

# ПРОБЛЕМА СПЕЦИАЛИЗАЦИИ ВРАЧЕЙ: ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ, СОСТОЯНИЕ И НЕДОСТАТКИ НЕПРЕРЫВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

В. И. Акопов

ГБУ Ростовской области «Бюро СМЭ», Ростов-на-Дону

**Аннотация:** В статье приводится анализ состояния и системы практической подготовки будущих врачей в вузах, истории организации и порядка проведения их первичной специализации (интернатуры), указывается на снижение качества подготовки врачей. Отмечаются недостатки системы допуска врача к практической работе путем сертификации (аккредитации), послевузовского усовершенствования (аттестации, специализации, переподготовки). Прогнозируется дальнейшее снижение качества подготовки врачей-специалистов, статистический рост неблагоприятных исходов лечения и количества «врачебных дел». Приводятся федеральные и ведомственные нормативные документы, которые лежат в основе образовательного процесса подготовки медицинских специалистов на разных этапах. Утверждается, что без качественной подготовки специалиста не может быть решена основная задача здравоохранения – повышение качества оказания медицинской помощи населению.

**Ключевые слова:** первичная специализация, интернатура, сертификация, аккредитация, послевузовское повышение квалификации врача, аттестация медицинских работников, качество оказания медицинской помощи

## PROBLEM OF MEDICAL SPECIALIZATION: LEGAL BASIS, CURRENT STATE AND DISADVANTAGES OF CONTINUING PROFESSIONAL TRAINING OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL STAFF

V. I. Akopov

**Abstract:** The article reviews the current state and the system of professional training of future medical doctors in the institutes of higher education, the historical approach to their initial specialization (internship) and analyzes the decrease in the quality of training. We point out the issues of using certification (accreditation) and post-educational development (attestations, specialization, further training) as methods of clearing doctors for practical work. We predict further deterioration of professional medical training and the increase of unfortunate medical treatment outcomes and malpractice cases. The article refers to federal and departmental documents that serve as the foundation of the various levels of professional medical education. The author concludes that increasing the quality of training of medical professionals is the only way to improve the state of national medical care.

**Keywords:** initial specialization, internship, certification, accreditation, post-educational medical training, attestation of medical professionals, quality of medical care

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2018-4-1-43-47>

Качество медицинской помощи населению зависит в основном от подготовки медицинских работников с высшим и средним образованием, при которой руководствуются Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 (в редакции от 29.07.2017) № 273-ФЗ и другими нормативными документами. В ст. 82 приведенного закона «Особенности реализации профессиональных программ медицинского и фармацевтического образования» отмечено, что реализация профессиональных образовательных программ обеспечивает непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков путем участия в осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности с учетом специальных особенностей. Этапы непрерывного медицинского образования (НМО) приводятся в ст. 100 Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Медицинское и фармацевтическое образование осуществляется по профессиональным образовательным программам: 1) начального профессио-

нального образования; 2) среднего профессионального образования; 3) высшего профессионального образования; 4) послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура, аспирантура, докторантура), а также по 5) дополнительным профессиональным образовательным программам – повышению квалификации, профессиональная переподготовка.

Известно, что общие положения современного медицинского образования определены Болонской декларацией, которая позволяет создать систему перехода от принципа образования «на всю жизнь» к принципу образования «через всю жизнь». Специфика такой подготовки врача состоит в том, чтобы, с одной стороны, обеспечить его стандартными знаниями и практическими навыками, а с другой – сформировать у него мотивацию на самостоятельное непрерывное накопление новых профессиональных знаний и навыков в течение всей профессиональной деятельности. По этой системе ведущая роль в обучении принадлежит самому обучающемуся, и в ее основе лежат следующие принципы:

- а) приоритет самостоятельного обучения;
- б) совместная деятельность обучающегося с обучающим;
- в) индивидуализация обучения по индивидуальной программе;
- г) развитие образовательных потребностей [1].

Не могу не заметить, что прогрессивная Болонская система образования в нашей стране внедрена без учета многолетних укоренившихся традиций российского образования, когда ведущая роль в обучении принадлежала не обучаемому, а преподавателю, – как, в основном, остается и в наше время. Поэтому самостоятельная часть обучения, составляющая не менее 40 % учебной программы, обрушивается на не подготовленных к этому порядку учебы студентов и обычно проходит вхолостую. Пробелы недополученных знаний (при наличии вузовских клиник) плана на самостоятельное обучение, тем не менее формально засчитываются, как платье голого короля.

