

DOI: 10.19181/population.2021.24.1.6

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ: ЭКСПЕРТЫ О ПРОБЛЕМАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА (ЧАСТЬ ВТОРАЯ)

Александрова О.А.^{1,2,3}, Ярашева А.В.^{1*}, Ненахова Ю.С.^{1,2}

¹Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН
(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32)

²НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»)
(115088 Россия, Москва, Шарикоподшипниковская улица, 9)

³Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации
(125993, Россия, Москва, Ленинградский проспект, 49)

*E-mail: baktriana@rambler.ru

Финансирование:

Исследование выполнено в рамках НИР по Государственному заданию «Анализ деятельности населения регионов России в сферах финансового поведения, распространения информационных технологий, естественного и миграционного движения» № 0165–2018–0005.

Для цитирования:

Александрова О.А., Ярашева А.В., Ненахова Ю.С. Профессиональная подготовка врачей: эксперты о проблемах образовательного процесса (часть вторая) // Народонаселение. – 2021. – Т. 24. – № 1. – С. 54–65. DOI: 10.19181/population.2021.24.1.6.

Аннотация. Среди ключевых целей Национального проекта «Здравоохранение» обозначено обеспечение государственных (муниципальных) медицинских организаций квалифицированным медицинским персоналом. Особенную остроту данный вопрос обрел в условиях развернувшейся борьбы с новой коронавирусной инфекцией. Достижение целей, поставленных в Национальном проекте, в значительной степени зависит от качества подготовки медицинских кадров. При этом в системе медицинского образования в последние годы происходят заметные перемены: меняются нормативно-правовые основы медицинской и образовательной деятельности, техническое оснащение и условия хозяйственной деятельности вузов и др. Изменяющийся социально-экономический контекст накладывает отпечаток как на поступающих в вузы, их мотивацию, так и на тех, кто обучает будущих медиков. Во второй части статьи продолжено представление результатов осуществленного в 2019 г. исследования «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения», в котором затрагивались как количественные аспекты кадровой обеспеченности подведомственных городу медицинских организаций, так и вопросы качества медицинских кадров, связанные с их профессиональной подготовкой. Информация о качестве выпускников медицинских вузов и детерминирующих его факторах была получена в рамках серии глубоких структурированных интервью с экспертами, в качестве которых выступали представители столичных медицинских вузов и главные врачи медицинских учреждений. В ходе опроса эксперты высказали свое мнение об организации и содержании учебного процесса, а также о проблемах, касающихся внедрения профессиональных стандартов, изменения образовательных программ, появления новых учебных дисциплин, технического оснащения (в том числе симуляторами) учебных заведе-

© Александрова О.А., Ярашева А.В., Ненахова Ю.С., 2021.

ний. Анализ экспертных оценок свидетельствует о неоднозначности ситуации в российском медицинском образовании. Выявлена необходимость дополнительной проработки вопросов целесообразности наличия, объема (в часах) и распределения учебных дисциплин по этапам образовательного цикла в медицинских вузах. Негативным аспектом, выделенным экспертами, по-прежнему остается низкий уровень практического опыта, недополучение которого резко снижает качество медицинского образования в целом.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские кадры, профессиональная подготовка, медицинские вузы, врачи.

Введение

В условиях борьбы с пандемией COVID-19 во всех странах остро проявились проблемы качества профессиональной подготовки медицинских кадров. В России и до распространения этой коронавирусной инфекции наблюдалась потребность в изменении содержания образовательных программ и профессиональных стандартов. Кроме того, актуальнейшим и востребованным звеном национальной системы образования стало непрерывное профессиональное обучение, поскольку научно-технический прогресс и ускоряющаяся цифровизация выявили необходимость совершенствования качества медицинской подготовки врачей.

Намеченные тенденции в продвижении нашей страны к всеобщему охвату услугами здравоохранения в рамках задач достижения целей устойчивого развития к 2030 г. [1] предполагают улучшение профессиональной подготовки врачей для снижения до минимума уровня наносимого вреда пациентам в процессе медицинского обслуживания. Несмотря на растущее признание роли человеческого фактора и врачебной ошибки, для предотвращения или смягчения их последствий в медицине требуется поиск адекватных путей как на индивидуальном, так и на системном уровне [2].

Сравнению особенностей профессионального обучения, а также непрерывного — на протяжении всей трудовой жизни — образования и повышения квалификации медицинского персонала уделяется внимание российских [3; 4] и зарубежных

ученых. Так, например, в Германии Федеральная врачебная палата занимается содержанием и сроками обучения врачей, составляет требования к обучению и квалификации врачей, а также разрабатывает новые методы обучения. В то время как региональная (Земельная) врачебная палата отвечает за программы обучения для последипломного первичного образования на рабочем месте с выдачей сертификата врача-специалиста и контролем непрерывного медицинского образования врачей-специалистов [5]. При этом главная особенность медицинской образовательной системы этой страны заключается в обучении врачей непосредственно в лечебно-профилактических учреждениях, где более 90% больных получают лечение (еще около 9% сложных пациентов лечатся в университетских клиниках). В отношении медицинского персонала учитываются конкретные знания, навыки и опыт, которые получены за время работы в лечебно-профилактических учреждениях, а не часы, потраченные на подготовку врача-специалиста.

