

Роль коммуникационных каналов в проведении процедуры аккредитации медицинских специалистов

Захаренко Г. А.

Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация; gleb_zakharenko@mail.ru

РЕФЕРАТ

В статье проанализирована роль информационных каналов в подготовке и проведении аккредитации медицинских специалистов. Автор обращает внимание на то, что большая часть трудностей, которая возникает при внедрении данной процедуры, связана с низкой мотивацией обучающихся к получению достоверной информации, обилием дезинформирующих и провокационных информационных материалов в социальных сетях, а также высокой скоростью их распространения в медийном пространстве. Широкое освещение объективных сведений, основанных в первую очередь на нормативных правовых актах, позволит существенно повысить эффективность как самой процедуры аккредитации специалистов, так и всего медицинского образования в Российской Федерации.

Ключевые слова: аккредитация специалистов, медицинское образование, обращения граждан, государственная политика в сфере здравоохранения, открытость, коммуникации в сфере здравоохранения

Для цитирования: Захаренко Г. А. Роль коммуникационных каналов в проведении процедуры аккредитации медицинских специалистов // Управленческое консультирование. 2019. № 11. С. 193–200.

Role of Communication Channels in the Accreditation Procedure for Medical Personnel

Gleb A. Zakharenko

Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation; gleb_zakharenko@mail.ru

ABSTRACT

The article analyzes the role of information channels in the preparation and conduct of primary accreditation of medical specialists. The author draws attention to the fact that most of the difficulties that arise when implementing this procedure are associated with an abundance of misleading and provocative information materials, as well as a high speed of their distribution in the media space. A wide coverage of objective information, based primarily on regulatory legal acts, will significantly improve the efficiency of both the accreditation procedure for specialists and the entire medical education in the Russian Federation.

Keywords: accreditation of specialists, medical education, citizens' appeals, state policy in the field of public health, openness, communications in the field of public health

For citing: Zakharenko G. A. Role of Communication Channels in the Accreditation Procedure for Medical Personnel // Administrative consulting. 2019. No. 11. P. 193–200.

Правовая основа проведения процедуры аккредитации специалистов.

Роль аккредитации в достижении указа Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204¹

Тема нехватки медицинских работников в российском здравоохранении настолько актуальна, что в своем указе от 7 мая 2018 г. № 204 Президент Российской Феде-

¹ Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // Российская газета. 2018. № 75601.

рации В. В. Путин поручил Правительству Российской Федерации при разработке национального проекта в сфере здравоохранения к 2024 г. ликвидировать кадровый дефицит в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Для достижения указанной цели в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» Министерством здравоохранения Российской Федерации был разработан федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», утвержденный проектным комитетом по национальному проекту «Здравоохранение» (протокол от 14.12.2018 № 3) (далее — федеральный проект). Реализация федерального проекта позволяет ликвидировать кадровый дефицит в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе благодаря использованию дистанционных образовательных технологий, разработке интерактивных образовательных модулей, созданию и дооснащению аккредитационно-симуляционных центров, **допуску специалистов к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалистов**, другим мероприятиям.

Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации к 2024 г. согласно федеральному проекту, должна составить 83,7%. Таким образом преобладающее большинство специалистов будет допущено в отрасль (первично или повторно) благодаря аккредитации специалистов.

Следует отметить, что данная мера, направленная на совершенствование процесса медицинского образования, была принята очень своевременно, так как после того, как будет устранен «первичный кадровый голод» возникнет совершенно логичный вопрос: «Насколько хорошим является каждый конкретный специалист, оказывающий медицинскую помощь»? Классическая диалектическая парадигма перехода количества в качество не заставит себя долго ждать.

Вместе с тем не следует полагать, что процесс совершенствования проведения процедуры аккредитации завершен. Несмотря на серьезную методологическую работу при формировании тестовых материалов в 2019 г., например, Минздравом России было принято решение, направленное на дальнейшую объективизацию процесса проведения указанной процедуры. Именно поэтому, для исключения субъективной оценки членами аккредитационной комиссии знаний выпускника 3-й этап был заменен на кейсы, проверка которых осуществляется компьютером. Ведь только машина способна беспристрастно оценить уровень подготовки специалиста полностью, исключив личностную (эмоциональную, коррупционную) составляющую.

Под аккредитацией (лат. *accredo* — доверять) понимается процедура официального подтверждения соответствия объекта установленным критериям и показателям, роль которых обычно исполняют профессиональные стандарты.

