

Петр ГЛЫБОЧКО: “Предлагаемая нами система определяет многоэтапную и многоуровневую подготовку и аттестацию специалистов”



– Петр Витальевич, на Первом национальном съезде врачей Российской Федерации Вы говорили о состоянии нынешней системы профессионального медицинского образования. В чем ее слабые стороны?

– Прежде всего, говоря о медицине, нужно иметь в виду совокупность довузовского, вузовского и постдипломного образования. Это система так называемого “обучения в течение всей жизни”, которая в России основывается на целом ряде сильных отечественных научно-педагогических школ. Но в последние годы мы видим все большее противоречие, возникающее в несоответствии качества подготовки специалистов современным требованиям. К тому же у нас отсутствует интегрированная система профессиональной подготовки в условиях “вуз – реальная клиническая практика”. Еще один важнейший момент – отсутствие стан-

О современной ситуации в здравоохранении и необходимости проведения глубоких преобразований в сфере образовательной политики в системе непрерывного профессионального образования рассказывает ректор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, член-корреспондент РАМН, профессор Петр Витальевич Глыбочко.

дартизированной для задач практического здравоохранения технологии внешней оценки качества профессионального образования.

– Но в последнее время мы видим, что вопросы подготовки медицинских кадров все чаще оказываются в центре внимания руководства страны.

– Мы с вами видели, в каком кризисе оказалась российская медицина в последние два десятилетия, а вместе с нею падал и уровень медицинского образования в России. В какой-то момент эти проблемы были подняты на государственном уровне, принята комплексная программа модернизации отечественного здравоохранения. В частности, это выразилось в принятии новых Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС). В них, помимо прочего, вводится компетентностный подход к подготовке специалиста. Он предусматривает набор определенных практических навыков на каждом уровне обучения. Эта градация повышается от курса к курсу медицинского вуза и продолжается на всех этапах постдипломной переподготовки и повышения квалификации врача. Анализируя мировой опыт, мы поняли, что эту задачу не решить без комплексной системы симуляционного обуче-

ния. Отработке практических навыков на тренажерах во всем мире отводится огромное значение – это входит в обязательную программу обучения. Качество подготовки при этом на порядки повышается за счет того, что профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки уверенности выполнения и ликвидации ошибок. Теперь такой обязательный компонент заложен и в наших ФГОС третьего поколения. Мы в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова пошли дальше и разработали концепцию учебной виртуальной клиники. Она расширяет понятие симуляционного курса обучения и позволяет унифицировать этот процесс для всех медицинских вузов страны. Речь идет о разработке единых методик, системы подготовки преподавателей, аттестации специалистов.

– Это очень интересный момент. Ведь на съезде врачей Первый МГМУ им. И.М. Сеченова уже представил свою модель виртуального обучения.

– Если быть точным, то пока наша учебная виртуальная клиника существует в качестве пилотного образовательного проекта. На проходившем в октябре 2012 года Съезде врачей один из ее модулей был представлен пре-



– И когда же “пилотный” проект учебной виртуальной клиники станет реальностью?

– Уже сейчас в нашем Центре непрерывного профессионального образования (ЦНПО) многие учебные кабинеты по своему техническому оснащению и методическим возможностям могут стать базой для создания виртуальной клиники. Это кабинеты акушерства и гинекологии, педиатрии, оказания первой помощи, хирургических навыков лапароскопии, рентгенэндоваскулярного вмешательства, палаты “Стандартизированный пациент”, реанимационного отделения. Помимо этого, на территории Первого МГМУ им. И.М. Сеченова создается специальный виварий для учебных операционных целей. Но если по своему прямому назначению кабинеты ЦНПО предназначены для совершенствования практических навыков, то виртуальная клиника будет решать проблему общего моделирования профессиональной деятельности. Непосредственно презентация клиники с проведением мастер-класса состоится 4–5 апреля 2013 года в

мьер-министру России Дмитрию Анатольевичу Медведеву и министру здравоохранения РФ Веронике Игоревне Скворцовой. Этот модуль представляет концептуально новую систему подготовки по эндохирургии, но в дальнейшем это коснется всех направлений подготовки, предполагающих наличие практических навыков у врача.

