

Отчет по анализу действующей модели подготовки и переподготовки врачей общей практики в Республике Казахстан и странах ОЭСР

Перечень сокращений

ВОП	– врач общей практики
ВУЗ	– высшее учебное заведение
МЗ СР РК	– Министерство здравоохранения и социального развития РК
МОО	– медицинская организация образования
ОЭСР	– Организация экономического сотрудничества и развития
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь
ППС	– профессорско-преподавательский состав
РК	– Республика Казахстан

Введение

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы предусмотрено дальнейшее развитие семейного принципа обслуживания, в том числе за счет развития службы врачей общей практики и усиления качества их подготовки.

В этой связи в соответствии с дорожной картой по реализации проекта «Модернизация медицинского образования», утвержденной Вице-министром здравоохранения и социального развития РК Биртановым Е.А., на 2016 год запланированы мероприятия по совершенствованию модели компетенций и программ подготовки врачей общей практики, разработке профессиональных стандартов ВОП, совершенствованию программ высшего медицинского образования внедрению программ подготовки ВОП в резидентуре и т.д.

На первом этапе запланировано проведение мероприятий по анализу действующих программ подготовки и переподготовки врачей общей практики, что требует разработки Методология проведения анализа действующей модели подготовки и переподготовки ВОП с охватом всех ключевых стейкхолдеров.

Для проведения анализа Центром развития человеческих ресурсов и науки РЦРЗ была разработана методика аналитического исследования (методика была представлена в отчете за 2 квартал).

Основная цель исследования – оценка эффективности действующей в РК модели подготовки и переподготовки врачей общей практики, соответствии ее запросам практического здравоохранения для разработки комплекса мер по совершенствованию модели компетенций и программ подготовки врачей общей практики, в том числе на основе изучения опыта стран ОЭСР.

Для оценки эффективности действующей модели подготовки / переподготовки ВОП проводится оценка следующих составляющих (Таблица 1):

- Образовательных программ подготовки / переподготовки ВОП;

- Уровня компетенций (знаний и навыков) выпускников программ подготовки ВОП
- Практической деятельности врача ВОП (подготовленного по действующим программам) в организациях ПМСП.

Объекты исследования и источники данных для оцениваемых составляющих

<i>Анализируемые стороны в процессе подготовки ВОП</i>	<i>Объекты исследования</i>	<i>Источник данных</i>
Траектория подготовки ВОП, содержание и структура образовательных программ, образовательная среда подготовки ВОП, система непрерывного профессионального развития ВОП	Образовательные программы (Государственные стандарты образования, типовые учебные программы) РК и образовательные программы стран ОЭСР (Великобритания, США)	Данные ЦРЧРН РЦРЗ: Результаты сравнительного анализа казахстанских и зарубежных образовательных программ (учебных планов, силлабусов)
	Изучение мнения ППС и работающих ВОП об эффективности действующих программ подготовки и переподготовки ВОП	Данные ЦРЧРН РЦРЗ: Результаты он-лайн опроса ППС и работающих ВОП,
Уровень теоретических знаний и практических навыков выпускников интернатуры по специальности ВОП	Изучение мнения работодателей о качестве подготовки врачей ВОП, их готовности для работы в организациях ПМСП	Данные ЦРЧРН РЦРЗ: Результаты он-лайн опроса работодателей

Организации здравоохранения, включаемые в исследование:

- Организации медицинского образования, осуществляющие подготовку и переподготовку ВОП – 7 медицинских ВУЗов;
- Организации ПМСП всех уровней (районный, городской) в 16 регионах РК

Целевые аудитории специалистов, включаемые в исследование:

Категория лиц	Предполагаемый объем
Руководящий персонал организаций ПМСП (работодатели) – первые руководители, их заместители по медицинским вопросам, руководители структурных подразделений (заведующие)	Руководящий персонал не менее 20% организаций ПМСП

терапевтическим отделением и т.д.)	
Врачи общей практики, работающие в организациях ПМСП РК	Не менее 10% работающих в системе здравоохранения врачей ВОП
Профессорско-преподавательский состав кафедр медицинских ВУЗов, осуществляющих обучение по профилирующим дисциплинам в программе подготовки ВОП	Не менее 30% работающего в организациях медицинского образования ППС клинических кафедр, ведущих профилирующие дисциплины для ВОП

В исследовании использовались следующие **методы**:

• **Изучение мнения работодателей** (первых руководителей организаций ПМСП, их заместителей по медицинским вопросам, руководителей структурных подразделений) об эффективности действующих программ подготовки и переподготовки ВОП по результатам оценки работающих в организациях ПМСП врачей общей практики.