К понятию аккредитации очень близка интерпретация термина «сертификация». Нередко это приводит к смысловой путанице, причем не только у обучающихся, но и у преподавателей медицинских образовательных организаций.

Под термином «сертификация» понимается подтверждение соответствия объектов требованиям технических регламентов, положениям стандартов, сводов правил или условиям договоров, осуществляемое специальным органом по сертификации.

Сертификация предполагает лишь подтверждение квалификации врача, в то время как аккредитация, помимо этого, означает еще и повышение его профессиональных навыков, а также возможность освоения смежных специальностей [9].

Близко по смыслу к аккредитации и понятие «аттестация» (или государственная итоговая аттестация — ГИА). В соответствии со ст. 59 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»¹ ГИА

¹ Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Российская газета. 2012. № 5976.

проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (государственного образовательного стандарта) или образовательного стандарта (далее — ФГОС).

Целью ГИА является оценка качества знаний, полученных за весь период обучения в образовательной организации, соответствие этих знаний ФГОС, а также присвоение квалификации с последующей выдачей документов об образовании.

В основе содержания оценочных средств при проведении ГИА лежит совокупность компетенций, заданная во ФГОС и образовательных программах. Вместе с тем оценка подготовленности выпускников при данной процедуре весьма субъективна, поскольку в большинстве случаев выставляется экзаменаторами, а используемые тесты разрабатываются преподавателями того вуза, где проводится аттестация. В составы экзаменационных комиссий также входят преподаватели, работающие на базе того вуза, в котором проводится ГИА.

Отсутствие сопоставимости результатов ГИА, проведенных в разных образовательных организациях, полностью исключает возможность ее использования для повышения качества результатов медицинского и фармацевтического образования.

При аккредитации специалистов здравоохранения в отличие от ГИА используется Единый федеральный банк оценочных средств (далее — ФОС), формируемый Методическим центром аккредитации специалистов¹, структурированный в соответствии с трудовыми функциями профессиональных стандартов по соответствующим специальностям.

Задания ФОС разрабатываются с учетом Национальных клинических рекомендаций и проходят многократную экспертизу качества содержания и формы с привлечением профессионалов в области педагогических измерений, профессорско-преподавательского состава вузов России и представителей профессионального медицинского сообщества.

Различия в процедурах, инструментарии и результатах аккредитации и ГИА наглядно показывают невозможность отождествления процедур итоговой аттестации и аккредитации специалистов, поскольку только в процедуре аккредитации специалистов обеспечено высокое качество контрольного инструментария (по форме и содержанию), его аутентичность по отношению к задачам профессиональной деятельности аккредитуемых.

Следует отметить, что внедрение процедуры аккредитации специалистов тесно связано с проблемой независимой оценки профессиональной готовности специалистов здравоохранения к осуществлению своих трудовых обязанностей.

Большое количество работ отечественных авторов [2; 3; 7; 8], а также зарубежных исследователей [4; 5; 6] подчеркивают значимость создания максимально объективных (подчас обезличенных) способов оценки уровня компетенций выпускников образовательных организаций.

Беспристрастный подход к указанной оценке позволяет не только допустить (или не допустить) к труду конкретному специалисту, но и подвести независимый итог проделанной педагогической работе сотрудников образовательных организаций.

Вместе с тем, несмотря на многочисленные методологические, организационные и финансовые преимущества процедуры аккредитации специалистов среди про-

¹ Для осуществления методического сопровождения аккредитации специалистов Министерство здравоохранения Российской Федерации на базе подведомственной образовательной и (или) научной организации создает Методический центр аккредитации специалистов / пункт 6 приказа Минздрава России от 2 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» // СПС КонсультантПлюс.

фессионального сообщества все еще данный вид допуска к профессии воспринимается настороженно, а подчас — враждебно. Следует полагать, что это не осознанная диверсия, желание вернуть «все на круги своя», а естественно возникшая реакция на новое и неизвестное.

Единственный способ комфортных преобразований в таком случае основывается на максимальном просвещении, предоставлении необходимого объема проверенной, объективной информации как обучающимся и выпускникам, так и преподавателям.

Указанные противоречия определили **цель** настоящей работы: на примере выпускников высших медицинских образовательных организаций установить истинные причины негативного отношения к процедуре аккредитации специалистов, а также предложить комплекс мер по улучшению общего восприятия при внедрении данной процедуры в образовательный процесс.

