

Научная статья

УДК 316.4

doi:10.32687/1561-5936-2023-27-3-242-246

## Непрерывное обучение как условие обеспечения компетентностного уровня медицинских кадров

Евгения Константиновна Смирнова<sup>1✉</sup>, Лев Дмитриевич Гурцкой<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко,  
г. Москва, Российская Федерация;

<sup>2</sup>Ростовский государственный медицинский университет», Ростов-на-Дону, Россия

<sup>1</sup>dr.smirnovaek@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3963-6252>

<sup>2</sup>gurtskoyld@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6399-8945>

**Аннотация.** Обучение на протяжении всей жизни рассматривается как жизненно важный навык для любого врача, стремящегося оказывать безопасную и высококачественную медицинскую помощь пациентам. **Цель** настоящей работы — провести обзор научной литературы по вопросам реализации непрерывного медицинского образования как механизма обеспечения компетентности медицинских специалистов.

Исследование показало, что обучение на протяжении всей жизни определяется как атрибут, включающий набор самостоятельных действий и навыков поиска информации с устойчивой мотивацией к обучению и способностью распознавать собственные потребности в обучении. От медицинских работников ожидается, что они будут обучаться на протяжении всей жизни в силу характера своей работы — иметь дело с человеческой жизнью, удовлетворять потребности пациентов в области здравоохранения — в среде, где знания, технологии и социальные требования быстро и непрерывно меняются.

**Ключевые слова:** профессиональная деятельность; врач; обучение; компетенции; непрерывное обучение; медицинский персонал

**Для цитирования:** Смирнова Е. К., Гурцкой Л. Д. Непрерывное обучение как условие обеспечения компетентностного уровня медицинских кадров // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 3. С. 242—246. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-3-242-246

Original article

## Continuous training as a condition for ensuring the competence level of medical personnel

Evgenia K. Smirnova<sup>1✉</sup>, Lev D. Gurtskoy<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

<sup>1</sup>dr.smirnovaek@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3963-6252>

<sup>2</sup>gurtskoyld@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6399-8945>

**Annotation.** Lifelong learning is seen as a vital skill for any physician seeking to provide current, safe, and high-quality medical care to individual patients. The **purpose** of this work is to review the scientific literature on the implementation of continuing medical education as a mechanism for ensuring the competence of medical specialists.

The study showed that lifelong learning is defined as an attribute that includes a set of independent actions and information retrieval skills with a stable motivation to learn and the ability to recognize one's own learning needs. Healthcare professionals are expected to be trained throughout their lives due to the nature of their work — to deal with human life, to meet the needs of patients in the field of healthcare — in an environment where knowledge, technology and social requirements are changing rapidly and continuously.

**Key words:** professional activity; doctor; training; competencies; continuous training; medical personnel

**For citation:** Smirnova E. K., Gurtskoy L. D. Continuous training as a condition for ensuring the competence level of medical personnel. *Remedium*. 2023;27(3):242–246. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2023-27-3-242-246

### Введение

Обучение на протяжении всей жизни рассматривается как жизненно важный навык для любого врача, стремящегося оказывать текущую, безопасную и высококачественную медицинскую помощь отдельным пациентам. Врачи оказывают влияние на человеческую жизнь и находятся под постоянным давлением, связанным с необходимостью постоянного обновления профессиональных компетенций, чтобы обеспечивать высокий уровень качества оказываемой медицинской помощи.

Для решения этой задачи во многих странах мира институализированы системы непрерывного медицинского образования (НМО) — формы повышения квалификации на протяжении всей профессиональной деятельности. НМО устраняет разрыв между академическими исследованиями и клинической практикой и играет решающую роль в здравоохранении, предоставляя врачам хорошо сбалансированное образование, соответствующее не только их потребностям, но и потребностям пациентов.