Практическая часть образования будущего врача, наряду с теоретическими знаниями, имеет большое значение, и отраднo, что в последние годы используется симуляционное обучение на тренажерах, позволяющих студентам отрабатывать умения и навыки обследования больного. Но даже при достаточной доступности сложных и качественных тренажеров для всех обучающихся они не могут заменить общение и работу с живым человеком. А такая возможность образовательного учреждения, за редким исключением (при наличии вузовских клиник), ограничена. С этой целью вузы заключают договоры с практическими организациями, в основном с ЛПУ, а также с производителями лекарственных средств, с бюро судебно-медицинской экспертизы, научными медицинскими организациями. Однако, несмотря на взятые обязательства, эти учреждения, принимая обучающихся, нередко по ряду причин реально не в состоянии полноценно участвовать в обучении студентов, интернов (ординаторов), врачей-курсантов.

В прошлом, Постановлением высших органов власти – ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 05.06.1968 № 517, впервые была введена (не сразу по всей стране) первичная специализация врачей – интернатура. Разъясняя ее необходимость, выдающийся деятель здравоохранения министр здравоохранения СССР академик Б. В. Петровский отметил, что, получая общее медицинское образование и знакомясь со многими специальностями, выпускник не готов к самостоятельной практической подготовке. Поэтому выделен один год на стажировку и адаптацию к новым условиям лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения. Причем из студента, получающего стипендию и обучающегося под наблюдением преподавателей, выпускник становится практическим врачом-стажером, с зарплатой врача, работающего под наблюдением куратора – опытного специалиста, получающего дополнительно 0,5 ставки. Участвовал в его подготовке заведующий отделением и назначенный преподаватель кафедры, который осуществлял методическое руководство. По окончании интернатуры, в вузе при обязательном участии уполномоченного врача-практика, принимался экзамен. 24.04.1974 вышел Приказ МЗ СССР № 368 «О завершении перевода выпускников мединститутам на систему интернатуры». Летом 1976 года я был участником совещания проректоров вузов РСФСР, на котором было принято первое Положение об интернатуре. Подобные совещания прошли в каждой союзной республике. Первичная специализация медиков оставалась в центре внимания. Об этом свидетельствуют Приказы МЗ СССР от 26.04.1977 № 379 и от 20.01.1982 № 44, посвященные мерам по улучшению подготовки врачебных кадров в интернатуре.

Однако в конце 1990-х годов интернатура была передана из практического учреждения в вузы и фактически стала седьмым годом обучения с обеспечением стипендией, то есть врачи-интерны стали учащимися в интернатуре. В стремлении исправить ненормальное состояние интернатуры за последние 20 лет вышло около десяти нормативных документов, преимущественно ведомственных, не решивших главную ее проблему.

В образовательных учреждениях, на основе Положения об интернатуре Минздрава России, разработаны и приняты свои положения с жесткими требованиями подготовки интернов по индивидуальным планам, но фактически почти все это существует виртуально. В условиях рыночной экономики, не имея своей базы, вузы стали приглашать в качестве преподавателей руководителей практических учреждений и подразделений на условиях совместительства. С интернами и ординаторами практические занятия тоже ведут врачи-совместители, как правило не имеющие педагогического, а нередко и должного практического опыта. Занятия проводятся в свободном режиме, без контроля освоения практических навыков и даже посещений. Заведующий кафедрой, отвечающий за подготовку интернов, естественно, не может предъявлять требования к совместителям – руководителям медучреждений и деликатно отстраняется от контроля за интернами. (Понятно, что есть исключения из такого положения.)

Удивительно, что при скудных материальных и кадровых возможностях медицинских образовательных учреждений на них возложена обязанность практической подготовки врачей, вплоть до интернатуры, ординатуры и даже послевузовского усовершенствования и специализации. Причем этот недостаток подготовки и совершенствования врача не находит реакции Росздравнадзора.

Опыт показывает, что необходимо пересмотреть распределение обязанностей между образовательным учреждением и практической организацией, которое должно быть регламентировано полноценным нормативным документом. Главное – в нем следует предусмотреть вовлечение в этот процесс подготовленных к практической и преподавательской деятельности авторитетных специалистов-практиков, обеспечив их статус определенными обязанностями, правами и удвоенной зарплатой, при необходимости – с предварительной спецподготовкой.

