

УДК 378.046-021.68:6.1

**А.Д. Каприн**, д-р мед. наук, профессор, чл.-корр. Российской академии образования  
Университет Дружбы народов им. П. Лумумбы, г. Москва, Россия

**Б.Т. Пономаренко**, д-р ист. наук, профессор

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Москва, Россия

## ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Рассматриваются пути модернизации действующего механизма подготовки, переподготовки и повышения квалификации врачебного персонала и управленческого корпуса сферы здравоохранения на инновационных основах. Раскрываются условия и факторы формирования профессиональных компетенций руководителей медицинских учреждений, выделяется значительная роль последипломного образования в этом процессе.*

**Ключевые слова:** модернизация, обучение кадров, профессионализм, компетенции, последипломное образование, механизм подготовки и переподготовки кадров, здравоохранение, инновационность, управление профессиональным развитием.

*Розглядаються шляхи модернізації механізму підготовки підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації лікарського персоналу та управлінського корпусу сфери охорони здоров'я на інноваційних засадах, що діє. Розкриваються умови і чинники формування професійних компетенцій керівників медичних установ, виділяється значна роль післядипломної освіти в цьому процесі.*

**Ключові слова:** модернізація, навчання кадрів, професіоналізм, компетенції, післядипломна освіта, механізм підготовки і перепідготовки кадрів, охорона здоров'я, інноваційність, управління професійним розвитком.

*The article considers the innovative ways of modernization of existing mechanism of medical and public health administration staff training, retraining and upgrading. The terms and factors of professional competencies development of medical institution managers are revealed. A considerable role in this process is given to the post degree training.*

**Key words:** modernization, personnel training, professionalism, competences, post-graduate education, training, retraining and upgrading mechanism, public health, innovation, professional development management.

**Постановка проблемы.** За последние два десятилетия произошли кардинальные изменения инновационного типа, включающие глубокую проработку методологических, правовых и организационных вопросов по формированию системы медицинского образования. Сформированная к настоящему времени система функционирует на инновационной основе. Она учитывает специфику и российский опыт подготовки и последипломного обучения врачебного персонала и менеджеров системы здравоохранения, достижения зарубежных образовательных систем.

Совершенствование последипломного обучения кадров сферы здравоохранения является одной из важных задач кадровой политики органов управления здравоохранением. Эта проблема актуальна как для врачебного персонала, так и для формирования современных менеджеров, призванных реализовать новые социальные проекты в сфере здравоохранения. В повестку дня образовательной политики сейчас поставлен вопрос о разработке широкого диапазона программ послевузовского образования врачей и менеджеров, отвечающих требованиям федеральных государственных стандартов третьего поколения. За этим следует освоение качественно новых методов обучения в период последипломного становления, а далее сертификация к последующей трудовой деятельности.

Проблемы инновационного развития системы образования, ориентированной на инновационную социальную практику включают в себя: профессиональное обучение, ориентированное на освоение инноваций; инновационное построение учебного процесса, конечным продуктом которого являются специалисты высокой квалификации, конкурентоспособные на современном рынке труда; научные исследования, производящие инновационные ресурсы в органическом единстве с кадровыми ресурсами. Инновационность рассматриваем как неотъемлемую характеристику процесса обучения, имеющего своей целью, в том числе, подготовку обучаемых к реальной инновационной практике.

Выбор приоритетов в методологии и организации профессионального образования кадров органично связан с тремя ведущими тенденциями. Во-первых, с глобализацией, предполагающей не только новое устройство политики, экономики, культуры, образования, но и высшую степень интернационализации. Во-вторых, с гуманитаризацией профессионального образования кадров управления, обращенностью к человеческому капиталу в структуре экономики и политики. Третья тенденция состоит в масштабном освоении опы-

та разработки и адаптации образовательных программ инновационного типа, эффективных технологий управленческого образования, рассчитанного на различные категории слушателей. Заметим, что глобализация и освоение современных технологий существенно усилили тенденцию повышения роли профессионального роста кадров различных категорий как важного фактора конкурентоспособности выпускников вузов.

**Выделение нерешенных ранее частей общей проблемы.** Для того чтобы развивать социальную сферу, добиться обеспечения подлинных социальных ценностей в нашем государстве, нужны современные и качественно подготовленные кадры. Однако для решения этой задачи требуется модернизация действующего и поныне механизма подготовки, переподготовки и повышения квалификации не только врачебного персонала, но и управленческого корпуса сферы здравоохранения.

Управленческой и научно-педагогической практикой доказано, что одним из главных критериев совершенствования последиplomного образования кадров здравоохранения является приближение учебных программ по их форме и содержанию к реальным условиям, в которых работают обучаемые. В каждом конкретном случае – к особенностям функционирования системы здравоохранения Российской Федерации.

