

УДК 614.23:617-089:378.661 (470.45)

## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВЫЕЗДНЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЦИКЛОВ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

**Быков Александр Викторович**

д-р мед. наук

**Ерофеев Юрий Ильич**

канд. мед. наук

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

*author@apriori-journal.ru*

**Аннотация.** Подчеркивается важность, актуальность и качество непрерывного последипломного образования врачей. Рассматривается роль выездных очно-заочных циклов усовершенствования в обучении врачей-хирургов. Раскрывается методика проведения этих циклов и отмечается их значимость в поддержании профессиональной компетенции врачей-хирургов.

**Ключевые слова:** высшее медицинское образование; непрерывное и дополнительное образование; качество подготовки медицинских кадров; врачи-хирурги; Волгоградская область.

# EXPERIENCE OF ORGANIZING AND HOLDING ACCESSORY PROFESSIONAL ADVANCEMENT COURSE FOR DOCTORS

**Bykov Aleksandr Viktorovich**

doctor of medical sciences

**Erofeev Yury Ilyich**

candidate of medical sciences

Volgograd State Medical University, Volgograd

**Abstract.** The authors discuss the importance, relevance and quality of continuous post-diploma medical training. The role of on-site advancement courses in surgical training is considered. The authors disclose the strategy of devising such a course and point out its importance in maintaining the competence of a surgeon.

**Key words:** higher education medical; continuous and additional education; the quality of the training of medical staff; doctors-surgeons; Volgograd region.

В современных условиях развития медицины проблема обеспечения здравоохранения высококвалифицированными кадрами приобретает особую важность и является чрезвычайно актуальной, так как от качества подготовки врачей, уровня их профессиональной подготовки в немалой степени будет зависеть уровень оказания медицинской помощи и результативность всей системы здравоохранения в целом [1]. Не случайно в качестве лозунга на Первом Национальном съезде врачей Российской Федерации (2012 г.) был выдвинут тезис: «От образования на всю жизнь – к образованию через всю жизнь» [2].

Необходимость непрерывного медицинского образования связано с тем, что половина знаний, полученных во время обучения в вузах, перестает быть актуальной уже спустя 5-7 лет [3]. Из этого следует, что одной из основных характеристик последипломного образования врачей является его непрерывность. Непрерывное медицинское образование является важным фактором, позволяющим медицинскому работнику поддерживать уровень своей профессиональной компетенции в течение всей его трудовой деятельности [4].

Продолжается работа по повышению качества последипломной подготовки. В условиях бюджетного дефицита, наряду с обучением врачей на базе высших учебных заведений, важной формой переподготовки могут служить выездные циклы, проводимые кафедрами по заранее заявленной тематике [5].

Ведущими причинами несвоевременного прохождения подготовки в системе ДПО врачей В.П. Кошелев [4] называет материальные затруднения – 38 %, удаленность места обучения от проживания – 25 %. Целесообразность проведения выездных циклов и заочно-очного обучения поддерживают более 36 % врачей.

Н.Т. Гончар [6] в своей диссертационной работе также обращает внимание на тот факт, что в условиях финансового дефицита в последние годы все больший удельный вес приобретает выездная форма обучения, как менее затратная для органов и учреждений здравоохранения, так и самих врачей. Это особенно значимо в той ситуации, когда при пятилетней периодичности усовершенствования врачей ежегодно в России необходимо готовить в системе дополнительного профессионального образования около 150 тыс. врачей.

Н.Е. Чернеховская [7] отмечает, что возникает ряд обстоятельств, связанных с семьей и работой, которые нередко не позволяют выехать врачу на учебу в другой город, в то время как только на 25 % удовлетворяется потребность лечебных учреждений в усовершенствовании вра-

чей. Для разрешения этой проблемы значительную роль играет организация выездных циклов. Курсанты на время занятий частично освобождаются от работы. Выездной цикл выгоден также для местных органов здравоохранения: не только тем, что одновременно обучаются до 30 врачей из одного региона, но и тем, что командировочные расходы на 1 врача при направлении в другой город в 2-3 раза выше, чем на выездных циклах. Положительные стороны выездных циклов отмечают также Г.И. Сторожаков, Л.Е. Цыпин [8] и ряд других авторов.

В.А. Малахов с соавторами [9] пишут, что, в связи появлением и развитием новых технологий и совершенствованием уже имеющихся, формируется новая модель медицинского образования, а именно, непрерывное обучение врачей на протяжении всей их врачебной деятельности. Хотя обучение, как правило, бесплатное, сама поездка на учебу, по крайней мере, на месяц, сопряжена с финансовыми расходами, которые иногда бывают весьма существенными. Необходимость проживания в чужом городе, потеря некоторых надбавок к зарплате из-за отсутствия врачебной деятельности в период обучения серьезно влияют на финансы врача. В таких условиях одной из наиболее доступных возможностей удовлетворить потребность врачей в приобретении новых знаний в процессе последипломного образования являются выездные циклы тематического усовершенствования. Анкетирование слушателей, проведенное авторами, показало, что врачи предпочитают выездные циклы поездкам на учебы на факультетах повышения квалификации.