Руководители образовательных и медицинских учреждений давно бьют тревогу о неблагополучии в обучении специалистов-медиков, полагая, что надо радикально изменить подход и требования к практической подготовке врачей, особенно на завершающем этапе образования. О недостатках в медицинском образовании не раз высказывалось высшее руководство страны, считая, что оно деградировало, а министр здравоохранения РФ В. И. Скворцова уровень подготовки врачей назвала безобразным («Медицинская газета» от 10.08.2012, № 58).

Хорошо знающий эту проблему бывший министр здравоохранения страны академик Е. И. Чазов писал еще в 2009 году: «Медицинское образование у нас сегодня поставлено плохо, практическая подготовка хромает на обе ноги, и сегодня все ограничивается чтением лекций и прохождением тестов» («Медицинская газета» от 10.06.2009, № 42). С тех пор положение не изменилось. Московские судебные медики В. А. Клевно, С. А. Кучук, Н. А. Романько [2] правильно отмечают, что «последствия некомпетентности практических врачей и заметное снижение качества подготовки специалистов приобрели угрожающие масштабы, как и рост статистики по дефектам оказания медицинской помощи». По данным Фонда общественного мнения, 46 % россиян также считают, что

объем знаний врачей для качественного выполнения практических задач недостаточен.

Сложилось положение, когда лица, случайно или несправедливыми путями попавшие в практическую медицину, начинают продвигаться на руководящие должности в государственных медицинских учреждениях. Вскоре мы столкнемся со «второй волной» этого процесса, а именно с приходом в профессию молодых специалистов, обученных такого рода наставниками и работающих под их руководством. Кстати, редко обсуждаемая сегодня проблема воспитания медицинских работников, их ориентации на добросовестное и качественное взаимодействие с пациентом, а не только на профессиональную подготовку, остается по-прежнему ключевой.

Итак, практическая подготовка будущих врачей в вузе нуждается в коренных преобразованиях. Судя по общему положению в медицинских кадрах, поворот к радикальным переменам в практической подготовке будущих врачей в стенах вуза не намечается, хотя, как все понимают, он неизбежен.

Что касается первичной специализации врачей, то, согласно Федеральному закону № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», с 2017 года интернатура, столь удачно достигавшая своих целей в первые годы введения, вообще упразднена. Но проблема учебной базы и преподавателей по-прежнему не решена и даже усложнилась, так как первичная специализация теперь должна проводиться через двухгодичную ординатуру с повышенными по сравнению с интернатурой задачами.

#### **Допуск к практической работе и послевузовское повышение квалификации**

После окончания интернатуры, а теперь ординатуры, степень практической подготовки врача по определенной специальности и его готовность приступить к выполнению практических обязанностей, как отмечалось выше, определяется в образовательном учреждении преподавателями, обычно, в силу ряда причин, оторванными от непосредственной практической работы. Правда, в оценке полученных практических знаний и умений участвуют и специалисты, но они играют второстепенную роль. Вместе с тем, наряду с дипломом об окончании образовательной организации, выпускник получает *допуск к самостоятельной практической работе – сертификат специалиста*, который действителен в течение 5 лет, после которых врач каждые 5 лет проходит дополнительное краткосрочное обучение для подтверждения допуска к работе. Но и здесь, на наш взгляд, внесены неоправданные изменения.

В соответствии со ст. 100 ФЗ № 323 сертификаты, то есть свидетельства о достижении специалистом необходимого уровня знаний для самостоятельной профессиональной работы на территории РФ, с 1 января 2017 года отменены, а выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года действуют до истечения указанного в них срока, то есть до 1 января 2026 года. С 2017 года порядок допуска медицинских работников к профессиональной деятельности заменится поэтапной аккредитацией, на которой мы остановимся ниже.

Итак, наряду с постоянным самообразованием, которое в настоящее время игнорируется большинством молодых врачей, каждые пять лет, в соответствии с законодательством и необходимостью пополнять знания новыми достижениями медицины, врач обязан пройти курсы повышения квалификации по своей специальности. Нарушение этого правила снижает квалификацию врача и отрицательно влияет на оказание качественной медицинской помощи. Мудрость китайской пословицы особенно справедлива для медика: «Учиться – все равно что грести против

течения: только перестанешь – и тебя гонит назад». Любой работодатель, независимый от формы собственности, заинтересован в кадрах высокой квалификации, поэтому необходимость подготовки и переподготовки кадров «для собственных нужд» он определяет самостоятельно (ст. 196 Трудового кодекса РФ).