В связи с появлением новых медицинских приборов, техники и высоких технологий, основанных на математическом моделировании, анализе и прогнозировании, что накладывает отпечаток на возникновение новых требований при подготовке врачей [6]. А расширение функций представителей среднего медицинского персонала, особенно получающего высшее образование, тоже должно предполагать изменения в учебных планах в связи с обозначенными новыми тенденциями [7]. Возникает необходимость формирова-

ния у студентов (а также у всех, кто в дальнейшем повышает свою квалификацию) навыков самостоятельной работы с помощью компьютерных методов [8], требуется переход от классического преподавания к обучению способам технологического применения математических методов в медицинской практике и при проведении медицинских исследований. Дополнительные компетенции будущие врачи могут приобретать в ходе освоения вариативных курсов, уже состоявшиеся специалисты — при прохождении этапов непрерывного медицинского образования [9], а управленческий персонал поликлиник и стационаров — при переобучении и повышении квалификации [10].

В рамках изучения проблем кадровой обеспеченности столичного здравоохранения применялся разнообразный исследовательский инструментарий: анализ статистики, математическое моделирование, социологические исследования с использованием количественных (массовый анкетный опрос врачей и среднего медицинского персонала подведомственных столичному департаменту здравоохранения больниц и поликлиник). А также проведение глубинных структурированных интервью с экспертами (проведено 11 таких интервью). Именно этот метод использовался для получения информации о ситуации с подготовкой врачей в медицинских вузах, и анализ полученной в рамках экспертного опроса информации позволил выявить актуальные проблемы медицинского образования. Экспертами выступали представители образовательных учреждений Москвы, занимающиеся подготовкой и переподготовкой врачей, и главные врачи столичных медицинских организаций. Сценарии (гайды) интервью содержали блоки вопросов по основным аспектам качества обучения врачей: содержания образовательных стандартов, уровня подготовки и мотивированности абитуриентов; профессорско-преподавательского состава; учебно-методических материалов; технического оснащения; производственной практики.

Учебный процесс и образовательная программа

В отношении существующих в российских медицинских вузах образовательных стандартов у опрошенных в ходе исследования специалистов наблюдается разброс мнений. Одним экспертам ситуация с образовательными стандартами видится в мрачных тонах: «Для ординатуры пишут такие компетенции — просто «бред сивой кобылы». Те люди, кто этим занимается, вообще не знают, что такое образование и что такое здравоохранение»; «Я встречала людей, которые открыто говорили, что их задача — написать стандарты максимально общо и, на всякий случай, включить в них все по максимуму». Последнее подтверждается опытом экспертов, привлечавшихся к написанию стандартов, но не получивших никакой конкретики от узких специалистов: «Когда мы делали стандарты педиатра, в частности, участкового, то мы обратились к отоларингологам и задали им простой вопрос: «Нужно определить сроки или симптомы? Например, есть симптом — у ребенка болит ухо. Я понимаю, что там, наверняка, катаральный отит, и начинаю его лечить. Лечу неделю, две недели... Или сколько?». Никто из специалистов ничего нам не дал. Это безобразие: сколько в такой ситуации будет тяжелых больных, сколько хронических?!».

Другие эксперты обращают внимание на то, что сейчас в основе лечения — клинические рекомендации, от которых нельзя отступать: «Если раньше мы говорили о школах: тот дал такую классификацию, а этот — другую, один по такой методике рекомендует лечить, а другой — по иной, то сейчас довольно жесткий закон о введении клинических рекомендаций. Сейчас невозможно преподавать, не зная образовательный стандарт». В то же время, ряд экспертов не считают стандарты диагностики и лечения того или иного заболевания исчерпывающей информацией, подходящей для любого случая, и полагают, что в рамках обучения ме-

дицине этого далеко не достаточно: «Да, есть стандарты, но тогда встает вопрос: «А нужно ли учиться искусству врачевания, если кто угодно может открыть стандарт и прочесть? А ведь мы всегда были нацелены на обучение именно врачебному искусству — лечим не болезнь, а больного»; «Я как-то задала вопрос: «У больного проблема с ухом. Сколько времени врач общей практики имеет право его лечить?». Отвечают: «По стандарту должны лечить». Но зачем нам тогда отоларинголог? Спрашиваю: «Если с больным случится трагедия, на кого будут подавать в суд его родственники?». И как мне сказали товарищи из ВШЭ: «Если врач все делал по стандарту, то никто не виноват». В этой ситуации экспертов дополнительно беспокоит цейтнот, в котором сегодня приходится принимать решения их практикующим выпускникам: «А эти временные нормы?! Как можно уложить в десять минут опрос пациента? Уже не говоря об осмотре, дифференциальной диагностике, прописывании лечения и рассказе о нем больному. Как это можно сократить? Это в корне неверно». При этом эксперты обеими руками за максимально возможную рационализацию труда врача в части рутинных действий, в частности, один из экспертов рассказал об изучении еще в советское время опыта одной из киевских поликлиник, где очереди были радикально сокращены именно вследствие изобретательности в отношении организации труда.

