

УДК616.1/4(07.07):378.661(571.63)

Л.Е. Кривенко

СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ)

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: педагогика, семейная медицина.

Семейная медицина была включена в перечень врачебных специальностей приказом министра здравоохранения России в 1992 г. Врач общей практики (семейный врач) — это специалист с высшим медицинским образованием, имеющий юридическое право оказывать многопрофильную первичную медико-социальную помощь населению. Эти особенности работы определяют всю систему и сложность его подготовки.

В 2000 г. был разработан и опубликован национальный профессиональный образовательный стандарт российского врача общей практики. Экспертами Европейского отделения Всемирной организации семейных врачей (WONCA) в 2002 г. были предложены новые определения специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», ее основополагающие признаки, новое определение врача общей практики (семейного врача) и описаны требования к объему оказываемой им первичной медицинской помощи. При разработке второго издания государственного образовательного стандарта профессиональной подготовки врача общей практики от 2005 г. использовалось предложенное Европейским отделением WONCA определение «общая врачебная практика (семейная медицина)» и ее ключевые признаки. В стандарте дано современное определение врача общей практики (семейного врача). Врач общей практики (семейный врач) — это врач-специалист, прошедший подготовку в соответствии с принципами дисциплины. Он работает в системе оказания первичной медико-санитарной помощи и несет основную ответственность за обеспечение непрерывной медицинской помощи каждому обратившемуся за ней пациенту, независимо от его возраста и пола, а также характера его заболевания. Он осуществляет медицинскую помощь пациенту с учетом особенностей его семьи, общества, в котором он проживает, его культуры, обеспечивая соблюдение принципа индивидуальности личности пациента [1].

Врач общей практики, завершивший обучение на цикле специализации, должен уметь в объеме квалифицированной терапевтической помощи проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия при лечении распространенных заболеваний внутренних органов у взрослых и детей и в объеме первой врачебной помощи провести диагностичес-

кие, лечебные и профилактические мероприятия по остальным разделам. Медицинская общественность и административные органы не вполне четко представляют себе эти положения, что иногда приводит к таким крайним мерам, как сокращение ставок «узких» специалистов даже в тех районах края, где их и так не хватает.

В стандарте отражены этапы послевузовской профессиональной подготовки врача общей практики: последипломное образование, непрерывное профессиональное образование (развитие) — НПО. При этом 70% времени отводится на поликлиническую подготовку, 30% — на стационар. Введена система зачетных единиц, приведен примерный перечень обучающих действий для врача общей практики по накопительным кредитам в системе непрерывного профессионального образования, введена дистанционная форма обучения.

При освоении образовательной программы профессиональной переподготовки для получения стажированными врачами специальности «врач общей практики (семейный врач)» образовательное учреждение должно учитывать ранее изученные дисциплины в соответствии с требованиями образовательного стандарта, что позволит сократить сроки обучения. Для углубленного изучения проблем и оказания медико-социальной помощи детям и подросткам в стандарте предусмотрена трехгодичная клиническая ординатура. Первые два года обучения соответствуют стандартной программе послевузовской профессиональной подготовки по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)», а третий год обучения состоит из подготовки по педиатрии (75%) и смежным дисциплинам (25%).

В учебных планах профессиональной подготовки в качестве одного из разделов может предусматриваться стажировка курсантов в клиниках медицинских вузов, научно-исследовательских институтов, в ведущих лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации и зарубежных университетских клиниках семейной медицины.

НПО — это система повышения квалификации на протяжении всей профессиональной деятельности врача после завершения последипломного образования и получения специальности «врач общей практики (семейный врач)». Образовательная деятельность в системе НПО включает обязательный компонент — подготовку по утвержденным программам и самостоятельную научную и практическую деятельность по профессиональному совершенствованию, которые оцениваются в соответствии с требованиями нормативных документов в кредитах. При этом 1 час подготовки равен одному кредиту. Для подтверждения сертификата специалиста по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» каждому врачу необходимо принять участие в обучающих мероприятиях и набрать не менее 144 кредитов. Все мероприятия НПО, их контроль и оценка регулируются

профессиональными ассоциациями и нормативными документами [1].

