

УДК 378.147:614.2 (575.2)

АНАЛИЗ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА» В КГМА

П.И. Матюшков, Ж.З. Мамытбекова, М.И. Дворкин, Н.Э. Давлеталиева

Статья посвящена анализу этапов реформирования первичного звена здравоохранения в Кыргызской Республике, истории создания кафедры семейной медицины в Кыргызской государственной медицинской академии, подготовки преподавателей – специалистов по данной дисциплине. Анализируются положительные и негативные аспекты подготовки клинических ординаторов по семейной медицине. Авторы предлагают свое видение решения данной проблемы.

Ключевые слова: анализ подготовки ординаторов семейной медицины; поиск путей улучшения подготовки врача общей практики/семейного врача.

КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫНДА «ҮЙ-БҮЛӨЛҮК МЕДИЦИНА» АД ИСТИГИ БОЮНЧА КЛИНИКАЛЫК ОРДИНАТОРЛОРДУ ДАЯРДООГО ТАЛДОО ЖҮРГҮЗҮҮ

Бул макала Кыргыз Республикасындагы саламаттык сактоо системасынын баштапкы звеносун реформалоо этаптарына, Кыргыз мамлекеттик медицина академиясындагы үй-бүлөлүк медицина кафедрасын түзүүнүн тарыхына жана ушул адис боюнча мугалимдерди даярдоого талдоо жүргүзүүгө арналган. Үй-бүлөлүк медицина тармагындагы клиникалык ординаторлорду даярдоодогу оң жана терс жактары талдоого алынган. Авторлор бул маселени чечүү боюнча өз көз караштарын сунуштайт.

Түйүндүү сөздөр: үй-бүлөлүк медицина тармагындагы клиникалык ординаторлорду даярдоого талдоо жүргүзүү; үй-бүлөлүк дарыгерлерди окутууну жакшыртуу боюнча жаны жолдорду издөө.

ANALYSIS OF TRAINING MEDICAL RESIDENTS ON SPECIALTY “FAMILY MEDICINE” IN KSMA

P.I. Matyushkov, Zh.Z. Mamytbekova, M.I. Dvorkin, N.E. Davletaliev

The article is devoted to the analysis of the stages of reforming the primary health care in the Kyrgyz Republic, the history of the of Family medicine department in the KSMA, the training of teachers and specialists of this discipline. Positive and negative aspects of education of clinical residents on family medicine are analyzed. The authors propose their vision of solving this problems.

Keyword: analysis of the training of family medicine residents; finding ways to improve the training of general practitioners/family physician.

Введение. Наиболее слабым звеном современного здравоохранения в Кыргызстане является семейная медицина/врачебная общая практика (СМ/ВОП). Вместе с тем, именно она способна влиять на состояние здоровья населения.

Многие медицинские проблемы, которые не требуют вторичной и третичной помощи, решаются при визите к семейному врачу. Так, по данным

основоположника семейной медицины австралийского профессора Мерта, в 85 % случаев квалифицированную медицинскую помощь на первичном уровне здравоохранения может оказать семейный врач и только в 15 % требуется консультации узких специалистов и лечения в стационарах [1].

Многомерный подход семейного врача к нездоровью пациента нередко может приводить

к выводам, которые значительно отличаются от выводов, полученных при одностороннем, узкоспециализированном медицинском подходе. Узкая специализация ведет к «аппаратной медицине», утрате клинического и доминированию технологического мышления [2, 3]. Вопрос, кто нужен больше – врач общей практики или «узкий» специалист – должен решаться в пользу первого. Так, в Швейцарии число врачей общей практики составляет 73 % от общего числа врачей, а так называемых «узких» специалистов – 27 %, в США, соответственно, 60 и 40 % [4]. При этом, основной процент пациентов (60–70 %) наблюдаемых у врача общей практики – больные терапевтического профиля [5].

В Кыргызской Республике, одной из первых в Центральноазиатском регионе, была создана система подготовки семейных врачей/врачей общей практики.

Программы реформирования здравоохранения «Манас» и «Манас Таалими» направлены на усиление первичной медико-санитарной помощи, внедрение нового института семейных врачей, в связи с чем был внедрен курс подготовки семейного врача на до- и последипломном уровнях.