В целях повышения профессиональных знаний врачей, совершенствования их практических навыков и умений кафедра хирургических болезней и нейрохирургии факультета усовершенствования врачей Волгоградского Государственного медицинского университета (ВолгГМУ) с 1996 г. стала проводить выездные циклы усовершенствования врачей.

При организации выездных циклом мы опирались на постановление Правительства Российской Федерации и приказа Министерства образова-

ния Российской Федерации о дополнительном профессиональном образовании специалистов, а также Письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.10.2006 г. № 5727-ВС «О порядке проведения выездных циклов (выездных занятий)».

Выездные циклы проводятся нами, в основном, на базе крупных многопрофильных медицинских учреждений Волгоградской области. Сроки и формы обучения на выездных циклах устанавливались по согласованию с органами управления здравоохранением районов и городов Волгоградской области. Предварительно данные субъекты здравоохранения формировали заявки на проведение выездных циклов, которые в последующем включались в учебно-производственный план факультета усовершенствования врачей ВолгГМУ на очередной учебный год.

Наша кафедра организывает выездные очно-заочные циклы усовершенствования врачей, длительность которых составляет 144 часа. Предварительно составляется учебный план и расписание занятий с формированием его очной и заочной части, причем они составлялись таким образом, чтобы не страдал учебный процесс на основном, «стационарном» цикле, который продолжался на кафедре параллельно с выездным. Тематика циклов посвящена в основном вопросам неотложной абдоминальной хирургии. Обязательно уделяется внимание этическим и деонтологическим аспектам в работе врача, а также элементам доказательной медицины в практике врача. В связи с отсутствием в штате многих учреждений узких специалистов, в частности, нейрохирурга и сосудистого хирурга, в тематике циклов предусматривается проведение занятий по неотложной помощи при черепно-мозговых травмах и повреждениях магистральных сосудов в условиях районных и городских больниц.

С целью выявления глубины теоретической подготовки в первый день занятий на цикле проводится обязательное исходное тестирование

курсантов. Занятия с курсантами проводятся в виде лекций, семинаров, либо клинических разборов тематических и тяжелых больных.

По окончании курса лекций и семинарских занятий (очная часть) курсанты приступают к самостоятельной работе (заочная часть), которая по продолжительности составляет больше половины цикла. За этот промежуток времени курсантам необходимо написать реферативные работы, с возможным использованием собственного клинического материала. Перед началом работы курсанты получают перечень рефератов, темы которых предусмотрены программой данного цикла. В помощь для написания рефератов предлагаются методические пособия, разработанные нашей кафедрой.

В конце цикла проводится разбор реферативных работ, итоговое собеседование. Кроме того, врачи – хирурги сдают квалификационный экзамен для продления, либо получения сертификата по специальности.

По окончании цикла при успешной сдаче экзамена производится выдача всем курсантам свидетельств об усовершенствовании, а хирурги дополнительно получают еще и сертификат по хирургии. Таким образом, весь выездной цикл проводится без отрыва от производства.

С 1996 г. на наших выездных циклах обучалось всего около 700 врачей, причем треть из них работает в самых отдаленных или малоукомплектованных врачами больницах. Необходимо обратить внимание на следующий факт. В первые годы работы на выездных циклах мы сталкивались с рядом трудностей: недостаточным количеством слушателей, отсутствием должной организации в работе циклов, нередко недопониманием со стороны администрации больниц важности и необходимости этих циклов.

В процессе дальнейшей работы мы внесли ряд усовершенствований в проведение циклов. Специально были составлены анкеты, содержащие тематику проводимого цикла. Эти анкеты в начале цикла раздаются курсантам с просьбой задать письменно по предлагаемым темам

несколько вопросов, на которые они хотели бы получить ответ на лекциях или семинарах. Это делается с целью получения обратной связи с курсантами и повышения эффективности занятий, так как врачи, обучающиеся на цикле, обычно имеют различный стаж работы и неодинаковую теоретическую подготовку. Преподаватель заранее знакомится с этими анкетами и в процессе изложения материала на занятиях отвечает и на заданный конкретный вопрос. В процессе обучения при чтении лекций и проведение занятий используются мультимедийные системы.

Специфика работы районных и участковых больниц, связанная с неукомплектованностью врачебным персоналом, приводит к тому, что ночные дежурства в стационарах, в т.ч. хирургических отделениях, нередко выполняют узкие специалисты и врачи общей практики, а в поликлиниках прием хирургических больных иногда приходится вести врачам непрофильной специальности.