В образовательном стандарте от 2005 г. представлены два варианта практических навыков врача общей практики: минимальный и расширенный перечни. Минимальный соответствует требованиям российского стандарта обучения, а расширенный — международному стандарту. Выполнение стандарта зависит от стадии и развития программы подготовки, имеющихся ресурсов и других местных условий. Инициативу по его выполнению обучающийся проявляет лично. Это тоже важно учесть, так как освоение практических навыков в процессе обучения может осуществляться в дополнительное время. Усвоение практических навыков должно быть подтверждено записями в дневнике курсанта и подписано куратором цикла.

Обучение врача общей практики строится как проблемно-ориентированное. Содержание профессиональной образовательной программы стандарта раскрыто в учебных модулях, каждый из них разделен на три категории — знание, навыки и отношение. Конечная цель модульной программы обучения — приобретение профессиональной компетенции.

Длительность ресертификационного цикла составляет 2 месяца. В странах Западной Европы разработана накопительная система кредитов, которая позволяет в течение 5 лет набрать определенное количество часов для подтверждения сертификата врача общей практики (семейного врача). Такая же система действует в СПбМАПО [2]. При этом в течение 1,5–2 лет до окончания сертификата осуществляется программа цикла за 4 этапа в сумме 144 часов. Каждый этап составляет 36 часов, первый и третий этапы состоят из чтения лекций на заседаниях Ассоциации врачей общей практики (72 часа), второй и четвертый этапы — очные, проводятся на кафедре семейной медицины. Каждый этап тестируется. Такая система подготовки представляется перспективной, так как кафедра поликлиники с курсом семейной медицины курирует работу регионального отделения Ассоциации врачей общей практики, объем которой составляет 27 часов в год, и у практических врачей есть все возможности набрать необходимое количество кредитов постепенно.

К трудностям первичной переподготовки врачей общей практики относится необходимость покинуть рабочее место на длительный срок, поэтому предпринимаются попытки модернизировать систему преподавания путем проведения выездных циклов (низкий уровень подготовки), создания региональных кафедр в тех городах, где нет медицинских вузов, организации учебных центров, проведения циклов для преподавателей, участвующих в подготовке семейных медиков. Преподавателей различных специальностей знакомят с содержанием обучения, методическим оснащением, что позволяет сделать обучение более квалифицированным [3].

Кафедра поликлиники ВГМУ начала преподавание общей врачебной практики (семейной медицины) с 2005 г. На кафедре ведется обучение клинических ординаторов (2 года), первичная переподготовка стажированных врачей (6 мес.), ресертификационный цикл (2 мес.), цикл тематического усовершенствования «Актуальные вопросы поликлинической терапии» для врачей общей практики и участковых терапевтов, цикл тематического усовершенствования «Экспертиза временной нетрудоспособности» для врачей различных специальностей.

На основании образовательного стандарта были подготовлены рабочие программы для цикла первичной переподготовки, ресертификации и клинических ординаторов по семейной медицине по всему курсу обучения. Программы циклов обучения представлены на сайте кафедры наряду с комплексом методических материалов по первичной помощи (краткие клинические рекомендации, тестовый контроль, ситуационные задачи). Подготовлены диски с правовой информацией для врачей общей практики, учебным пособием по практическим навыкам, профилактике в работе семейного врача.

Для осуществления принципа «обучение на рабочем месте» для курсантов, клинических ординаторов и студентов создана учебная база в отделении общей врачебной практики в поликлинике краевой клинической больницы № 2, а для проведения стационарной подготовки — в Госпитале ветеранов войн, где имеются два общесоматических отделения.

Научно-доказательный подход к обучению врачей общей практики осуществляется путем реализации ряда принципов: детальная формулировка вопроса, тщательный поиск доказательств, основанный на исследованиях, оценка достоверности доказательств и их соответствия теме, поиск методов освоения практических навыков, интегрирование различных источников информации [1].

В соответствии с этими принципами на кафедре ведется постоянная работа над содержанием обучения и созданием информационного блока. Однако существуют ограничения по применению принципов доказательной медицины в обучении, так как зачастую нет четких доказательств, не ко всем вопросам клинической медицины могут быть применены принципы доказательности, не все результаты преподавания могут быть ясно сформулированы или основаны на фактах, много сложных вопросов, в том числе этических.

При создании рабочих программ были использованы инновационные педагогические технологии: создана междисциплинарная рабочая программа, составлены методические пособия, клинические рекомендации по всем разделам обучения, в том числе учебные пособия по гериатрии, профилактике в работе врача общей практики, биомедицинской этике, экспертизе трудоспособности, поликлинической терапии, практическим навыкам для курсантов и клинических ординаторов.