Профессиональное повышение квалификации, переподготовка и стажировка проводятся с полным или частичным отрывом от работы. Это регламентировано приказом Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным учебным программам в образовательных и научных организациях». Обучение на циклах специализации и усовершенствования специалистов в течение 144 часов каждые 5 лет проводится в соответствии с требованиями, установленными Приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» с учетом Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

Система послевузовского обучения изложена в Приказе Минздрава России от 11.11.2013 № 837 (в редакции 09.06.2015) «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским ... образованием», предназначенном для участковых врачей – терапевтов и педиатров, а также врачей общей практики (семейных врачей). При этом 50 % обучения, в отличие от практики деятельности врача, является дистанционным.

Качество работы медицинского работника предполагается обеспечить путем прохождения каждые 5 лет профессиональной аттестации, позволяющей получать квалификационные категории по определенной специальности. Это стимулирует специалиста, улучшает подбор, расстановку и использование кадров, повышает ответственность и заработную плату работника. Аттестация медицинских и фармацевтических работников проводится в соответствии со ст. 72 «Права медицинских работников и меры по их стимулированию» ФЗ № 323, в которой указана необходимость прохождения медицинским работником аттестации для получения квалификационной категории, в зависимости от которой дифференцируется оплата труда. При этом, согласно ст. 73 указанного закона, аттестация является обязательной для всех медицинских работников и медицинских организаций. Порядок и срок прохождения аттестации подробно приведены в Приказе Минздрава России от 23.04.2013 № 240н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». Используется следующая последовательность категорий: вторая, первая, высшая. Причем вторая категория присваивается медицинским работникам, имеющим стаж работы по этой специальности не менее трех лет, первая – не менее пяти лет, высшая – не менее семи лет. Руководитель регионального органа управления здравоохранением периодически издает приказ о составе и регламенте работы аттестационной комиссии и подкомиссии по специальностям.

Определяющим среди других материалов, представляемых в аттестационную комиссию медицинским работником, является отчет о профессиональной работе за три последних года. В нем, помимо рабочей нагрузки,

он должен показать уровень и разносторонность своей деятельности, использование современных методов исследования, раскрыть способность к аналитическому мышлению и объективному анализу, указать на трудности и недостатки своей профессиональной деятельности, представить предложения по ее совершенствованию. Освобожденный от основной работы врач посещает положенное число часов лекций и занятий цикла, хотя в основном занимается заочно.

Наряду с индивидуальной самоподготовкой такое обучение позволяет врачу обновлять свои знания и умения при условии соблюдения предписанного порядка, что не всегда бывает на практике. Но вместо того, чтобы наладить процесс обучения и контролировать его реальное осуществление, в 2017 году и на этом этапе вносятся изменения. Предложена новая модель послевузовского обучения в связи с опасением, что обновлять знания и умения один раз в 5 лет – значит не успевать за развитием профессиональной медицины. Об этом пишет ([www.sibmedport.ru](http://www.sibmedport.ru)) член координационного совета по развитию медицинского образования Минздрава России З.З. Балкизов. Поэтому вместо 144 часов за те же 5 лет планируется 250 часов, которые набираются постепенно в течение пяти лет. Для допуска к аттестации следует набрать 50 баллов при непосредственном обучении, остальные путем посещения научно-практических конференций и самостоятельной подготовки, в том числе прохождением электронных обучающих модулей. Убежден, что набор баллов в основном будет таким же формальным, как обучение в настоящее время.

Понимая, что новая модель осложнит жизнь врача, с целью облегчения его положения предложено дистанционное обучение, при котором отрываться от работы не надо... нужно только платить. За это – заманивает реклама в Интернете – выдадут удостоверение о повышении квалификации, сертификат о получении электронного образования и сертификат о специализации. Главное, эта «выгода» позволяет уменьшить продолжительность очного обучения в обход получения знаний.

В свете изложенного, для решения многих проблем здравоохранения совершенствование послевузовского повышения профессиональных знаний и переподготовки специалистов в системе НМО, несомненно, является первоочередной задачей не только медицинских работников, но и общества в целом.

Как мы упомянули выше, с 2016 года (а фактически с 2017-го) порядок допуска медицинских работников к профессиональной деятельности изменился в связи с отменой сертификации введением поэтапной аккредитации. В ст. 69 (часть 3) ФЗ № 323 отмечается, что процедура определения готовности лица к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности, то есть **аккредитация специалиста**, осуществляется как по окончании образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования, так и после освоения дополнительных образовательных программ. Приказом Минздрава России от 2.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации» эта процедура проводится поэтапно с 1 января 2016 до 31 декабря 2025 года.

