



Пост-релиз

VI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «РОСМЕДОБР-2015. ИННОВАЦИОННЫЕ ОБУЧАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ» И IV СЪЕЗД РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Дата проведения: 1–2 октября 2015 г.

Организаторы: Министерство здравоохранения РФ, Национальная медицинская палата, Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российское общество симуляционного обучения в медицине

Уважаемые коллеги!

Знаковыми событиями этой осени для медицинского сообщества стали VI международная конференция «РОСМЕДОБР 2015. Инновационные обучающие технологии в медицине» и IV Съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине. Они собрали около 600-сот участников со всей России, а также из-за рубежа. Наши организаторы здравоохранения, руководители и профессора медицинских вузов и факультетов России, ведущие эксперты, врачи обменивались опытом с иностранными коллегами из 15-ти стран. В том числе, из Великобритании, Бельгии, Франции, Китая, Канады, Португалии США.

Врач учится всю жизнь. Главной темой, вокруг которой разворачивались дискуссии, стала стратегия непрерывного медицинского образования. Цель НМО — прийти от формального участия врача в повышении квалификации к эффективной модели. И, как следствие, улучшить качество оказания медицинской помощи нашим гражданам.

Сегодня отрасль здравоохранения, как и многие другие, оказалась в стесненных финансовых условиях. Профессор Леонид Рошаль — президент Национальной медицинской палаты, — отметил, что «ни одна европейская система здравоохранения не выдержала бы, если бы на медицину отпускалось не 8-10% ВВП, а 3,7%, как в России, и если бы на больного приходилось не 5 тысяч, а всего 800 евро в год». Далее он обозначил проблемы, которые необходимо решать в первую очередь: недостаток кадров в отрасли и качество их подготовки. Леонид Рошаль подчеркнул, что Национальная медицинская палата будет настаивать на введении обязательного распределения выпускников, которые обучаются за государственный счет в практическом здравоохранении.

При этом молодые врачи должны быть обеспечены социальными гарантиями. Что касается качества обучения, то здесь особое место занимает не только базовое, но и последипломное образование. Но и здесь врачам приходится не просто. «Мы работаем в таких условиях, — отметил Рошаль, — когда врач замещает полторы-две ставки, и у него нет возможности проходить удаленные курсы дополнительного образования. Следовательно, необходимо создать систему облегченной и бесплатной ежегодной подготовки, которая будет, прежде всего, удобна практикующему врачу и не оторвет его надолго от работы».

Сделать систему повышения квалификации для врача эффективной, а не формальной, интересной, удобной и призвана система Непрерывного медицинского образования (сокращенно НМО). Это главное условие допуска врача к аккредитации. Аккредитация — де-факто это экзамен, который будет поэтапно вводиться с 2016-го года. Она позволит определить профпригодность врача — его знания, практические умения и навыки. Для повышения квалификации или НМО предусмотрено несколько видов образовательной активности:

- образовательный цикл повышения квалификации в государственном образовательном учреждении (лекции, стажировки)
- обучение на мероприятиях (конференции, семинары и т.д.), проводимых профессиональными обществами;
- самостоятельная работа с электронными учебными модулями через интернет (модуль — это 1 час образовательной активности с тестовыми вопросами для контроля полученных знаний);

Главный вопрос. На «животрепещущий» вопрос от врачей: закреплен ли законодательно переход от сертификации к аккредитации, Татьяна Семенова — Директор Департамента медицинского образования и кадровой политики Министерства здравоохранения РФ, — ответила, что впервые о новой системе заговорили еще в 2011-ом году и выступили с законодательной инициативой. Но тогда еще не было стопроцентно понятно, нужна ли нам вообще новая система, и если да, то каким образом ее внедрять, поэтому закон не прописывал детализацию аккредитации. До недавнего времени в профессиональных сообществах шли дискуссии и наконец, удалось прийти к единому знаменателю. Система аккредитации будет внедряться постепенно, и на это есть веские причины. «На сегодня, к сожалению, можно декларировать, что нет 100%-ной информатизации рабочих мест врачей, — пояснила Татьяна Семенова, — я уже не говорю, о среднем медицинском персонале, особенно в сельских населенных пунктах, в отдаленных регионах. Еще один момент — повышение компьютерной грамотности среди старшей возрастной группы специалистов. Эти исходные данные привели нас к тому, что аккредитация должна внедряться поэтапно. В министерстве здравоохранения РФ был создан Совет по переходу на систему аккредитации. Сейчас Законодательный акт готов к принятию, и как только у Минздрава появятся соответствующие полномочия, он будет подписан». Также Татьяна Семенова отметила, что конференция «РОСМЕДОБР-2015» стала площадкой, на которой еще раз прозвучало мнение широкой профессиональной общности, потому что это очень болезненная и важная тема — «качество оказания медицинской помощи», которая, разумеется, зависит от качества подготовки специалистов».



Врач не должен учиться на пациенте. Цена ошибки слишком велика! Качество подготовки врачей выходит на новый уровень: вместо привычных томов анатомии — интерактивные анатомические столы, вместо простых муляжей — симуляционные тренажеры. Самой «зрелищной» частью конференции стала выставка решений для медицинского образования. Больше всего врачей и студентов привлекали искусственные пациенты (HARVEY, MEDAPHOR SCANTRAINER, RODAM, TRUMAN TRAUMA), у которых можно диагностировать симптомы заболеваний, проводить всевозможные манипуляции, отрабатывать навыки оказания помощи.

