BY-NC-SA

Образование врачей — это важнейшая инвестиция в здоровье нации



Фомин Виктор Викторович — академик РАН, д. м. н., профессор, ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) Департамента здравоохранения города Москвы.
Автор и соавтор более 800 научных работ, в том числе 38 книг, сборников статей и 11 патентов. При его научном консультировании и руководстве подготовлены 2 докторские и 10 кандидатских диссертаций.
Член экспертного совета ВАК при Минобрнауки России по терапевтическим наукам. Награжден орденом Пирогова, благодарностью Президента Российской Федерации, благодарностью Министерства здравоохранения Российской Федерации, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

“Medical education is a paramount investment in the health of the nation”

Professor Viktor Viktorovich Fomin. Academician of the Russian Academy of Sciences, Dr. Med. Sci., Rector of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (RMANPO) of the Ministry of Health of the Russian Federation, External Expert in Therapy, External Expert in General Medical Practice (Family Medicine) of the Moscow Department of Health.
The author and co-author of over 800 scientific papers, including 38 monographs, collections of articles, and 11 patents. He supervised the preparation and defence of 2 doctorate and 10 PhD theses. A member of the Expert Council on Therapeutic Sciences of the Higher Attestation Commission under the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation. Holder of the Order of Pirogov and a badge “Excellent Healthcare Worker”. Awarded with letters of acknowledgement from the President of the Russian Federation and the Ministry of Health.
Viktor Fomin told us about the key figures who influenced his professional journey and discussed how his multifaceted experience as a clinician, administrator, and scientist defines his approach to advancing the system of Continuing Professional Education.
The interview discussed the Academy's strategic objectives: transitioning from formal professional development to practice-oriented training, integrating real-world healthcare demands into educational curricula, and emphasizing the pivotal role of the clinician-educator.
Special attention is paid to systemic challenges in the field of CPE — the shortage of qualified personnel, the need to modernize infrastructure, and the introduction of flexible educational formats.

— Уважаемый Виктор Викторович, кто стал для Вас главным ориентиром в самом начале профессионального пути?

— Если мне в чем-то и повезло в жизни, то именно с учителями. Первым ориентиром стал академик Мухин Николай Алексеевич — великий терапевт, который сделал из меня врача-клинициста. Он был директором Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных заболеваний им. Е.М. Тареева Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Именно он дал мне в руки профессию.

В области организации и управления моим учителем был Пётр Витальевич Глыбочко, ректор Сеченовского Университета, в команде которого я проработал 15 лет. Все навыки — умение отвечать за людей, вести коллектив — я получил от него. И, конечно, я продолжаю постоянно учиться у нашего министра здравоохранения Мурашко Михаила Альбертовича и его команды.

— Вы всегда совмещали роли ученого, руководителя и практика. Как это повлияло на Ваше видение последипломного образования?

— Такой тройной опыт — клинициста, управленца и ученого — дает эффект стереоскопического зрения. Ты начинаешь видеть систему дополнительного профессионального образования (ДПО) не с одной, а сразу с трех ключевых точек.

С позиции практикующего врача становится очевидным: ДПО должно прежде всего отвечать запросам реальной клинической практики, а не только учебному плану. Его нужно «затачивать» под конкретные дефициты в навыках, под новые технологии, которые уже приходят в операционную или кабинет врача. Успех измеряется не часами в аудитории, а повышением качества оказания медицинской помощи пациентам.

«Такой тройной опыт — клинициста, управленца и ученого — дает эффект стереоскопического зрения»

Как руководитель, отвечающий за коллектив и результат, я всегда задаюсь вопросом: чего ждет от нашего обучения главный врач? Он отправляет к нам специалиста, часто ценнейшего, на неделю или месяц. Это инвестиция. И он вправе ожидать возврата: сотрудник должен вернуться не просто с дипломом, а с готовыми к применению компетенциями, которые можно внедрить в работу отделения уже завтра. Руководитель ждет, что мы решим его кадровую или технологическую проблему. Если этого не происходит, система дает сбой.

«Успех измеряется не часами в аудитории, а повышением качества помощи пациентам»

Наконец, взгляд ученого и организатора здравоохранения добавляет стратегический масштаб. ДПО — не услуга, а инструмент развития всей отрасли. Оно должно быть синхронизировано с национальными проектами, демографическими вызовами, приоритетами Минздрава. Если в стране делается акцент на борьбу с онкологическими или сердечно-сосудистыми заболеваниями, то наши программы должны мгновенно реагировать, готовя соответствующих специалистов и формируя у врачей всех специальностей необходимую, к примеру, онконастороженность.

«ДПО — не услуга, а инструмент развития всей отрасли»

Поэтому мое видение можно сформулировать так: идеальное последипломное образование — это практико-ориентированный, гибкий и быстро адаптирующийся механизм. Он работает на три фронта: закрывает сиюминутные дефициты врача в знаниях, решает кадровые задачи медицинской организации и служит стратегическим интересам государства в сохранении здоровья нации.

И ключевое звено здесь — преподаватель. Это должен быть не теоретик, а успешный практик, который сам каждый день стоит у операционного стола или ведет прием пациентов. Только он сможет научить тому, что действительно важно. Мы в РМАНПО сейчас делаем на этом особый акцент.

— Вы возглавили Российскую медицинскую академию непрерывного профессионального образования в период активной трансформации системы ДПО. Какие ключевые цели Вы ставите перед собой?

— Наша главная задача — обеспечить качественную реализацию программ в очном формате, что требует серьезного укрепления инфраструктуры: как симуляционного оборудования, так и клинических баз.