**Цель статьи.** Рассмотрение направлений в повышении актуальности проблемы проектирования учебного процесса, в русле современного инновационного процесса, на основе индивидуализации реализуемых программ формирования высококвалифицированных специалистов, обладающих определенным комплексом ключевых компетенций и способных активно и инициативно совершенствовать все элементы системы российского здравоохранения от лечебного учреждения до соответствующего государственного органа власти.

**Изложение основного материала статьи.** Ежегодный выпуск специалистов из высших учебных заведений медицинского профиля составляет более тридцати тыс. человек. После выпуска в последующие за этим годы каждый из выпускников медицинских вузов должен проходить дополнительное (на бюджетной основе) профессиональное образование. Для этого предусмотрен ряд специальных схем, освоенных в сфере образования и здравоохранения. К таковым относятся: интернатура; получение сертификата специалиста; практическая или научно-клиническая деятельность; ординатура; получение сертификата специалиста; практическая или научно-клиническая деятельность. В последующем врач обязан проходить курсы усовершенствования по определенной специальности с обязательным прохождением сертификационного цикла.

В русле кардинальных перемен и модернизации высшего и последиplomного медицинского образования актуализировалась проблема повышения качества практических умений выпускников. Об этом свидетельствуют результаты социологического опроса врачей – молодых специалистов [1]. Из числа опрошенных респондентов (около тысячи чел.) лишь 23 % выпускников оценили свою подготовку в вузе как хорошую, а 55 % – как удовлетворительную, 22 % – неудовлетворительную. Оценивая свои практические умения и навыки, только 12 % молодых врачей сочли их качество хорошим. Поэтому так необходимы поиск и апробация новых методологических подходов и организационных мер в системе последиplomного обучения.

Практикой доказано, что врачи, проходившие последиplomную и сертификационную подготовку на соответствующей кафедре, обучались по стандартизированной кафедральной программе. В большинстве своем, разделение слушателей на отдельные специализированные группы не практикуется. И всё более актуальным становится учет индивидуализации подготовки, профиля и места врачебной деятельности (поликлиника, амбулатория, стационар), исходного психологического и профессионального уровня (знания, умения, навыки).

С учетом изложенных обстоятельств, на кафедре онкологической урологии Университета дружбы в целях повышения качества обучения курсантов по сертификационному курсу последиplomного образования врачей осуществлен комплекс социально-значимых мер.

Так, в качестве приоритетных задач были предложены: *во-первых*, разработка тестовых контрольных заданий для проверки исходного уровня знаний слушателей; *во-вторых*, реализация вариативных программы обучения врачей одного профиля, работающих

по разным направлениям (поликлиническому и стационар); *в-третьих*, создание психологически ориентированного мониторингового опросника для определения остаточных знаний слушателей. В соответствии с поставленными задачами для проведения анализа слушатели, обучающиеся на кафедре, были условно разделены на две группы – основную и контрольную.

В контрольную группу респондентов были включены слушатели, которые проходили обучение по сертификационному курсу (500 уч. часов) по стандартной программе. В целом основная группа состояла из слушателей, которые проходили обучение после предварительного тестирования уровня знаний. Средний возраст респондентов составлял 37 лет, а продолжительность обучения до включения в самостоятельную врачебную деятельность – 17 лет. Далее в целях изучения процесса послевузовского образования при делении по амбулаторно-клиническому и стационарному направлениям применялась психологически - мониторинговая программа. В анализируемые группы были включены преимущественно выпускники московских медицинских вузов.

Для изучения проблемы качества последипломного обучения учеными кафедры были разработаны две программы, отвечающие профессиональным интересам курсантов (поликлиника и стационар). Предложен также востребованный “тест-опросник” и анкета психологической оценки для последующего мониторинга обучающегося с интерактивной страничкой курсанта. К респондентам была обращена просьба ответить на вопросы анкеты, относящиеся к оценке качества предлагаемой программы обучения, квалификации преподавателей, уровня подачи материала, а также предложений по совершенствованию преподавательской и научно-клинической деятельности кафедры.

Анкеты были предложены слушателям основной и контрольной групп. В основной группе посещаемость вводных лекций до начала разделения по специализированным программам обучения оказалась на 15 % ниже чем в контрольной. В ходе психологического контроля треть курсантов основной группы высказали озабоченность и неуверенность в связи с предстоящим тестированием. В результате определения исходного уровня знаний в контрольной группе были получены следующие результаты. Каждый десятый курсант получил неудовлетворительную оценку, около 40 % из числа респондентов получили итоговую оценку «хорошо», а каждый четвертый – «отлично». По итогам тестирования исходного уровня знаний с отдельными курсантами были проведены занятия по индивидуальным программам, которые предусматривали выполнение домашнего задания, самоподготовку и контроль выполнения выданных заданий. Интенсификация обучения дала позитивные результаты.

