

**Волнухин А. В.¹, Морозова Т. Е.¹, Сквирская Г. П.², Помыткина Т. Е.³, Жернакова Н. И.⁴, Стремоухов А. А.⁵,
Заугольников Т. В.¹, Самохина Е. О.¹, Резе А. Г.¹, Родькина Е. Г.¹**

ВЛИЯНИЕ ПОЛА, ВОЗРАСТА И СТАЖА НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва;

²ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Институт отраслевого менеджмента, 119571, г. Москва;

³ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, 650056, г. Кемерово;

⁴ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Минобрнауки России, 308015, г. Белгород;

⁵ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, г. Москва

В условиях активного развития медицинских и фармацевтических наук, а также динамически меняющихся условий труда образование врача должно носить не только непрерывный, но и персонализированный характер.

Цель исследования — изучение влияния пола, возраста и стажа работы на образовательные потребности, а также на предпочтения форм и методов обучения в системе непрерывного медицинского образования российских врачей общей практики.

Базами исследования были кафедры, занимающиеся вопросами подготовки кадров по общей врачебной практике городов Москвы, Белгорода и Кемерово. Были использованы социологический, статистический и аналитический методы исследования. В итоговый анализ были включены 402 анкеты врача общей практики.

Среди участников опроса 19,1% составили мужчины, 80,9% — женщины, 52,4% были в возрасте 36—55 (60) лет, 29,3% — 24—35 лет и 18,3% — 56 лет (61 года) и старше. Имели стаж по общей врачебной практике до 2 лет 45%, 3—4 года — 16,3%, 5—6 лет — 27,0%, 7 лет и более — 11,7%. Представлен сравнительный анализ мнения врачей обоих полов и разного возраста, имеющих разный стаж, об уровне значимости для практики различных областей компетенций в рамках специальности, а также их предпочтений относительно организационных форм, методов обучения и его продолжительности.

Установлено, что значимого влияния пол, возраст и стаж на изучаемые параметры в большинстве случаев не оказывали. Тем не менее были выявлены определенные особенности, связанные с данными факторами.

Дальнейшее изучение вопроса в части возможного влияния других внутренних и внешних факторов поможет в перспективе сформировать научно обоснованный подход к выбору персонализированной траектории образования врача общей практики.

Ключевые слова: врач общей практики; общая врачебная практика; персонализированная траектория образования; непрерывное медицинское образование; гендерные различия; возрастные различия; профессиональный стаж.

Для цитирования: Волнухин А. В., Морозова Т. Е., Сквирская Г. П., Помыткина Т. Е., Жернакова Н. И., Стремоухов А. А., Заугольников Т. В., Самохина Е. О., Резе А. Г., Родькина Е. Г. Влияние пола, возраста и стажа на образовательные предпочтения российских врачей общей практики. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(4):639—644. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-639-644>

Для корреспонденции: Волнухин Артем Витальевич, д-р мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), e-mail: volnukhin81@gmail.com

**Volnukhin A. V.¹, Morozova T. E.¹, Skvirskaia G. P.², Pomytkina T. E.³, Zhernakova N. I.⁴, Stremoukhov A. A.⁵,
Zaugolnikova T. V.¹, Samokhina E. O.¹, Reze A. G.¹, Rodkina E. G.¹**

THE INFLUENCE OF GENDER, AGE AND LENGTH OF SERVICE ON EDUCATIONAL PREFERENCES OF GENERAL PRACTITIONERS IN RUSSIA

¹The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University” of Minzdrav of Russia (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia;

²The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, 119571, Moscow, Russia;

³The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Kemerovo State Medical University” of Minzdrav of Russia, 650056, Kemerovo, Russia;

⁴The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Belgorod State National Research Institute” of the Minobrnauka of Russia, 308015, Belgorod, Russia;

⁵The Federal State Budget Educational Institution of Additional Professional Education “The Russian Medical Academy of Continuous Professional Education” of Minzdrav of Russia, 125445, Moscow, Russia

In conditions of active development of medical and pharmaceutical sciences and dynamically changing work environment the education of physician is to be both continuous and personalized.

Purpose of the study. To investigate effect of gender, age and work experience on educational needs and on preferences of forms and methods of training in the system of continuing medical education of Russian general practitioners.

The research bases were Chairs occupied with issues of personnel training for general medical practice in Moscow, Belgorod and Kemerovo. The sociological, statistical and analytical research methodologies were applied. The overall analysis covered 402 questionnaires for general practitioners.