В тоже время хорошо известно, что от своевременной диагностики, особенно хирургических заболеваний, нередко зависит благополучный исход. В связи с этим, в состав наших курсантов на выездных циклах мы стали включать, наряду с хирургами, и врачей других специальностей, которым первым приходится общаться с больными на дежурствах в больницах, врачебных участках, в поликлиниках, стационарах, на вызовах: терапевтов, врачей участковых, скорой медицинской помощи, смежных специальностей, так называемых, врачей «первичного» контакта с больными. На цикле эти врачи получали базовые знания по неотложной хирургии, что, несомненно, должно было помочь им в дальнейшей работе.

Учитывая дефицит врачебных кадров в районах и городах Волгоградской области, расписание выездных циклов стали составлять таким образом, чтобы не нарушать установленный порядок оказания медицинской помощи в больнице, на базе которой проводится выездной цикл усовершенствования. С этой целью по согласованию с курсантами и ад-

министрацией больницы занятия на цикле начинали во второй половине дня с тем, чтобы врачи успели закончить работу с больными в стационарах и поликлиниках.

Все выше изложенные мероприятия позволили оптимизировать нашу работу. В ряде больниц мы уже провели по 2-3 выездных цикла и у главных врачей этих учреждений появилась заинтересованность в проведении данных циклов. Они стали заранее обращаться с ходатайством на ФУВ ВолгГМУ о проведении выездных циклов на базе этих медучреждений. Улучшилась организация этих циклов, группы курсантов стали более многочисленны за счет врачей смежных специальностей. Преподавателям создаются условия для более эффективной и плодотворной работы по проведению циклов.

Успешное проведение выездных циклов по ургентной хирургии позволяет нам запланировать также циклы по другим темам, в частности, таким как «Диагностика и лечение патологии тазового дна» и «Диабетическая стопа», которые будут организованы на базе одной из городских больниц г. Волгограда в 2014 г.

Мы считаем, что организация современной системы непрерывного профессионального образования не полностью удовлетворяют специалистов, в частности, количеством слушателей на 1 преподавателя. В настоящее время это соотношение равно 1 к 6. Все это нередко ведет к невыполнению плана заезда слушателей на циклы усовершенствования.

В тоже время, как выявило анкетирование среди слушателей по поводу оптимального соотношения числа преподавателей и обучаемых на клинической базе [10], больше половины молодых врачей заявили, что на каждого преподавателя должно приходиться не более одного обучаемого. Также отмечается, что невозможность прохождения того или иного усовершенствования обусловлена как финансовыми (главные врачи не отпускают сотрудников на учебу, мотивируя это отсутствием средств), так и кадровыми причинами (некому работать). Оказалось, что



более трети врачей испытывали административные препятствия при направлении на обучение.

### Заключение

Резюмируя наш опыт можно заключить, что проведение выездных очно-заочных циклов на базе многопрофильных больниц городов и районов Волгоградской области в условиях дефицита врачей и финансирования, тяжелого положения сельского здравоохранения позволяет оказывать ему существенную помощь. Необходимо отметить, что хотя выездные циклы в основном организовывались на базе сравнительно крупных больниц, на обучение приезжали также врачи из близлежащих сельских и участковых больниц области. Правильность выбранного нами подхода подтверждается также и тем, что по окончании каждого выездного цикла в адрес нашего университета поступали благодарственные письма со стороны слушателей и администрации больниц.

## Список использованных источников

1. Кабанов С.А., Ложкевич И.Ю. Подготовка врачебных и научных кадров в системе последипломного медицинского образования // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. № 1. С. 52-58.
2. Первый национальный съезд врачей Российской Федерации // Вестник СЗГМУ им. Мечникова И.И. 2012. № 10 (13). Ноябрь.
3. Вартамян Ф.Е., Ромецкая С.В. Современные подходы в подготовке медицинских кадров // Здравоохранение. 2007. № 8. С. 165-170.
4. Кошелев В.П. Система последипломной подготовки врачебных кадров службы медицины катастроф (состояние и направления совершенствования): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008.
5. Шевченко Ю.Л. Врач и государство, здравоохранение и нравственность, медицина и право (Материалы доклада министра здравоохранения Российской Федерации на III (XIX) Всероссийском Пироговском съезде врачей) // Экономика здравоохранения. 1999. № 11-12. С. 30-35.
6. Гончар Н.Т. Обоснование модели региональной кафедры последипломного образования на примере Псковской области: автореф. дис. ...канд. мед. наук. СПб., 2002.
7. Чернеховская Н.Е. Последипломное обучение врачей-эндоскопистов // Эндоскопия. 2012. № 1. С. 10-13.
8. Сторожаков Г.И., Цыпин Л.Е. Человек и лекарство // Медицинская научно-популярная газета. 2007. № 3 (29). Июль. С. 7.
9. Малахов В.А, Балабуха О.С., Завгородняя А.Н., Гаевая М.А. Преимущества выездных циклов усовершенствования врачей в условиях экономического кризиса в Украине. 2009.
10. Мазурок В.А. Последипломная подготовка по анестезиологии-реаниматологии: комплексный подход к формированию специалиста: автореф. дис. ...д-ра мед. наук. СПб., 2009.