Много внимания эксперты уделили учебной программе, и здесь мнение большинства опрошенных совпадало. Существенным дефектом образовательной программы является то, что знания по разным предметам даются изолированно, без своевременных отсылок друг к другу: «Студенты знают, что такое скальпель, что такое кожные покровы, но лишь единицы умеют это соединить — те, кто с самого начала учебы начинает работать, либо те, кто, понимая, что они хотят в этой жизни, сами начинают это синтезировать».

По словам экспертов, этим российское медицинское образование заметно отли-

чается от образования за рубежом: «В зарубежных программах я нигде не нашла отдельные курсы физики, химии, других общих предметов, потому что они были «зарыты» внутри других дисциплин. Там они «сидели» разделами, то есть отдельные специалисты привлекались для того, чтобы рассказать физиологию — она изучалась с основами и физики, и химии, это были встроенные курсы». Соответственно, эксперты полагают, что правильнее было бы уже с первого курса преподавать клинические дисциплины, в которые инкорпорировались бы знания по базовым предметам: «Клинические дисциплины за рубежом дают уже на первом курсе. А у нас они начинаются только после третьего курса. Хотя на 1 курсе самый благодарный контингент: если им начать давать работать с пациентами, то у них мотивация будет такая, как надо. А мы их три года муржим анатомией, биохимией и так далее, да еще и в жесткой форме»; «Когда наши студенты доходят до клинической дисциплины, у них уже совершенно другие мозги и мотивация. Они уже нацелены не на то, чтобы научиться лечить пациента, а на то, чтобы сдать экзамен».

Эксперты с большим скепсисом относятся к идее внедрения в России такого института как врач общей практики, подчеркивая невнятность его функций: «Если ранее мы примерно понимали, кого готовили — врача поликлинического профиля, была выстроена соответствующая технологическая цепочка, то кого мы сейчас готовим — не знаем»; «Не хватало специалистов. Нашли выход: давайте сделаем так, чтобы ни к одному специалисту человек напрямую попасть не мог. Мол, на Западе это работает. А что получилось у нас? — недоступность специализированной помощи»; «Понятие семейного врача в той же Англии и понятие нашей «общей практики» — очень отличаются. У нас он остался тем же терапевтом поликлиники-троечника, которого не взяли в ординатуру».

Внедрение института врача общей практики в столичном здравоохранении представляется экспертам особенно не-

обоснованным: «Для Москвы — огромного города, имеющего сверхспециализированную медицинскую помощь, наличие врачей общей практики совершенно не оправдано. Я всегда задавала вопрос авторам этой идеи: «Вы со своим ребенком к кому пойдете: к врачу общей практики или к педиатру? А ваша жена — к врачу общей практики или к акушеру-гинекологу?»; «Я понимаю — деревня, где ничего нет, туда нужно готовить таких врачей. Хотя и там: сегодня он лечит, а завтра отправляет выше — в районную больницу, в областную».

Эксперты обращали внимание и на то, что общепризнанные успехи советской педиатрии были во многом связаны как раз с разделением взрослых и детских медучреждений. По мнению экспертов, при переходе к институту семейных врачей будущие изъяны в качестве медицинской помощи закладываются изначально — в силу различий в учебных планах у педиатров и врачей, которых учат лечить взрослое население: «Почему педиатры легко переходят из детской во взрослую медицину и наоборот? У них нет страха — потому что их уровень подготовки принципиально отличается от лечебного факультета. Почему «лечебники» крайне редко работают педиатрами и боятся детей? Потому что, если мы возьмем учебный план, то педиатры проходят всю взрослую патологию — часов меньше, но в том же объеме, что и терапевты, так как ребенок 15-ти лет — это уже взрослый человек, и все болезни — как у взрослого. Плюс они проходят «детство»: примерно 1800 часов было на сугубо педиатрические дисциплины. А если взять «лечебников», у них есть один предмет — «Детские болезни», 321 час: все — больше они детей не видят»; «Почему врач общей практики детей, как правило, не берет? У них нет пропедевтики детских болезней и курса здорового ребенка. Они не знают, кто такой здоровый ребенок, что с ним делать. Здесь другие нормативы: то, что для годовалого ребенка считается нормой, для ребенка в четыре года — патология и так далее.

Мы, педиатры, все время учили всякие «перекресты» — что должно быть в анализах крови, мочи, в сердце, в легких у детей разного возраста. Но лечебный факультет этому не учит».

В связи с этим, по мнению экспертов, необходимы изменения в образовательных программах, особенно, в ординатуре, дополняющие недостающие педиатрам и, наоборот, терапевтам, знания: «Образование должно быть скомпенсировано: в ординатуре, когда мы учим специалиста, окончившего лечебный факультет, должна быть усилена педиатрическая составляющая. И наоборот: для окончивших педиатрический факультет должна быть добавлена взрослая составляющая».