The sampling of respondents included 19.1% of men, 80.9% of women; 52.4% were aged 36—55 (60) years, 29.3% — 24—35 years and 18.3% — 56 (61) years and older; 45.0% had experience in general medical practice up to 2 years, 16.3% — 3—4 years, 27.0% — 5—6 years, 11.7% — 7 or more years. The results of comparative analysis of opinions of physicians of both genders and various age with different time of experience concerning level of significance for practice of various areas of competence within the framework of specialty and their preferences regarding organizational forms, training methods and its duration are presented.

It is established that gender, age and length of service had no significant effect on the studied parameters. However, certain characteristics associated with these factors are identified. The further study of possible influence of other internal and external factors can contribute in the future into formulation of scientifically grounded approach to choosing personalized trajectory of education of general practitioner.

Key words: general practitioner; general medical practice; personalized education; trajectory; continuous medical education; gender differences; age differences; professional experience.

For citation: Volnukhin A. V., Morozova T. E., Skvirskaya G. P., Pomytkina T. E., Zhernakova N. I., Stremoukhov A. A., Zaugolnikova T. V., Samokhina E. O., Reze A. G., Rodkina E. G. The influence of gender, age and length of service on educational preferences of general practitioners in Russia. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(4):639–644 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-639-644>

For correspondence: Volnukhin A. V., doctor of medical sciences, professor of the Chair of General Medical Practice of the Institute of Professional Education of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University” of Minzdrav of Russia. e-mail: volnukhin81@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 19.12.2022

Accepted 13.03.2023

Введение

В современных условиях активного развития медицинских и фармацевтических наук необходимость персонализации образовательной траектории врачебных кадров подчеркивается многими авторами [1–3]. Основой при разработке образовательных программ для реализации непрерывного медицинского образования (НМО), безусловно, должен быть Федеральный государственный образовательный стандарт по специальности. Вместе с тем следует учитывать региональные потребности в наличии у медицинских работников определенных компетенций, место и специфику работы врача, его социальные, демографические и другие особенности. Это же касается выбора организационных форм и методов обучения. На сегодняшний день вопрос гендерных [4, 5] и возрастных [6, 7] детерминант в образовательном процессе широко обсуждается. Однако соответствующих исследований применительно к системе медицинского образования, его последипломному этапу, проведено недостаточно. В то время как врач общей практики (ВОП) признается ключевой фигурой отечественного здравоохранения, несущей ответственность за здоровье населения [8], проблема научно обоснованного подхода к выстраиванию персонализированной образовательной траектории данного специалиста, учитывающей многообразие влияющих факторов, не решена. Целью настоящего исследования явилось изучение влияния пола, возраста и стажа работы на образовательные потребности, а также на предпочтения форм и методов обучения в системе НМО российского ВОП.

Материалы и методы

Базами исследования явились кафедра общей врачебной практики Института профессионального образования Сеченовского Университета (г. Москва), кафедра семейной медицины Белгородского государственного университета (г. Белгород), кафедра поликлинической терапии, последиplomной подготовки и сестринского дела Кемеровского государственного медицинского университета (г. Кеме-

рово), кафедра общей врачебной практики и поликлинической терапии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (г. Москва). Применялись социологический, статистический и аналитический методы исследования. Так как общая численность ВОП в Российской Федерации составляет более 11 тыс. физических лиц [9], в соответствии с методикой В. И. Паниотто [10], минимальный размер выборки при уровне значимости 0,05 должен быть не менее 398 единиц наблюдения. Для участия в исследовании были отобраны ВОП в количестве 427 человек, работающие в государственных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в городах Москва, Белгород и Кемерово. Для социологического опроса была разработана специальная анонимная анкета. Респондентам было предложено заполнить анкеты самостоятельно в электронном виде или на бумажном носителе. Связь с участниками исследования поддерживалась по электронной почте через главных специалистов по общей врачебной практике и заведующих кафедрами, занимающимися подготовкой по данной специальности. Всего было отправлено 427 анкет, возврат составил 411 анкет (96,2%), испорченными оказались 9 (выброс — 2,2%). Таким образом, в анализ было включено 402 анкеты. В ходе статистической обработки данных были рассчитаны средние и относительные величины, ошибки репрезентативности. В связи с нормальным распределением сравнение величин осуществлялось с использованием *t*-критерия Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет) (выписка из протокола № 06—21 от 07.04.2021).

Результаты исследования

Среди участников опроса 19,1% составили мужчины, 80,9% — женщины.

