификации профессорско-преподавательского состава, укрепления материально-технической базы учебных заведений [1].

Стратегическая цель образовательной деятельности – достижение соответствия между потребностями рынка труда и возможностями системы профессионального образования. основополагающим инструментом формирования такого соответствия является Национальная рамка квалификаций Российской Федерации [3], которая представляет собой описание квалификационных уровней. Национальная рамка квалификаций Российской Федерации (НРК РФ) разработана с учетом опыта построения Европейской рамки квалификаций, национальных рамок стран-участниц Болонского процесса и является составной частью

и основой разработки Национальной системы квалификаций Российской Федерации. На основании НРК РФ составляются профессиональные стандарты (ПС) по всем, в том числе и медицинским, специальностям. ПС является альтернативной формой определения квалификации работника по сравнению с единым тарифно-квалификационным справочником работ и профессий рабочих и единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих. ПС представляет систему требований к знаниям, умениям, способностям и личностным качествам работника и используется образовательными организациями профессионального образования при разработке профессиональных образовательных программ. ПС разрабатываются по должностям (профессиям) с учетом базовой технологической компетенции, которая представляет собой совокупность знаний, умений, трудовых навыков и способности работника самостоятельно применять теоретические и практические знания в работе, а также способности самостоятельно принимать решения, вести себя в конкретной ситуации, учиться, иметь склонность к предпринимательской деятельности. Таким образом, базовым элементом современного профессионального образования (в том числе, медицинского) является компетентностный подход (КП) [2, 4].

КП решает две основные задачи. Прежде всего, образование должно формировать у обучаемых качества, необходимые для реализации профессиональной деятельности, то есть качества,

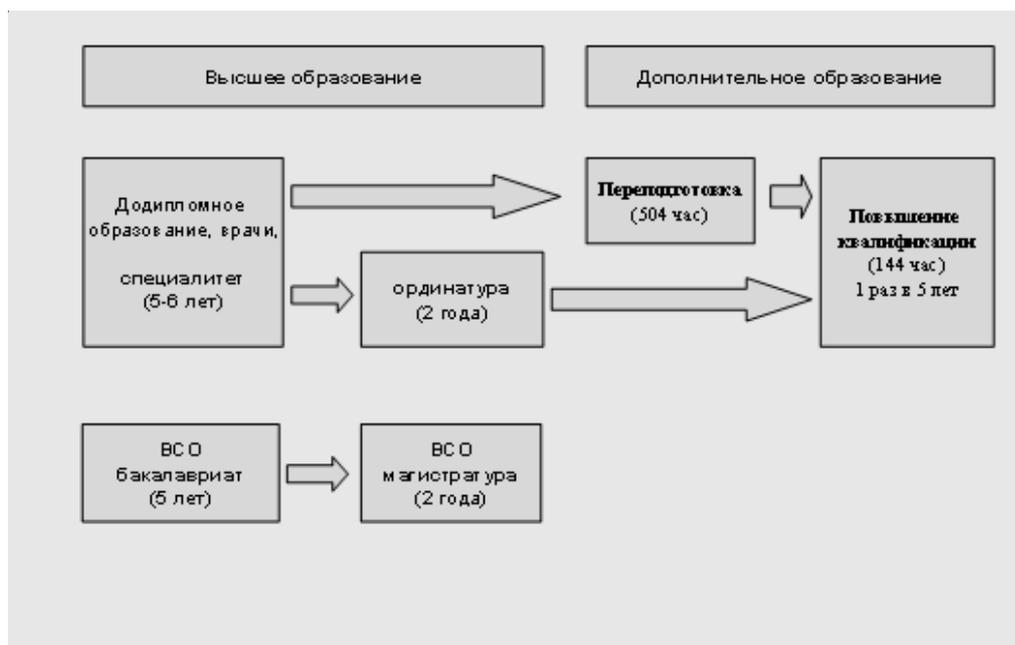


Рис. 2. Действующая с 01.09.2013 г. (на основании ст.82 Федерального закона №273) система подготовки руководителей здравоохранения в Российской Федерации

необходимые для оценки результатов образования, должны быть унифицированы и выражаться в терминах и результатах, которые могут быть интерпретированы и учтены в любом образовательном учреждении любой страны. Это позволит более эффективно развивать сетевое взаимодействие в сфере подготовки и повышения квалификации кадров на международном уровне.