Еще одна проблема, на которую обратили внимание эксперты, — важность преподавания предмета «психология» в системе высшего медицинского образования: «Даже в ординатуре на психологию и коммуникативные навыки времени практически нет. Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) предусматривает только 36 часов подготовки». В реальности коммуникативные навыки врачи вынуждены формировать не с помощью педагогов в процессе обучения в вузе, а самостоятельно в практике своей трудовой деятельности.

Востребованность таких учебных дисциплин, как психология и педагогика, не раз обсуждалась учеными-теоретиками и врачами-практиками [11], получаемые при этом знания не просто помогают молодым врачам быстрее адаптироваться на рабочем месте, но и в значительной степени способствуют повышению качества оказания медицинской помощи пациентам. Однако опрошенные в рамках интервью эксперты подчеркивали недостаточность времени, отведенного на освоение психолого-педагогических дисциплин, притом, что коммуникативные навыки признаются одним из слабых мест российских медиков. Иллюстрацией постепенного осознания будущими врачами важности коммуникативных навыков служит интерес, проявленный к психоло-

го-педагогическому курсу ординаторами одного из ведущих медицинских вузов: «Мы разрабатывали дистанционную программу (36 часов) для ординаторов первого года обучения и немного расширили ее за счет психолого-педагогических вопросов. Поскольку «дистанционка» проводилась впервые, мы попросили дать ей оценку. Ординаторы, а это в основном те, кто прошел специалитет, сделали упор на психологию. То есть, явно заметен дефект подготовки в специалитете».

Эксперты считают важным, чтобы серьезная психолого-педагогическая подготовка давалась будущим врачам своевременно — еще на этапе обучения в вузе (до ординатуры), поскольку теперь выпускники могут сразу после специалитета идти работать в первичное звено. В ординатуре, по мнению врачей, это уже поздно делать, поскольку достаточно большой процент выпускников в ординатуру не пойдет. Дефицит такой подготовки сложно восполнить и в рамках повышения квалификации: «Дополнительное образование могло бы компенсировать, но для этого нет условий. Везде идет речь о формировании профессиональной компетенции, то есть, того, что соответствует профессиональному стандарту. Основные циклы программы для врачей — это такие, после прохождения которых врачи смогут сдать сертификационный/аккредитационный экзамен, а у всех один главный вопрос: как его пройти. Дополнительные циклы повышения квалификации, которые могут быть короткими, тоже должны быть по специальности». Отдавать свои часы на обучение коммуникативным навыкам профильные кафедры не готовы, так как каждая кафедра, разрабатывая свои программы, отдает предпочтение профессиональным циклам.

Система непрерывного медицинского образования тоже пока не предоставляет таких возможностей: «На нашей кафедре медицинской педагогики есть психологи, другие специалисты, которые этим занимаются. Но мы выкладывать на портал свои программы не можем, поскольку

там специальность, специальность и еще раз специальность». В силу указанных обстоятельств, циклы, связанные с повышением квалификации врачей в области психологии и медицинской педагогики, остаются невостребованными. Эксперты прикладывают усилия к тому, чтобы обратить внимание структур управления медицинским образованием на необходимость усиления подготовки врачей в коммуникативной сфере: «Если мы говорим об ординатуре и специалитете, то здесь все зависит от ФГОСов. Разработкой ФГОСов для специалитета именно мы не занимаемся, но принимаем участие в работе над ФГОСами для ординатуры и обращаем внимание на то, что надо обязательно увеличить долю психолого-педагогической подготовки». И это, по словам, экспертов, начинает восприниматься соответствующими ведомствами.

Помимо содержания образовательных стандартов и программ серьезное влияние на качество подготовки оказывает организация учебного процесса и условия обучения. В этой части эксперты указали на следующие проблемы: а) рост числа студентов в группах («Когда мы учились, было 8 человек в группе, сейчас — 25»; «Какие бы методики мы им ни давали, они не могут быть реализованы в условиях, когда на практике сидят 50 человек»); б) возможность пропускать занятия без последующей отработки («Если раньше студент, пропустивший занятия, должен был их отрабатывать, то сейчас можно вообще не ходить на занятия, но прийти и сдать экзамен»); в) отказ от многовековых традиций обучения врачеванию непосредственно на пациентах («Обучение у постели больного мы теперь отвергли напрочь. Мы стали правовым государством, и теперь не только студент, но и преподаватель не имеют права подходить к больному»).

Техническая оснащенность

Во всех развитых странах в современном медицинском образовании общепризнанной альтернативой обучению на боль-

ных является тренировка навыков и умений на основе симуляционного обучения [12; 13]. Опрошенные эксперты отмечают серьезные ограничения возможности обучаться с помощью симуляторов, связанные с их недостаточным количеством и, что еще важнее, — дороговизной: «На кафедре акушерства гордо демонстрируют симулятор — в режиме реального времени можно вести роды. Но эта штука стоит 500 тысяч рублей! Не только студентов, даже ассистентов не подпускают. На кафедре есть один человек, который в случае визита высоких гостей демонстрирует, как он действует»; «Все стоит бешеных денег. Поэтому дать симулятор на каждую кафедру — невозможно. Создали симуляционный центр — в него два раза в семестр заводят детей, чтобы они могли что-то попробовать»; «Если будут выделять адекватные деньги, тогда появятся симуляционные центры, в которых студенты смогут нормально учиться».

