

Кремлева О.В., Царькова С.А.

Модульно-кредитное обучение в непрерывном профессиональном образовании врачей-психиатров

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Kremleva O.V., Zarkova S.A.

Modular, credit-based training in psychiatrist continuing professional education

Введение

Мировой опыт показывает, что медицинские специалисты – главный ресурс здравоохранения. Стремительное расширение возможностей медицины, возрастание объемов информации актуализируют необходимость непрерывного последипломного медицинского образования [1, 2]. Российская система непрерывного профессионального образования (НПО) значительно продвинулась в последние годы, но все еще находится на внедренческом этапе и требует изучения полученного опыта и совершенствования [3, 4]. Планом мероприятий по реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования РФ на 2005 – 2010 гг. [5] предусматривалось внедрение модульных технологий в образовательные программы высшего профессионального образования. Модульные, технологии ставят своей целью приспособление обучения к потребностям обучающегося, к уровню его базовой подготовки и в полной мере отвечают требованию разработки учебно-производственных планов последипломного обучения врачей в строгом соответствии с запросами практического здравоохранения [6, 7]. Предполагается, что внедрение гибких, индивидуально-ориентированных модульных технологий позволит более обоснованно определять потребность и приоритеты в подготовке медицинских кадров, однако процесс внедрения должен предваряться маркетинговыми исследованиями с целью точного определения запросов потребителей и ценностно-ориентированной сегментации рынка потребителей образовательных услуг.

Современное медицинское образование акцентирует активность и самостоятельность обучающихся, при этом утверждается, что именно модульно-кредитная образовательная технология способствует мотивации врачей на самообразование [8; 9]. Проект Концепции развития непрерывного медицинского образования (НМО) предлагает ввести в обязательную систему повышения квалификации специалистов самостоятельное накопление за 5 лет кредитов в объеме 72-х часов (дополнительно к узаконенным 144-м часам очного обучения в образовательном учреждении). Эти 72 кредита (1 кредит = 1 час) «врач должен набрать путем обучения на рабочих

местах и с помощью самостоятельного обучения, например путем посещения лекций, семинаров, написания научных работ, участия в клинических разборах и др.» [10]. В этом же документе предлагается усилить роль медицинских научно-практических обществ (ассоциаций) в реализации программы повышения квалификации специалистов и в сертификации специалистов. Однако в настоящее время учет часов самообразования, полученных в рамках семинаров и лекций, проводимых профессиональными обществами и ассоциациями проблематичен, поскольку вступает в противоречие с действующим Положением о лицензировании образовательной деятельности [11]: выдача документов об образовании без наличия образовательной лицензии не легитимна.

Таким образом, внедрение образовательных кредитов при последипломной подготовке врачей в настоящее время является обязанностью и прерогативой кафедр / институтов, осуществляющих последипломную подготовку, однако, конкретных рекомендаций по внедрению кредитов в последипломное образование нет.

Целью настоящего исследования заключалась в изучении промежуточных итогов учебно-методического эксперимента на кафедре психиатрии ФПК и ПП УГМА по внедрению модульно-кредитного обучения врачей-психиатров, продолжающегося с 2008 г. по настоящее время.

Материалы и методы

В качестве методов исследования использованы социологические методики анонимного анкетирования потребителей, включенного наблюдения, а также анализ динамики ежегодных статистических отчетов по учебной работе кафедр.

Учебно-методический эксперимент осуществлялся в 3 этапа, каждый из которых имел конкретные временные рамки, конкретные цели и соответствующий материал для исследования

На 1-м этапе (2008 г.) целью исследования являлось изучение потенциального рынка потребителей модульного образования (МО) среди врачей-психиатров Екатеринбург и Свердловской области на основе дифференцированного отношения к МО и мотиваций позитивного от-

ношения к МО среди разных демографических групп его потенциальных потребителей, а также специфики выбора потенциальными потребителями тематических модулей для последипломного усовершенствования.