**Цель** настоящей работы — провести обзор научной литературы по вопросам реализации НМО как

механизма обеспечения компетентности медицинских специалистов. В процессе исследования решены задачи, обусловленные целью: проведён обзор литературы, отражающей развитие представлений о необходимости постоянного образования медицинских специалистов; определены компетенции, которые, по мнению Всемирной организации здравоохранения, должны быть сформированы у медицинских работников; представлены методологические инструменты повышения компетентностного уровня медицинских кадров в системе российского НМО.

### Материалы и методы

Анализ российских и зарубежных научных публикаций проведён с использованием контент-анализа и вторичного анализа данных. В качестве источниковой базы были использованы цифровые ресурсы Национальной медицинской библиотеки США и Российского индекса научного цитирования.

### Результаты и обсуждение

Медицинское образование — это процесс обучения на протяжении всей жизни, который начинается в медицинском колледже, продолжается с получением высшего медицинского образования и на протяжении всей профессиональной жизни врача.

В 1988 г. Всемирная конференция по медицинскому образованию опубликовала Эдинбургскую декларацию<sup>1</sup>, в которой рассматриваются многочисленные концепции медицинского образования, включая непрерывность обучения на протяжении всей жизни, с переносом акцента с дидактических методов на самостоятельное и независимое обучение. В Декларации поощрялись образовательные программы, которые включали все ресурсы здравоохранения в сообществе, а не только больницы, и уделяли особое внимание укреплению здоровья и профилактике заболеваний. В Декларации подчёркивается необходимость систем образования, которые обеспечивают достижение профессиональной компетентности и социальных ценностей, а не просто сохранение и запоминание информации. Если смотреть сквозь призму лет, прошедших после подписания Декларации, акцент на повышении осведомлённости общества и предоставлении услуг для укрепления здоровья всех людей, а не просто на предоставлении лечебных услуг тем, кто может их себе позволить или кому это легко доступно, был невероятно пророческим.

Важность подготовки студентов к обучению на протяжении всей жизни привлекла широкое внимание профессиональных организаций, признающих, что навык обучения на протяжении всей жизни является обязательным для работников сферы медицины и здравоохранения. Эта идея также присутствует практически во всех предложениях по ре-

форме медицинского образования во всех странах мира. Один из 9 принципов медицинской этики, принятых Палатой делегатов Американской медицинской ассоциации 17.06.2001, гласит: «Врач должен продолжать изучать, применять и продвигать научные знания»<sup>2</sup>. А в Американском национальном опросе обучение на протяжении всей жизни было среди 5 компетенций, которые более 75% врачей считают очень важными и описывают как наиболее значимый элемент профессионализма [1].

Обучение на протяжении всей жизни является сложной и многомерной концепцией. Как отражено в определении, предложенном Европейской инициативой по обучению на протяжении всей жизни, «обучение на протяжении всей жизни — это развитие человеческого потенциала посредством непрерывного поддерживающего процесса, который стимулирует и даёт людям возможность приобретать все знания, ценности, навыки и понимание, которые им потребуются на протяжении всей их жизни, и применять их с уверенностью, творчеством и удовольствием от всех ролей, обстоятельств и условий» [2]. При этом следует подчеркнуть, что такие аспекты этого широкого определения, как «человеческий потенциал», «процесс поддержки», «креативность» и «удовольствие», препятствуют эмпирическим исследованиям, поскольку они не поддаются измерению. При этом, по мнению российского исследователя О. А. Чурганова, «непрерывное образование должно удовлетворять профессиональные, социальные и личностные потребности обучающегося. Профессиональная функция непрерывного образования обеспечивает формирование у медицинского или фармацевтического работника необходимых профессиональных компетенций и квалификаций и, как следствие, повышение качества оказываемой им медицинской помощи. Социальная функция дополняет и обогащает процесс взаимодействия медицинского и фармацевтического работника с обществом, обеспечивает адаптацию к повышенному уровню ответственности перед гражданином и обществом. Личностная функция обеспечивает удовлетворение индивидуальных познавательных потребностей медицинского и фармацевтического работника в профессиональной сфере, предоставляет возможность получения новой квалификации и профессионального роста» [3].