Но, возможно, первостепенная по значимости задача — это кадры. Данный вопрос стоит очень остро.

Ключевой измеримый показатель — полное выполнение государственного задания. Но стратегическая цель — уменьшение зависимости от него. Мы должны быть востребованы на свободном рынке. Первым признаком успеха станет ситуация, когда врачи и клиники будут выбирать нас не по необходимости, а по качеству — как лучший путь к актуальным знаниям.

«…врачи и клиники будут выбирать нас не по необходимости, а по качеству…»

— С каким самым сложным системным вызовом сталкивается сейчас непрерывное медицинское образование?

— Вызовов несколько. Мой принцип — начинать с себя.

1. Обратная связь с работодателем. Мы должны понимать, куда пришел наш выпускник и насколько он успешен. Это наша ответственность.
2. Инфраструктура. Мы не должны отставать в оснащении от современных клиник, для которых готовим кадры.
3. Преподаватель ДПО. Кто будет учить? Тут нужны особые педагоги, отличающиеся от вузовских. Академия должна сформировать этот новый профессиональный портрет.

Какие решения предлагает РМАНПО? Мы уже действуем. Например, наш пензенский филиал работает в проекте по

модернизации приемных отделений. Мы готовим не двух-трех врачей, а весь персонал по командному принципу сразу — от врача до медицинского регистратора. Это новый стандарт: точечная комплексная работа под конкретную задачу.

— Систему НМО часто критикуют. Как найти баланс между баллами и реальным повышением квалификации?

— Идеального баланса для всех быть не может — он зависит от специальности и места работы. Система в целом функционирует. Наша задача — оцифровать и упростить все, что можно (в первую очередь документооборот), чтобы врач тратил время на пациента, а не на бумаги. Но нельзя допустить профанации, когда учеба сводится к «галочкам» на планшете без практики. Нужно, чтобы обучение было комфортным, но глубоким.

«…нельзя допустить профанации, когда учеба сводится к "галочкам"…»

— РМАНПО объединяет региональные институты. Будет ли унификация или регионализация программ?

— Здесь важен синергетический эффект. Задача центра — разрабатывать качественные, валидные программы. Задачи филиалов — адаптировать и внедрять их с учетом местной специфики. Где-то ключевая фигура — врач общей практики, где-то — участковый терапевт. Из Москвы все детали не учесть. Филиалы в регионах — наш главный локомотив и проводник лучших практик.

— Не пора ли выделить soft skills в отдельный обязательный модуль?

— Такой опыт у нас есть. Но нужно отметить два нюанса. С одной стороны, нельзя soft skills'ами подменять основы медицинской этики. С другой — кто будет преподавать? Теоретик из гуманитарного вуза вызовет у врача лишь улыбку. Учить должны практики, прошедшие подобную школу.

Особое значение это имеет для служб первого контакта в медицинских организациях. Зачастую пациент уходит с негативными эмоциями, полученными именно там. Для таких сотрудников развитие коммуникативных навыков — первостепенная задача.

«Филиалы в регионах — наш главный локомотив и проводник…»

— Как РМАНПО относится к экспорту своих образовательных методик? Какие международные практики полезно адаптировать у нас?

— Наша сильная сторона — практическая подготовка, ее глубина уникальна. Россия — одна из немногих стран с развитой государственной системой ДПО.

Мы видим интерес со стороны стран СНГ и наших стратегических партнеров. И здесь вопрос глобальный: если не мы, эту нишу займет кто-то другой.

Важны не конкретные методы адаптации, а принципы.

Скорость: программы должны молниеносно меняться под запрос практики. Сегодня — приемное отделение, завтра — лучевая диагностика.

Соответствие национальным целям: образовательные приоритеты должны коррелировать с такими задачами, как увеличение продолжительности жизни. Например, блок онконастороженности должен быть у врачей всех специальностей.

В успешных мировых центрах данный процесс отлажен. Туда едут, потому что знают: вернешься другим специалистом. Такой же подход должен быть и у нас.

«…программы должны молниеносно меняться под запрос практики»

— Использует ли РМАНПО технологии искусственного интеллекта (ИИ) в образовательных программах? Есть ли опасения насчет внедрения ИИ в клиническую практику?

— Пока мы находимся в начале пути. Существуют два аспекта: обучение самим технологиям ИИ и использование его для организации учебного процесса.

Умная система могла бы напоминать врачу об окончании аккредитации, предлагать нужные курсы, вести по индивидуальному треку. Штатов на такое тьюторство не выделить, а технологии могли бы помочь.

Опасаться ИИ можно, но он уже стал частью нашей реальности. Правильнее заставить его работать на качество медицины. Например, он незаменим для анализа больших массивов однотипных данных и помощи в маршрутизации пациентов.

Но врача ИИ никогда не заменит. Его основная роль — вернуть врачу время для пациента, освободив от рутинной документации. Идти нужно в эту сторону, а не ждать, когда робот будет оперировать.

— Что бы Вы пожелали молодым врачам и ученым?

— Я бы пожелал найти своего Учителя, слушать и доверять его профессиональному опыту, а также отдаваться профессии полностью. Медицина — не работа с девяти до шести. Чем раньше это поймешь, тем большего успеха можно достичь.

«…мы должны улучшать условия для тех, кто работает в первичном звене, на переднем крае»

— Уважаемый Виктор Викторович, и напоследок самое главное…

— Не следует забывать и о фундаменте. Конечно, интересно готовить специалистов по применению высоких технологий, но мы все должны помнить и улучшать условия для тех, кто работает в первичном звене, на переднем крае.

Специально для Doctor.Ru
Антониади Е.Г.