Недостаточной представляется экспертам и подготовка исключительно с помощью симуляторов, являющихся лишь предшественниками работы с больным. Отсутствие реального опыта резко снижает качество медицинского образования, о чем неоднократно говорили главные врачи городских медицинских организаций: «В московских вузах достаточно высокий уровень подготовки, но студенты мало работают руками»; «В вузах мануальная подготовка вообще отсутствует. Вновь приходящий на работу врач боится пациентов»; «Врач, выходя из медицинского вуза, очень редко видел больного, и это не в лучшую сторону смещает качество подготовки выпускников».

В связи с этим эксперты считают необходимым повысить престиж вузовских клиник и обеспечить возможность обучения студентов на примере пациентов этих клиник: «Раньше, если ты попал в клинику медицинского вуза, то профессор или доцент, мог взять на осмотр студента. Мы когда-то спрашивали иностранцев, почему они едут учиться к нам, а не в Англию, США. Они отвечали: «У вас дешевле, но

главное — после получения образования в СССР можно идти к больному, а после обучения в Англии, в США нужно еще зное число лет, чтобы лечить пациентов». Сегодня, по словам экспертов, все изменилось: пациентов использовать в учебном процессе нельзя, да и престиж вузовских клиник уже не тот: «Сейчас у нас профессор и доцент низведены ниже обычного врача — участковый врач получает больше, чем врач в медицинском институте. Надо сделать институтские больницы такими, чтобы туда шли пациенты, чтобы они понимали: там — высокий уровень».

Эксперты рассказывали о редких случаях, когда в московских стационарах, действуя на свой страх и риск, все же создают условия для обучения будущих медиков в реальных условиях: «В одной из городских больниц поступившие пациенты подписывают правила внутреннего распорядка, где, в том числе, указывается, что это — клиническая больница, и он будет осматриваться высококвалифицированными преподавателями: профессорами, доцентами, кандидатами и докторами наук. В этом случае, естественно, они будут наглядным материалом для студентов. Если кто-то не согласен, ему говорят: «Рядом есть районная больница, там вас будет пользоваться точно такой же студент, только на год старше, который уже получил диплом. Хотите туда — не вопрос. Хотите, чтобы вас осмотрел или оперировал более опытный врач — тогда будьте любезны. Люди подписывают согласие». К сожалению, наряду с отношением, понимающим нужды образования, имеются и прямо противоположные случаи, когда ведомство, как будто бы заинтересованное в квалифицированных специалистах, отказывается содействовать их подготовке: «Ординаторы-судмедэксперты ездят отрабатывать мануальные навыки во Владимир. Им снимают жилье — благо там цены ниже московских. Потому что Московское городское бюро судмедэкспертизы отказалось: «Это не входит в наши обязанности». А откуда тогда должны взяться специалисты?».

Таким образом, эксперты указывают на противоречие между, с одной стороны, улучшившейся мотивацией студентов («Буквально этот и прошлый годы пришли те, с которыми приятно заниматься — они понимают, зачем они поступали. Если раньше шли за дипломом, то теперь — за знаниями») и, с другой — организацией образовательного процесса, снижающей возможность получения глубоких знаний и надлежащей отработки навыков.

Заключение

Результаты проведенного исследования говорят о том, что профессиональное образование для врачей нуждается в большей системности. Сегодня образовательная программа в медицинских вузах страдает недостаточной интегрированностью содержания, разрозненностью и абстрактностью знаний, получаемых студентами, следствием чего становятся серьезные пробелы в знаниях, недооценка важности знания тех или иных аспектов, неспособность видеть целостную картину. В связи с этим существует необходимость анализа целесообразности наличия, объема (в часах) и распределения дисциплин по тем или иным фазам цикла обучения в медицинских вузах. В частности, целесообразно изменение образовательных программ в вузах с учетом успешного зарубежного опыта: изучение клинических дисциплин должно начинаться с 1-го курса, что позволит сохранить высокий уровень мотивации студентов первых курсов, которые в настоящее время изучают только теоретические дисциплины.

Целесообразна существенная доработка системы подготовки врачей общей практики. Притом, что у медицинского сообщества вызывает вопрос сама целесо-

образность внедрения данного института и, особенно, в крупных городах (эксперты объясняют это скорее задачей экономии средств, нежели повышения качества медицинской помощи), проблема состоит еще и в определенной размытости представлений о необходимых таким специалистам знаниях и навыках. Для устранения имеющихся сегодня дефектов подготовки врачей общей практики нужны изменения в образовательных программах ординатуры.