Для достижения указанной цели необходимо решить ряд задач: представить причины логичного и последовательного внедрения процедуры аккредитации специалистов в систему отечественного медицинского образования, основанного исключительно на нормативных правовых актах; в ходе анкетирования обучающихся и выпускников высших медицинских образовательных организаций продемонстрировать истинные мотивы негативного восприятия внедрения процедуры аккредитации; на основании полученных результатов предложить решения по «выравниванию» ситуации, в том числе благодаря совершенствованию коммуникационных каналов между органами государственной власти (инициатора аккредитации) и образовательными организациями (выпускниками, педагогами — непосредственными участниками процедуры).

Правовые основы процедуры аккредитации специалистов

В правовом контексте на федеральном уровне впервые об аккредитации специалистов было упомянуто в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ в 69 статье, посвященной детализации права на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности.

В период с 2011 по 2017 гг. в стране проходило активное методологическое совершенствование и нормативно-правовое регулирование данной процедуры. Так, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. № 334н² утверждено Положение об аккредитации специалистов, раскрывающее понятие аккредитации специалиста, определяющее категории лиц, подлежащих данной процедуре, детализирующее принципы формирования и организации аккредитационных комиссий.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2016 г. № 352н³ был утвержден порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, его форма, а также технические требования к данному свидетельству.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2017 г. № 1043н⁴ утверждены сроки и этапы проведения аккредитации специали-

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. № 5639.

² Приказ Минздрава России от 2 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» // СПС КонсультантПлюс.

³ Приказ Минздрава России от 6 июня 2016 г. № 352н «Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства об аккредитации специалиста и технических требований к нему» // СПС КонсультантПлюс.

⁴ Приказ Минздрава России от 22 декабря 2017 г. № 1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» СПС КонсультантПлюс.

стов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов.

Качественная правовая регламентация позволила в 2016 г. впервые в стране провести аккредитацию для выпускников медицинских вузов по специальностям: «Стоматология» и «Фармация», а дальнейшее совершенствование и наполнение ФОС, неуклонная объективизация самой процедуры благодаря использованию дистанционных способов контроля дала возможность говорить о принципиально новом этапе развития медицинского образования в России.

Достоверные и альтернативные информационные каналы, используемые аккредитуемыми

Одним из принципиальных отличий процедуры аккредитации специалистов от классических экзаменов является ее модульный принцип.

Так, прохождение процедуры первичной и первичной специализированной аккредитации специалистами с высшим медицинским образованием осуществляется в три носящих последовательный характер этапа.

На первом этапе оценивается уровень освоения базовых знаний и умений, необходимых для выполнения трудовых функций, включенных в профессиональные стандарты (далее — ПС) (или проектах профессиональных стандартов (далее — проекты ПС)). Данный этап проводится в виде тестирования.

Второй этап носит практико-ориентированный характер и предназначается для оценивания уровня освоения ряда практических навыков с помощью тренажеров (симуляторов) для отработки практических навыков в формате объективного структурированного клинического экзамена.

На третьем этапе используются множественные (многомерные) интерактивные кейсы, ориентированные на оценивание уровня освоения нескольких трудовых функций ПС (или проектов ПС).

Вариация видов оценочных средств по различным этапам позволяет охватить в их содержании все трудовые функции, а также знания и умения, представленные в ПС (проектах ПС) по соответствующему профилю медицинской деятельности.

Широкие возможности для использования цифровых технологий в процессе подготовки аккредитуемыми позволяют не только выстроить индивидуальную стратегию подготовки, но и часто приводят к получению некачественной, недостоверной информации.

Для оценки наиболее уязвимых коммуникационных областей процедуры аккредитации специалистов было проведено анкетирование студентов младших курсов (1–3), старших курсов (4–6), а также выпускников образовательных организаций, прошедших стажировку в Минздраве России.

В ходе анализа полученных данных было установлено, что половина из опрошенных не следит за информацией о правилах, сроках и этапах проведения аккредитации специалистами. Примечательно, что на данный ответ указало 100% студентов 4–6-х курсов — тех, для кого информация о проведении аккредитации специалистов является наиболее актуальной.

Для большей части исследуемой группы (87,5%) было достаточно информации, полученной от руководства образовательной организации. При этом только 12,5% участников анкетирования проверяли полученную информацию на достоверность и актуальность, используя действующие нормативные правовые базы, следили за изменением отраслевого законодательства.

