

УДК 378.241

ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПО ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Алиханова К.А., Аbugалиева Т.О., Асенова Л.Х., Такирова А.Т., Омаркулов Б.К.

*КГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет», Караганда,
e-mail: KAlikhailanova@yandex.ru*

В статье рассмотрены вопросы подготовки врачей общей практики по приоритетным направлениям ПМСП. Обозначены ключевые компетентности и основные задачи обучения. Проведен анализ эффективности циклов повышения квалификации по наиболее важным направлениям ПМСП. Для анализа эффективности организации процесса обучения врача общей практики применен метод экспертной оценки. Разработана и апробирована экспертная анкета по оценке профессиональных навыков врача общей практики. При подготовке материала применены основные методы исследования: аналитический, социологический, статистический. Организация учебного процесса на всех циклах предусматривала применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся таких навыков, как навыки командной работы, межличностной коммуникации, навыки принятия решений, лидерские качества, развитие клинического мышления и самостоятельная творческая выработка решений.

Ключевые слова: врач общей практики, первичная медико-санитарная помощь, профессиональная компетентность, экспертная оценка.

QUESTIONS OF TRAINING OF GENERAL PRACTITIONERS IN PRIORITY AREAS OF PRIMARY HEALTH CARE

Alikhanova K.A., Abugaliev T.O., Asenova L.H., Takirova A.T., Omarkulov B.K.

Karaganda State Medical University, Karaganda, e-mail: KAlikhailanova@yandex.ru

The paper deals with questions of training of general practitioners in priority areas of primary health care. Identify key competencies and core learning objectives. Carried out the analysis the effectiveness of training cycles of the most important areas of PHC. To analyze the physician's learning process of general practitioners employed the expert evaluation method. Developed and tested expert questionnaire to assess the skills of general practitioners. In preparing the material applied basic research methods: analytical, sociological, statistical. Organization of educational process on all cycles using innovative forms of educational activities that develop students' skills such as teamwork skills, interpersonal communication, decision-making skills, leadership qualities, the development of clinical thinking and independent creative development solutions.

Keywords: general doctor, primary health care, professional competence, expert review.

Введение

Врач общей практики (ВОП) сегодня в системе здравоохранения Казахстана играет важную и ответственную роль в развитии первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). В соответствии с мировыми тенденциями ВОП является основным звеном ПМСП, обладающим знаниями и навыками по организации оказания помощи при наиболее распространенных заболеваниях среди населения. При этом ВОП работает в команде с квалифицированными медицинскими сестрами, социальными работниками и другими специалистами, необходимыми для удовлетворения нужд прикрепленного населения. В связи с этим система обучения и подготовки ВОП адаптирована к международным стандартам. Систематическое повышение квалификации на протяжении всей деятельности ВОП стало основой его профессионального роста. Этим вопросам большое внимание уделено в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на

2016-2020 годы, в Государственном общеобразовательном стандарте высшего образования и в Концепции развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан [3, 7, 8].

Модернизация высшего профессионального медицинского образования, проводимая во многих странах, стала необходимым условием вывода вузовской практики системы подготовки врачей общей практики на новый уровень [1, 4]. Процесс подготовки врачей общей практики осуществляется в интернатуре и в системе непрерывного профессионального развития. Личностные и профессиональные компетенции ВОП формируются в образовательной среде медицинского университета, поэтому вопрос профессионального мастерства будущих врачей приобретает особую важность [5, 6, 9, 10, 11, 12, 13].

Цель исследования: формирование и развитие личностно-профессиональной компетентности у врача общей практики и проведение экспертной оценки профессиональных навыков.

