

УДК 61:331.363(574)

*Н.Б. Орманбетова<sup>1\*</sup>*

<sup>1</sup>Республиканский клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны,  
г. Алматы, Казахстан

## ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В РЕЗИДЕНТУРЕ

### АННОТАЦИЯ

Послевузовское медицинское образование является необходимым условием успешного развития системы здравоохранения и обеспечения качества медицинской помощи. Для подготовки конкурентоспособных специалистов здравоохранения требуется реформа, предполагающая развитие системы послевузовского медицинского образования (резидентура) в качестве механизма системного партнерства вузов и практического здравоохранения. Следует пересмотреть требования к приему в резидентуру, систему финансирования образовательных программ резидентуры, механизмы оплаты труда преподавателей за клиническую деятельность, педагогическую нагрузку практических врачей. В программу подготовки предлагается включить обязательное научное исследование, которое должно проводиться на основе грантов. Успешная работа любой организации, в том числе и вуза, предусматривает постоянное совершенствование деятельности, ориентированное на улучшение качества. Неоднозначность процессов реформирования системы образования свидетельствует о необходимости разработки новых теоретических подходов к трактовке содержания процесса становления системы обеспечения качества вуза.

**Ключевые слова:** внутривузовская система качества, процессный подход, компетентность, компетенция.

Послевузовское медицинское образование – резидентура является фазой медицинского обучения, во время которой врачи получают опыт после завершения базовой медицинской подготовки. В соответствии с Законом РК "Об образовании" (№ 319-3 от 27.07.2007 г. ст. 22) освоение профессиональной учебной программы резидентуры является обязательным условием допуска к клинической практике граждан, получивших высшее медицинское образование по клиническим специальностям.

Приоритетной целью любого вуза является обеспечение его конкурентоспособности на рынке образовательных услуг. Построение внутривузовской системы обеспечения качества предполагает использование специальных инструментов взаимодействия вузов с целевыми группами потребителей.

Механизмы и модели оценки качества образовательных программ резидентуры, реализуемых организациями образования и науки, различны: вузы, сертифицируют свои системы менеджмента качества на соответствие

международным стандартам ИСО 9001:2008, некоторые научные центры ориентируются на модель делового совершенства EFQM. Организации образования и науки объединяет нацеленность на результат.

**Цель исследования** – провести сравнение системы подготовки специалистов здравоохранения в резидентуре Республики Казахстан и Израиля, разработать рекомендации по повышению качества подготовки выпускников резидентуры Республики Казахстан.

**Методы исследования.** Аналитическое исследование, включающее обзор публикаций в сфере обеспечения качества медицинского образования в Республике Казахстан и международном образовательном пространстве.

**Краткое описание и результаты работы.** "Стандарты и руководства для обеспечения качества высшего образования в европейском пространстве высшего образования" – это официальные документы Болонского процесса, утверждаемые на конференциях министров образования стран европейского пространства, которые используются аккредитационными агентствами.

Стандарты специализированной аккредитации послевузовской подготовки врачей в резидентуре разработаны в соответствии с Кодексом "О здоровье народа и системе здравоохранения"; Законами Республики Казахстан "Об образовании", "О техническом регулировании"; нормативными документами Министерства здравоохранения и социального развития РК; Международными стандартами Всемирной федерации медицинского образования по улучшению качества последипломного медицинского образования, европейскими стандартами и руководящими принципами с учетом национальных и региональных нужд и приоритетов системы здравоохранения Казахстана.

Казахстанскими инструментами гарантии качества послевузовского медицинского обра-

зования являются:

- лицензирование;
- государственный контроль - создание вертикали контроля качества - аттестация;
- аккредитация;
- рейтинги;
- признание документов об образовании;
- независимое тестирование выпускников резидентуры;
- сертификация и присвоение квалификации.

На сегодняшний день аккредитовано 78 образовательных программ резидентуры в 7 организациях образования (рис. 1) и 45 образовательных программ в 13 организациях науки (рис. 2).