В исследовании американских ученых, основанном на обзоре соответствующей литературы и групповых обсуждениях, обучение на протяжении всей жизни определено как «концепция, которая включает в себя набор самостоятельных действий (поведенческий аспект) и навыков поиска информации (способностей), которые активизируются у людей с устойчивой мотивацией к обучению и способностью распознавать свои собственные потребности в обучении (познание)» [4]. Непрерывное образование было определено с точки зрения непрерывного

<sup>1</sup> World Health Assembly. Edinburgh Declaration on the Reform of Medical Education. World Health Organization. 1989. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/172229> (дата обращения: 07.01.2021).

<sup>2</sup> Principles of medical ethics of the American Medical Association (AMA). URL: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/2512.html> (дата обращения: 07.01.2021).

профессионального развития, обучения без отрыва от производства или повышения квалификации. Обычно целью непрерывного образования, которое проводится после получения базового образования, является развитие профессиональной компетентности медицинского специалиста. Компетентность отдельного специалиста состоит из его личных знаний, умений и навыков. В свою очередь, коллективная компетентность группы или команды медицинских работников (включая врачей, медицинских сестер и вспомогательный персонал) имеет более широкую базу и превышает совокупность компетенций отдельных лиц, способствуя росту и развитию людей с различной компетентностью в команде. Таким образом достигается синергетический эффект, когда общий объём компетентности команды выше, чем сумма компетенций отдельных специалистов. Поэтому НМО важно не только для отдельных представителей профессии, но и для коллективной компетентности команды.

W. K. Davies охарактеризовал обучение на протяжении всей жизни как «непрерывный поддерживающий процесс, который вдохновляет и даёт людям возможность приобретать все знания, подходы и навыки, которые им потребуются на протяжении всей жизни, и применять их с уверенностью, творчеством и счастьем» [5].

В начале XX в. медицинское образование было коммерческим предприятием, производившим избыток недостаточно подготовленных врачей. A. Flexner в отчёте 1910 г. «Медицинское образование в Соединенных Штатах и Канаде» критиковал низкое качество учебных программ и средств, используемых для подготовки будущих врачей [6]; этот отчёт привёл непосредственно к закрытию или слиянию почти половины всех 155 медицинских школ Северной Америки. Хотя отчёт A. Flexner был направлен на обучение студентов-медиков, достижение этих новых ориентиров также требовало профессионализма в медицинской практике после обучения. Другими словами, от врачей теперь, как никогда, ожидали когнитивных способностей, технических навыков и непоколебимой приверженности альтруизму и общественному служению. Любая попытка соответствовать этим стандартам требовала обучения на протяжении всей жизни.

Признавая грядущие изменения, Ассоциация американских медицинских колледжей заявила в 1932 г., что «может наступить время, когда в интересах общества от каждого врача может потребоваться пройти курсы повышения квалификации, чтобы гарантировать, что его [её] практика будет в курсе современных методов диагностики, лечения и профилактики» [7]. Уже в следующем году был создан Американский совет медицинских специальностей (ABMS) для поддержки обучения после обучения, и с этой целью позже рекомендовано регулярно проходить повторную сертификацию. В 1969 г. Американский совет семейной практики стал первым специализированным советом, который ввёл ограниченную по времени сертификацию с требованиями повторной сертификации с интервалом в 6 лет

(сейчас интервал составляет 10 лет). В 1976 г. этому примеру последовал Американский совет хирургии, в 1986 г. — Американский совет ортопедической хирургии, а в 1995 г. — Американский совет пластической хирургии, все с 10-летними циклами переаттестации. Сегодня все 24 члена ABMS требуют обязательной переаттестации для поддержания сертификации совета.

В 1999 г. совместные усилия ABMS и Аккредитационного совета по последипломному медицинскому образованию привели к разработке 6 основных компетенций и четырехэтапного процесса сертификации<sup>3</sup>.