Материалы и методы исследования

В период 2011-2016 гг. на кафедре были проведены циклы повышения квалификации по приоритетным направлениям, определенные в Дорожных картах МЗ и СР РК по следующим темам: «Актуальные вопросы кардиологии», «Организация ПМСП населению. Реализация государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы (Роль врача ПМСП, функции и задачи среднего медицинского персонала)», «Экстрагенитальная патология при беременности для терапевтов», «Совершенствование службы внутреннего аудита», «Актуальные вопросы амбулаторно-поликлинической помощи», «Стратегия острого коронарного синдрома (ОКС)», «Внедрение интегрированной модели оказания медицинской помощи при туберкулезе», «Внедрение интегрированных моделей управления при острым инсульте, острым инфаркте миокарда, при онкологических и эндокринологических заболеваниях», «Повышение эффективности работы и внедрение интегрированной модели службы родовспоможения и детства в РК».

При подготовке материала применены основные методы исследования: аналитический, социологический, статистический. Для оценки уровня профессиональных компетенции нами разработана и апробирована «Экспертная оценка профессиональных навыков врача общей практики».

Организация учебного процесса на циклах предусматривала применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся следующих навыков: навыки командной работы, межличностной коммуникации, навыки принятия решений, лидерские качества, развитие клинического мышления и самостоятельная творческая выработка решений. На всех циклах были использованы такие активные методы обучения, как учебные дискуссии, деловая игра, ролевая игра, анализ конкретных клинических ситуаций.

Согласно поставленной цели нами в основу профессиональных компетенций были заложены трудовые функции врача общей практики. Трудовые функции ВОП включали в себя: соблюдение норм правовых и регламентирующих документов; правил этики, деонтологии и субординации; норм санитарно-гигиенического режима организации здравоохранения и эпидемиологической безопасности окружающей среды; норм безопасности труда в организации здравоохранения; организация, самоконтроль и непрерывное совершенствование своей деятельности; определение неотложных состояний, требующих оказания первой помощи; оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях; наставничество и консультативно-информационная поддержка пациентов и коллег; обеспечение документирования (в том числе электронного) процессов оказания медицинских услуг; методическая и исследовательская медицинская деятельность; оказание квалифицированной медицинской помощи при неотложных состояниях.

Оказание квалифицированной медицинской помощи в рамках специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» включало в себя проведение первичного осмотра пациента; выявление ранних, скрытых форм и факторов риска возникновения заболеваний у прикрепленного населения; постановку клинико-экспертного диагноза; проведение медицинской экспертизы, диагностики и лечения наиболее часто встречающихся заболеваний среди об-

служиваемого населения; динамическое наблюдение; проведение профилактических и реабилитационных мероприятий, организация медико-социальной помощи прикрепленному населению.

Результаты исследования и их обсуждение

На кафедре по приоритетным направлениям ПМСП всего обучено 1 737 врачей общей практики, из них по Карагандинской области – 1 304, по Акмолинской – 49, по Костанайской – 192. Распределение обучающихся по территориальному принципу показало, что число городских врачей составило – 1 038, сельских – 699.

При обучении врачей общей практики все занятия начинались с обсуждения основных целей развития и реформирования здравоохранения Казахстана, о приоритетных направлениях, целью которых является развитие социально-ориентированной ПМСП. Крайне важно научить врачей общей практики личностно-ориентированному подходу с формированием умения определять предпочтения пациента, консультировать его без ущемления права на независимость и самостоятельность, обеспечить длительное и непрерывное наблюдение. Способность решать определенные проблемы пациента через отбор и оценку информации при сборе анамнеза, обследовании, умение принимать решения в неотложных ситуациях, проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях заболевания, рационально назначать диагностические и лечебные вмешательства составляют одно из главных компетентностных требований, предъявляемых к ВОП.