Проведено маркетинговое исследование среди врачей-психиатров. Анкета, разосланная врачам, была анонимной, но предусматривала сбор таких социодемографических переменных, как пол, возраст, стаж работы по специальности, место жительства и место работы. Основная часть анкеты содержала предложения оценить и обосновать отношение к курсу МО с личной точки зрения, с позиции удобства для лечебного учреждения и с позиции администрации лечебного учреждения. Вопросы предварялись краткой информацией относительно МО, согласующейся с описанием модульной программы/ модуля в рекомендациях ЮНЕСКО [12] и письмом Минобразования РФ от 16.06.02 №14-55-353/15. Математическая обработка результатов анкетирования проводилась с использованием статистического пакета Vortex 6.0. Наряду с определением средних показателей, проводился корреляционный анализ с целью определения связей социодемографических и ценностно-ориентированных переменных.

Потенциальным потребителям тематической переподготовки по психиатрии было разослано 150 анкет, поступило от респондентов - 119, из них 3 – непригодные для анализа из-за нарушений в заполнении. Таким образом, с помощью анкеты опрошены 116 врачей-психиатров г. Екатеринбурга (93) и Свердловской области (23), из них женщин – 83 (71,6%) и мужчин – 33 (28,4%). Средний возраст группы – $42,7 \pm 10,5$ (24 – 73 гг.), средний стаж работы по специальности - $15,05 \pm 7,00$ (1 – 45 лет). Большинство врачей (60,4%) работали в психиатрических стационарах.

Результаты и обсуждение

Анализ анкет показал, что форму МО признали удобной 83%–86% врачей. Респонденты мотивировали свой выбор МО с позиций «удобства» для себя, своей работы и администрации учреждения. Субъективные оценки потенциальных потребителей МО представлены на диаграмме (Рис. 1).

Большинство позитивных выборов МО было мотивировано возможностью учиться без отрыва от работы, что хорошо согласуется с основными положениями Концепции развития НМО. Несмотря на значительное доминирование у опрошенных врачей таких социально-ориентированных мотивов, как «непрерывность рабочего процесса» и «компенсация дефицита кадров», часть респондентов высказывала и личную заинтересованность в МО. Респондентов привлекала возможность самостоятельно выбирать набор тематических модулей, что, по их мнению, удовлетворяло бы их профессиональные потребности и интересы, улучшало планирование и экономию рабочего времени – именно такая мотивация является основой инициативы и самоэффективности, требуемых для организации самообучения.

Результаты корреляционного исследования дифференцированного отношения к МО по психиатрии среди разных демографических групп потенциальных потребителей представлены в табл. 1.

Пол респондентов не оказывал значимого влияния на отношение к МО ($p > 0,05$). В соответствии со слабыми, но статистически значимыми ($p \leq 0,05$) корреляционными связями, МО наиболее удобно для психиатров из отдаленных территорий, с более высоким возрастом и стажем, работающих вне стационара, и наименее удобно – для психиатров из ближайших территорий, с более молодым возрастом и меньшим стажем.

При сравнении корреляций социально-ориентированного и индивидуально-ориентированного выбора выявилось, что больший потенциал в организации самообразования выявлялся, вопреки ожиданиям, ни среди более молодого сегмента рынка потребителей МО, а среди врачей-психиатров с более высоким стажем, проживающих на более отдаленных территориях.

Результаты корреляционного исследования мотиваций позитивного отношения к МО среди разных демографических групп его потенциальных потребителей представлены в табл. 2.

Мотивации продолжать работу во время обучения / учиться без длительных перерывов в работе / не прерывать работу лечебного учреждения своей учебой, значительно повышали спрос на МО у молодых врачей с относи-

Ведущие преимущества МО

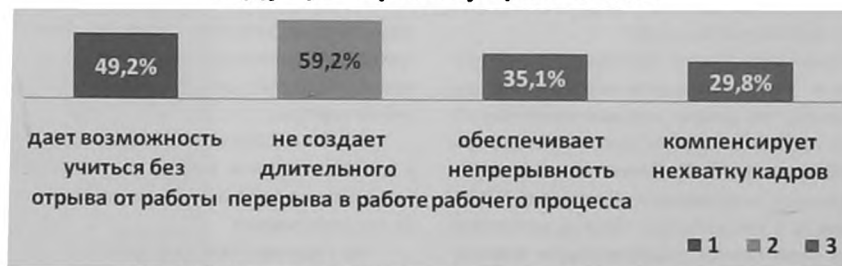


Рис. 1. Субъективные оценки потенциальными потребителями ведущих преимуществ модульной формы обучения.

Примечание: МО – модульное обучение; 1 – «для меня лично», «для условий моей работы», 3 – «для администрации моего учреждения»).