Компетенции:

1. Профессионализм: приверженность выполнению профессиональных обязанностей, соблюдение этических принципов и чуткость к различным группам пациентов.
2. Уход за пациентами и процедурные навыки: сострадательный, адекватный и эффективный уход при проблемах со здоровьем и для укрепления здоровья.
3. Медицинские знания: интеллектуальная глубина и широта, охватывающие устоявшиеся и развивающиеся биомедицинские, клинические и смежные науки и их применение в уходе за пациентами.
4. Обучение и совершенствование, основанные на практике: способность исследовать и оценивать свои методы ухода за пациентами, оценивать и усваивать научные данные и совершенствовать свою медицинскую практику.
5. Навыки межличностного общения и общения: эффективное обучение и партнёрство с пациентами, их семьями и профессиональными партнёрами, отношения, основанные на этике, сочувствии и сотрудничестве.
6. Системная практика: осознание и ответственность перед более широким контекстом и системами здравоохранения. Возможность использовать системные ресурсы для обеспечения оптимального ухода (например, для координации ухода на разных участках или в качестве основного менеджера по работе с пациентами, когда уход включает в себя несколько специальностей, профессий или участков).

Процесс сертификации оценивает:

- профессиональную репутацию;
- когнитивный опыт;
- обучение на протяжении всей жизни и самооценку;
- эффективность практики.

Профессиональная репутация подтверждается действующей медицинской лицензией, сертификацией и письмами поддержки коллег, в то время как когнитивные знания демонстрируются с помощью экзамена. Обучение/самооценка на протяжении всей жизни подтверждается с помощью модулей са-

<sup>3</sup> American Board of Medical Specialties. MOC Competencies and Criteria. URL: [http://www.abms.org/maintenance\\_of\\_certification/MOC\\_competencies.aspx](http://www.abms.org/maintenance_of_certification/MOC_competencies.aspx) (дата обращения: 07.01.2023).

мооценки. Оценка эффективности практики варьируется в зависимости от специальности, но может включать экспертную или самооценку случаев, участие в базе данных результатов операций, обзор сравнительного отчёта для сравнения с коллегами и завершение плана действий по улучшению.

В России НМО как механизм обеспечения компетентностного уровня медицинских специалистов регламентировано соответствующими нормами:

- ст. 82 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 «Об образовании в Российской Федерации», где указано, что «реализация профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования обеспечивает непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации»;
- ст. 73 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации».

«Сегодня, как никогда, очевидно, что одним из важнейших факторов национальной безопасности является постоянное поддержание высокого профессионального уровня медицинских работников, обеспечить который в рамках непрерывного медицинского образования можно, прежде всего, реализацией дополнительных профессиональных программ надлежащего качества и необходимых объёмов» [8]. Система НМО предполагает, что постоянное повышение компетентностного уровня работников здравоохранения будет осуществляться на основе трех методических подходов:

- ежегодное освоение дополнительных профессиональных программ повышения квалификации непрерывного образования (трудоёмкость 18—36 академических часов), реализуемых организациями, осуществляющими образовательную деятельность;
- обучение в рамках деятельности профессиональных некоммерческих организаций, к которым могут относиться очные образовательные мероприятия (конференции, семинары, мастер-классы и т. п., в том числе проводимые с использованием дистанционных образовательных технологий — вебинаров) и заочные образовательные мероприятия (дистанционные интерактивные образовательные модули и электронные образовательные курсы, разработанные по клиническим рекомендациям);
- организация индивидуальной познавательной деятельности — «самообразование», в том числе с использованием электронных медицинских библиотек.

В своей работе со ссылкой на «Доклад Минздрава России о реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утверждённой Указом Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254», И. А. Левина отмечает: «в соответствии со Стратегией разви-

тия здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года одним из приоритетных направлений является совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения системы здравоохранения, предусматривающее в том числе постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников.

Построение индивидуальной траектории обучения подразумевает формирование образовательного пути при освоении новых знаний, умений, общих и профессиональных компетенций.

