УДК 37.026.5

ИННОВАЦИОННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Петрунько И.Л., Каретникова В.М., Сверлик И.С.

ГБОУ ДПО «Иркутская медицинская академия последипломного образования», Иркутск, e-mail: petrunkoirina@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы внедрения в преподавание экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы на циклах повышения квалификации врачей и фельдшеров инновационных педагогических технологий, таких как кейсы, мозговой штурм, метод проектов. Даются характеристика и примеры их применения. Авторами на основе оценки слушателями делаются выводы об эффективности внедренных новых педагогических методик в плане формирования профессиональных, профессионально-социальных, коммуникативных, информационных, когнитивных новых компетенций, необходимых для качественного проведения экспертизы временной нетрудоспособности и направления на медико-социальную экспертизу. Актуальность статьи связана с отсутствием методик применения инновационных педагогических технологий в преподавании экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы при выраженной потребности в них вследствие сложности этого вида деятельности лечащих врачей, несовершенства нормативных документов.

Ключевые слова: обучение экспертизе временной нетрудоспособности, профессиональная компетентность врачей, кейс-технологии, мозговой штурм, метод проектов

INNOVATIVE PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN THE POSTGRADUATE TRAINING DOCTORS TO EXAMINATION TEMPORARY DISABILITY, MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE

Petrunko I.L., Karetnikova V.M., Sverlik I.S.

Irkutsk Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk, e-mail: petrunkoirina@mail.ru

The article addresses issues the teaching expertise of temporary disability, medical and social examination on cycles of training physicians with innovative teaching techniques, such as case-method, brainstorming, project method. There are characteristics and examples of their application. The authors make conclusions about the effectiveness of the introduction of new teaching methods in terms of the formation of professional, vocational and social, communication, information, new cognitive skills required for qualitative examination of temporary disability, and referral to medical and social expertise based on the evaluation of listeners. The relevance of the article is the lack of methods of application of innovative pedagogical technologies in teaching expertise of temporary disability and medico-social examination and severe need for them because of the complexity of the activities of physicians, imperfection of normative documents.

Keywords: training expertise of temporary disability, the professional competence of physicians, case-technology, brainstorming, project method

Согласно современной парадигме сутью образования становится самообразование, т.е. положение о том, что невозможно научить, можно только научиться [4].

Это особенно актуально для подготовки лечащих врачей по экспертизе временной нетрудоспособности (ЭВН), к которой относится и решение вопроса о направлении граждан на медико-социальную экспертизу (МСЭ), в связи с постоянно изменяющимися нормативными документами по этим видам медицинской деятельности.

ЭВН является разделом деятельности любого лечащего врача или фельдшера, в котором до сих пор встречаются серьезные экспертные ошибки. Поэтому последипломное обучение по вопросам ЭВН и МСЭ является важной задачей.

Согласно статье 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Рос-

сийской федерации» ЭВН проводит лечащий врач или зубной врач и фельдшер. Ее целью является определение способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу. Указанное подчеркивает социальную значимость ЭВН, ее связь с медико-социальной экспертизой (МСЭ), которая проводится федеральными учреждениями МСЭ Минтруда России на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию. ЭВН также обеспечивает социальную защищенность граждан путем установления временной нетрудоспособности, выплаты затем пособия учреждениями фонда социального страхования.

Литературы по применению инновационных педагогических технологий в преподавании ЭВН и МСЭ нами не найдено.

Целью работы была разработка и внедрение в преподавание ЭВН и МСЭ инновационных педагогических технологий, таких как кейсы, мозговой штурм, метод проектов.

Материалы и методы исследования

Для достижения этой цели нами использовались следующие методы исследования: изучение и анализ психолого-педагогической, научно — методической литературы по инновационным педагогическим технологиям; изучение отечественного и зарубежного опыта по их применению в преподавании, беседы с лечащими врачами (фельдшерами); педагогический эксперимент, анкетирование слушателей по удовлетворенности обучением.

Результаты исследования и их обсуждение

На кафедре медицинской экспертизы Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования ежегодно проходят обучение на циклах повышения квалификации и семинарах более 300 врачей и фельдшеров. Следует отметить, что в России имеется только 3 таких кафедры.

К сожалению, унифицированная программа последипломного обучения врачей по врачебно-трудовой экспертизе (М., 1992 г., утвержденная Минздравом России) значительно устарела, как и само название этого вида экспертизы. Изменились и постоянно меняются нормативные документы по ЭВН и МСЭ. В связи с этим нами были разработаны модифицированные учебные планы циклов тематического усовершенствования по ЭВН и МСЭ.

Целью обучения на циклах повышения квалификации на кафедре является освоение слушателями новых (для себя) знаний, умений, навыков и компетенций по ЭВН и МСЭ. Под компетенцией в данном случае мы понимаем характеристику требований к лечащему врачу или фельдшеру, которые позволят стать ему компетентным в ЭВН и МСЭ, осуществлять эту медицинскую деятельность без дефектов[1,3,6].