Мужчины отметили следующую значимость (по 5-балльной шкале) для своей практической деятель-

Образование и кадры

ности различных областей компетенций в рамках специальности «общая врачебная практика» (ОВП): реабилитация ($4,5 \pm 0,2$ балла), неврология ($4,5 \pm 0,2$), лабораторная и инструментальная диагностика ($4,4 \pm 0,3$), инфекционные болезни ($4,3 \pm 0,2$), фтизиатрия ($4,3 \pm 0,2$), медицинская профилактика ($4,2 \pm 0,2$), неотложная медицинская помощь ($4,2 \pm 0,2$), дерматовенерология ($4,2 \pm 0,2$), организация здравоохранения и общественное здоровье ($4,2 \pm 0,3$), внутренние болезни ($4,2 \pm 0,3$), онкология ($4,2 \pm 0,3$), медицина катастроф ($4,1 \pm 0,2$), оториноларингология ($4,0 \pm 0,2$), гериатрия ($4,0 \pm 0,3$), медицинская психология ($3,9 \pm 0,2$), хирургические болезни ($3,9 \pm 0,2$), офтальмология ($3,9 \pm 0,2$), профессиональные заболевания ($3,9 \pm 0,3$), педиатрия ($3,8 \pm 0,3$), психиатрия ($3,8 \pm 0,2$), стоматология ($3,7 \pm 0,3$), акушерство и гинекология ($3,6 \pm 0,2$).

Для женщин в зависимости от практической значимости аналогичные области компетенций имели следующее распределение: внутренние болезни ($4,6 \pm 0,1$), неотложная медицинская помощь ($4,6 \pm 0,1$), лабораторная и инструментальная диагностика ($4,5 \pm 0,1$), онкология ($4,5 \pm 0,1$), неврология ($4,4 \pm 0,1$), гериатрия ($4,4 \pm 0,1$), инфекционные болезни ($4,3 \pm 0,1$), медицинская профилактика ($4,2 \pm 0,1$), реабилитация ($4,2 \pm 0,1$), оториноларингология ($4,2 \pm 0,1$), медицинская психология ($4,1 \pm 0,1$), офтальмология ($4,1 \pm 0,1$), фтизиатрия ($4,0 \pm 0,1$), хирургические болезни ($3,9 \pm 0,1$), дерматовенерология ($3,9 \pm 0,1$), психиатрия ($3,8 \pm 0,1$), профессиональные заболевания ($3,7 \pm 0,1$), организация здравоохранения и общественное здоровье ($3,7 \pm 0,1$), акушерство и гинекология ($3,5 \pm 0,1$), педиатрия ($3,5 \pm 0,1$), медицина катастроф ($3,4 \pm 0,1$), стоматология ($3,1 \pm 0,2$). Достоверные различия уровней значимости для врачей разного пола были зафиксированы только в отношении медицины катастроф ($p=0,002$) и стоматологии ($p=0,01$).

Мужчины в равной степени выразили предпочтение очной и смешанной формам обучения. Частота ответов составила $47,1 \pm 12,1\%$ в каждом случае. Дистанционное обучение было выбрано в $29,4 \pm 11,0\%$ случаев, электронное обучение — в $23,5 \pm 10,3\%$ случаев. Женщины чаще предпочитали смешанное обучение ($48,6 \pm 5,9\%$), реже очный ($38,9 \pm 5,7\%$), дистанционный ($37,8 \pm 5,3\%$) и электронный ($12,5 \pm 3,9\%$) форматы. Статистически значимых различий в частоте выбора различных форм обучения мужчинами и женщинами не было.

Среди методов обучения мужчины чаще выбирали лекции ($58,8 \pm 11,9\%$) и участие в научно-практических мероприятиях ($58,8 \pm 11,9\%$). Далее ответы распределились следующим образом: практические занятия ($47,1 \pm 12,1\%$), клинические разборы ($47,1 \pm 12,1\%$), семинары ($41,2 \pm 11,9\%$), мастер-классы ($41,2 \pm 11,9\%$), самообучение ($29,4 \pm 11,0\%$), круглые столы ($23,5 \pm 10,3\%$), вебинары ($17,6 \pm 9,2\%$) и тренинги ($17,6 \pm 9,2\%$). Для женщин наиболее предпочтительным методом обучения явились практические занятия ($70,8 \pm 5,4\%$). С меньшей частотой были указаны лекции ($68,1 \pm 5,5\%$), клинические раз-

боры ($48,6 \pm 5,9\%$), семинары ($40,3 \pm 5,8\%$), участие в научно-практических мероприятиях ($37,5 \pm 5,7\%$), вебинары ($36,1 \pm 5,7\%$), мастер-классы ($30,6 \pm 5,4\%$), круглые столы ($25,0 \pm 5,1\%$), тренинги ($22,2 \pm 4,9\%$) и самообучение ($18,1 \pm 4,5\%$). Частоты выбора различных вариантов врачами мужского и женского пола оказались сопоставимыми.

