

Сообщение / Report

«Врачебное новообразование»: как хирургу подтвердить свою квалификацию?

Д.С. Зубков, zughof@mail.ru

Ассоциация травматологов-ортопедов Москвы; 127299, Россия, Москва, ул. Приорова, д. 10

“Medical neo-education”: How can a surgeon prove his qualification?

Dmitriy S. Zubkov, zughof@mail.ru

Association of Orthopaedic Traumatologists of Moscow; 10, Priorov St., Moscow, 127299, Russia

ВВЕДЕНИЕ

На смену сертификатам врачей в российскую медицину грозно, но неспешно и даже с большим перерывом, обусловленным пикантными эпидемиологическими обстоятельствами, пришла аккредитация специалистов – процедура, смысл и цели которой до сих пор не поняты врачебным сообществом, в т. ч. и автором настоящей статьи. В любом случае следует понимать, что и сертификация, и аккредитация специалистов относятся скорее к трудовой функции врачей, чем к их образованию.

СУТЬ И ВИДЫ АККРЕДИТАЦИИ

Согласно Положению об аккредитации специалистов¹ (далее – Положение 1081н) *аккредитация специалиста – процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности*. В зависимости от уровня образования аккредитуемого специалиста в Положении 1081н выделены следующие виды аккредитации:

I. Первичная аккредитация – *«для завершивших освоение основных профессиональных образовательных программ высшего медицинского образования (бакалавриат, специалитет)»*, т. е. для выпускников медицинских вузов.

II. Первичная специализированная аккредитация:

- *«для завершивших освоение основных профессиональных образовательных программ высшего медицинского образования (ординатура, магистратура) и дополнительных профессиональных программ – программ профессиональной переподготовки»*, т. е. для врачей, только что овладевших той или иной специальностью,
- *«для имеющих медицинское образование и не работавших по своей специальности более пяти лет и завершивших освоение дополнительных профессиональных*

программ – программ профессиональной переподготовки или программ повышения квалификации», т. е. для ветеранов профессии в силу жизненных обстоятельств (длительная болезнь, заграничная командировка, временная смена профессии), временно прекративших работу по специальности и желающих в настоящий момент возобновить свою медицинскую деятельность.

III. Периодическая аккредитация – *«для завершивших освоение дополнительных профессиональных программ медицинского образования – программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации»*. Это основной массив врачей-специалистов, пытающихся разобраться в системе непрерывного медицинского образования и вынужденных каждые 5 лет проходить очередные испытания.

Аккредитация была внедрена в систему подтверждения квалификации медицинских работников поэтапно. В силу Приказа Минздрава России от 22.12.2017 №1043н² аккредитация выпускников медицинских вузов (уровень специалитета – высшее образование по основным образовательным программам «Здравоохранение и медицинские науки») стартовала с 1 февраля 2018 г., аккредитация завершивших обучение в ординатуре (уровень ординатуры – высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки») и аккредитация врачей, получивших дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки, – с 1 января 2020 г. Все остальные

¹ Приказ Минздрава России от 22.11.2021 №1081н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

² Приказ Минздрава России от 22.12.2017 №1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

специалисты, в т. ч. и врачи хирургических специальностей, прошедшие очередные курсы повышения квалификации, проходят процедуру аккредитации с 1 января 2021 г.

◆ ПОДАЧА ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ АККРЕДИТАЦИИ

Документы в аккредитационную подкомиссию (первичная и первичная специализированная аккредитация) может подать как сам аккредитуемый, так и его представитель по доверенности. В рамках периодической аккредитации также можно направить в Федеральный аккредитационный центр документы по почте или через федеральный регистр медицинских работников (путем сканирования документов).

Базовый пакет документов содержит:

- заявление о допуске к аккредитации,
- копию паспорта (и документа о смене фамилии),
- копии документа об образовании и удостоверения о квалификации или выписки из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии,
- СНИЛС.

Ординаторы также предоставляют копию сертификата или сведения о прохождении аккредитации, копию трудовой книжки. Врачи, проходящие периодическую аккредитацию, прикладывают ко всем упомянутым документам также портфолио за последние пять лет и копии документов об освоении программ повышения квалификации за отчетный период.