Различия в методике преподавания в клинике и поликлинике диктуются особенностями целей и задач и требуют дифференцированного подхода. Специфика работы семейного врача/врача общей практики требует большей оперативности в рамках ограниченного времени на приеме в поликлинике, на дому, при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Кафедра поликлинической терапии КГМА, созданная в 1990 г. была преобразована в 2000 г. в кафедру семейной медицины и поликлинической терапии на базе ЦСМ № 6 в г. Бишкек. В 2001 г. кафедра расширила клинические базы за счет ЦСМ № 18 и № 6, а в 2017 – за счет ЦСМ № 11 и № 7.

Были подготовлены 10 преподавателей по семейной медицине для КГМА, которые прошли одногодичное обучение под руководством семейных врачей США, при поддержке Всемирного банка. 9 преподавателей семейной медицины прошли краткосрочное обучение на кафедрах семейной медицины при Университетах штатов Невада и Флорида (США).

С 1997 г. все студенты 6 курса лечебного факультета проходят цикл семейной медицины. В 1999 г. организован первый набор студентов-выпускников в клиническую ординатуру по семейной медицине.

Нашими партнерами по обучению являлись такие учебные заведения, как Школа медицины при Университете Невады, Университет Южной Флориды, организации ЗдравПлюс и STLI.

Этапы развития подготовки клинических ординаторов:

- 1999–2001 гг. – обучение по старой программе;
 - 2002 г. – обучение и внедрение новой пилотной программы;
 - 2005 г. – дальнейшее усовершенствование программы обучения;
 - 2015 г. – создание и внедрение в обучение каталога компетенций СМ/ВОП;
 - 2017 г. – пересмотр и создание новой программы по СМ/ВОП.
- Отличия новой программы от старой:
- переход на модульную систему обучения;
 - увеличение часов по профильным дисциплинам (поликлиническая терапия, поликлиническая педиатрия, поликлиническое акушерство с гинекологией, амбулаторная хирургия);
 - ориентация на практику в процессе подготовки ординаторов (самостоятельный прием в ЦСМ, выезд на практику в регионы, работа на 0,5 ставки в качестве семейного врача, терапевта, педиатра при наличии свободных ставок в ЦСМ);
 - сокращение часов по узким специальностям;
 - чередование циклов обучения по узким специальностям.

Целью новой программы являлось усовершенствование Национальной Программы обучения ординаторов по специальности «Семейная медицина». Программа по семейной медицине (СМ) составлялась сотрудниками кафедры КГМА, прошедшими профильную подготовку, с учетом американской и российской программ (г. Москва) ординатуры с привлечением американских консультантов (координатор СМ по Центральной Азии д-р Том Чу, Пол Фонкин, Бартон Смит).

На рисунке 1 представлена динамика поступления в клиническую ординатуру за анализируемый промежуток времени (2001–2017 гг.) от общего числа выпускников лечебного факультета КГМА. Как видно из представленной диаграммы, процент поступивших в ординатуру студентов от общего количества выпускников лечебного факультета колебался от 10,1 до 5 %.

Как видно из рисунка 1, в 2005 и 2006 гг. отмечалось временное снижение поступления в ординатуру по СМ, что было обусловлено различными факторами – низкой заработной платой семейного врача, необходимостью большего запаса знаний и умений, интенсивностью процесса обучения (западные программы ординатуры СМ рассчитаны на 3–4 года).

С 2007 г. поступление ординаторов по СМ увеличилось до 7,6 %, что обусловлено увеличением зарплаты семейным врачам, введением врачебного