• **Изучение мнения врачей общей практики**, работающих в организациях ПМСП, об эффективности действующих программ подготовки и переподготовки ВОП.

• **Изучение мнения профессорско-преподавательского состава кафедр медицинских ВУЗов** об эффективности действующих программ подготовки и переподготовки ВОП.

• **Оценка образовательных программ подготовки и переподготовки ВОП** в РК (Государственные стандарты образования, типовые учебные программы, каталог элективных дисциплин) в сравнении со странами ОЭСР.

Результаты исследования

По состоянию на 127.06.2016 года в изучении мнения работодателей ППС и работающих ВОП об эффективности действующих программ подготовки и переподготовки ВОП приняли участие 2074 человек (таблица 1).

Таблица 1 - Целевые аудитории специалистов, включаемые в исследование

Категория лиц	Количество лиц, принявших участие в опросе
Руководящий персонал организаций ПМСП (работодатели) – первые руководители, их заместители по медицинским вопросам, руководители структурных подразделений (заведующие терапевтическим отделением и т.д.)	584 чел.
Врачи общей практики, работающие в организациях ПМСП РК	1256 чел.
Профессорско-преподавательский состав кафедр медицинских ВУЗов, осуществляющих обучение по профилирующим дисциплинам в программе подготовки ВОП	234 чел.

1. Результаты изучения мнения врачей общей практики, работающих в организациях ПМСП, об эффективности действующих программ подготовки и переподготовки ВОП

В опросе приняли участие 1256 врачей общей практики, из них 36,9% составили ВОП, работающие в городских поликлиниках, 34,5% - ВО, работающие в районных поликлиниках (рисунок 1).