Необходимо расширение условий для обучения на симуляторах, поскольку сегодня возможность отработки навыков на высокотехнологичных тренажерах ограничена их немногочисленностью, которая, в свою очередь, обусловлена дороговизной подобного оборудования — как его первоначальной ценой, так и стоимостью обслуживания. Для расширения возможностей использования в процессе обучения сложных технических устройств необходимо выделить большего объема средств на их закупку и ремонт. С учетом ограниченных возможностей обучения с использованием высококачественных симуляторов — как в силу их небольшого числа, так и в целом неизбежной условности симуляционного обучения — важна проработка правовых механизмов, позволяющих, как это было ранее, привлекать пациентов к участию в образовательном процессе.

С учетом наблюдаемого у современных российских медиков дефицита коммуникативных навыков, желательно усилить психолого-педагогическую подготовку в вузах, причем в рамках специалитета, поскольку теперь, после отмены интернатуры, значительная часть выпускников сразу отправляется работать в первичное звено, где подобные навыки особенно важны.

Литература и Интернет-источники

1. **Каткова, И. П.** Российское здравоохранение в контексте задач достижения всеобщей доступности услуг здравоохранения к 2030 году / И. П. Каткова // *Народонаселение.* — 2020. — Т. 23. — № 1. — С. 135–147. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.11.
2. **Олимов, Д. А.** Вопросы повышения безопасности пациентов в контексте предотвращения врачебных ошибок (аналитический обзор) / Д. А. Олимов, Г. М. Ходжамуродов, Р. А. Турсунов // *Здравоохранение Российской Федерации.* — 2020. — Т. 64. — № 4. — С. 209–213. DOI: 10.46563/0044–197X–2020–64–4–209–213.
3. **Александрова, О. А.** Экспертные оценки проблем профессиональной подготовки врачей / О. А. Александрова, А. В. Ярашева // *Здоровье мегаполиса.* — 2020. — Т. 1. — № 1. — С. 31–37. DOI: 10.47619/2713–2617.zm.2020.viii:31–37.
4. **Авдеев, А. И.** Особенности современной системы повышения квалификации врачей-урологов в условиях непрерывного медицинского образования / А. И. Авдеев, О. В. Золотухин, Ю. Ю. Мадькин, М. В. Кочетов, Ю. А. Аносова // *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья.* — 2016. — № 64. — С. 98–103.
5. **Резников, А.** Система непрерывного медицинского образования в Германии / А. Резников // *West Kazakhstan Medical Journal.* — 2019. — № 3(61). — С. 189–193.
6. **Гельман, В. Я.** Преподавание математических дисциплин в медицинском вузе / В. Я. Гельман, Л. А. Ушверидзе, Ю. П. Сердюков // *Образование и наука.* — 2018. — Т. 20. — № 2. — С. 88–107. DOI: 10.17853/1994–5639–2018–2–88–107.
7. **Аксенова, Е. И.** Перспективы внедрения новой модели медицинской сестры в столичное здравоохранение: ожидаемые эффекты и возможные риски / Е. И. Аксенова, О. А. Александрова, А. В. Ярашева, Ю. С. Ненахова // *Здравоохранение Российской Федерации.* — 2020. — Т. 64. — № 5. — С. 236–242. DOI: 10.46563/0044–197X–2020–64–5–236–242.
8. **Гельман В. Я.** Организация последиplomного обучения информационным технологиям в условиях непрерывного медицинского образования / В. Я. Гельман, С. В. Ланько, Ю. П. Сердюков // *Современное образование.* — 2018. — № 3. — С. 41–50. DOI: 10.25136/2409–8736.2018.3.24735.
9. **Баринов, Э. Ф.** Основные принципы создания вариативного курса на теоретических кафедрах медицинского вуза / Э. Ф. Баринов, О. И. Николенко, А. О. Балыкина, Н. Н. Бондаренко // *Непрерывное образование: XXI век.* — 2017. — № 3(19). — С. 52–64.
10. **Александрова, О. А.** Управленческие кадры в московском здравоохранении: поиск ответов на актуальные вопросы / О. А. Александрова, А. В. Ярашева, Е. И. Аксенова, Н. В. Аликперова, Ю. С. Ненахова // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* — 2019. — Т. 27. — № 8. — С. 522–528. DOI: 10.32687/0869–866X–2019–27–si1–522–528.
11. **Васильева, Е. Ю.** Подготовка студентов-медиков к работе с пациентом: психолого-педагогический аспект / Е. Ю. Васильева, Т. В. Тагаева. — LAP LAMBERT Academic Publishing, 2016. — 190 с.
12. **Швиренко, И. Р.** Медицинские тренажеры: применение в клинической и педагогической практике / И. Р. Швиренко, И. В. Зубенко, И. В. Терещенко, Е. С. Поважная, И. В. Пеклун, Н. Д. Мирошниченко // *Вестник физиотерапии и курортологии.* — 2018. — Т. 24. — № 3. — С. 149–153.
13. **Захарченко, Т. Е.** Применение симулятора эндоскопической хирургии в процессе обучения / Т. Е. Захарченко // *Бюллетень медицинских интернет-конференций.* — 2019. — Т. 9. — № 10. — С. 431.