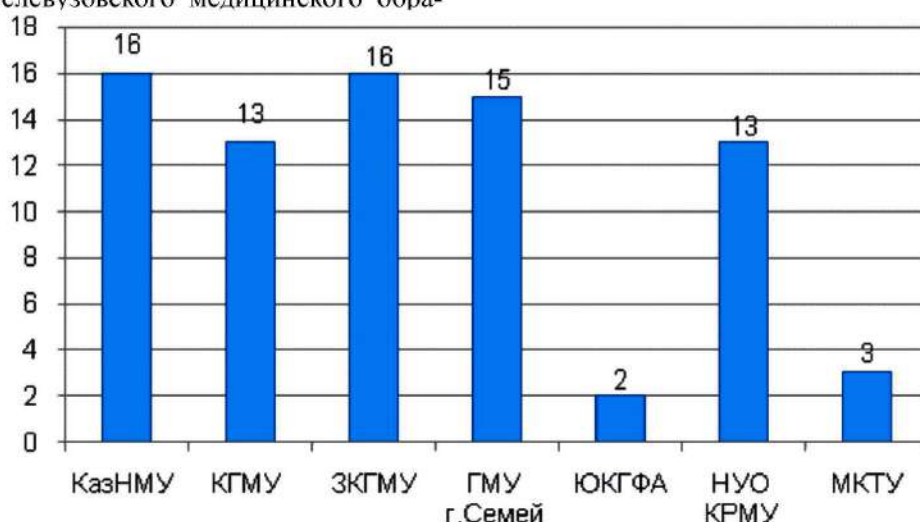


Рис. 1. Количество аккредитованных программ резидентуры в организациях образования (медицинские вузы) Республики Казахстан

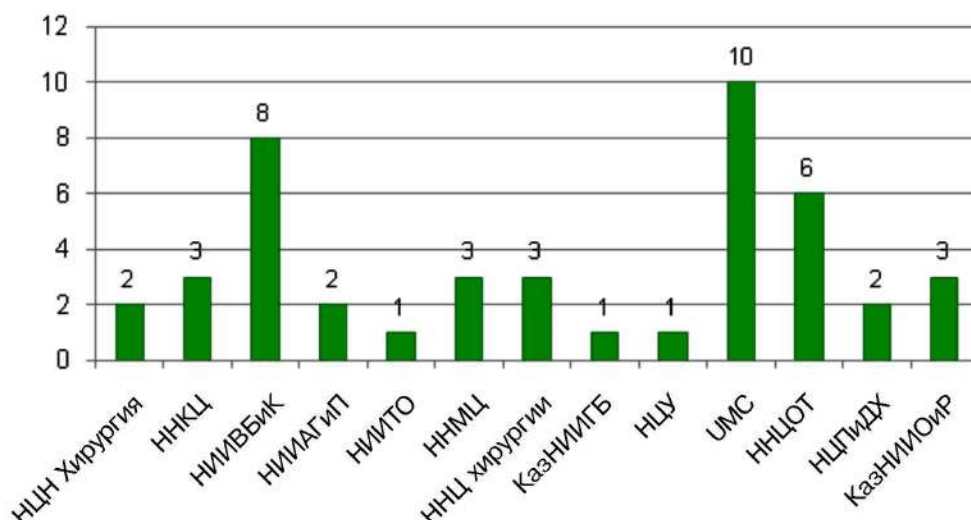


Рис. 2. Количество аккредитованных программ резидентуры в организациях науки (научные центры) Республики Казахстан

Несмотря на национальную систему оценки качества подготовки в резидентуре, можно ли утверждать, что специалисты, получившие свидетельство об окончании резидентуры и сертификат специалиста, действительно способны поддерживать достойный уровень современного здравоохранения? Ответ на этот вопрос кроется в сравнении систем подготовки врачей в Казахстане и других странах, например, в Израиле.