Проектирование содержательных аспектов программ, реализуемых через Портал НМО, учитывает национальные и федеральные проекты, региональные программы, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и квалификационные требования. При разработке программ повышения квалификации также учитываются профессиональные стандарты, новые нормативные документы в сфере здравоохранения и заявки работодателей» [9].

### Заключение

Чтобы эффективно учиться на протяжении всей жизни на рабочем месте, медицинскому специалисту необходимо принять сознательное решение направлять свое собственное развитие. Профессиональные кадры являются важным ресурсом национальной системы здравоохранения, фактором её конкурентоспособности и эффективности. В связи с этим высокий уровень компетентности специалистов-врачей и среднего медицинского персонала становится актуальной задачей не только систем здравоохранения, но и системы образования, обеспечивающей подготовку кадров необходимой квалификации.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow // Acad. Med. 2002. Vol. 77. P. 28—37.
2. Longworth N. Learning communities for a learning century. In: Aspin D., Chapman J., Hatton M., Sawano Y. (eds.) International Handbook of Lifelong Learning. Dordrecht; 2001. P. 591—618.
3. Чурганов О. А. Современное развитие непрерывного медицинского и фармацевтического образования в России // Дополнительное профессиональное образование в стране и мире. 2018. № 1. С. 29—32.
4. Hojat M., Veloski J., Nasca T., Erdmann J., Gonnella J. Assessing physicians' orientation toward lifelong learning // J. Gen. Intern. Med. 2006. Vol. 21, N 9. P. 931—936.
5. Davies W. K. European lifelong learning initiative // Eur. J. Eng. Educ. 1993. Vol. 18. P. 125—128.
6. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. N.Y.; 1910.
7. Madewell J. E. Lifelong learning and the maintenance of certification // J. Am. Coll. Radiol. 2004. Vol. 1. P. 199—203.
8. Пивень Д. В., Кицул. И. С. Перспективы и возможные варианты развития непрерывного медицинского образования в России // Менеджер здравоохранения. 2022. № 7. С. 4—9. DOI: 10.21045/1811-0185-2022-7-4-9
9. Левина И. А. Проектирование содержательных аспектов непрерывного медицинского образования, направленных на развитие профессиональных возможностей специалистов со средним медицинским образованием // Методология и технология непрерывного профессионального образования. 2022. № 1. С. 24—26.

REFERENCES

1. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Acad. Med.* 2002;77:28—37.
2. Longworth N. Learning communities for a learning century. In: Aspin D., Chapman J., Hatton M., Sawano Y. (eds.) *International Handbook of Lifelong Learning*. Dordrecht; 2001:591—618.
3. Churganov O. A. Modern development of continuing medical and pharmaceutical education in Russia. *Additional professional education in the country and in the world*. 2018;1:29—32. (In Russ.)
4. Hojat M., Veloski J., Nasca T., Erdmann J., Gonnella J. Assessing physicians' orientation toward lifelong learning. *J. Gen. Intern. Med.* 2006;21(9):931—936.
5. Davies W. K. European lifelong learning initiative. *Eur. J. Eng. Educ.* 1993;18:125—128.
6. Flexner A. *Medical education in the United States and Canada*. N.Y.; 1910.
7. Madewell J. E. Lifelong learning and the maintenance of certification. *J. Am. Coll. Radiol.* 2004;1:199—203.
8. Piven D. V., Kitsul. I. S. Prospects and possible options for the development of continuing medical education in Russia. *Health care manager.* 2022;(7):4—9. (In Russ.) DOI: 10.21045/1811-0185-2022-7-4-9
9. Levina I. A. Designing the content aspects of continuing medical education aimed at developing the professional capabilities of specialists with secondary medical education. *Methodology and technology of continuing professional education.* 2022;(1):24—26. (In Russ.)

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.  
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 18.01.2023; одобрена после рецензирования 29.03.2023; принята к публикации 05.07.2023.  
The article was submitted 18.01.2023; approved after reviewing 29.03.2023; accepted for publication 05.07.2023.