Благодаря работе официального сайта Методического центра аккредитации специалистов опрашиваемые могут использовать его ресурсы для подготовки к первому этапу аккредитации специалистов — тестированию. Лишь 12,5% опрошенных стажеров использовали в процессе подготовки сторонние источники информации.

Несмотря на активную реализацию программ по повышению престижа работы в первичном звене здравоохранения, дополнительные компенсационные выплаты и другие меры поддержки специалистов, 100% от исследуемой группы стремятся к поступлению в ординатуру после окончания образовательной организации.

В случае отсутствия альтернативы работы в амбулаторно-поликлинической системе здравоохранения 37,5% опрошенных рассматривают возможность совместительства с работой в других профессиональных сферах, расценивая основную работу лишь как источник финансового дохода; еще 37,5% готовы пойти работать в поликлиники, используя данное место работы как основное и единственное; оставшиеся 25% не рассматривают возможность работы в амбулаторно-поликлиническом звене и сразу же уйдут из профессии.

В качестве основных способов повышения престижа профессии участкового врача большая часть опрошенных (75%) предложили: повышение заработной платы, предоставление различных социальных льгот и поощрений (таких как служебное жилье, автомобиль), возможность дальнейшего целевого обучения в клинической ординатуре.

При этом следует отметить, что все указанные средства поддержки молодых специалистов уже используются или будут использованы большинством субъектов Российской Федерации в рамках реализации региональной части федерального проекта. Данный факт в очередной раз можно представить как информационный сбой между целевой группой — выпускниками и источником информации — Минздравом России и/или органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья [1].

На страх перед проведением самой процедуры в качестве основной причины негативной оценки аккредитации специалистов указало 75% опрашиваемой группы, примечательно, что 12,5% прямо указало на то, что страх вызван отсутствием доступной и объективной информации.

Проблема информационного дефицита, а также предоставления ложной информации

Обобщая полученные сведения, можно сформулировать **вывод** о том, что основная причина недовольства обучающихся, связанная с вопросами аккредитации специалистов, заключена в низкой осведомленности о проведении самой процедуры, трудностях при получении объективной информации вследствие низкой самомотивации к ее получению, а также в нежелании изучения студентами и выпускниками отраслевых нормативных правовых актов.

Затруднения могут также возникать уже после прохождения аккредитации. Например, выпускники часто не знают, каким образом и где они могут получить свидетельство об аккредитации специалиста.

В ходе анализа полученных данных может возникнуть предположение о том, что современным обучающимся следует преподносить информацию в доступной форме, использовать распространенные коммуникационные каналы, например — социальные сети. Это предположение также было проверено и не нашло подтверждения.

Так, при детальном изучении тематических групп в социальных сетях не отмечено выраженной временной рассинхронизации между официальным опубликованием актуальных нормативных правовых актов или иных информационных материалов Минздравом России и их появлением в доступных и привычных для обучающихся информационных ресурсах (социальных сетях, информационных каналах мессенджеров).

Внимание привлек другой факт. Обсуждение в упомянутых группах принятых нормативных правовых актов (информационных писем) не проводилось большин-

ством подписчиков в конструктивной форме правоприменительной практики, в возможностях адаптации к конкретной образовательной организации, а носило эмоционально окрашенный, непродуктивный характер.

Таким образом, можно сделать еще один вывод о том, что большинство сообществ (в том числе закрытых) в социальных сетях носит характер «клуба по интересам», а не серьезного информационно-аналитического ресурса, позволяющего оперативно получить необходимую информацию, а также обсудить ее с компетентными коллегами.

Меры по предотвращению распространения ложной информации как способ повышения эффективности аккредитации специалистов

Проведенный анализ в очередной раз подчеркнул одну из основных современных социальных проблем — отсутствие эффективных коммуникационных каналов между властью и обществом. Сторонние (альтернативные) каналы обладают выраженной субъективностью, нежеланием рассматривать возникающие вопросы по существу, опираясь на букву закона, излишней эмоциональностью, а подчас и вовсе противозаконны.