При обучении ВОП нами использован компетентностный подход, который предусматривал широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, разбор конкретных ситуаций) с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

Определены ключевые компетентности врача общей практики и основные задачи обучения по компетентности слушателей (использование на практике современных педагогических технологий, усиление самостоятельной деятельности для формирования ключевых компетентностей специалистов, осуществление мониторинга развития компетентностей и предъявление результатов работы для экспертной оценки, обеспечение ресурсной базы для реализации компетентностного подхода на занятиях); проанализированы дорожные карты по приоритетным направлениям согласно Государственной программе развития здра-

вохранения и база данных слушателей по специальности «Врач общей практики», проведен анализ эффективности проведенных циклов для врачей общей практики по приоритетным направлениям ПМСП.

Таким образом, в результате обучения слушателей по вышеперечисленным циклам для анализа оценки организации обучения врача общей практики нами использован метод экспертной оценки [8, 9]. На кафедре разработана и апробирована «Экспертная анкета по оценке профессиональных навыков врача общей практики». Процедура проведения анкетирования была следующей: после окончания цикла группа экспертов-преподавателей оценивала навыки и умения обучающихся по данной анкете. Анкета шла десятибалльной системе.

Данная экспертная анкета включала в себя заполнение таких разделов, как паспортные данные, амбулаторный прием, ведение и динамическое наблюдение пациентов, организация профилактических и реабилитационных мероприятий у диспансерных больных и здоровых людей в целом, организация совершенствования медицинской помощи согласно Профессионального стандарта по ОВП (проект, 2014). Каждый подраздел включал в себя умения и навыки, позволяющие оценить насколько врач общей практики соответствует своей профессиональной компетенции. Каждый навык оценивался по шкале от 0 до 10 баллов. После оценки навыков и умений обучающихся экспертами цикл считался пройденным и ставилось «зачтено», если обучающийся набирал 60% и более. Критерии оценки знаний, умений и навыков обучающихся представлено следующим образом:

0 баллов – обучающийся не провел первичный осмотр пациента, не назначил методы диагностики, не провел дифференциальный диагноз, не интерпретировал результаты диагностических исследований, не сформулировал диагноз, не определил осложнение болезни, не назначил амбулаторное лечение, не оценил эффективность лечебно-диагностических воздействий, не поставил на диспансерный учет, не определил показания к плановой и экстренной госпитализации, не оказал экстренную квалифицированную медицинскую помощь пациенту, не заполнил отчетно-учетные документации, не составил годовую отчетность, не организовал профилактику заболеваний у взрослых и детей, не проинформировал пациента о проводимых методах обследования и лечения, не установил продуктивные отношения с пациентами, не оказал паллиативную помощь, не провел и не анализировал результаты скрининговых программ в условиях ПМСП, не заполнил

информацию по регистру, не скоординировал маршрут движения пациента и не обеспечил преемственности при оказании медицинской помощи.

5 баллов – обучающийся первичный осмотр пациента провел не полностью, методы диагностики – частично, дифференциальный диагноз провел не в полном объеме, результаты диагностических исследований интерпретированы частично, диагноз сформулирован по МКБ не полностью, осложнение болезни определен не в полном объеме, амбулаторное лечение назначено частично, эффективность лечебно-диагностических воздействий оценен не полностью, на диспансерный учет поставил поздно, показания к плановой и экстренной госпитализации определены не полностью, не в полном объеме оказал экстренную квалифицированную медицинскую помощь пациенту, не в полном объеме отчетно-учетные документации, не в полном объеме составил годовую отчетность, не в полном объеме организовал профилактику заболеваний у взрослых и детей, не в полном объеме проинформировал пациента о проводимых методах обследования и лечения, не в полном объеме установил продуктивные отношения с пациентами, не в полном объеме оказал паллиативную помощь, не в полном объеме провел и анализировал результаты скрининговых программ в условиях ПМСП, не в полном объеме заполнил информацию по регистру, не в полном объеме скоординировал маршрут движения пациента и преемственности при оказании медицинской помощи.