Важнейшей инновацией последнего десятилетия в области подготовки и повышения квалификации кадров стало модульно-кредитное структурирование учебных программ. При этом, при создании учебных программ обязательными являются два формальных принципа: построение модульной структуры и интеграция накопительной системы зачетных единиц в соответствии с ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System – Европейская система перевода и накопления баллов (кредитов)). В связи с этим, три основных составляющих элемента организации учебного процесса – компетенции, модули и кредиты – выступают как тесно взаимосвязанные и взаимодополняющие друг друга компоненты единого образовательного контента в новой системе. Проиллюстрируем данное утверждение на примере учебного плана образовательной программы ординатуры (табл.). При анализе учебного плана прослеживается его четкая структурированность, в основе которой – деление содержания на разделы, модули и дисциплины. Кроме теоретических дисциплин, в учебный план обязательно включаются обучающий симуляционный курс и практики, позволяющие освоить умения и навыки. Последняя графа отражает трудоемкость в зачетных единицах.

Совершенствующаяся система дополнительного профессионального образования предполагает активное внедрение накопительной системы повышения квалификации. На основании инструктивных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации в ряде российских медицинских вузов, реализующих программы дополнительного профессионального образования, разработаны положения о накопительной системе повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием. Положение Северного государственного медицин-

ского университета (СГМУ, г. Архангельск) определяет, что накопительная система повышения квалификации осуществляется с целью создания условий для реализации врачами и руководителями медицинских организаций возможностей непрерывного образования, позволяя им самостоятельно конструировать образовательную программу повышения квалификации с учетом своих профессиональных потребностей, согласованных с потребностями организации, а также выбирать наиболее приемлемые сроки и формы ее освоения. При этом форма организации образовательного процесса основана на объединении модульных технологий обучения и системы зачетных единиц. Распределение зачетных единиц (250 за пять лет) в процессе дополнительного образования предполагает очное обучение на базе учебного заведения (144 зачетных единицы) и обучение на рабочем месте – самостоятельное обучение (106 зачетных единиц) (рис. 3). Очное обучение на базе учебного заведения не исключает использования дистанционных технологий (от 36 до 108 зачетных единиц). Обучение на рабочем месте возможно через медицинские ассоциации или как самостоятельное обучение.

Один из самых дискутируемых вопросов заключается в определении видов и форм повышения квалификации в рамках накопительной системы, которые в настоящее время включают:

- участие в научно-практических конференциях;
- участие в семинарах (по специальности);
- разработку методических пособий и рекомендаций;
- участие в инновационных проектах;
- участие в профессиональных конкурсах;
- публикацию тезисов, статей;
- прохождение дистанционных образовательных программ;
- прохождение тематического усовершенствования (72 ч);

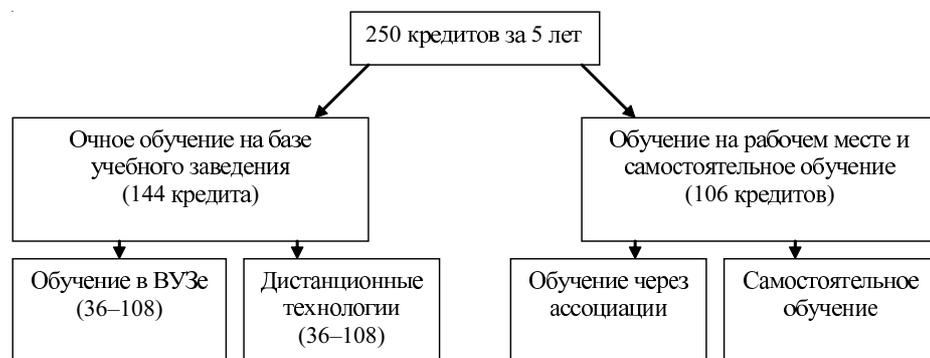


Рис. 3. Распределение зачетных единиц в процессе дополнительного образования (СГМУ, г. Архангельск)