В отношении организации учебного процесса мужчины в большей степени предпочитали краткосрочные образовательные программы продолжительностью 36 ч ($41,2 \pm 11,9\%$), в меньшей — непрерывное обучение в течение 144 ч ($35,3 \pm 11,6\%$), непрерывное обучение в течение 288 ч ($23,5 \pm 10,3\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 18 ч ($17,6 \pm 9,2\%$), дискретное обучение на циклах 288 ч ($17,6 \pm 9,2\%$) и 144 ч ($11,8 \pm 7,8\%$). Женщины чаще всего выбирали непрерывное обучение в течение 144 ч ($48,6 \pm 5,9\%$), затем краткосрочные образовательные программы продолжительностью 36 ч ($25,0 \pm 5,1\%$), дискретное обучение на циклах 144 ч ($22,2 \pm 4,9\%$), обучение в течение 288 ч непрерывно ($18,1 \pm 4,5\%$) или дискретно ($16,7 \pm 4,4\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 18 ч ($16,7 \pm 4,4\%$). Достоверных гендерных различий по данному параметру зафиксировано не было.

Возрастная структура участников опроса: 52,4% были в возрасте 36—55 лет (для лиц женского пола) и 36—60 лет (для лиц мужского пола); 29,3% — 24—35 лет и 18,3% — 56 лет и старше (для лиц женского пола) и 61 года и старше (для лиц мужского пола). Корреляционной связи между возрастом и оценками значимости различных областей компетенции по специальности установлено не было.

ВОП 24—35 лет по частоте выбора в качестве наиболее предпочтительной формы обучения распределились следующим образом: очная ($50,0 \pm 10,2\%$), смешанная ($33,3 \pm 9,6\%$), дистанционная ($25,0 \pm 8,8\%$), электронное обучение ($20,8 \pm 8,3\%$). В возрасте 36—55 (60) лет соответствующий выбор показал результаты: смешанная ($67,4 \pm 7,1\%$), очная ($32,6 \pm 7,1\%$), дистанционная ($20,9 \pm 6,2\%$) и электронное обучение ($13,9 \pm 5,3\%$). После 55 (60) лет предпочтения имели такое частотное выражение: очная ($46,7 \pm 12,9\%$), смешанная ($46,7 \pm 12,9\%$), дистанционная ($40,0 \pm 12,6\%$), электронное обучение ($13,3 \pm 8,8\%$). Достоверные различия были зафиксированы только для частоты выбора смешанной формы обучения в возрасте 24—35 и 36—55 (60) лет ($p=0,006$).

Среди ВОП 24—35 лет в качестве наиболее предпочтительного метода обучения $70,8 \pm 9,3\%$ выбрали лекции, $66,7 \pm 9,6\%$ — клинические разборы, $62,5 \pm 9,9\%$ — практические занятия, $54,2 \pm 10,2\%$ — мастер-классы, $50,0 \pm 10,2\%$ — участие в научно-практических мероприятиях, $37,5 \pm 9,9\%$ — круглые столы, $33,3 \pm 9,6\%$ — семинары, $25,0 \pm 8,8\%$ — вебинары, $25,0 \pm 8,8\%$ — тренинги и $20,8 \pm 8,3\%$ — самообучение. Ответы на данный вопрос ВОП 36—55 (36—60) лет продемонстрировали следующие результаты: практические занятия ($67,4 \pm 7,1\%$), лекции ($65,1 \pm 7,3\%$), клинические разборы ($53,5 \pm 7,6\%$), се-