Поскольку преподавание общей врачебной практики осуществляется цикловым методом на профильных кафедрах и в преподавании участвуют 22 кафедры, имеются трудности в проведении цикла для преподавателей семейной медицины. Для смежных кафедр были подготовлены блоки современных методических материалов в соответствии с разделами рабочей программы по всем дисциплинам, учебные пособия по практическим навыкам, алгоритмы диагностики и лечения, информация по экспертизе трудоспособности, санаторно-курортному лечению, диспансеризации. Мы считаем, что это поможет специалистам различных кафедр лучше овладеть содержанием и методикой преподавания, а при необходимости позволит успешно реализовать принцип очно-заочного обучения. Учитывая участие большого числа кафедр, одним из направлений развития преподавания общей врачебной практики может стать создание факультета общей врачебной практики (семейной медицины), что уже имеет место в ряде вузов Российской Федерации.

Совершенствование системы преподавания общей врачебной практики (семейной медицины) будет способствовать в конечном итоге улучшению

качества медицинской помощи населению Приморского края.

Литература

1. Государственный образовательный стандарт обучения по специальности «врач общей практики (семейный врач)». — М., 2005.
2. Кузнецова О.Ю. Подготовка врача общей практики — итоги 10 лет работы кафедры семейной медицины СПбМАПО // *Российский семейный врач*. — 2006. — Т. 10, № 1. — С. 4–10.
3. Тезисы конференции «Семейная медицина: наука, практика, преподавание» // *Российский семейный врач*. — 2006. — Т. 10, №1. — С. 21–26.

Поступила в редакцию 02.02.2007.

MODERN QUESTIONS OF TEACHING GENERAL PHYSICIAN PRACTICE (FAMILY MEDICINE)

L.E. Krivenko

Vladivostok State Medical University

Summary — In the given article are reflected positions of new state educational standard of 2005 years, defining modern system of educating a general practitioner. Shown organizing role and action, undertake by the kathedra of polyclinic, allowing optimize a teaching general physician practice.

Pacific Medical Journal, 2007, No. 2, p. 82–84.

УДК615.82:378.661(571.63)

А.Ф. Беляев, Е.Е. Ширяева

МНОГОУРОВНЕВЫЙ ПРИНЦИП РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ МАНУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

Владивостокский государственный медицинский университет,
Приморский институт вертеброневрологии
и мануальной медицины (г. Владивосток)

Ключевые слова: педагогика, многоуровневое обучение.

Глобальные изменения во всех сферах жизни человека требуют от медицинского образования формирования у обучающихся осмысленного отношения к собственной жизни, психическому и физическому здоровью, обучению в вузе, основам профессиональных знаний. Мануальная терапия представляет особое направление современной медицины. Она соединила в себе различные дисциплины, такие как вертеброневрология, неврология, ортопедия, функциональная анатомия, физиология, биомеханика и др. [1]. В ней, как ни в какой другой науке, синтезированы воедино знания анатомического строения тела человека и функциональные взаимодействия различных органов и систем [3]. В связи с этим существует серьезная проблема в подготовке врачей, так как четырехмесячная профессиональная переподготовка позволяет лишь обучиться набору мануальных техник диагностики и коррекции.

Наметившаяся тенденция превращения образования в фактор развития общества актуализирует идеологию развития как механизм всего образовательного пространства. Объектом усвоения должны быть не только знания, умения, навыки, способы деятельности будущего специалиста, но и ценностно-смысловые установки, техники рефлексии, коммуникативности, нравственные понятия, способы саморазвития и саморегуляции [2].

Во Владивостокском государственном медицинском университете на кафедре восстановительной и мануальной медицины в течение 9 лет используется многоуровневый принцип обучения, названный нами «обучением по спирали». Этот принцип основан на последовательном изучении методов мануальной диагностики и лечения с последующим усложнением в зависимости от личностных особенностей обучаемых.

Первый уровень подготовки — преподавание основ мануальной медицины студентам лечебного и педиатрического факультетов. Учебная программа включает 36 часов лекционных и практических занятий. На этом этапе главная задача — не овладение умениями, а ознакомление с основными положениями мануальной медицины, возможностями ее как терапевтического метода. Здесь создается мотивация к деятельностному изучению предмета и происходит профессиональная ориентация будущих врачей.

Следующий уровень — научно-исследовательская работа студентов, которые посещают заседания студенческого научного общества в течение нескольких лет (обычно 2–4 раза в месяц). На этих занятиях