**Учебный план основной профессиональной образовательной программы
послевузовского профессионального образования по специальности
«Организация здравоохранения и общественное здоровье» (ординатура)**

Индекс	Наименование разделов и дисциплин	Всего		В том числе				Форма контроля	Трудо-емкость
				аудиторная работа			внеаудиторная самостоятельная		
		часы	недели	лекции	семинары	пр. зан.		зачетные единицы	
ОД.О.00	Обязательные дисциплины	1656	30 2/3	294	272	538	552		46
ОД.О.01	Специальные дисциплины	1008	18 2/3	168	210	294	336		28
ОД.О.01.01	Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях	180	3 1/3	40	34	46	60	зачет	5
ОД.О.01.02	Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения РФ	216	4	44	40	60	72	зачет	6
ОД.О.01.03	Управление здравоохранением	288	5 1/3	24	84	84	96	зачет	8
ОД.О.01.04	Экономика и финансирование здравоохранения	108	2	20	16	36	36	зачет	3
ОД.О.01.05	Организация медицинской помощи населению	72	1 1/3	20	16	12	24	зачет	2
ОД.О.01.06	Качество медицинской помощи	144	2 2/3	20	20	56	48	зачет	4
ОД.О.02	Смежные дисциплины	324	6	90	18	108	108		9
ОД.О.02.01	Введение в информационные технологии	144	2 2/3	24		72	48	зачет	4
ОД.О.02.02	Медицинская реабилитация	72	1 1/3	12	18	18	24	зачет	2
ОД.О.02.03	Медико-социальная экспертиза	108	2	54		18	36	зачет	3
ОД.О.03	Фундаментальные дисциплины	180	3 1/3	20	20	80	60		5
ОД.О.03.01	Конфликтология	36	2/3	8		16	12	зачет	1
ОД.О.03.02	Медицинская статистика	144	2 2/3	12	20	64	48	зачет	4
ОД.О.04	Дисциплины по выбору ординатора	144	2 2/3	16	24	56	48		4
ОД.О.04.01	Медицинская психология, этика и деонтология	72	1 1/3	8	12	28	24	зачет	2
ОД.О.04.02	Экспертиза временной нетрудоспособности	72	1 1/3	8	12	28	24	зачет	2
ОД.О.04.03	Лекарственный менеджмент	72	1 1/3	8	12	28	24	зачет	2
ОД.О.04.04	Эпидемиологические методы исследования	72	1 1/3	8	12	28	24	зачет	2
ФД.О.00	Факультативные дисциплины	144	2 2/3	16	24	56	48		4
ФД.О.01	Организация работы учреждений здравоохранения и образования в условиях ГО и ЧС	72	1 1/3	8	12	28	24	зачет	2
ФД.О.02	Методы качественных исследований	72	1 1/3	8	12	28	24	зачет	2
	Итого	1800	33 1/3	310	296	594	600		50
ОСК.О.00	Обучающий симуляционный курс	108	2			72	36		3
ОСК.О.01	Общепрофессиональные умения и навыки	36	2/3						
ОСК.О.01.01	Избранные вопросы медицины катастроф								
ОСК.О.02	Специальные профессиональные умения и навыки	72	1 1/3			48	24	зачет	2
ОСК.О.02.01	Экспертиза качества и автоматизированная технология её оценки	36	2/3			24	12	зачет	1
ОСК.О.02.02	Школа медиаторов в сфере медицины и фармации	36	2/3			24	12	зачет	1
П.О.00	Практика	3240	60						90
П.О.01	Стационар (1 год обучения)	972	18		72	576	324		
П.О.02	Стационар (2 год обучения)	756	14		54	450	252		
П.О.03	Поликлиника (1 год обучения)	756	14		54	450	252		
П.О.04	Поликлиника (2 год обучения)	756	14		54	450	252		
ИГА.О.00	Итоговая государственная аттестация	36	2/3	12		24			1
ИГА.О.01	Выпускной экзамен по специальности	36	2/3	12		24			1
	Общий объем подготовки	5184	96						144

прохождение стажировки.