минары ($41,9 \pm 7,5\%$), мастер-классы ($37,2 \pm 7,4\%$), участие в научно-практических мероприятиях ($37,2 \pm 7,4\%$), вебинары ($32,6 \pm 7,1\%$), тренинги ($27,9 \pm 6,8\%$), круглые столы ($20,9 \pm 6,2\%$) и самообучение ($18,6 \pm 5,9\%$). Предпочтения более старших коллег (56 лет (61 года) и старше) были таковы: практические занятия ($93,3 \pm 6,4\%$), лекции ($86,7 \pm 8,8\%$), клинические разборы ($60,0 \pm 12,6\%$), вебинары ($46,7 \pm 12,9\%$), участие в научно-практических мероприятиях ($40,0 \pm 12,6\%$), семинары ($33,3 \pm 12,2\%$), самообучение ($33,3 \pm 12,2\%$), круглые столы ($26,7 \pm 11,4\%$), мастер-классы ($26,7 \pm 11,4\%$), тренинги ($13,3 \pm 8,8\%$). При этом достоверные различия были отмечены для частот выбора практических занятий между возрастными категориями 24—35 лет и 56 лет (61 года) и старше ($p=0,013$), 36—55 (60) лет и 56 лет (61 года) и старше ($p=0,009$).

Наиболее удобными организационными формами обучения с частотой выбора $50,0 \pm 10,2\%$ для ВОП 24—35 лет оказались непрерывное обучение в течение 144 ч, дискретное обучение в течение 288 ч ($37,5 \pm 9,9\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 36 ч ($25,0 \pm 8,8\%$), непрерывное обучение в течение 288 ч ($20,8 \pm 8,3\%$), дискретное обучение в течение 144 ч ($16,7 \pm 7,6\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 18 ч ($16,7 \pm 7,6\%$). Опрос ВОП 36—55 (60) лет выявил такие предпочтения: непрерывное обучение в течение 144 ч ($41,7 \pm 7,5\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 36 ч ($34,9 \pm 7,3\%$), дискретное обучение в течение 144 ч ($25,6 \pm 6,6\%$), непрерывное обучение в течение 288 ч ($23,3 \pm 6,4\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 18 ч ($18,6 \pm 5,9\%$), дискретное обучение в течение 288 ч ($7,0 \pm 3,9\%$). Врачи 56 лет (61 года) и старше на соответствующие вопросы дали следующие ответы: непрерывное обучение в течение 144 ч ($66,7 \pm 12,2\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 18 ч ($20,0 \pm 10,3\%$), дискретное обучение в течение 288 ч ($20,0 \pm 10,3\%$), дискретное обучение в течение 144 ч ($13,3 \pm 8,8\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 36 ч ($6,7 \pm 6,4\%$), непрерывное обучение в течение 288 ч ($6,7 \pm 6,4\%$). Статистической значимости достигли различия между частотами ответов ВОП 24—35 лет и 36—55 (60) лет, а также 36—55 (60) лет и 56 лет (61 года) и старше касательно дискретного обучения в течение 288 ч ($p=0,006$) и краткосрочных образовательных программ продолжительностью 36 часов ($p=0,005$) соответственно.

Среди участников опроса 45% имели стаж по ОВП до 2 лет, 16,3% — 3—4 года, 27% — 5—6 лет, 11,7% — 7 лет и более. Была выявлена средняя отрицательная корреляционная связь между стажем ОВП и оценкой значимости таких областей профессиональных компетенций, как медицинская профилактика ($r=-0,375$) и неврология ($r=-0,328$). В отношении других областей профессиональных компетенций данная связь была определена как слабая.

Для врачей со стажем по специальности до 2 лет включительно наиболее предпочтительной формой обучения была очная. Данный вариант был указан в $54 \pm 7\%$ случаев. Далее в порядке убывания частоты ответов были указаны смешанная ($44 \pm 7\%$), дистанционная ($28 \pm 6,3\%$) и электронная ($16 \pm 5,2\%$) формы. Коллеги, имеющие стаж 3—4 года, указали следующие варианты: смешанная форма ($50 \pm 11,8\%$), очная ($38,9 \pm 11,5\%$), дистанционная ($16,7 \pm 8,8\%$), электронное обучение ($11,1 \pm 7,4\%$). При стаже 5—6 лет варианты выбора имели распределение: смешанная ($53,3 \pm 9,1\%$), очная ($43,3 \pm 9\%$), дистанционная ($30,0 \pm 8,4\%$), электронное обучение ($13,3 \pm 6,2\%$); в случае работы по специальности 7 лет и более: смешанная ($69,2 \pm 12,8\%$), очная ($23,1 \pm 11,7\%$), дистанционная ($15,4 \pm 10\%$), электронное обучение ($15,4 \pm 10\%$). Статистически значимые различия частот ответов были отмечены только для варианта «очная форма обучения» между врачами со стажем 0—2 года и 7 лет и более ($p=0,027$).