Таблица 1. Матрица значимых корреляций позитивного отношения респондентов к модульному обучению и социо-демографических переменных

Социо-демографические переменные	Позитивное отношение к модульному обучению («удобно...»)		
	«для себя лично»	«для условий работы»	«для администрации»
Возраст: • относительно низкий • относительно высокий	V=0,272*	V=0,218*	V=0,280*
Стаж работы: • относительно низкий • относительно высокий	V=0,322*	V=0,103*	
Территория проживания: • ближайшая • отдаленная	V=0,100*	V=0,137*	
Место работы: • стационар • амбулатория	V=0,105*	V=0,130*	V=0,142*

Примечание: V – коэффициент корреляции V Крамера; * - $p \leq 0,05$.

Таблица 2. Матрица значимых корреляций мотиваций позитивного отношения респондентов к модульному обучению и социо-демографических переменных

Социо-демографические переменные	Мотивации позитивного отношения респондентов к модульному обучению			
	1	2	3	4
Пол: • мужской • женский	V=0,112*		V=0,179*	V=0,179*
Возраст: • относительно низкий • относительно высокий	V=0,437*	V=0,371*	V=0,285*	V=0,285*
Стаж работы: • относительно низкий • относительно высокий	V=0,427*	V=0,406*	V=0,446*	V=0,446*
Территория проживания: • ближайшая • отдаленная	V=0,132*	V=0,125*	V=0,401*	V=0,401*
Место работы: • стационар • амбулатория	V=0,195*		V=0,195*	V=0,195*

Примечание: 1 - «возможность обучаться без отрыва от работы»;

2 - «отсутствие длительного перерыва в работе»; 3 - «компенсация дефицита кадров»;

4 - «отсутствие перерыва в работе лечебного учреждения»;

V – коэффициент корреляции V Крамера; * - $p \leq 0,05$.

тельно меньшим возрастом и стажем и проживающих на ближайших территориях ($p \leq 0,05$). В противоположность мотивация компенсировать «дефицит кадров» короткими циклами МО значимо повышали спрос на МО у врачей с относительно высоким возрастом и стажем, проживающих на отдаленных территориях ($p \leq 0,05$). Таким образом, учет мотиваций потенциальных потребителей при информировании по поводу МО, составлении ежегодных учебно-производственных планов кафедры позволит расширить потенциальный сегмент потребителей этой образовательной услуги.

Последний пункт анкеты содержал предложение выбрать 4 тематических модуля из 18 предложенных или предложить 19-ю тему самостоятельно. Из 94 респондентов в выборе модулей приняли участие 92 (97,9%), 4 модуля выбрали - 84%, 3 модуля - 11%, среднее количество выбранных одним респондентом модулей - $3,745 \pm 0,147$, что почти соответствует сумме необходимых часов для продления сертификата (144 часа), если продолжительность одного модуля - 36 часов. Статистический анализ

выбранных врачами тематических модулей показал, что «психофармакотерапия» оказалась самым востребованным тематическим модулем, который выбрали более половины респондентов, «психотерапия» при этом оказалась на 2-м месте. Однако то, что именно методы лечения (вкупе с выбором «неотложной психиатрии») почти треть респондентов оказались на вершине рейтинга, свидетельствует о потребности врачей-психиатров в освоении новых и более активных видов помощи пациентам. В то же время удивительным образом модуль «психосоциальная реабилитация» занимал последнюю позицию рейтинга, несмотря на то, что в мировой практике психосоциальной реабилитации в помощи психически больным отводится далеко не второстепенное место.

Полученные результаты поставили нас перед лицом серьезной дилеммы в последующем планировании тем дисциплинарных модулей. Если трактовать качество образования только как удовлетворение запросов потребителя, то нам необходимо в первую очередь расширить объем учебных занятий, посвященных психофармакоте-

Таблица 3. Динамика оцениваемых показателей внедрения дисциплинарно-модульного обучения в течение 2009-10 гг.