◆ ПРОЦЕДУРА АККРЕДИТАЦИИ

Объем испытаний также разнится в зависимости от вида аккредитации.

Так, первичная аккредитация и первичная специализированная аккредитация включают в себя тестирование, оценку практических навыков на симуляторе и решение ситуационных задач. Периодическая аккредитация сводится всего к одному этапу – оценка портфолио.

Рассмотрим более подробно процедуру периодической аккредитации, т. к. большинство читателей относится к опытным специалистам, нуждающимся только в подтверждении своей квалификации каждые 5 лет работы.

Итак, портфолио включает в себя:

- отчет о профессиональной деятельности (далее — Отчет) и
- сведения об освоении программ повышения квалификации (суммарный срок не менее 144 ч).

Допустимо подавать сведения об образовании, размещенные на интернет-портале непрерывного медицинского образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В этом случае суммарный срок также должен быть не менее 144 ч, из них не менее 74 ч должно приходиться на «традиционные очные» программы повышения квалификации.

Отчет должен содержать результаты работы в соответствии с выполняемой трудовой функцией за отчетный

период (5 лет). Отчет согласовывается работодателем (руководитель или уполномоченное им лицо) и заверяется печатью. Если руководитель по той или иной причине (недоверенные данные в Отчете, некорректное содержание, разглашение охраняемой законом тайны и т. п.) отказывается согласовать Отчет, то он обязан приложить к нему мотивированный заверенный подписью отказ в его согласовании.

Жизнь сложна в своем многообразии, и встречаются ситуации, когда аккредитуемый временно не работает, или основал частную практику в качестве индивидуального предпринимателя, или сам стал руководителем медицинской организации. Во всех перечисленных случаях в портфолио включается несогласованный отчет о профессиональной деятельности по последнему месту работы с соответствующей пояснительной запиской произвольной формы.

Со момента регистрации документов центральная аккредитационная комиссия и аккредитационная подкомиссия должны оценить портфолио в течение 15 рабочих дней. Оценка портфолио проводится по двум направлениям: на соответствие необходимому уровню квалификации и на соответствие требованиям к осуществлению профессиональной деятельности по специальности. Первое относится к образовательным требованиям – характер и длительность освоенных образовательных программ, второе же – к квалификационным требованиям и осуществляется путем соотнесения описанных в Отчете трудовых действий врача с требованиями профессионального стандарта по соответствующей специальности. Отсюда выводятся две принципиальные рекомендации врачам при составлении портфолио:

1. Следует подавать сведения об освоении как можно большего количества разнообразных образовательных программ с запасом часов, значительно превышающим 144 ч в общем и 74 ч для программ повышения квалификации. Так у комиссии не будет повода признать полученные знания односторонними или неполными.

Отметим здесь определенную либерализацию образовательных требований к специалистам, применяющим на практике сложные или высокотехнологичные методы медицинских вмешательств (например, малоинвазивные, робот-ассистированные, с использованием ЗД-навигации), а также методы, использующие потенциально опасные для здоровья факторы (например, лазерное, радиоактивное излучение, высокотоксичные вещества и материалы). Пару десятилетий тому назад для получения допуска к таким технологиям врачу требовалось освоить определенный объем образовательных программ строго соответствующей тематики. Теперь же достаточно пройти процедуру аккредитации, подразумевающую общие требования к освоению образовательных программ по своей специальности без привязки к конкретным методам медицинского вмешательства. Тем не менее правоприменительная практика показывает, что

при рассмотрении эпизодов, возможно, некачественного оказания медицинской помощи с применением специальных методов диагностики и лечения и надзорные органы, и следственные органы, и суды отмечают в актах проверки и в материалах дела наличие или отсутствие у специалиста документов, подтверждающих освоение соответствующей методики в рамках специализированных образовательных программ. Говорить о преимуществах, предоставляемых такими документами об образовании при трудоустройстве в клиники с высокими требованиями к специалистам, думается, излишне. В любом случае освоение образовательных программ по овладению специальными методами диагностики, лечения и реабилитации в настоящий момент не обязательно, но точно не лишено очевидных преимуществ.