При стаже до 2 лет предпочтения методов обучения имели такую частотную характеристику: лекции ($56 \pm 7\%$), практические занятия ($52 \pm 7,1\%$), клинические разборы ($52 \pm 7,1\%$), мастер-классы ($52 \pm 7,1\%$), участие в научно-практических мероприятиях ($36 \pm 6,8\%$), семинары ($32 \pm 6,6\%$), самообучение ($22 \pm 5,9\%$), круглые столы ($18 \pm 5,4\%$), тренинги ($16 \pm 5,2\%$), вебинары ($14 \pm 4,9\%$). Врачи, работающие 3—4 года, сделали следующий выбор: лекции ($83,3 \pm 8,8\%$), практические занятия ($77,8 \pm 9,8\%$), клинические разборы ($66,7 \pm 11,1\%$), вебинары ($44,4 \pm 11,7\%$), семинары ($33,3 \pm 11,1\%$), мастер-классы ($27,8 \pm 10,6\%$), участие в научно-практических мероприятиях ($27,8 \pm 10,6\%$), самообучение ($22,2 \pm 9,8\%$), круглые столы ($11,1 \pm 7,4\%$), тренинги ($11,1 \pm 7,4\%$). ВОП, имеющие опыт работы 5—6 лет: практические занятия ($66,7 \pm 8,6\%$), лекции ($63,3 \pm 8,8\%$), клинические разборы ($53,3 \pm 9,1\%$), семинары ($40 \pm 8,9\%$), вебинары ($40 \pm 8,9\%$), участие в научно-практических мероприятиях ($36,7 \pm 8,8\%$), круглые столы ($30 \pm 8,4\%$), тренинги ($30 \pm 8,4\%$), мастер-классы ($26,7 \pm 8,1\%$), самообучение ($13,3 \pm 6,2\%$). Распределение вариантов ответов при опыте 7 лет и более сформировалось в следующем порядке: практические занятия ($69,2 \pm 12,8\%$), лекции ($53,8 \pm 13,8\%$), мастер-классы ($46,1 \pm 13,8\%$), круглые столы ($38,5 \pm 13,5\%$), клинические разборы ($38,5 \pm 13,5\%$), семинары ($30,8 \pm 12,8\%$), тренинги ($30,8 \pm 12,8\%$), участие в научно-практических мероприятиях ($30,8 \pm 12,8\%$), вебинары ($23,1 \pm 11,7\%$), самообучение ($7,7 \pm 7,4\%$). Различия в частоте ответов были достоверными в отношении вариантов: лекции — между врачами со стажем до 2 лет и 3—4 года ($p=0,018$), практические занятия — между врачами со стажем до 2 лет и 3—4 года ($p=0,037$), вебинары — между врачами со стажем до 2 лет и 3—4 года ($p=0,019$), а также со стажем до 2 лет и 5—6 лет ($p=0,012$), мастер-классы — между врачами со стажем до 2 лет и 5—6 лет ($p=0,021$).

Стаж работы до 2 лет ассоциировался со следующими приоритетами организации обучения: непре-

Образование и кадры

рывно в течение 144 ч ($48 \pm 7,1\%$), в течение 144 ч дискретно ($32 \pm 6,6\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 36 ч ($24 \pm 6\%$), в течение 288 ч дискретно ($22 \pm 5,9\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 18 ч ($205,7\%$), непрерывно в течение 288 ч ($14 \pm 4,9\%$). При опыте 3—4 года: непрерывно в течение 144 ч ($61,1 \pm 11,5\%$), непрерывно в течение 288 ч ($22,2 \pm 9,8\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 18 ч ($22,2 \pm 9,8\%$), в течение 144 ч дискретно ($16,7 \pm 8,8\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 36 ч ($16,7 \pm 8,8\%$), в течение 288 ч дискретно ($5,6 \pm 5,4\%$). Для врачей, работающих 5—6 лет, предпочтения в организации обучения характеризовались таким распределением: непрерывно в течение 144 ч ($50 \pm 9,1\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 36 ч ($26,7 \pm 8,1\%$), непрерывно в течение 288 ч ($23,3 \pm 7,7\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 18 ч ($20 \pm 7,3\%$), в течение 144 или 288 ч дискретно ($16,7 \pm 6,8\%$). Для ВОП, имеющих опыт 7 лет и более: в течение 144 ч дискретно ($46,1 \pm 13,8\%$), краткосрочные образовательные программы продолжительностью 36 ч ($38,5 \pm 13,5\%$), непрерывно в течение 144 ч ($23,1 \pm 11,7\%$), в течение 288 ч дискретно ($15,4 \pm 10\%$) и краткосрочные образовательные программы продолжительностью 18 ч ($15,4 \pm 10\%$). Вариант непрерывного обучения в течение 288 ч не выбрал никто. Статистически значимые различия были определены между врачами со стажем 3—4 года и 7 лет и более для категории «непрерывно в течение 144 часов» ($p=0,028$), 0—2 года и 7 лет и более — для категории «непрерывно в течение 288 ч» ($p=0,006$), 3—4 года и 7 лет и более, а также 5—6 лет и 7 лет и более — для той же категории при $p=0,031$ и $0,004$ соответственно, 0—2 года и 3—4 года — для категории «в течение 288 ч дискретно» ($p=0,044$).