Существует необходимость комментария к представленному перечню. Что касается участия в научно-практических конференциях и семинарах, то оно предполагает выступления с докладами по специальности. Участие в инновационных проектах необходимо завершать отчетом о результатах. Завершение обучения по дистанционным образовательным программам фиксируется доку-

ментом о результатах итоговой аттестации, так же как и прохождение тематического усовершенствования и стажировки. По нашему мнению, должны учитываться и написание диссертации, и внедренческие разработки, и патенты, и рационализаторские предложения (например, внедрение lean-технологий и др.).

Развитие дистанционного обучения обуславливает формирование электронного образователь-

ного портала. Его создание является одновременно и условием, и возможностью их активного внедрения, так как обеспечивает:

возможность освоения образовательных программ по месту жительства;

организацию и управление процессом обучения с применением ДОТ;

разработку электронных образовательных ресурсов;

повышение эффективности самостоятельной работы на основе возможностей Интернет;

самоконтроль в течение всего процесса обучения;

оперативный мониторинг качества учебного процесса;

повышение уровня научного, методического и технического потенциала вуза;

формирование единой информационно-образовательной среды системы дистанционного образования.

Следует отметить, что эффективное функционирование системы дистанционного образования невозможно без формирования единой информационно-образовательной среды.

Среди слабых сторон процесса дистанционного обучения в России на современном этапе уместно обратить внимание на не до конца сформированную, прежде всего, на федеральном уровне, правовую базу, отсутствие четких регламентирующих документов, что, само по себе, вызывает определенную осторожность в процессе внедрения дистанционных технологий в регионах, действующих с оглядкой на существующее законодательство.

Завершается обучение по программе дополнительного профессионального образования итоговой государственной аттестацией (ИГА), основным содержанием которой является оценка компетентности специалиста. Государственная комиссия формируется из числа представителей регионального органа здравоохранения, медицинской ассоциации, высшего учебного заведения. Следующий этап в процессе оценки компетентности специалиста – аккредитация, которая вводится в Российской Федерации с 01.01.2016 г. Аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия готовности лица к осуществлению деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

С процессами аттестации и далее аккредитации тесно связано присвоение квалификационных категорий, которые в Российской Федерации, в отличие от некоторых других стран, присваиваются

только по определенной специальности. Поэтому, являясь, например, врачом-кардиологом высшей категории, при назначении на должность главного врача приходится вновь проходить квалификационные дороги уже по новой специальности.

Таким образом, можно утверждать, что к началу второго десятилетия XXI века в Российской Федерации сложилась и прошла апробацию эффективная и жизнеспособная система подготовки руководителей здравоохранения, имеющая четко определенные перспективы дальнейшего структурного, содержательного, технологического совершенствования.

Исследуя практику здравоохранительной деятельности, считаем целесообразным упомянуть об общественном секторе здравоохранения и формирующейся в России системе подготовки кадров для этого важного направления. Более чем двадцатилетний опыт (в том числе и международный) подготовки медико-социальных работников и медицинских сестер с высшим образованием показал, с одной стороны, перспективность и потенциальную востребованность этих специалистов для сектора общественного здравоохранения, но и, с другой стороны, то, что существующая структура штатных должностей медицинских организаций далеко не в полной мере удовлетворяет потребности населения в такого рода деятельности. В этом отношении важно отметить приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.12.2009 г. №800 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 060400 Общественное здравоохранение (квалификация (степень) магистр)». Введение нового направления подготовки в системе высшего профессионального образования России, которое, как справедливо предполагается, призвано готовить кадры для сектора общественного здравоохранения, явится катализатором для его развития.