– Тогда в чем здесь момент новизны?

– Сегодня, чтобы студент был полноценно подготовлен, он должен пройти обучение на фантомах, тренажерах, симуляторах и уже после получить допуск к больному. В целом, предлагаемая нами система определяет многоэтапную и многоуровневую подготовку и аттестацию специалистов, начиная с отработки в 3D-визуализации, затем отработки навыков на виртуальных симуляторах, на тренажерах “живой эндоскопии” на нативных тканях, затем – на экспериментальных животных, и только после успешного освоения всех этапов специалист сможет получить допуск в операционную к

больному. Причем на каждом этапе обучения критерием будет служить не просто удачное освоение навыка, но его неоднократное повторение и наработка с ним определенного количества, так сказать, “летних часов”. Лишь после этого обучающийся может перейти на новый уровень обучения. Эта система коснется всех направлений подготовки, предполагающих наличие практических навыков у врача.





рамках ежегодного форума “Медицинское образование и вузовская наука”.

– Все это касается практических навыков врача. А что Первый Медицинский предлагает в области базовых, теоретических знаний?

– Они были и останутся основой медицинского образования. Как и классическая структура учебного процесса, изобретенная сотни лет назад: получение информации, практические занятия, аттестация, постоянное общение с преподавателями, работа у постели больного. Но время требует дополнить эту схему сервисами дистанционных технологий. Мы постоянно сталкиваемся с тем, что работа в читальном зале или посещение крупной медицинской библиотеки затратны по времени и средствам. А получить необходимую специальную информацию порой нужно в режиме реального времени. Поэтому на базе нашего университета совместно с Минздравом России создан Федеральный центр электронного медицинского образования (ФЦЭ-

МО). Со временем он объединит в единое информационное пространство все библиотеки медвузов страны и все известные на сегодняшний день перспективные образовательные издания мира, базы данных учебных и учебно-методических материалов, иные ресурсы. В результате и студенту, и преподавателю, и практикующему врачу станут дистанционно доступны любые массивы специальной информации.

– Но не станет ли тут препятствием пресловутый языковой барьер?

– Мы добиваемся от наших студентов свободного владения хотя бы одним иностранным языком. Пока же решение уже заложено в самой концепции ФЦЭМО. С одной стороны, мы обеспечиваем доступ со своего ресурса к базам данных PubMed (Национальная медицинская библиотека США) и Embase (Издательство Эльзевир). С другой – кооперируемся с сервис-ресурсом Univadis, который по запросу обязуется предоставить профессиональный перевод нужных нам материалов.

Этот проект мы осуществляем совместно с Российской академией медицинских наук.

– То есть, создается своего рода гигантская электронная медицинская библиотека?

– Проект гораздо шире! Еще одна цель ФЦЭМО – создание специализированных консультационных площадок для помощи практикующим врачам в лечебно-диагностическом процессе. На этой площадке мы также сможем проводить телемедицинские семинары, вебинары, мастер-классы, курсы последипломного повышения квалификации. Это прекрасно вписывается в разработанную нашим вузом концепцию “Земский врач”, так как обеспечивает специалистов любой степени удаленности своевременной квалифицированной помощью коллег. Но и тут мы намерены идти дальше. К долгосрочному решению следующих стратегических задач: использованию дистанционных образовательных технологий и форм обучения, формированию сетевой инфраструктуры вузов, созданию компьютеризированных рабочих мест преподавателей, созданию информационных систем управления (“электронный документооборот”, “электронный деканат”, “электронная клиническая больница”). Это, казалось бы, детали, но сегодня мы сводим все эти аспекты в единый системный подход к электронному медицинскому образованию. Главное понять – время пилотных проектов, разных подходов, исходящих из фрагментарного опыта, закончилось. В этих условиях необходимо отчетливо представлять роль информационных компьютерных технологий в учебном процессе, и сделать их основой государственной политики в области медицинского образования.