Отдельного внимания заслужили робот-симулятор роженицы (SIMMOM) и «младенцы» (NENASIM), которые дышат, кашляют и даже капризничают. На них студенты «отрабатывают» навыки неотложного медицинского вмешательства, реанимационные мероприятия и учатся уходу за новорожденными. В рамках конференции прошел симуляционный тренинг по оказанию экстренной помощи, круглые столы и мастер-классы.

Особую роль симуляционного обучения отметил Христо Тахчиди — Проректор по лечебной работе «Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова», — «Врачебная профессия включает в себя навыки. И вот для того, чтобы овладеть навыками, симуляционные центры и классы очень эффективны, очень важны». Далее он пояснил, что «если специалист отрабатывает манипуляции на муляже, следовательно, серьезно уменьшается шанс ошибки. Допустим, хирургия (это направление наиболее развито в плане симуляций). Человек, отработавший на симуляторе, предположим 50 операций, он уже в операционной имеет 90-95% отработанных навыков, которые делает на уровне автоматического действия рук».

О трендах симуляционного образования и о том, какие задачи предстоит реализовать в вопросах подготовки специалистов и повышении квалификации врачей рассказал Залим Балкизов — Заместитель председателя правления Ассоциации медицинских обществ по качеству (АСМОК), член Координационного совета Минздрава России: «Что касается трендов в симуляционном образовании, то это, разумеется, внедрение их в учебную программу, чтобы симуляционное обучение не было само по себе. Это консолидированный строй. Кроме того, необходимо, чтобы оно внедрялось в разных дисциплинах и эффективно применялось и для обучения, и для оценки компетенций студентов и врачей».

Резюмировала Татьяна Семенова — Директор Департамента медицинского образования и кадровой политики Министерства здравоохранения РФ, кандидат медицинских наук, — «Все это сделано для того, чтобы у врачей появилась мотивация к обучению, к повышению уровня своей квалификации. И эту заинтересованность необходимо сохранять и главное — развивать».

Главный документ. Итоги двухдневной конференции подвели на итоговом пленарном заседании. Там было озвучено, что пилотный проект по системе НМО (он касался участковых терапевтов, участковых педиатров и врачей общей практики и проводился в 12 регионах страны) принес положительные результаты.

А именно: начался процесс гармонизации образовательных программ по специальности между вузами и профессиональными обществами, возросло понимание обществ по специальностям своей роли в НМО. Как следствие, внутри обществ начала формироваться необходимая

инфраструктура для разработки образовательных материалов и мероприятий. В результате конкуренции между кафедрами вузов и обществами удалось повысить качество образовательных мероприятий и материалов.

Главные проблемы, которые были выявлены при реализации новой модели НМО: дефицит времени у врачей и отсутствие средств и технических условий для прохождения НМО. Эти вопросы должны быть решены с участием работодателей, федерального и региональных органов управления здравоохранением.

Важно то, что федеральные средства, предназначенные для целей повышения квалификации врачей в вузах, в связи с их участием в новой модели, сокращены не будут. Поскольку у каждого врача будет индивидуальный план повышения квалификации, то необходимо предусмотреть возможность использования «образовательного сертификата» для оплаты образовательных услуг, предоставляемых образовательными организациями всех форм собственности и профессиональными общественными организациями.

Также были разработаны конкретные шаги для дальнейшей реализации системы Непрерывного медицинского образования. Отдельным пунктом стали рекомендации для профессиональных медицинских обществ. О них журналистам рассказала Гузель Улумбекова — Руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ), Председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству (АСМОК), — «Сегодня на национальные профессиональные общества ложится огромная ответственность перед своей специальностью — они должны возглавить работу по внедрению НМО в России. С этим согласились представители всех обществ. Это означает, что они должны объединить вокруг себя профильные кафедры медицинских вузов, НИИ, разрозненные общества по своей специальности и региональные отделения обществ. Цель — разработка единых для страны требований к своей специальности и программ повышения квалификации. Им необходимо постоянно обновлять Национальные руководства и клинические рекомендации к своей специальности, выпускать журнал по НМО, проводить специальные образовательные мероприятия. За предстоящий год обществам необходимо разработать высококачественные электронные образовательные материалы и организовать внутри общества необходимое структурное подразделение по НМО. АСМОК готов помогать обществам методически в реализации этих задач. Сегодня среди обществ есть свои передовики — Российское общество акушеров-гинекологов — в рейтинге оно заняло первое место. Затем идет Российское общество кардиологов, третье место разделили Российское общество урологов и Ассоциация врачей общей практики. Надеюсь, соревновательная компонента, которую внедрил АСМОК, удвоит активность профобществ. Главное — суметь сплотить вокруг себя все силы для решения общей задачи повышения качества медицинской помощи нашим гражданам, несмотря на трудности, вызовы времени, с которыми нам придется иметь дело в ближайшие годы».

Все решения, принятые на итоговом пленарном заседании конференции «РОСМЕДОБР-2015» будут направлены в Минздрав России, руководителям региональных органов управления здравоохранением, ректорам медицинских и фармацевтических образовательных организаций, руководителям профессиональных медицинских обществ.