Оцениваемые показатели	Годы		Коэффициент изменения (f^{2010} / f^{2009})
	2009	2010	
Количество ДМ	8	9	+1,1
Доля ДМ от числа всех циклов за год (%)	44,4	50,0	+1,1
Общая продолжительность ДМ:	час.	432	+1,2
	мес.	3,0	
Количество обученных на ДМ специалистов	59	71	+1,2
Доля обученных от планового числа (%)	19,7	26,5	+1,4
Доля специалистов ЛПУ из разных территорий:	66,1	+1,26	
Екатеринбург (%)	33,9		83,1
Свердловская область (%)			16,9
Выполнено на ДМ курсанто-месяцев	19,5	29,0	+1,5

Примечание: ДМ – дисциплинарный модуль; ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение.

Статистически достоверной динамики при вычислении стандартной ошибки для биномиального распределения (S bin) не обнаружилось ни для одного оцениваемого показателя ($p > 0,005$), поэтому отмеченные изменения расцениваются лишь как тенденции.

рапии, но если следовать тенденциям развития современной психиатрии, следует больше времени уделить занятиям по психосоциальной реабилитации. Текущие собеседования с врачами-курсантами кафедры позволили найти выход в объединении тем модулей под общим названием. Оказалось, что такое комбинирование действительно способно повысить рейтинг реабилитационного модуля (например, психофармакотерапия может рассматриваться как биологическая база и условие для последующей психосоциальной реабилитации). В то же время, подобные расхождения между выборами врачей и современными тенденциями развития медицины рожают вопрос о том, в какой мере образование должно следовать за спросом учащихся. В рыночных условиях это может повлечь за собой печальные последствия со снижением качества образования.

На 2-м этапе исследования (2008-2010 гг.) проводились разработка, утверждение и внедрение в учебно-производственный план кафедры дисциплинарных модулей (ДМ) с одновременным мониторингом востребованности МО потребителями. В соответствии с приоритетами потребителей и современными тенденциями доказательной медицины в 2008 г. были разработаны 8 тематических ДМ, включенных в учебно-производственный план на 2009 г.: 4 по 72 часа и 4 по 36 часов. В последующие годы разработано и утверждено еще несколько ДМ по 36 и 72 часа, и всего к началу 2010-11 учебного года в план включено 19 ДМ. Общая планируемая продолжительность МО - 972 часа (6,75 мес.), план приема слушателей на ДМ - 230 (63,6% от общего числа слушателей по плану), планируемое число курсанто-месяцев на ДМ - 68 (28,3% от общего числа).

Динамика результатов внедрения дисциплинарно-модульного обучения в течение 2009-10 гг. представлена в таблице 3. Для выравнивания показателей разного класса и порядка и сравнения динамик все показатели пе-

реводились в Т-баллы путем деления показателя 2010 г. на показатель 2009 г. Статистическая достоверность динамик проверялась посредством непараметрической статистики [13].

Анализ 2-х-годичной динамики результатов внедрения МО на кафедре психиатрии ФПК и ПП указывает на рост таких показателей, как количество курсанто-месяцев и доли обученных специалистов по сравнению с запланированными параметрами. Эти данные указывают на то, что модульные программы наполняются и начинаются «вытеснять» из плана тематические усовершенствования в 144 – 288 часов, несмотря на то, что непродолжительный 36- / 72-часовой модуль вносит небольшой вклад в общее выполнение курсанто-месяцев.

Таким образом, спрос потребителей на циклы ДМ имеет тенденцию к росту, что отражено в диаграмме (рис. 2).

Метод включенного наблюдения позволил также зафиксировать растущий интерес врачей к МО и, что важнее, рост потребности в непрерывном образовании. Все чаще врачи самостоятельно, независимо от необходимости продления сертификата, обращаются на кафедру за составлением плана индивидуального обучения, выбирая ДМ из учебного расписания сообразно своим интересам и потребностям собственной практики. В этом аспекте идея самоэффективности обучения врачей действительно реализовалась на практике - врачи хотят учиться и сами формировать планы своего обучения. Это тот эффект которого мы ожидали и который так необходим для следующего шага – перехода к НМО.

Таким образом, учебно-методический эксперимент в части внедрения МО оказался результативным.

