

«Обучение в течение всей жизни — актуальный тренд современного образования»



Никонов Евгений Леонидович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой гастроэнтерологии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, председатель Экспертного совета по науке, заместитель председателя проектного комитета Департамента здравоохранения города Москвы. Член Центрального совета Российского научного медицинского общества терапевтов.

Автор более 200 научных работ, под его руководством защищены 6 кандидатских диссертаций.

— **Уважаемый Евгений Леонидович, расскажите о том, каким Вы видите дальнейшее развитие системы постдипломного образования врачей?**

— Обучение в течение всей жизни — актуальный тренд современного образования. Однако сегодня у российского врача есть два серьезных препятствия на пути к его осуществлению: во-первых, угасающая мотивация к обучению, во-вторых, отсутствие контроля и коррекции сферы постдипломного медицинского образования.

Чтобы оживить интерес медицинских работников к обучению, постоянному совершенствованию и развитию своих навыков, необходимо свежим взглядом посмотреть на систему постдипломного медицинского образования и привести ее в соответствие с высокими мировыми стандартами.

На пути к этой цели должны быть решены три ключевые задачи. Первая из них — уход от фронтальной формы работы. Сейчас курс повышения квалификации в том виде, в котором его знает большинство врачей (приехал, послушал лекцию, в лучшем случае задал пару вопросов и получил очередной сертификат), изжил себя. Врачу, чтобы действительно овладеть новыми техниками, необходима практика во всех ее формах.

Вторая причина — переход от накопления знаний к накоплению ценных алгоритмов. Если ранее врачу требовалось обладать, образно выражаясь, головой, туго набитой знаниями — терминами, названиями и свойствами лекарств и т. д., то сейчас ему прежде всего необходимо быстро и четко выстраивать план действий исходя из предлагаемых обстоятельств.

И третья задача — создание условий для выстраивания индивидуальных образовательных траекторий. У каждого

медицинского работника, будь то нейрохирург или рентгенолаборант, должна быть возможность выбрать не только направление обучения, но и способ получения знаний и навыков. Следовательно, необходимо предоставлять максимально гибкие образовательные услуги.

— **Как, по вашему мнению, должно развиваться постдипломное медицинское образование?**

— Мне видится четыре приоритетных направления развития современного постдипломного медицинского образования.

Первое из них — использование специализированных мобильных приложений. Практически во всех странах мира врачи обучаются при помощи таких приложений, как Uptodate, Coursera, Medscape, Omnio и др. Они позволяют медицинскому работнику осваивать новые технологии и техники, знакомиться с изменениями в стандартах, узнавать результаты новейших практических исследований в области фармакологии, диагностики, хирургии, смотреть видеокурсы и даже сдавать тесты и зачеты по итогам прохождения курсов.

Таким образом мы сделаем постдипломное образование доступным для всех медицинских работников, поможем сэкономить время на обучение, дадим возможность учиться у мировых экспертов без финансовых и временных затрат, позволим самостоятельно выстраивать образовательную траекторию и формировать удобный график занятий.

Второе направление — широкое использование симуляционных техник и технологий. Сегодня флагманом этого направления можно считать Медицинский симуляционный центр при Боткинской больнице. Однако его мощностей не хватает, чтобы предо-

ставить качественные образовательные услуги всем практикующим врачам Москвы. Конечно, надо вкладывать средства в дальнейшее развитие этого центра и других подобных ему.

Помимо высокотехнологичных реалистичных манекенов и компьютерных программ, целесообразно использовать пять составляющих.

Практика на трупах — это необходимое звено между высокотехнологичным манекеном и живым пациентом. Многие учебные анатомические театры в России были закрыты, так как медицинским вузам оказалось не по карману их содержать. Сейчас самое время их возродить — не только для студентов, но и для практикующих врачей.

Во всем мире принято практиковать сложные *хирургические операции на животных*. Это позволяет хирургу выработать необходимые навыки, чтобы снизить риск врачебной ошибки.

2D и 3D-печать особенно актуальна для таких специальностей, как травматология, кардио- и нейрохирургия. Например, нейрохирург ставит перед собой задачу научиться оперировать определенный тип опухоли. Чтобы представить ее себе во всех подробностях и продумать ход будущей операции, полезно воспользоваться 3D-моделью этой опухоли.

Использование digital-технологий возможно во многих сферах: это и видеотрансляции из операционных, и онлайн-тренажеры с режимом обратной связи, которые помогают врачам значительно повысить качество всех выполняемых ими действий, и онлайн-симуляторы, позволяющие, например, хирургам в точности повторять все действия опытных специалистов.

В применении таких образовательных технологий наибольшего успеха

достиг Федеральный центр нейрохирургии (г. Тюмень). Здесь охотно проходят обучение специалисты из разных стран мира. Аналогичные технологии используются и на нашей кафедре, а также во время ежегодных ярославских эндоскопических симпозиумов.

Образовательные медицинские эксперименты: суть этого метода в создании специальных условий и ситуаций, в которых врач не сможет обойтись рутинными, заученными решениями; он должен быстро реагировать на вызовы внешней среды, решать сложные спонтанные задачи. Это может быть имитация серьезного ДТП, реанимационные действия в тех или иных условиях и т. д.