При поступлении в резидентуру Казахстана для участия в конкурсе интерн должен сдать экзамены по одному из европейских иностранных языков, набрав не менее 30 баллов, и по специальной дисциплине, набрав не менее 50 баллов. В противоположность этому в Израиле требуются огромные усилия, чтобы быть принятым для прохождения специализации. Там нет такого условия, что, если врач способен заплатить за свое обучение, конкурс уже не нужен: оплата за обучение (резидентуру) от частных лиц не принимается, да и сумма за обучение слишком велика. Кроме того, каждый заведующий отделением должен выплачивать солидную страховку и в среднем – половину стипендии врачу, который принят в резидентуру, из фондов своего отделения. Поэтому требуется не только найти организацию, которая будет выплачивать стипендию, но и убедить руководителя, что этот врач заслуживает доверия и на него можно рассчитывать. Таким образом, создаются трудные конкурсные условия, и бороться есть за что, поскольку врач-специалист в Израиле имеет высокий социальный статус и получает зарплату намного выше средней зарплаты в стране. Счастливых, пробившихся в резидентуру, ждет тяжелейшая работа с высоким напряжением как физических, так и моральных сил [1].

Во время обучения в Казахстане образовательная программа резидентуры формируется на основе типовых учебных планов с нормативными сроками от 2 до 4 лет. Освоенными считаются дисциплины, по которым сданы экзамены с оценками от 50 до 100 баллов. Экзамен, как правило, проводится методом тестирования или собеседования, что предполагает оценку только когнитивных компетенций. Формирование индивидуального учебного плана носит формальный характер.

Обучение в резидентуре в Израиле составляет 3-6 лет. Каждый резидент обязан предо-

ставить законченную научную работу по прикладной базовой дисциплине (иммунология, биохимия, патогистология и т.д.), иметь ротацию не менее полугода по смежным дисциплинам. Каждый резидент должен работать дежурным врачом в своем и приемном отделении. А чтобы получить разрешение на дежурство, следует пройти курсы и сдать экзамен по реанимации, включающий теоретическую и практическую части [2]. Врачи, проходящие специализацию, помимо лечебной работы ведут научные исследования: как минимум ежемесячно докладывают клинические случаи и выполняют обзор мировой литературы по теме доклада, участвуют в ежемесячных научных конференциях. Таким образом, после работы, кроме изучения объемных руководств по специальности, нужно много читать на английском языке. Никто не предполагает параллельный перевод, потому что все врачи обязаны знать иностранный язык на высоком уровне [3].

Для получения доступа к практической деятельности выпускник резидентуры должен иметь сертификат специалиста, пройдя тестирование по специальности и имея практические навыки по неотложной помощи. Чтобы получить лицензию специалиста в Израиле, необходимо успешно сдать 2 этапа лицензионного экзамена. Первый – в виде теста, состоящего из 150 вопросов, включающих кроме распространенных и редкие заболевания, и вопросы по базовым дисциплинам. Вторым этапом – устный экзамен, состоящий из 4-х разделов, где с каждым экзаменуемым беседуют по 2 ведущих эксперта страны в этой области.

Таким образом, каждый будущий врач-специалист проходит через собеседование с 8 экзаменаторами. Для объективности оценки обязательно в качестве экзаменаторов привлекаются независимые специалисты. Если какой-либо из разделов экзамена не пройден, экзамен не сдан, и следующая (и единственная оставшаяся) попытка будет возможна только через 1 год. Например, если будущий специалист-дерматолог (не патологоанатом) из четырех представленных гистологических препаратов в двух случаях поставил неправильный диагноз, экзамен считается проваленным. Плохое знание английского языка не позволяет многим врачам из других стран подтвердить квалификацию врача в Израиле [4].

Руководителями отделений в израильских клиниках в подавляющем большинстве – профессора, и значительная часть штатных врачей крупных клиник являются профессорами, и все без исключения выполняют какие-либо научные исследования на международном уровне [5].

В Казахстане деятельность практического здравоохранения и деятельность медицинских организаций образования отделены друг от друга. Хотя преподаватели клинических кафедр ведут клиническую деятельность на клинических базах, они составляют незначительную часть практикующих специалистов. Подавляющее большинство профессорско-преподавательского состава кафедр медицинских вузов не занимаются исследованиями на уровне мировых достижений в медицине.

Сложным вопросом является финансовое обеспечение такой специализации. Вероятно, она должна складываться из частного вноса, зарплаты во время врачебной практики и, таким образом, должен стимулироваться инте-

рес к научным исследованиям, и тогда уровень стипендии или зарплаты врачей на специализацию частично будет зависеть от способностей и активности обучаемого.