Сведения об авторах:

Александрова Ольга Аркадьевна, д.э.н., заместитель директора по научной работе, Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, профессор Департамента социологии Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: a762rab@mail.ru; ORCID: 0000-0002-9243-9242; Researcher ID Web of Science: B-1306-2017.

Ярашева Азиза Викторовна, д.э.н., проф., проф. РАН, зав. лабораторией, Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: baktriana@rambler.ru; ORCID: 0000-0002-6041-7700; Researcher ID Web of Science: A-9976-2017.

Ненахова Юлия Сергеевна, научный сотрудник, Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН, аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: yulia-nenakhova@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-5865-1012; Researcher ID Web of Science: AAZ-2570-2020.

DOI: 10.19181/population.2021.24.1.6

PROFESSIONAL TRAINING OF DOCTORS: OPINIONS OF EXPERTS ON PROBLEMS OF THE EDUCATIONAL PROCESS (PART 2)

Olga A. Aleksandrova^{1,2,3}, Aziza V. Yarasheva^{1*}, Yulia S. Nenakhova^{1,2}

¹*Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences (32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 117218)*

²*State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department» (9 Sharikopodshipnikovskaya str., Moscow, Russian Federation, 115088)*

³*Financial University under the Government of the Russian Federation (49 Leningradsky prospect, Moscow, Russian Federation, 125993)*

*E-mail: baktriana@rambler.ru

Funding:

The study was carried out within the framework of research under the State assignment «Analysis of the activities of the population of Russian regions in the sphere of financial behavior, dissemination of information technologies, natural and migration movement» (No. 0165-2018-0005).

For citation:

Aleksandrova O.A., Yarasheva A.V., Nenakhova Yu.S. Professional training of doctors: opinions of experts on problems of the educational process (part 2). *Narodonaselenie* [Population]. 2021. Vol. 24. No. 1. P. 54-65. DOI: 10.19181/population.2021.24.1.6. (in Russ.)

Abstract. *Among the key goals of the National Project «Healthcare» is provision of state (municipal) medical organizations with qualified medical personnel. This issue has become especially acute in the context of the unfolding fight against the new coronavirus infection. The achievement of the targets set in the National Project largely depends on the quality of training of medical personnel. Meanwhile, noticeable changes have been taking place in the system of medical education in recent*

years: in the regulatory and legal framework of medical and educational activities, technical equipment and conditions of economic activity of universities, etc. The changing socio-economic context leaves an imprint both on those entering universities, their motivation, and those who train future doctors. The second part of the article continues the presentation of the results of the study «Development of human resources in the capital's health care» carried out in 2019, which concerns both the quantitative aspects of the staffing of medical organizations subordinate to the city, and the quality of medical personnel related to their professional training. Information about the quality of graduates of medical universities and the factors determining it was obtained through a series of in-depth structured interviews with experts, who were representatives of the capital's medical universities and chief doctors of medical institutions. During the survey, the experts expressed their opinion on the organization and content of the educational process, as well as on the problems related to introduction of professional standards, changes in educational programs, emergence of new academic disciplines, technical equipment (including simulators) of educational institutions. Analysis of the expert opinions testifies to the ambiguity of the situation in Russian medical education. It reveals the need for additional study of the issues of expediency of availability, volume (in hours) and distribution of academic disciplines by stages of the educational cycle in medical universities. A serious negative aspect, highlighted by the experts, is still the low level of practical experience, the lack of which sharply reduces the quality of medical education in general.

Keywords: healthcare, medical personnel, professional training, medical universities, doctors.

References and Internet sources

1. Katkova I.P. Rossiyskoye zdravookhraneniye v kontekste zadach dostizheniya vseobshchey dostupnosti uslug zdravookhraneniya k 2030 godu [Russian healthcare in the context of the tasks of achieving universal accessibility of healthcare services by 2030]. *Narodonaseleniye [Population]*. 2020. Vol. 23. No. 1. P. 135–147. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.11. (in Russ.)
2. Olimov D.A., Khodzhamurodov G.M., Tursunov R.A. Voprosy povysheniya bezopasnosti patsiyentov v kontekste predotvrashcheniya vrachebnykh oshibok (analiticheskiy obzor) [Issues of increasing patient safety in the context of preventing medical errors (analytical review)]. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii [Healthcare of the Russian Federation]*. 2020. Vol. 64. No. 4. P. 209–213. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-4-209-213. (in Russ.)
3. Aleksandrova O.A., Yarasheva A.V. Ekspertnyye otsenki problem professional'noy podgotovki vrachey [Expert assessments of the problems of professional training of doctors]. *Zdorov'ye megapolisa [City Healthcare]*. 2020. Vol. 1. No. 1. P. 31–37. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2020.vlll:31-37. (in Russ.)
4. Avdeev A. I., Zolotukhin O. V., Madykin Yu. Yu., Kochetov M. V., Anosova Yu. A. Osobennosti sovremennoy sistemy povysheniya kvalifikatsii vrachey-urologov v usloviyakh nepreryvnogo meditsinskogo obrazovaniya [Features of the modern system of advanced training of urologists in the conditions of continuous medical education]. *Nauchno-meditsinskiy vestnik Tsentral'nogo Chernozem'ya [Scientific Medical Bulletin of the Central Black Earth Region]*. 2016. No. 64. P. 98–103. (in Russ.)
5. Reznikov A. Sistema nepreryvnogo meditsinskogo obrazovaniya v Germanii [The system of continuous medical education in Germany]. *West Kazakhstan Medical Journal*. 2019. No. 3 (61). P. 189–193. (in Russ.)
6. Gelman V. Ya., Ushveridze L. A., Serdyukov Yu. P. Prepodavaniye matematicheskikh distsiplin v meditsinskom vuze [Teaching mathematical disciplines at a medical university]. *Obrazovaniye i nauka [Education and Science]*. 2018. Vol. 20. No. 2. P. 88–107. DOI: 10.17853/1994-5639-2018-2-88-107. (in Russ.)