При преподавании вопросов экспертизы подчеркивается, что особенностью проведения ЭВН лечащим врачом медицинской организации является его не только дисциплинарная, но и материальная ответственность за допущенные дефекты. Дело в том, что п. 7 статьи 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской федерации»

Фонд социального страхования Российской Федерации в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (Минздравом России), вправе осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности. В статье 4.2 ФЗ от 29 декабря 2006 года N 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» в правах и обязанностях страховщика (Фонда социального страхования) указано «не принимать к зачету в счет уплаты страховых взносов расходы на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам, произведенные страхователем с нарушением законодательства РФ об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не подтвержденные документами, произведенные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов, предъявлять иски к медицинским организациям о возмещении суммы расходов на страховое обеспечение по необоснованно выданным или неправильно оформленным листкам нетрудоспособности». Иски по дефектам одного врача составляют суммы до 70-80 тыс. рублей в год. Возмещение указанных сумм производится виновным лечащим врачом досудебно, т.к. в противном случае по регрессивному иску к виновному со стороны медицинской организации по решению суда он будет оплачивать еще и суммы судебных расходов. Таким образом, предупреждение дефектов в ЭВН – важнейшая задача обучения.

Используются следующие формы проведения занятий: лекции, семинары, практические занятия. На всех занятиях применяются компьютерные программы презентаций.

Практика ЭВН требует активных, нестандартных, развивающих вовлеченность слушателей в процесс обучения, подходов. Вот почему вместо простой передачи знаний, умений, навыков от преподавателя к врачу и фельдшеру приоритетной целью последипломного медицинского образования становится развитие способности слушателей самостоятельно ставить учебные цели, проектировать пути их реализации, контролировать и оценивать свои достижения, иначе говоря, умение учиться.

Все преподаватели кафедры неоднократно проходили обучение по педагогике, организуемое администрацией академии, где преподавались инновационные педагогические технологии последипломного медицинского образования. Благодаря этому, на кафедре разработаны и внедрены в учебный процесс такие современные методики преподавания как кейс-технологии, мозговой штурм, метод проектов.

Кейс-технология – изучение явлений, общих закономерностей на основе анализа конкретных ситуаций при коллективном обсуждении вариантов решения. Кейс-технологии формируют и развивают учебно-информационную профессиональную и коммуникативную (социальную) компетенции [2].

На кафедре за последние 5 лет разработаны и применяются на практических занятиях и семинарах по ЭВН кейсы как эффективные технологии обучения. Их актуальность продиктована неоднозначностью трактования в некоторых нормативных документах по ЭВН правовой регламентирующей информации или отсутствие учета всех возможных экспертных ситуаций (например, в Приказе Минздрава России от 29.09.2011 №624н, Приказе Минтруда России от 17.12.2015 № 1024 н). Использование в таких ситуациях кейсов позволяет на конкретно описанной модели реальной ситуации (взятой из практики медицинских организаций) провести анализ действующих нормативных документов, выявить проблему их использования, выработать грамотное экспертное решение и создать шаблон оформления учетной экспертной документации. На примере кейсов с различными экспертными ситуациями обучающиеся самостоятельно формируют навык грамотного оформления листков нетрудоспособности, заключений и протоколов врачебной комиссии. Наглядность практических примеров предлагаемых экспертных кейсов позволяет овладеть навыками экспертной работы в медицинской организации каждому врачу-слушателю. При решении кейсов обучающиеся сочетают свои теоретические знания основ ЭВН и МСЭ и практическое их использование. Кейсы просты и понятны, при этом создают условия для обсуждения между учащимися с разным экспертным опытом (лечащий врач, заведующий отделением, заместитель главного врача по экспертной работе).

Также коллективное обсуждение в целях вынесения грамотного экспертного решения необходимо в процессе проблемного обучения по методу мозгового штурма. Врачи должны научиться обозначать проблему и найти пути ее решения [7].

Преподаватель или слушатели формулируют учебную проблему. Слушатели вы-

двигают разные, порой абсурдные идеи. Затем совместно из этих идей отбираются лучшие. В таком занятии важно, что повышение квалификации по ЭВН проходят одновременно врачи различных специальностей и должностей. Это способствует генерации разноплановых идей решения сложной, нередко конфликтной, клинико-экспертной задачи. В сложном случае экспертизы важны ни столько креативные предположения, сколько симбиоз знаний нормативно-правовой документации с клиническим опытом участников «круглого стола». В итоге анализ всех представленных вариантов заключения экспертизы формирует наиболее оптимальное для пациента решение и рекомендации, например, по вопросам его трудоспособности, реабилитации.