#### **Выводы**

Анализ качества подготовки в резидентуре Республики Казахстан выявил следующие проблемы, требующие решения:

- отсутствие эффективного взаимодействия медицинских организаций и медицинских вузов;
- низкий уровень вовлеченности преподавателей клинических кафедр в практическое здравоохранение, а практических врачей – в образовательный процесс;
- низкий уровень научной активности на клинических базах медицинских вузов;
- несовершенная система финансирования программ резидентуры, отсутствие гибких механизмов оплаты труда преподавателей за клиническую деятельность, педагогической нагрузки практических врачей.

### **ЛИТЕРАТУРА**

- 1 Руководство по использованию ECTS, 2015. – 69 с.
- 2 The European Recognition Manual for Higher Education Institutions Practical guidelines for credential evaluators and admissions officers to provide fair and flexible recognition of foreign degrees and studies abroad Second edition, 2016. – 152 p.
- 3 The European Higher Education Area in 2015: Implementation Report. – 304 p.
- 4 Trends 2015: Learning and Teaching in European Universities by Andres Ursock. – 133 p.
- 5 A Tuning Guide to Formulating Degree Programme Profiles Including Programme Competences and Programme Learning Outcomes. – 97 p.
- 6 Coleman C.A., Appy S. Health literacy teaching in US medical schools, 2010 // Family Medicine. – 2012. – Vol. 44, № 7. – P. 504–507 <https://www.hindawi.com/journals/ijfm/2015/129187/ref/>
- 7 Blumenthal DM, Bernard K, Bohnen J, Bohmer R. Addressing the leadership gap in medicine: residents' need for systematic leadership development training // AcadMed. – 2012. – Vol. 87(4). – P. 513–522, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22361800>

### **ТҮЙІН**

Жоғарғы оқу орнынан кейінгі медициналық білім беру-денсаулық сақтау жүйесінің және медициналық көмек сапасымен қамтамасыз ету, сәтті дамуына қажетті жағдай болып табылады. Бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау мамандарын дайындау үшін реформа қажет, практикалық денсаулық сақтау және медициналық жоғарғы оқу орнынан кейінгі білім беруді (резидентура) дамытуды жоғарғы оқу орнының серіктестік жүйесінің механизміне болжау. Резидентура қабылдау талабын, резидентура бағдарламасының білім беруді қаржыландыру жүйесін, практикалық дәрігерлердің педагогикалық жүктемесін, оқытушылардың



клиникалық қызметіне еңбек ақы төлеу механизмін қайта қарастырылуы қажет. Даярлау бағдарламасына грант негізінде жүргізілген міндеттелген ғылыми зерттеу жұмысын енгізуге ұсыныс жасау. Кез келген ұйымның, соның ішінде жоғарғы оқу орнын сапасын жақсарту үшін үнемі үздіксіз жетілдіру қажет. Білім жүйесінің бірімәнді емес реформалануы жоғарғы оқу орнында сапа жүйесімен қамтамасыз ету барысында жаңа теориялық тәсіл әзірлеуді куәландырады.

**Түйінді сөздер:** жоғарғы оқу орнының ішкі сапа жүйесі, үдерістік, біліктілік, құзырет.

## SUMMARY

After graduate medical education can be found as necessary condition for successful development system of health care and provision quality of medical aid. In order to prepare competitive professionals of health care, reform is required, which involves the development of the system of postgraduate medical education (residency) as a mechanism for a system partnership of the university and practical health care. It is necessary to revise the sources of funding for the educational programs of the residency and the requirements for admission in the residency. It is necessary to review the requirements of residency, the system of financial educational programs of residency, the mechanism of teacher's payments for clinical activity, practical doctors pedagogical load. To the training program, a compulsory scientific research is proposed, conducted based on grants. For the successful work of any organization, including the university, it is necessary to improve the activities, focused on the enhancement of the quality. Ambiguity of the processes of reforming the education system testifies the need to develop new theoretical approaches to the interpretation of the content of the process of establishing the quality assurance system of the university.

**Key words:** intra-university quality system, process approach, competency, competence.