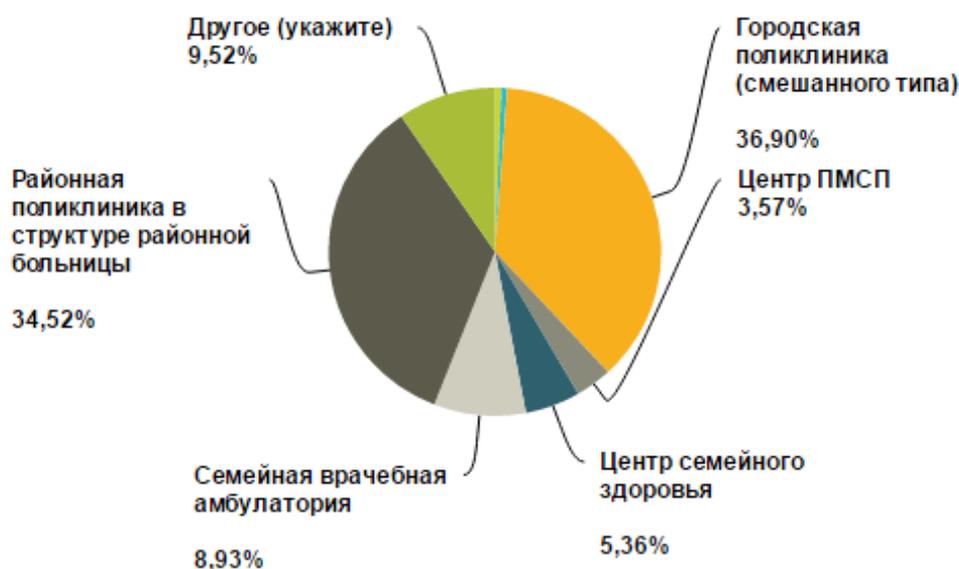


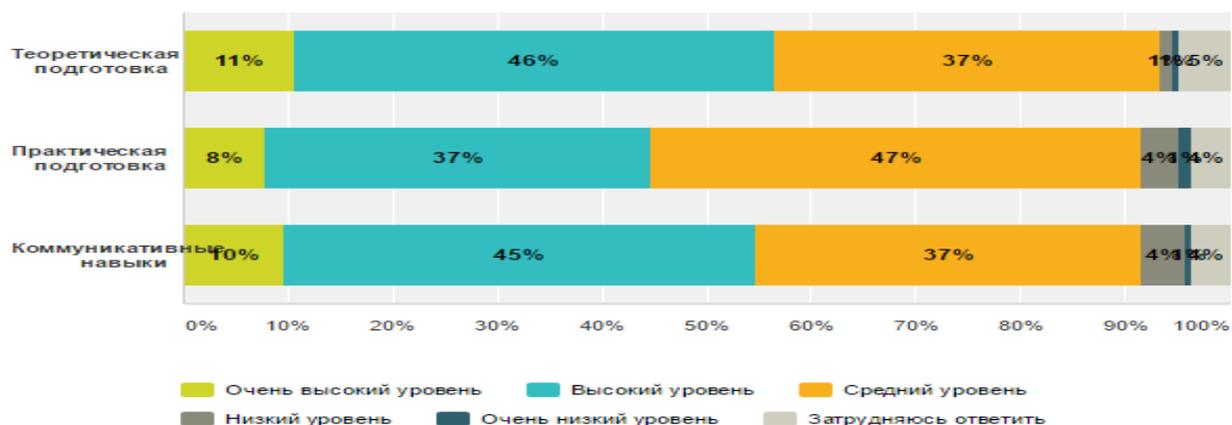
Рисунок 1 – Ответы респондентов на вопрос «К какому типу относится Ваша организация?»

Среди ВОП, принявших участие в опросе, основной контингент составили специалисты, прошедшие переподготовку по специальности "Общая врачебная практика" (ранее работали участковым педиатром, участковым терапевтом и т.д.) – 45,1%. На долю специалистов, окончивших медицинский ВУЗ до 2014 года, в т.ч. 1-но годичную интернатуру по специальности "Общая врачебная практика" – пришлось 25% респондентов, Доля специалистов, окончивших медицинский ВУЗ в 2014-2016 годах, в т.ч. 2-х годичную интернатуру по специальности "Общая врачебная практика" составила 20,7% (рисунок 2).

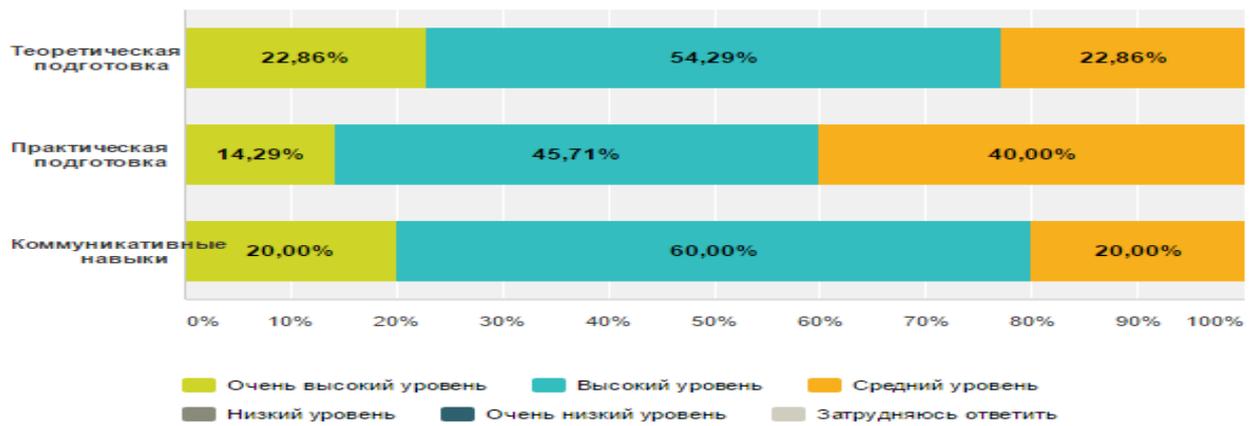


Рисунок 2 – Ответы респондентов на вопрос «Какой уровень подготовки по специальности "Общая врачебная практика" Вы имеете?»