На 3-м этапе (с 2010 г. по настоящее время) проводится практическая апробация системы накопительных кредитов в обучение психиатров и психотерапевтов («межмодульных кредитов»). С этой целью в програм-

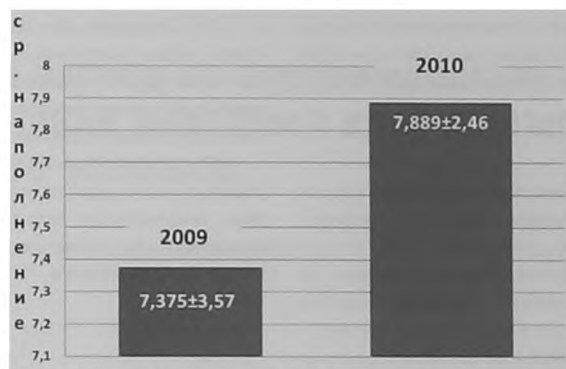


Рис. 2. Среднее наполнение дисциплинарного модуля в 2009 и 2010 гг.

мах МО на 3-х циклах последипломной подготовки врачей по психиатрии и психотерапии в 2010-11 учебном году были созданы индивидуальные программы самостоятельного обучения врачей в перерывах между ДМ. Программы разрабатывались кураторами соответствующих циклов МО и предлагались для реализации врачам. Поскольку обобщение полученного опыта и оценка результативности 3 этапа планируется в 2012 г., в данном сообщении приведены лишь иллюстрации на основе отчетов кураторов, представленных на рабочем совещании кафедры с участием деканата ФПК и ПП:

«Из 14 курсантов цикла ДМ «Личностные расстройства и патология влечений» (с 06.05.2010 г. по 20.05.2010 г.) 6 продолжили обучение на последующих ДМ по индивидуальному плану. Все получили «Домашнее задание», о выполнении которого должны были представить письменные отчеты при прохождении следующих циклов обучения. 5 курсантов представили индивидуальные отчеты о выполнении заданий, на выполнение которых ими было потрачено от 3-х до 6 академических часов, что можно приравнять к 3-м – 6-часовому кредиту межмодульного периода НМО. В ходе выполнения отчетов преподаватель-куратор ДМ «Личностные расстройства и патология влечений» (Кремлева О.В.) осуществляла консультации курсантов, работающих над заданиями – в объеме 3-х академических часов, а также рецензирование отчетов – в объеме 5 академических часов (всего 8 часов). Индивидуальные отчеты курсантов подшиты в отчеты последующих циклов ДМ (по программам индивидуального обучения) за 2010-11 гг.»

«В ходе обучения 9 курсантов, обучавшихся на цикле ДМ «Когнитивные расстройства», в объеме учебной программы 36 часов, проводимого в сроки с 19.01.2011 г. по 26.01.2011 г. получили экспериментальное техническое задание самостоятельно разработать творческие проекты по психообразовательным программам для семей пациентов с различными психическими расстройствами. Рекомендованные темы проектов: «Психообразовательная программа для семей пациентов, страдающих простой шизофренией. Психообразовательная программа для семей пациентов с легкой умственной отсталостью. Психообразовательная программа для семей пациентов больных шизофренией, злоупотребляющих кортексорами. Психообразовательная программа для семей

дементных пациентов. Психообразовательная программа по терапии в психиатрии для семей психически больных». Отчет по проекту курсанты, набирающие часы для сертификации в рамках индивидуальных планов модульного обучения на кафедре психиатрии ФПК и ПП должны представить куратору следующего ДМ в письменном или электронном виде. За выполнение проектов курсантами планируется 6-часовой кредит НМО. В ходе выполнения отчетов преподаватель-куратор ДМ «Когнитивные расстройства» (Сиденкова А.П.) планирует осуществлять консультации курсантов, работающих над заданиями дистанционно (электронной почтой) / очно - в объеме 4-х академических часов, а также рецензирование проектов – в объеме 5 академических часов (всего 9 часов). Все курсанты, выполнившие задание по разработке проектов (с учетом замечаний рецензента) на следующем ДМ получают задание по практической реализации разработанных психообразовательных программ на рабочих местах. Отчет о выполнении должен быть представлен ими в течение учебного 2010 – 11 гг. в электронном виде. Предполагается, что практическое выполнение будет зачтено каждому врачу в виде 10-часового кредита (как стажировка на рабочем месте). В случае предоставления видеозаписи психообразовательной программы на супервизию врач получит дополнительный 6-часовой кредит (при этом, временные затраты преподавателя, осуществляющего супервизию, составят не менее 3-х академических часов на просмотр видеозаписи и 2 академических часа на отчет по супервизии, всего 5 часов на 1 врача)».