7. Aksenova E. I., Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Nenakhova Yu. S. Perspektivy vnedreniya novoy modeli meditsinskoj sestry v stolichnoye zdravookhraneniye: ozhidayemye efekty i vozmozhnyye riski [Prospects for implementing a new nurse model in capital healthcare: expected effects and possible risks]. *Zdravookhraneniye Rossiyskoj Federatsii [Healthcare of the Russian Federation]*. 2020. Vol. 64. No. 5. P. 236–242. DOI: 10.46563/0044–197X-2020–64–5–236–242. (in Russ.)
8. Gelman V. Ya., Lanko S. V., Serdyukov Yu. P. Organizatsiya poslediplomnogo obucheniya informatsionnym tekhnologiyam v usloviyakh nepreryvnogo meditsinskogo obrazovaniya [Organization of postgraduate training in information technology in the context of continuous medical education]. *Sovremennoye obrazovaniye [Modern Education]*. 2018. No. 3. P. 41–50. DOI: 10.25136/2409–8736.2018.3.24735. (in Russ.)
9. Barinov E. F., Nikolenko O. I., Balykina A. O., Bondarenko N. N. Osnovnyye printsipy sozdaniya variativnogo kursa na teoreticheskikh kafedrah meditsinskogo vuza [Basic principles of creating the effective course at the theoretical departments of a medical university]. *Nepreryvnoye obrazovaniye: XXI vek [Lifelong Education: XXI Century]*. 2017. No. 3(19). P. 52–64. (in Russ.)
10. Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Aksenova E. I., Alikperova N. V., Nenakhova Yu. S. Upravlencheskiye kadry v moskovskom zdravookhraneni: poisk otvetov na aktual'nyye voprosy [Management personnel in Moscow health care: search for answers to pressing questions]. *Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine*. 2019. Vol. 27. No. S. P. 522–528. DOI: 10.32687/0869–866X-2019–27-si1–522–528. (in Russ.)
11. Vasilyeva E. Yu., Tagaeva T. V. Podgotovka studentov-medikov k rabote s patsiyentom: psikhologo-pedagogicheskiy aspekt [Preparing Medical Students to Work with a Patient: Psychological and Pedagogical Aspect]. LAP LAMBERT Academic Publishing. 2016. 190 p. (in Russ.)
12. Shvirenko I. R., Zubenko I. V., Tereshchenko I. V., Povazhnaya E. S., Peklun I. V., Miroshnichenko N. D. Meditsinskiye trenazhery: primeneniye v klinicheskoy i pedagogicheskoy praktike [Medical simulators: application in clinical and pedagogical practice]. *Vestnik fizioterapii i kurortologii [Bulletin of Physiotherapy and Balneology]*. 2018. Vol. 24. No. 3. P. 149–153. (in Russ.)
13. Zakharchenko T. E. Primeneniye simulyatora endoskopicheskoy khirurgii v protsesse obucheniya [Application of the simulator of endoscopic surgery in the learning process]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy [Bulletin of Medical Internet Conferences]*. 2019. Vol. 9. No. 10. P. 431. (in Russ.)

Information about the authors:

Aleksandrova Olga Arkadievna, Dr. Sc. (Econ.), Deputy Director for Research, Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS; Analyst, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department; Professor, Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation.

Contact information: e-mail: a762rab@mail.ru; ORCID: 0000–0002–9243–9242; Researcher ID Web of Science: B-1306–2017.

Yarasheva Aziza Viktorovna, Dr. Sc. (Econ.), Full Professor, Head of laboratory, Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, Moscow, Russian Federation.

Contact information: e-mail: baktriana@rambler.ru; ORCID: 0000–0002–6041–7700; Researcher ID Web of Science: A-9976–2017.

Nenakhova Yulia Sergeevna, Researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS; Analyst, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation.

Contact information: e-mail: yulia-nenakhova@yandex.ru; ORCID: 0000–0002–5865–1012; Researcher ID Web of Science: AAZ-2570–2020.

Статья поступила в редакцию 10.01.2021.