Обсуждение

Большинство респондентов в проведенном исследовании были женщинами, что отражает распределение по полу ВОП в Российской Федерации [9]. Более половины находились во втором периоде зрелого возраста (36—55 лет для женщин и 36—60 лет — для мужчин). При этом лица зрелого возраста преобладали над лицами пожилого возраста. Среди участников опроса 55% имели стаж по ОВП 3 года и более, а 38,7% — 5 лет и более, что свидетельствует о наличии достаточного опыта по специальности, чтобы давать оценку практической ценности и удобству образовательного процесса.

Приоритет различных областей компетенций с точки зрения значимости для работы имеет определенную гендерную специфику, однако в большинстве своем без достоверных различий. И мужчины, и женщины считают внутренние болезни одним из основных направлений подготовки. При этом следует отметить, что первые отмечают как более важную подготовку по ряду смежных специальностей

(реабилитация, неврология, лабораторная и инструментальная диагностика, инфекционные болезни, фтизиатрия). Это, вероятно, указывает на большую готовность врачей мужского пола расширять свой профессиональный кругозор и оказывать первичную медико-санитарную помощь широкого профиля. Возраст и профессиональный стаж никак не влияют на представление о значимости различных областей компетенций в рамках ОВП для оказания медицинской помощи.

Выбор организационных форм обучения не имеет гендерных и возрастных особенностей, а также не зависит от стажа — для мужчин и женщин любого возраста и стажа наиболее предпочтительными являются очный и смешанный форматы, наименее приемлемым признается электронное обучение.

Предпочтения в методах обучения также не зависят от пола, возраста и стажа работы ВОП. Мужчины и женщин разных возрастных групп, имеющие разный стаж работы по специальности, делают выбор в пользу традиционных методов обучения. Вместе с тем мужчинам могут быть более интересны теоретические занятия и научно-практические мероприятия, а женщинам — практическая подготовка. Чем старше врач и чем больше у него стаж, тем большую заинтересованность он выражает в практической ориентированности учебного процесса.

ВОП обоих полов отмечают в качестве наиболее удобных краткосрочные образовательные программы продолжительностью 36 ч и непрерывное обучение в течение 144 ч. Последнему варианту организации учебного процесса отдают предпочтение врачи любого возраста. Вместе с тем, если более молодые ВОП готовы обучаться дискретно в течение продолжительного времени, то для более старших коллег приоритетнее краткосрочные образовательные программы. При этом чем старше врач, тем в меньшей продолжительности обучения он заинтересован. Определенную тенденцию к смещению выбора в пользу дискретных форм обучения и краткосрочных образовательных программ можно проследить по мере увеличения профессионального стажа.

В целом значимого влияния пола, возраста и стажа ВОП на представление о практической ценности отдельных областей компетенций по специальности, предпочтения организационных форм, методов и продолжительности обучения установить не удалось. Это указывает, с одной стороны, на возможность использования унифицированных образовательных программ, с другой — на потенциально более значимую роль иных профессиональных и личностных особенностей ВОП, а также внешних факторов, связанных с региональными особенностями здравоохранения и состояния здоровья населения. Тем не менее были выявлены определенные особенности, учет которых уже сейчас может способствовать оптимизации подготовки на последипломном этапе как при формировании персонализированной траектории образования, так и при разработке учебных программ для групп обучающихся.