10 баллов – обучающийся провел полностью первичный осмотр пациента, методы диагностики, дифференциальный диагноз; результаты диагностических исследований интерпретированы полностью, диагноз соответствует полностью по МКБ, осложнение болезни определен в полном объеме, амбулаторное лечение назначено полностью согласно Протокола диагностики и лечения, эффективность лечебно-диагностических воздействий оценен полностью, на диспансерный учет поставлен своевременно; показания к плановой и экстренной госпитализации определены полностью, экстренная квалифицированная медицинская помощь пациенту оказана в полном объеме; отчетно-учетные документации, годовая отчетность составлены полностью правильно; в полном объеме организовал профилактику заболеваний у взрослых и детей, проинформировал пациента о проводимых методах обследования и лечения, установил продуктивные отношения с пациентами, оказал паллиативную помощь, провел и анализировал результаты скрининговых программ в

условиях ПМСП, заполнил информацию по регистру, скоординировал маршрут движения пациента и преемственности при оказании медицинской помощи.

Анкета была апробирована на 125 обучающихся врачах общей практики. В результате анкетирования было выявлено, что 10 баллов получили лишь 9 (7,2%) обучающихся, которые показали полное владение навыками и умениями, высокое клиническое мышление и коммуникативные навыки. 5 баллов получили – 114 (91,2%) врача и 0 баллов – 2 (1,6%) врача. После анкетирования была проведена обратная связь и обсуждены проблемы, возникшие при усвоении учебного материала.

Применение интерактивного характера обучения, то есть. постоянное взаимодействие обучаемых и преподавателей посредством прямых и обратных связей, позволило врачам ВОП расширить свои объем консультативно-диагностических услуг, делегируемых от профильного специалиста врачу первичной медико-санитарной помощи.

Таким образом, основная цель при проведении циклов заключалась в повышении профессиональной компетентности слушателей путем самостоятельного решения проблем, возникающих в их реальной практической деятельности. Работа в команде способствовала самостоятельному принятию решений и ответственности за свои действия. При организации учебного процесса мы опирались и использовали новейшие и инновационные технологии обучения, которые позволили нам достичь высокого уровня профессиональной компетентности ВОП.

Список литературы

1. Адыширин-заде К.А. Развитие личностно-профессиональной компетентности будущих врачей // Вектор науки ТГУ. – № 4(14). – 2010. – С. 296-299.
2. Бондаревская Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования. – Ростов н/Д, 2000. – 352 с.
3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан “Денсаулық” на 2016-2020 годы.
4. Косарев И.И., Попков А.В. Педагогические аспекты высшего медицинского образования. – М.: ФГУП. Экспериментальная типография, 2003. – 274 с.
5. Норчини Дж., Бурх В. Руководство АМБЕ №31. Оценка на рабочем месте как образовательный инструмент // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2015. – № 4. – С. 24-55.
6. Пальцев М.А., Денисов И.Н., Чекнев Б.М. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс. – М., 2005. – 248 с.
7. Постановление Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080 «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов образования соответствующих уровней образования» (с дополнениями по состоянию на 13.05.2016 г.).
8. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года № 534 «Об утверждении Концепции развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 годы».
9. Berland L.K. Explaining variation in how classroom communities adapt the practice of scientific argumentation // J. Learn. Sci. – 2011. – Vol. 20, № 4. – P. 625-664.
10. Bedard D., Lison C., Dalle D. et al. Problem-based and project-based learning in engineering and medicine: determinants of students' engagement and persistence // Interdisciplinary J. Problem-Based Learn. – 2012. – Vol. 6, № 2. – P. 724-862.
11. English M.C., Kitsantas A. Supporting student self-regulated learning in problem- and project-based learning // Interdisciplinary J. Problem-Based Learn. – 2013. – Vol. 7, № 2. – P. 128-150.
12. Веб-сайт по командному обучению. – URL: <http://www.teambasedlearning.org>.
13. Национальная медицинская экзаменационная комиссия (NBME). Руководство по составлению учебных планов. – URL: <http://www.nbme.org/publications/item-writing-manual-download.html/>