Концепция «межмодульных кредитов» и первые итоги ее практической апробации были одобрены в ходе совещания и поддержаны деканатом. Преимуществом такой реализации системы накопительных кредитов на данном этапе является сохранение связи с преподавателями, и, в то же время достаточная свобода врачей в проявлении личной инициативы и принятии ответственности при самостоятельном выполнении учебных задач. Подкрепление выполнения накоплением кредитов, которые будут зачтены для сертификации будет способствовать формированию у врачей потребности в постоянном самообучении, мотивации, к информальному образованию в течение всей профессиональной жизни врача. Первые результаты включенного наблюдения показали мотивационную

готовность врачей к участию в системе накопительных кредитов и повышение в результате самостоятельной работы оценок соев профессиональной компетентности и самоэффективности.

Выводы

1) Подавляющее большинство потенциальных потребителей модульного образования признали эту форму обучения удобной.

2) Модульная технология обучения отвечает запросам потенциальных потребителей послевузовского и дополнительного медицинского образования, обеспечивая возможность обучающимся повышать квалификацию при минимальном отрыве врача от его практики, возможность адаптации содержания к потребностям слушателя; выбор содержания в соответствии с заявленной слушателем проблемой и избавление врача от потребительской позиции при обучении.

3) Большой потенциал в организации самообразования выявлялся, среди врачей-психиатров с более высоким стажем, проживающих на более отдаленных территориях.

4) Специфическое содержание модульных программ должно опираться на результаты маркетинговых исследований, позволяющих выяснять запросы потребителей и целевую аудиторию, при этом учитывать современные требования доказательной медицины.

5) Опыт внедрения модульного обучения по психиатрии можно признать удачным: дисциплинарные модули востребованы потребителями. Опыт внедрения межмодульных накопительных кредитов нуждается в дальнейшем изучении. ■

Кремлева О.В., Царькова С.А., ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург; автор ответственный за переписку - Кремлева О.В., г. Екатеринбург, ул. Крауля, д. 76, кв. 62, e-mail: kremleva_olga@mail.ru

Литература:

1. Гиббс Т., Химион Л. Определение и значение непрерывного образования // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2010. – №2. – С. 4 – 10.
2. Гиббс Т., Химион Л.В. Непрерывное профессиональное развитие: продолжая учиться и развиваться // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 1. www.medobr.ru.
3. Жуковская З.Д. О концепции непрерывного образования в системе наук о человеке. Вестник ТГПУ. 2009; 8 (86): 12-17. В: З.Д. Жуковская, Л.В. Квасова, В.Н. Фролов. Высшее образование сегодня. 2007; 8; 12-17.
4. Зинкина А.П., Пузикова О.Ю., Сипанова О.Н. Взаимодействие ВУЗа и лечебно-реабилитационного учреждения в системе непрерывного профессионального образования // Уральский медицинский журнал. – 2010. – № 09 (74). – С. 29-34.
5. Приложение к Приказу МОН РФ от 15.02.05 № 40.
6. Пальцев М.А., Денисов И.Н., Чекнев Б.М. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс. – Вып. V. – М.: Изд. Дом «Русский врач», 2005. – 286 с.
7. Денисов И.Н., Артамонов Р.Г., Улумбеков Э.Г., Улумбекова Г.Э. Модульный принцип – основа современного образования врачей/ Методические рекомендации. - Москва, 2005. – 29 с.
8. Резолюция II Общероссийской конференции «Медицинское образование – 2011», г. Москва, 22 апреля 2011 г. <http://conf.medobr.ru/events/>
9. Куличенко В.П., Блащенко С.А. Здравоохранение России в новых экономических условиях. Новые подходы к последиplomной подготовке медицинских кадров // Материалы II Общероссийской конференции «Медицинское образование – 2011», г. Москва, 22 апреля 2011 г. <http://conf.medobr.ru/events/>
10. Концепция развития непрерывного медицинского образования. Проект. <http://www.nacmedpalata.ru>
11. Постановление Правительства РФ от 16 марта 2011 г. № 174 г. "Об утверждении Положения о лицензировании образовательной деятельности".
12. Тезаурус Юнеско. <http://databases.unesco.org/thesru/>
13. Девятко И.Ф. Методы социологического исследования: Учебное пособие для ВУЗов. - Екатеринбург: Изд-во Уральского университета, 2000. - 208 с.