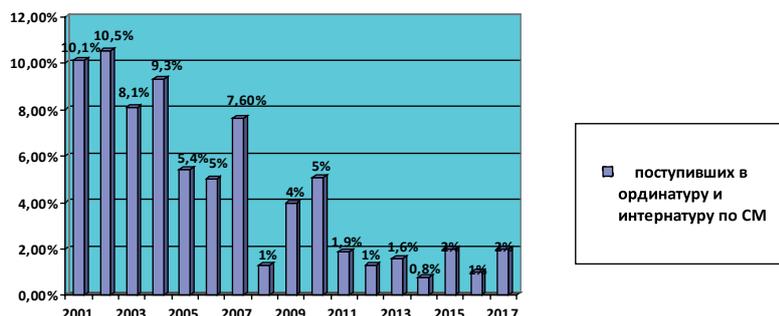


Рисунок 1 – Динамика поступления в ординатуру по семейной медицине

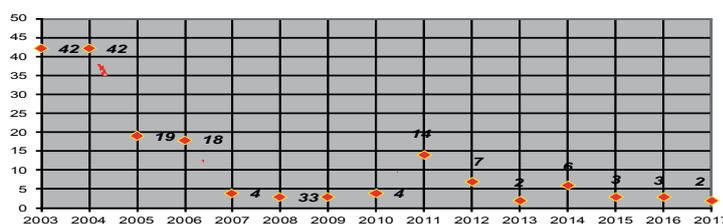


Рисунок 2 – Количество выпускников, окончивших клиническую ординатуру и интернатуру (2003–2017)

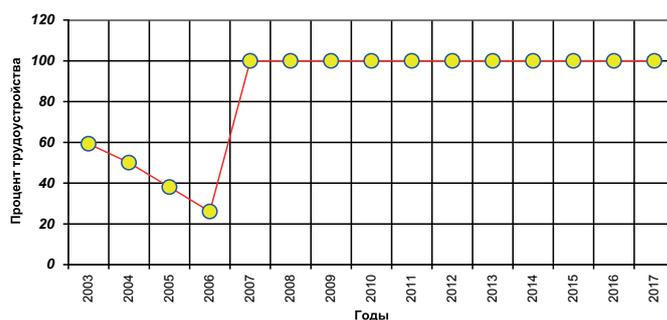


Рисунок 3 – Трудоустройство выпускников-ординаторов по СМ (2003–2017)

депозита при выезде на работу в сельские ЦСМ, доплатой врачам со стороны ФОМС, высокой востребованностью в соседней Республике Казахстан, возможностью трудоустройства выпускников в России, Казахстане и других республиках СНГ.

С 2015 г. отмечается резкое сокращение поступления выпускников в клиническую ординатуру по СМ/ВОП. Это было связано с тем, что не было реального увеличения заработной платы, большой общей врачебной нагрузки на врача, падением престижа специальности «семейный врач», отсутствием реальной поддержки института врачей общей практики со стороны Правительства КР.

На рисунке 2 графически показано количество выпускников, окончивших клиническую ординатуру по СМ за анализируемый период времени.

Как видно из рисунка 2, количество выпускников по СМ также претерпело временное снижение в 2006, 2007 гг. (см. рисунок 1), однако по предварительным данным набора 2007 г. можно говорить о высокой мотивации приема 2007 г. и стремлении их благополучно закончить двухгодичную ординатуру в 2009 г.

На графике, представленном на рисунке 3, представлена динамика трудоустройства выпускников ординаторов в центры семейной медицины. Процент трудоустройства по выбранной специальности за анализируемый промежуток времени составил от 59,3 до 100 %.

Как видно из рисунка 3, несмотря на временный спад в трудоустройстве выпускников ординатуры в 2004, 2005, 2006 гг. (50, 38, 26 %),

отмечается тенденция к трудоустройству в ЦСМ (до 100 %), что, конечно, связано с мерами Минздрава КР и Правительства КР по подъему социального статуса семейного врача (увеличение зарплаты, доплата ФОМС, врачебный депозит и т. д.).

Основные этапы создания программы ординатуры по СМ

Анализируя основные достижения преподавания двухгодичной программы СМ в КГМА можно отметить следующие этапы:

1 этап. Разработка нормативно-правовой базы:

- разработка Национальной программы ординатуры по семейной медицине;
- разработка нормативных документов, обеспечивающих придание юридического статуса семейному врачу;
- разработка нового Положения по семейной ординатуре в 2006–2007 гг. в Министерстве здравоохранения и Министерстве образования КР.

2 этап. Усиление потенциала:

- подготовка преподавателей-врачей по семейной медицине;
- интеграция учебного и лечебного процессов;
- создание оснащенных клинических баз, возможность ротации в ЦСМ;
- наличие ресурсного центра информационных технологий с обученными информационными координаторами.

3 этап. Совершенствование методики преподавания:

- внедрение инновационных методов оценки знаний и навыков ординаторов (OSCE – объективный структурированный клинический экзамен) [6];
- использование проблемно-ориентированного метода обучения.