Заключение

Выявленные особенности образовательных предпочтений и ориентиров, как и отсутствие значимого влияния гендерных и возрастных факторов, следует рассматривать в качестве первого этапа в изучении данного вопроса. В дальнейшем необходимо выявить возможные социальные, личностные, профессиональные и другие характеристики ВОП, способные оказать влияние, и оценить их роль. Также важно изучение значимости условий, организации, специфики труда, социальных и медицинских особенностей обслуживаемого контингента. Ответы на данные вопросы позволят в перспективе сформировать научно обоснованный систематизированный подход к выбору персонализированной траектории образования ВОП, основанный на многофакторном анализе.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трегубов В. Н., Сизова Ж. М. Формирование индивидуальной траектории самообразования врача-специалиста в системе непрерывного медицинского образования. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2014;4(18):91—9.
2. Владимирцев В. А. Перспективы развития дополнительного профессионального образования врачей в негосударственных образовательных учреждениях. *Russian Journal of Education and Psychology*. 2015;10(54):36—48.
3. Конюхова С. Г., Вагнер В. Д., Майорова Л. В. О повышении медицинскими и фармацевтическими работниками своей квалификации в рамках непрерывного профессионального образования. *Клиническая стоматология*. 2019;3(91):78—82.
4. Перетягина Н. Н., Добшикова Г. П. Гендерный подход в целомом образовании: потребность и перспектива развития дополнительного образования. *Инновации в образовании*. 2014;5(6):67—78.
5. Урусова Л. Х. О гендерных различиях в образовательном процессе. *Научные достижения и открытия*. 2020;(4):202.
6. Тарханова И. Ю. Анализ образовательных установок взрослых. *Психология образования в поликультурном пространстве*. 2014;26:78—83.
7. Коршунов И. А., Тюнин А. М., Ширкова Н. Н. Как учатся взрослые: факторы выбора образовательных программ. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2021;(2):286—314.
8. Калининская А. А., Лазарев А. В., Алленов А. М. Результаты и перспективы реформирования первичной медико-санитарной помощи в Москве. *Проблемы социальной гигиены, здравоохра-*

нения и истории медицины. 2022;30(2):270—4. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-270-274

9. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. I Часть. Медицинские кадры. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации. Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации. М.; 2020. 283 с.
10. Наркевич А. Н., Виноградов К. А. Методы определения минимально необходимого объема выборки в медицинских исследованиях. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]*. 2019;65(6):10. doi: 10.21045/2071-5021-2019-65-6-10

Поступила 19.12.2022
Принята в печать 13.03.2023

REFERENCES

1. Tregubov V. N., Sizova Zh. M. Formation of an individual trajectory of self-education of a medical specialist in the system of continuous medical education. *Meditsinskoye obrazovaniye i professional'noye razvitiye*. 2014;4(18):91—9 (in Russian).
2. Vladimirtsev V. A. Prospects for the development of additional professional education of doctors in non-state educational institutions. *Russian Journal of Education and Psychology*. 2015;10(54):36—48 (in Russian).
3. Konyukhova S. G., Vagner V. D., Maiorova L. V. On improving their qualifications by medical and pharmaceutical workers as part of continuing professional education. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2019;3(91):78—82 (in Russian).
4. Peretyagina N. N., Dobshikova G. P. Gender approach in holistic education: the need and prospects for the development of additional education. *Innovatsii v obrazovanii*. 2014;(5):67—78 (in Russian).
5. Urusova L. Kh. On gender differences in the educational process. *Nauchnyye dostizheniya i otkrytiya*. 2020;(4):202—4 (in Russian).
6. Tarkhanova I. Yu. Analysis of educational attitudes of adults. *Psikhologiya obrazovaniya v polikul'turnom prostranstve*. 2014;26:78—83 (in Russian).
7. Korshunov I. A., Tyunin A. M., Shirkova N. N. How do adults learn: factors of choice of educational programs. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskiye i sotsial'nyye peremeny*. 2021;(2):286—314 (in Russian).
8. Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Allenov A. M. Results and prospects of reforming primary health care in Moscow. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022;30(2):270—4. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-270-274 (in Russian).
9. Resources and activities of medical health organizations. I Part. Medical personnel. Department of Monitoring, Analysis and Strategic Health Development of the Ministry of Health of the Russian Federation. Central Research Institute of Health Organization and Informatization of the Ministry of Health of the Russian Federation. Moscow; 2020. 283 p. (in Russian).
10. Narkevich A. N., Vinogradov K. A. Methods for determining the minimum required sample size in medical research. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya [setevoye izdaniye]*. 2019;65(6):10. doi: 10.21045/2071-5021-2019-65-6-10 (in Russian).