Аккредитация специалиста включает этапы: задания по тестированию, решение ситуационных задач и оценка практических навыков. Периодическая квалификация, кроме тестирования, требует представления портфолио. В положении подробно приводится порядок оценки результатов, при успешном прохождении каждого этапа аккредитация признается комиссией. Прошедший аккредитацию специа-

лист получает свидетельство об аккредитации, которое действует в течение 5 лет. Порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства и технические требования к нему утверждены Приказом Минздрава России от 06.06.2016 № 352н.

Следует признать, что к настоящему времени, вопреки требованиям Федерального закона и других нормативных документов, проводится лишь первичная аккредитация после окончания средних или высших медицинских и фармацевтических образовательных организаций. Профессиональная переподготовка и периодическое кратковременное повышение квалификации, определяющие готовность лица к профессиональной деятельности по избранной специальности, удостоверяются по-прежнему сертификатом. Возможно, это несоответствие законодательству объясняется отсутствием единых учебно-методических документов по подготовке к каждому этапу аккредитации.

Приходится констатировать, что Государственной Думой опять принят закон без обеспечения его подзаконными документами, обеспечивающими его исполнение, и поэтому срок полноценной аккредитации постоянно переносится. Отмечая, что работа над законами в Госдуме ведется неудовлетворительно и каждый седьмой закон содержит недостатки, председатель комитета по законодательству Госдумы П.В. Крашенинников отметил, что это требует подготовки и внесения последующих дополнений и изменений («Российская газета» от 14.08.2014). Полноценная всеэтапная аккредитация медицинских специалистов ждет своего решения.

#### ◇ ВЫВОДЫ

Таким образом, приходится признать, что практическая подготовка врачей при получении специального образования, а также его послевузовское усовершенствование и переподготовка страдают серьезными недостатками и не могут обеспечить готовность врача к началу практической деятельности. Не всегда это может быть гарантировано и прохождением сертификации и вводимой аккредитации. Система вузовской и послевузовской подготовки специалистов нуждается в принципиальных изменениях и повышении качества ее организации, реального осуществления, отработки совместного с практической организацией учебно-методического обеспечения и действенного контроля на всех этапах медицинского образования. Достижение качественной подготовки специалиста является непременным условием решения главной проблемы здравоохранения – обеспечения высокого качества медицинской помощи.

#### ◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Пиголкин Ю.И., Ломакин Ю.В., Леонова Е.Н. Реализация современных концепций образования // Судебно-медицинская экспертиза. – № 5, 2017. – С. 61–63.
2. Клевно В.А., Кучук С.А., Романько Н.А. О непрерывном медицинском образовании врачей – судебно-медицинских экспертов // Судебная медицина. 2015;1(1):47–49. DOI:10.19048/2411-8729-2015-1-1-47-49.
3. Клевно В.А., Кучук С.А., Романько Н.А. Перспективы развития непрерывного медицинского образования врачей – судебно-медицинских экспертов в Российской Федерации // Судебная медицина. 2015;1(4):50–54. DOI: 10.19048/2411-8729-2015-1-4-50-54.

#### ◇ REFERENCES

1. Pigolkin Iu.I., Lomakin Iu.V., Leonova E.N. Realizatsiia sovremennykh konceptcii obrazovaniia // Sudebno-meditsinskaiia e`kspertiza. № 5, 2017. S. 61–63.

2. *Klevno V. A., Kuchuk S. A., Romanko N. A.* On continuing medical education of doctors of forensic experts. Russian Journal of Forensic Medicine. 2015;1(1):47–49. (In Russian) DOI:10.19048/2411–8729–2015–1–1–47–49
3. *Klevno V.A., Kuchuk S.A., Romanko N.A.* Prospects for the development of continuing medical education of doctors of forensic experts in the Russian Federation. Russian Journal of Forensic Medicine. 2015;1(4):50–54. (In Russian) DOI:10.19048/2411–8729–2015–1–4–50–54

Для корреспонденции

**АКОПОВ Вил Иванович** – д.м.н., проф., заведующий кабинетом заявлений и предложений ГБУ Ростовской области «Бюро СМЭ» • 344068, Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, д. 88/35, ГБУ РО «Бюро СМЭ» • vilakopov@gmail.com