Основные преимущества симуляционных методов в постдипломном медицинском образовании — возможность обучать команду и снижать риски. В медицине чаще всего важнейшую работу выполняет не один специалист, а целый коллектив. Поэтому новому методу ведения операций следует обучать, например, не одного только нейрохирурга, а всю его команду, включая ассистентов, медсестер и др.

Третье направление постдипломного образования — использование ресурса социальных медиа. Медицина — сфера, где специалисты различных отраслей могут весьма успешно обучаться друг у друга, при условии, что для этого будет создана надлежащая инфраструктура: специализированные образовательные медиа- и радиоканалы для врачей; узкопрофессиональные группы в социальных сетях; открытый онлайн-ресурс по принципу TED-talks.

Четвертое направление — стажировки на месте — незаменимый компонент постдипломного медицинского образования, но в настоящий момент требующий пересмотра некоторых принципов и включения новых звеньев.

— Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее. Какие новые звенья Вы имеете в виду?

— Прежде всего стажировку в рабочей команде. Следует сократить путь врача от получения диплома до полноценного включения в практикующую команду.

Необходима также ротация между медицинскими организациями. Лучшая стажировка для врача, работающего в поликлинике, — две-три недели в многопрофильном стационаре, и наоборот. Полезно наладить и сквозную связь между медицинскими организациями.

Кроме того, во всем мире принято, что успешного руководителя, заведую-

щего отделением или лидера команды приглашают в отделения других организаций здравоохранения, чтобы он дал экспертную оценку и помог наладить рабочий процесс.

Полезны также открытые лекции, визиты и мастер-классы опытных специалистов.

Для обеспечения функционирования новых направлений постдипломного образования медицинских работников, необходим единый координирующий центр, который помогал бы каждому медицинскому работнику легко включиться в процесс непрерывного обучения, выстроить индивидуальный образовательный маршрут и продумать «дизайн» карьеры, координировать работу всех систем образовательного процесса.

— Кто из специалистов должен быть там задействован?

— В нем должны работать социальные психологи, способные провести диагностику и оценить уровень амбиций каждого участника процесса, медицинские тьюторы — специалисты по подбору методов и технологий обучения под конкретные запросы врачей. Необходимы и менеджеры в сфере образования, организующие процессы стажировки, ротации кадров, образовательные эксперименты и т. д. Медиаспециалисты будут преобразовывать и адаптировать информацию под тот или иной формат, редактировать образовательные медиа, а аналитики — работать с big data и корректировать работу системы в соответствии с накапливаемыми данными о результатах непрерывного образования медиков.

Это мои представления. То, как сложится ситуация, будут ли урегулированы в российском законодательстве вопросы легитимности непрерывного медицинского развития, появится ли ясность для врачей в отношении процессов сертификации, аккредитации и аттестации, примут ли участие в этих процессах профессиональные общественные организации, мы увидим в ближайшие годы.

— В Москве реализуется проект «Московский врач». Расскажите, пожалуйста, о причинах его создания и итогах работы.

— Проект «Московский врач», стартовавший в 2017 году, направлен на стимулирование самообразования врачей, поддержание высокого уровня владения профессиональными навыками и компетенциями, изучение и внедрение в практику передового

мирового опыта. Кандидаты, претендующие на статус «Московский врач», проходят комплекс оценочных процедур и тестирований, который включает в том числе и проверку практических навыков. Необходимо отметить, что конкурс по подтверждению статуса «Московский врач» исключительно добровольный и очень строгий. Однако получить его может любой врач России!

Претенденты представляют портфолио с описанием профессиональных и научных достижений, которое обязательно учитывается при прохождении итоговой аттестации. В настоящее время статус «Московский врач» присваивается по более чем 25 специальностям, и перечень постоянно расширяется. Сегодня им обладают более 600 человек. Подтвердившие высокое звание получают ежемесячно дополнительно к основной заработной плате 15 тысяч рублей.

В рамках этого проекта специалисты кафедры гастроэнтерологии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова приняли участие в создании базы тестов и ситуационных задач по гастроэнтерологии и эндоскопии, сопоставимых по сложности с требованиями, предъявляемыми к врачам в Европе и США.

— Какие образовательные проекты сейчас реализуются на вашей кафедре?

— Наиболее значимыми для населения являются программы скрининга рака. Научно обоснованы сейчас только три такие программы — в отношении рака молочной железы, рака шейки матки и колоректального рака. Специалисты кафедры участвуют в реализации двух проектов: StundUP (стандарты качества эндоскопии верхних отделов желудочно-кишечного тракта) и Quacol (качественная колоноскопия). Об одном из них в настоящем выпуске журнала «Доктор.Ру» есть статья. Подробная информация по образовательным проектам StundUP и Quacol представлена на сайте <https://endoexpert.ru>.

— Что бы Вы пожелали нашим читателям?

— Желаю здоровья, неисчерпаемой энергии, творческих успехов и профессиональных и научных достижений. Рекомендую принять участие в конкурсе и подтвердить очень важный и, безусловно, уникальный статус специалиста «Московский врач».

Специально для *Доктор.Ру*
Сергеева Е.Б.