После разделения состава группы по направлениям отмечено повышение посещаемости учебных занятий. Так, по итогам анализа качества педагогического процесса у курсантов основной группы оценка по большинству параметров оказалась выше на 17,7 %, чем в основной группе нежели в контрольной. Предложения по улучшению преподавательской деятельности кафедры ниже на 7,2 % соответственно. Таким образом, на кафедрах занятых последипломным образованием врачей полезным представляется тестирование входных данных.

По итогам проведенного тестирования оказалось полезным формирование группы индивидуальной подготовки врачей с выделением для такой группы преподавателя, а также интенсификация занятий – путем самостоятельной самоподготовки. Значительный акцент респондентами сделан на потребности овладения современными методами профилактики и реабилитации различного рода заболеваний, рациональной и безопасной фармакотерапии, знаниями основ доказательной медицины. В результате проведенного исследования были определены пути совершенствования обучения по отдельным направлениям подготовки (амбулаторное и стационарное). При этом представляется возможность повысить интерес курсантов к приобретению профессиональных знаний по специальности, а преподавателям увеличить количество полезной информации по тематике обучения врачебных кадров. К тому же, современные технологии дополнительного образования должны быть удобными для занятого медицинского персо-

нала, в максимальній ступені приближеними к месту врачебной деятельности, способствовать решению актуальных задач, клинической практики.

**Выводы и предложения.** Введение на кафедрах психологически мониторинговых анкет с интерактивной оценкой знаний позволяет не только отслеживать психологические состояние курсантов на всех этапах обучения, но и получать полезные предложения от обучающихся коллег по улучшению работ кафедр, занятых в организации последипломного обучения. В частности, весьма важным и востребованным может оказаться создание своеобразной модели компетенций кадров здравоохранения, включающей:

– во-первых, когнитивную компетенцию, предполагающую использование знаний теории, а также практических навыков, полученных при разборе кейсов, разработки выпускных аттестационных работ, умений приобретаемых в ординатуре;

– во-вторых, функциональной компетенции (умения), показывающей, что врач должен уметь делать при работе в лечебном учреждении, в сфере последипломного обучения или в социальной реальности;

– в-третьих, личностной компетенции врача, предполагающей наличие у него должной морали, поведенческие умения в конкретных ситуациях (этому способствуют активные методы обучения, тематические дискуссии, формирование гражданских качеств и позитивного мировоззрения

Управление профессиональным развитием врачей организуется с учетом полученной ими квалификации. И, потому, этот процесс должен включать: диагностику профессиональной пригодности медицинского персонала; использование современных технологий отбора и расстановки кадров; дополнительное профессиональное образование, отвечающее требованиям государственных образовательных стандартов; оценку качества обучения; формирование кадрового резерва и планирование карьерного роста; стимулирование врачебного персонала и др. Наряду с непрерывностью процесса профессионального образования, важное значение имеет качественное изменение содержания образовательных мероприятий и методов их предоставления.

В ходе реализации концепций и программ профессионального развития руководители лечебно-профилактических учреждений, профильных отделений больниц и поликлиник должны стимулировать, прежде всего, развитие профессионализма медицинского персонала, повышение профессиональной компетенции и компетентности врачей, создавать условия для повышения их деловой и профессиональной активности. Качественным составом принятых на работу врачей высокой квалификации в значительной степени определяется объем работы кадровых служб по профессиональному развитию медицинского персонала. Поэтому освоение современных технологий поиска, подбора и отбора кандидатов на врачебные должности, организация конкурсных процедур могут иметь важное значение для эффективного управления профессиональным развитием медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений.

Современная управленческая практика в системе здравоохранения требует, чтобы планирование профессионального развития кадрового состава лечебно-профилактических учреждений велось на основе прогнозирования потребностей и учета возможных изменений функций и профессиональных компетенций врачей, увеличения объема их работы, совершенствования должностной структуры лечебно-профилактических учреждений. При этом систематизация кадрового планирования в лечебно-профилактических учреждениях, включая освоение методов индивидуального планирования и программирования профессионального развития врачей, является непреложным условием достижения целей и задач профилактики, диагностики и лечения болезней пациентов. В этом плане важное значение имеет учет условий и факторов формирования профессионализма врачей как на личностном уровне, так и на уровне лечебно-профилактического учреждения.

#### **Список использованных источников**

1. Медицинское образование и профессиональное развитие // Журнал сообщества медицинских преподавателей. – 2010. – № 1 (1). – С. 52.