2. Свою профессиональную деятельность за отчетный период следует описывать с учетом требований профессионального стандарта к знаниям, навыкам и трудовым действиям, чтобы облегчить комиссии принятие положительного решения о соответствии характера проделанной работы требованиям к занимаемой должности.

Так, хирургам, посвятившим себя лечению пациентов с заболеваниями вен, следует ориентироваться на профессиональный стандарт «врач-хирург»³, а их коллегам, имеющим специальность «врач сердечно-сосудистый хирург», – на соответствующий профессиональный стандарт⁴.

Решение комиссии по результатам оценки портфолио не отличается разнообразием и сводится к дихотомической форме – «сдано» или «не сдано». Оценка «сдано» выставляется в случае, если суммарное число баллов по итогам оценки двух компонентов портфолио составляет 70% и более максимального числа баллов, предусмотренного за оценку портфолио. Более подробное описание методики формирования и оценки портфолио приведено в соответствующем Письме Минздрава России⁵.

В случае оценки портфолио как «не сдано» аккредитуемому представляется заключение центральной аккредитационной комиссии или аккредитационной подкомиссии, содержащее рекомендации по осуществлению мер, необходимых для дальнейшего прохождения периодической аккредитации специалиста. На практике врачу

разъясняют, какими сведениями следует дополнить Отчет или какие сведения об образовании включить в портфолио, а также разъясняется порядок повторного обращения для прохождения аккредитации. По опыту коллег смежных медицинских специальностей такие ситуации носят скорее казуистический характер.

Протокол заседания центральной аккредитационной комиссии или заседаний аккредитационной подкомиссии подписывается в день завершения соответствующего этапа аккредитации и размещается на официальном сайте федеральных аккредитационных центров не позднее двух рабочих дней.

Сведения о прошедших аккредитацию специалиста вносятся Министерством здравоохранения Российской Федерации в Единый реестр медицинских работников (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, ЕГИСЗ). Выписка о наличии в ЕГИСЗ данных, подтверждающих прохождение аккредитации, и (или) свидетельство об аккредитации специалиста на бумажном носителе выдаются только на основании заявления аккредитованного врача. Требования к свидетельству об аккредитации и к порядку его выдачи установлены приказом Минздрава РФ от 22.11.2021 №1082н⁶.

Процедура апелляции для периодической аккредитации не предусмотрена, что может свидетельствовать о достаточно лояльном отношении комиссии к специалистам, проходящим аккредитацию, и отсутствию оснований для возникновения каких-либо конфликтных ситуаций между коллегами, играющими в конкретный момент роли экзаменуемого и экзаменующего.

В завершение нашей статьи об аккредитации позвольте вам, уважаемые коллеги, таких профессиональных успехов, которыми просто невозможно будет не поделиться в Отчете и не вызвать у комиссии заслуженное уважение вашего профессионализма и преданности любимому делу.

Поступила / Received 26.04.2022

Поступила после рецензирования / Revised 10.05.2022

Принята в печать / Accepted 12.05.2022

³ Приказ Минтруда России от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург».

⁴ Приказ Минтруда России от 14.03.2018 №143н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач сердечно-сосудистый хирург».

⁵ Письмо Минздрава России от 25.06.2020 №16-7/И/2-7881 «О предложениях по формированию и проведению оценки портфолио».

⁶ Приказ Минздрава России от 22.11.2021 №1082н «Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста на бумажном носителе, формы свидетельства об аккредитации специалиста на бумажном носителе и технических требований к нему, а также порядка выдачи выписки о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения лицом аккредитации специалиста».

Информация об авторе:

Зубков Дмитрий Сергеевич, ведущий юрист, Ассоциация травматологов-ортопедов Москвы; 127299, Россия, Москва, ул. Приорова, д. 10; zughof@mail.ru

Information about the author:

Dmitriy S. Zubkov, Lead Lawyer, Association of Orthopaedic Traumatologists of Moscow; 10, Priorov St, Moscow, 127299, Russia; zughof@mail.ru