Характеризуя это направление подготовки, обозначим основные его позиции. Квалификация будущих специалистов определяется как «магистр». Нормативный срок обучения – два года, трудоемкость программы – 120 зачетных единиц, форма подготовки – очная, профильную направленность определяет вуз. Областью профессиональной деятельности определены политика в области здравоохранения, экономика здоровья, социология и психология здоровья, государственное управление системой здравоохранения и обеспечение здоровья населения. Объектами профессиональной деятельности являются человек, со-

циальная сфера и группы риска, окружающая среда и ее качество, процессы жизнедеятельности, социальные, медицинские, природоохранные технологии, медицинская и биологическая экспертиза, биологическое тестирование и мониторинг, профессиональная деятельность и профессиональное здоровье. Выпускники магистратуры будут заниматься научно-исследовательской, научно-производственной и проектной, организационно-управленческой и административной, педагогической и просветительской деятельностью, а местом их работы должны стать центры медицинской профилактики, центры здоровья, медицинские информационно-аналитические центры, вузы, НИИ и другие медицинские организации. В учебный план магистратуры для достижения магистрантом требуемых программой компетенций включены такие дисциплины, как философские проблемы науки и техники, биостатистика, экономика и политика здравоохранения, законодательство право и биоэтика в здравоохранении, администрирование и менеджмент в здравоохранении, основы социологии и психологии здоровья, большой перечень профилактико-ориентированных предметов. Подобное организационное и содержательное наполнение магистратуры способствует подготовке современного, востребованного сферой общественного здравоохранения специалиста.

Следует отметить, что в России накоплен опыт реализации магистерских программ, в основе которых лежат международные подходы к организации и содержанию обучения. В Северном государственном медицинском университете с 2007 г. функционирует Архангельская международная школа общественного здоровья (АМШОЗ). Образованная в рамках международного проекта семи университетов скандинавских стран и России, школа подготовила более сорока магистров (Master in Public Health). В результате деятельности школы в университете создана генерация молодых преподавателей и исследователей, подготовленных по европейским программам магистратуры, в Архангельской области сформирован мотивационный научно-методический стимул для разворачивания системы общественного здравоохранения. АМШОЗ стала образовательной, научной и практической базой для открытия программы магистратуры «Общественное здравоохранение».

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев, А.Л. Инновационный путь развития России в контексте глобального пространства образования / А.Л.Андреев // Вестник Российской Академии наук. – 2010. – Т.80, №2. – С.90–106.
2. Артюхина, А.И. Компетентностно-ориентирован-

ное обучение в медицинском вузе: учебно-методическое пособие / А.И.Артюхина, Н.А.Гетман, М.Г.Голубчикова, Е.В.Лопанова, Т.Б.Рабочих, Н.Н.Рыбакова. – Омск: Полиграфический центр КАН, 2012. – 202 с.

3. Батрова, О.Ф. Национальная рамка квалификаций Российской Федерации: Рекомендации / О.Ф.Батрова, В.И.Блинов, И.А.Волошина [и др.]. – М.: Федеральный институт развития образования, 2008. – 14 с.
4. Русина, Н.А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования / Н.А.Русина // Высшее образование в России. – 2010. – №2. – С.100–107.

TRAINING OF HEALTH CARE MANAGERS AND SPECIALISTS FOR PUBLIC HEALTH SECTOR WITHIN THE FRAMEWORK OF THE SYSTEM OF CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION IN THE RUSSIAN FEDERATION

A.M.Vyazmin, M.V. Schaveleva

Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Republic of Belarus

While the basic characteristics of the Soviet education remain and are going ahead, to a large extent, in parallel, distinctive features in the medical education systems of the Russian Federation and the Republic of Belarus have appeared. Such distinctions are predetermined by the peculiarities in the development of legislation in both countries. The main vector of innovations in the Russian medical education is directed at modernizing the structure of the developing system of continuous medical education and improving organizational and methodical approaches to training of physicians and health care managers. First of all, structural changes in the system of continuous medical education in Russia reveal themselves by abolishing the internship as a stage of post-graduate professional education. Organizational and methodical transformation cluster aimed at improving the quality of education undergoes the process of active implementation of a competence-based approach contributing to better matching of the trained specialists to the needs of medical labor market and the employers' requirements. Distant education with its accumulation credit system is widely used in the education process. Master's degree course in public health is an important factor in personnel training for emerging health sector.

Keywords: Russian Federation, complementary professional education, continuous medical education, competence-based approach, modular-credit structuring educational programmes, health managers training, Master's degree course in public health.

Поступила 07.04.2015 г.