Метод проекта — это модель будущего, т.е. прототип, прообраз какого-либо объекта, вида деятельности. Метод учебных проектов — это система обучения, при которой врачи приобретают знания в процессе планирования и выполнения постоянно усложняющихся практических заданий — проектов. Метод предполагает:

- самостоятельный выбор пути решения задачи и личностную мотивацию выполнения проекта;
- креативность, связанную с постановкой проблемы и поисками путей решения, что активизирует мыслительную деятельность слушателя;
- технологичность деятельности, что способствует подготовке врача к последующей профессиональной деятельности;
- диалогический характер деятельности, который проявляется как в ходе групповых форм учебной деятельности, так и в форме общения с преподавателем, который в этом случае выполняет роль консультанта;
- коллективный характер учебной деятельности, позволяющий слушателям объединяться по интересам; обеспечивать разнообразие видов ролевой деятельности, обязательность и ответственность при выполнении заданий; способствует развитию коммуникативных навыков;
- практическую направленность на получение результатов;
- интегративность знаний из различных предметных областей.

Таким образом, метод проектов является средством создания в ходе обучения условий и ситуаций деятельности, максимально приближенных к реальным, способствует освоению способов деятельности, составляющих самостоятельную, познавательную, коммуникативную и информационную компетенции [5].

Иногда в практике медицинских организаций определенного профиля выявляются однотипные дефекты экспертной работы. Не всегда это связано с правовой профессиональной некомпетентностью. Поиск преодоления, предотвращения таковых экспертных проблем, ошибок выливается в процессе обучения в метод проектов. В начале цикла тематического усовершенствования обучающимся предлагается выбрать для себя (своей рабочей группы) определенную экспертную задачу из своей практики и проработать ее подробное решение. Метод проектов имеет конкретно поставленную цель, к которой должны прийти участники, спланировав каждый «шаг» (этап) предотвращения экспертных ошибок. Сложность данного метода при обучении ЭВН и МСЭ заключается в строгом законодательном ограничении выносимых заключений, используемых в работе. Однако практика показала, что сами слушатели цикла повышения квалификации четко знают «свои» проблемные стороны экспертной работы и поиск их преодоления важен, в том числе и с финансовой стороны. Например, на одном цикле врачи нескольких медицинских организаций небольшого города разработали метод-проект объединения всех учреждений здравоохранений в единую электронную сеть по контролю выдачи листков нетрудоспособности пациентам. Проблемой их региона была неоднократная встречаемость выдачи листков нетрудоспособности одному пациенту разными медицинскими организациями при имеющихся незаконченных случаях. Это приводило к перерасходу бланков листков нетрудоспособности, повторным представлениям пациента на врачебную комиссию для оформления их дубликатов ввиду испорченных листков, необходимости разбора этих экспертных ситуаций и недовольству граждан в связи с тем, что им приходится тратить много времени, что они не могут своевременно получить пособие по временной нетрудоспособности. Обучаясь одновременно, председатели врачебных комиссий медицинских организаций, представленных в регионе, самостоятельно разработали проект с определением его материальной стоимости и выгоды его внедрения. Это привело к удовлетворенности их самих найденным решением и готовности к внедрению в медицинских организациях.

Слушатели (врачи и фельдшеры) после прохождения циклов повышения квалифи-

кации заполняют специальные электронные анкеты по разным аспектам удовлетворенности обучением. При анализе итогового анкетирования слушателей на кафедре медицинской экспертизы установлена высокая оценка применяемых инновационных педагогических технологий.

Выводы. Благодаря внедрению инновационных педагогических технологий (кейс-технологий, мозгового штурма, метода проектов) в процесс обучения на циклах повышения квалификации на кафедре медицинской экспертизы формируются следующие ключевые компетенции слушателей: профессиональные (знания и умения осуществления ЭВН), профессионально-социальные (способность брать на себя ответственность за экспертные решения, осознавать меру ответственности за них, участвовать в совместном принятии решений, регулировать конфликты с пациентами досудебно), компетенции, необходимые для общения с пациентами разных слоев населения, культур, религий, коммуникативные компетенции (владеть монологической и диалогической речью, навыками дискутирования), компетенции, связанные с возникновением информационного общества (владение информационно-коммуникативными технологиями, критическим мышлением), когнитивные компетенции (творческая инициатива, готовность учиться в процессе всей жизни).

Список литературы

- 1. Арабидзе Г.Г., Киденцова С.И. Тенденции развития оценки и компетенций по профильным дисциплинам медицинских специальностей высшего профессионального образования // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012. № 2. С. 57–64.
- 2. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения. М.: Изд-во института профессионального образования Министерства образования России, 1995. 336 с.
- 3. Куршев В.В. Новое образовательное медицинского пространство важнейший фактор подготовки компетентного специалиста // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. М., 2013. С. 280–282.
- 4. Мельникова И.Ю., Романцов М.Г. Обучение врачей: новые педагогические парадигмы // Подготовка врачей и провизоров в условиях реформирования профессионального образования: материалы конференции. Уфа, 2013. С. 11–13.
- 5. Петруничева О.Ж. Совершенствование методики обучения применению информационных систем (на примере обучения студентов медицинских специальностей): Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 2009. – 19 с.
- 6. Равен Дж. Компетентность в современном обществе / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2002. 396 с.
- 7. Яковлева, Н.О. Педагогическое проектирование инновационных систем: дис. ... д-ра пед. наук. Челябинск, 2003 355 с