4 этап. Развитие партнерских связей:

- совместные приемы клинических ординаторов с семейными врачами США, практикующими в Кыргызстане;
- участие в семинарах и круглых столах по проблемам улучшения последипломного обучения под руководством швейцарских специалистов;
- участие в съездах семейных врачей КР;
- участие в днях науки КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Однако при достижении определенных успехов при внедрении семейной медицины/общей врачебной практики, дальнейшее развитие семейной медицины сталкивается с трудностями. Так, за последние годы существенно уменьшилась укомплектованность врачами первичного звена: 61 % – это врачи-пенсионеры, 19 % – врачи

предпенсионного возраста, притока молодых кадров практически нет. В сельской местности ситуация еще более тревожная: в 72 группах семейных врачей вообще нет врачей, в 281 группе семейных врачей работает по 1 врачу вместо 3–5.

В чем же причина такого неутешительного положения в семейной медицине? Происходит демотивация медицинских работников из-за низкой заработной платы, отсутствия перспективного карьерного роста, социальной и моральной защиты врача; необоснованная критика семейных врачей на всех уровнях, что сказывается на выборе будущей специальности студентами старших курсов медицинских вузов [7].

За последние годы в организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) не было не только притока молодых специалистов – семейных врачей, но и отмечалась высокая текучесть кадров. В целом, мотивация медработников ПМСП – оказывать качественные услуги, применять новые знания и навыки на практике, достигать хороших результатов – низкая, что подрывает устойчивость вклада в обучение персонала, в мероприятия по повышению их потенциала.

С одной стороны, избыточное количество студентов в отдельных образовательных медицинских организациях и клинических базах, с другой – недостаточное их оснащение (недостаток учебных комнат, оборудования, доступ к пациентам и др.), обуславливают ситуацию, когда студенты не имеют соответствующих условий для прохождения клинической практики, что влияет на качество подготовки будущих специалистов.

Выводы

1. Необходимо сохранение и усиление кафедры семейной медицины как координирующего центра, для чего следует усилить кадровый потенциал кафедры с обновлением специально обученных и подготовленных по специальности «семейный врач» молодых преподавателей.

2. Создать филиалы кафедры во всех ЦСМ, где преподаватель кафедры обязательно работает по совместительству семейным врачом, лучшие практические врачи ЦСМ привлекаются к преподавательскому процессу. Непрерывное повышение квалификации преподавателей кафедры СМ, в том числе в СНГ и дальнем зарубежье.

3. Совершенствование учебных программ по семейной медицине в соответствии с международными стандартами обучения, более широкое внедрение проблемно-ориентированного метода обучения, объективного структурированного клинического экзамена на до- и последипломном уровнях обучения, клинических разборов больных.

4. Введение субординатуры по специальности «Семейная медицина» на 6-м курсе с проведением практических занятий в ЦСМ по всем выпускающим кафедрам.

5. Ежегодное проведение аттестации по практическим навыкам, начиная со второго курса обучения, особое внимание уделить отработке практических навыков на 4–6-х курсах.

6. Необходимо усилить социальную поддержку со стороны Правительства и МЗ КР молодым врачам СМ (зарплата, подъемные, аттестация на категорию).

Литература

1. Батыралиев Т.А. Достижения и проблемы в развитии семейной медицины в Кыргызстане / Т.А. Батыралиев, Н.Н. Бримкулов, С.Т. Мукеева // 1-й съезд врачей общей практики и семейных врачей Кыргызстана. г. Бишкек, 29–30 октября 2015 г. Бишкек, 2015.
2. Губачев Ю.М. Семейная медицина в России / Ю.М. Губачев. М., 2000. 182 с.
3. Думанский Ю.В. Семейный врач (врач общей практики) / Ю.В. Думанский, О.В. Синяченко, Г.А. Игнатенко. Донецк, 2013. С. 235.
4. Кузнецова О.Ю. Семейная медицина двадцать лет спустя // О.Ю. Кузнецова, Ж.В. Плешанова, Ю.А. Зернюк // Российский семейный врач. 2016. Т. 20. № 2. С. 35–42.
5. Нанаева Г.К. OSCE – инновационный метод оценки знаний и умений: учебное пособие / Г.К. Нанаева. Бишкек, 2002. 107 с.
6. Справочник врача общей практики / под ред. Дж. Мерта. М., 2003. 1230 с.
7. White K.L. et al. Ecology of medical care // New Eng med J. 1961. 265:885–892.