В качестве решения обозначенной проблемы можно рекомендовать следующие мероприятия: дальнейшее совершенствование и интенсификацию работы профильных (гуманитарных) кафедр; внедрение дополнительных образовательных программ как в высшее, так и в среднее специальное медицинское образование; доступное консультирование студентов и выпускников образовательных организаций по вопросам аккредитации специалистов с привлечением профессорско-преподавательского состава, представителей аккредитационных комиссий, специально подготовленных волонтеров и членов студенческого самоуправления; создание нового или перезапуск действующего информационного ресурса, предоставляющего возможность дистанционного консультирования студентов или выпускников, опирающегося исключительно на действующее отраслевое законодательство, лишенное возможности альтернативного трактования, эмоционального и некомпетентного комментирования, а также его широкое тиражирование.

Указанные меры позволят не только гармонизировать процесс проведения аккредитации специалистов, но и благодаря масштабированию положительного опыта решить проблему кадрового дефицита в России.

Литература

1. Балашов А. И., Захаренко Г. А. Зачем открывать закрытое здравоохранение? // Управленческое консультирование. 2018. № 6. С. 33–40.
2. Звонников В. И. Измерения и качество образования : монография. М. : Логос, 2006.
3. Звонников В. И., Челышкова М. Б. Оценка качества результатов обучения при аттестации: компетентностный подход. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Логос, 2013.
4. Каплан Р. С., Нортон Д. П. Сбалансированная система показателей. От стратегии к действию / пер. с англ. 2-е изд., испр. и доп. М. : Олимп-Бизнес, 2006.
5. Крамер Д. Математическая обработка данных в социальных науках: современные методы: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / пер. с англ. И. В. Тимофеева, Я. И. Киселева; науч. ред. О. В. Митина. М. : Академия, 2007.
6. Крокер Л., Алгина Дж. Введение в классическую и современную теорию тестов / пер. с англ. под общ. ред. В. И. Звонникова, М. Б. Челышковой. М. : Логос, 2010.
7. Логвиненко А. Д. Измерения в психологии: математические основы. М. : изд-во МГУ, 1993.
8. Марголис А. А., Сафронова М. А., Панфилова А. С., Шишлянникова Л. М. Апробация инструментария оценки сформированности профессиональных компетенций у будущих педагогов // Психологическая наука и образование. 2015. № 5. С. 77–91.
9. Семенова Т. В. Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Об авторе:

Захаренко Глеб Александрович, заместитель начальника отдела обеспечения отрасли квалифицированными специалистами Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва, Российская Федерация); аспирант кафедры государственного и муниципального управления Северо-Западного института управления РАНХиГС; gleb_zakharenko@mail.ru

References

1. Balashov A. I., Zararenko G. A. Why open closed health care? // Administrative Consulting [Upravlencheskoe konsul'tirovanie]. 2018. No. 6. P. 33–40. (In rus)
2. Zvonnikov V. I. Measurements and Quality of Education: monograph. M. : Logos, 2006. 311 p. (In rus)
3. Zvonnikov V. I., Chelyshkova M. B. Assessment of quality of training results during certification: competence approach. 2nd ed. M. : Logos, 2013. 279 p. (In rus)
4. Kaplan R. S., Norton D. P. Balanced Scorecard. From Strategy to Action/Translation from English 2nd ed. M. : Olympus-Business, 2006. (In rus)
5. Kramer D. Mathematical Processing of Data in Social Sciences: Modern Methods: Educational Manual for Students of Higher Educational Institutions / Translation from English I. V. Timofeev, Ya. I. Kiselev; scientific editor O. V. Mitina. M. : Academy, 2007. 288 p. (In rus)
6. Crocker L., Algina J. Introduction to classical and modern tests theory / translation from English under the general ed. V. I. Zvodnikov, M. B. Chelyshkova. M. : Logos, 2010. 667 p. (In rus)
7. Logvinenko A. D. Measurements in Psychology: Mathematical Foundations. M. : MSU publishing house, 1993. (In rus)
8. Margolis A. A., Safronova M. A., Panfilova A. S., Shishlyannikov L. M. Evaluation of tools for assessing the formation of professional competences of future teachers // Psychological science and education [Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie]. 2015. No. 5. P. 77–91. (In rus)
9. Semenova T. V. Assessment of professional readiness of specialists in the health care system. M. : GEOTAR-Media, 2019. 272 p. (In rus)

About the author:

Gleb A. Zakharenko, Deputy chief of department of providing the industry with qualified specialists of Department of medical education and personnel policy in health care of the Ministry of Health of the Russian Federation, Graduate student of the Chair of State and Municipal Management of North-West institute of management of RANEPA (St. Petersburg, Russian Federation); gleb_zakharenko@mail.ru