При оценке полученного общего уровня подготовки в медицинском ВУЗе при обучении по специальности ВОП очень высокую и высокую оценку теоретической подготовки отметили лишь 11% и 46% респондентов соответственно, в отношении практической подготовки данные показатели составили - лишь 8% и 37%, коммуникативных навыков лишь – 10% и 45%. Гораздо более высокий уровень оценки уровня теоретической и практической подготовки и коммуникативных навыков отметили именно выпускники действующих программ подготовки ВОП (рисунок 3). В числе ключевых проблем в подготовке в ВУЗе респонденты в своих комментариях указали следующее: недостаточный объем педиатрического компонента (38,6% респондентов), недостаточность обучения в условиях АПО (43,6% респондентов), теоретизированность ППС (многие из них на практике в качестве ВОП не работали) (34,8% респондентов).



а) распределение ответов всех респондентов



б) распределение ответов выпускников действующей программы подготовки ВОП

Рисунок 3 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы оцениваете полученный Вами общий уровень подготовки в медицинском ВУЗе при обучении по специальности ВОП?»

В ответ на вопрос «Как Вы считаете - достаточен ли уровень знаний, который Вы получили в ВУЗе по следующим вопросам?» достаточность полученных знаний отметили лишь 66,7% врачей ВОП. При этом наименьший уровень достаточности полученных знаний был отмечен по таким вопросам как: организация работы ВОП, основы менеджмента организаций ПМСП (53,7% респондентов) принципы организации оказания наркологической, психиатрической (51,8% респондентов) и хирургической (56,1% респондентов) помощи на догоспитальном этапе и в стационарзамещающих условиях. Выпускники действующих программ подготовки ВОП наименьший уровень достаточности знаний (54% респондентов) указали в отношении организации оказания онкологической помощи на догоспитальном этапе и в стационарзамещающих условиях (рисунок 4). В числе ключевых проблем в формировании необходимого объема знаний респонденты в своих комментариях указали следующее: отрыв теории от практики (23,2% респондентов), недостаточный объем знаний по вопросам ведения документации (16,5% респондентов).



Рисунок 4 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете - достаточен ли уровень знаний, который Вы получили в ВУЗе по следующим вопросам?»

В ответ на вопрос «Как Вы считаете - достаточен ли для врача общей практики уровень практических навыков, который Вы получили в ВУЗе по следующим направлениям?» наименьший уровень достаточности полученных практических навыков был отмечен всеми ВОП, в т.ч. выпускники действующих программ подготовки ВОП, по таким вопросам как: офтальмологические исследования и манипуляции (47,6% респондентов), хирургические манипуляции (50,0% респондентов), манипуляции, применяемые в неврологии (51,8% респондентов), оториноларингологические исследования (54,9% респондентов) (рисунок 5).



Рисунок 5 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете - достаточен ли для ВОП уровень практических навыков, который получили в ВУЗе по следующим направлениям?»

В ответ на вопрос «Как Вы считаете - достаточный ли уровень компетентности выпускникам медицинских ВУЗов даёт программа подготовки ВОП?» наименьший уровень достаточности полученной компетентности был отмечен всеми ВОП, в т.ч. выпускники действующих программ подготовки ВОП, по таким вопросам как: оказание помощи при наиболее распространенных наркологической и психиатрической патологиях (50,6% респондентов), нормативно-правовая и законодательная деятельность в сфере общей врачебной практики (53,7% респондентов) (рисунок 6).



Рисунок 6 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете - достаточный ли уровень компетентности выпускникам медицинских ВУЗов даёт программа подготовки ВОП?»»

В ответ на вопрос «Как Вы считаете насколько готов выпускник ВУЗа - врач общей практики, к оказанию необходимого на уровне ПМСП объема медицинской помощи по следующим приоритетным направлениям?» наименьший уровень готовности был отмечен по онкологии (лишь 32,3% ВОП указали на достаточную готовность), травма (лишь 44,5% ВОП указали на достаточную готовность), детство и родовспоможение (лишь 45,7% ВОП указали на достаточную готовность) (рисунок 7).



Рисунок 7 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете насколько готов выпускник ВУЗа - врач общей практики, к оказанию необходимого на уровне ПМСП объема медицинской помощи по следующим приоритетным направлениям?»»

В ответ на вопрос «Как Вы считаете насколько обучение в ВУЗе по действующей программе подготовки ВОП позволяет овладеть следующими дополнительными навыками?» наименьший уровень вклада действующих программ подготовки ВОП в развитие дополнительных навыков был отмечен для английского языка и использования современных средств коммуникации (рисунок 8).



Рисунок 8 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете насколько обучение в ВУЗе по действующей программе подготовки ВОП позволяет овладеть следующими дополнительными навыками?»

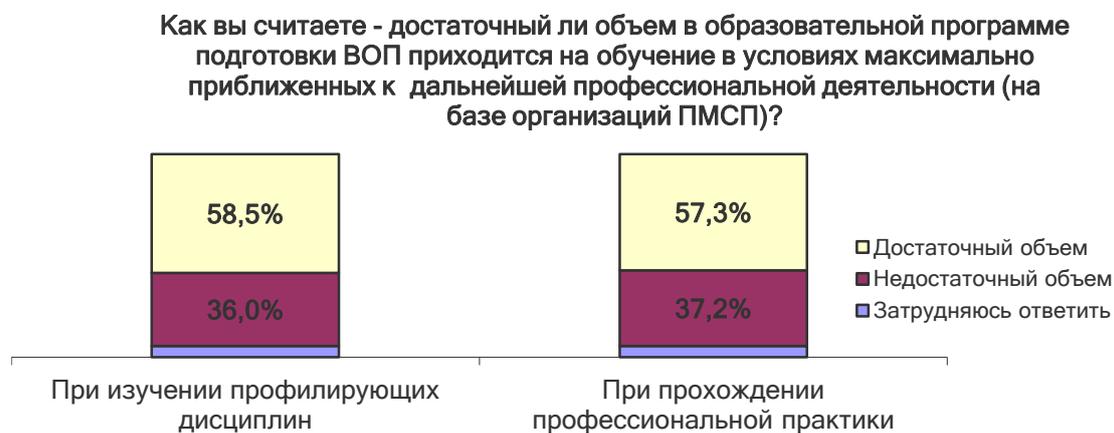


Рисунок 9 – Ответы респондентов на вопрос «Достаточный ли объем в образовательной программе подготовки ВОП приходится на изучение следующих базовых дисциплин»

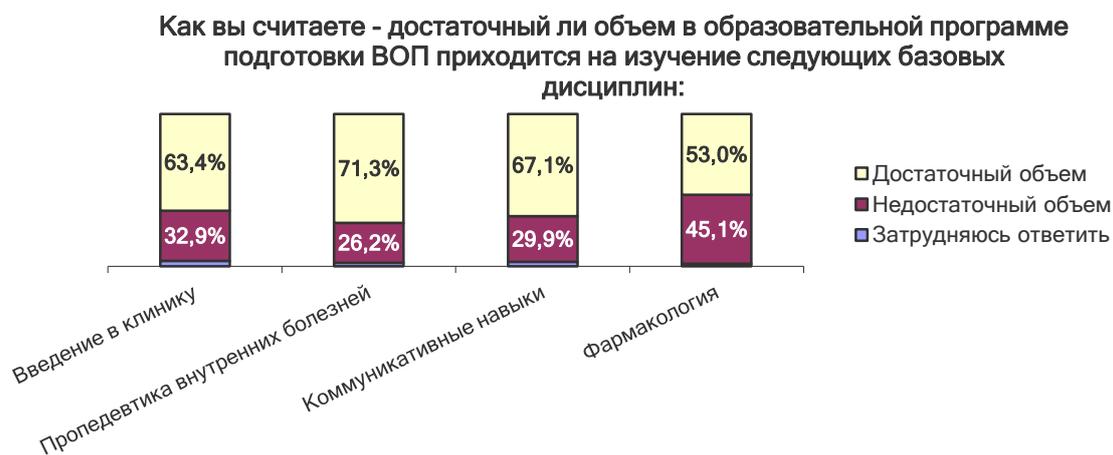


Рисунок 10 – Ответы респондентов на вопрос «Достаточный ли объем в образовательной программе подготовки ВОП приходится на изучение следующих базовых дисциплин»

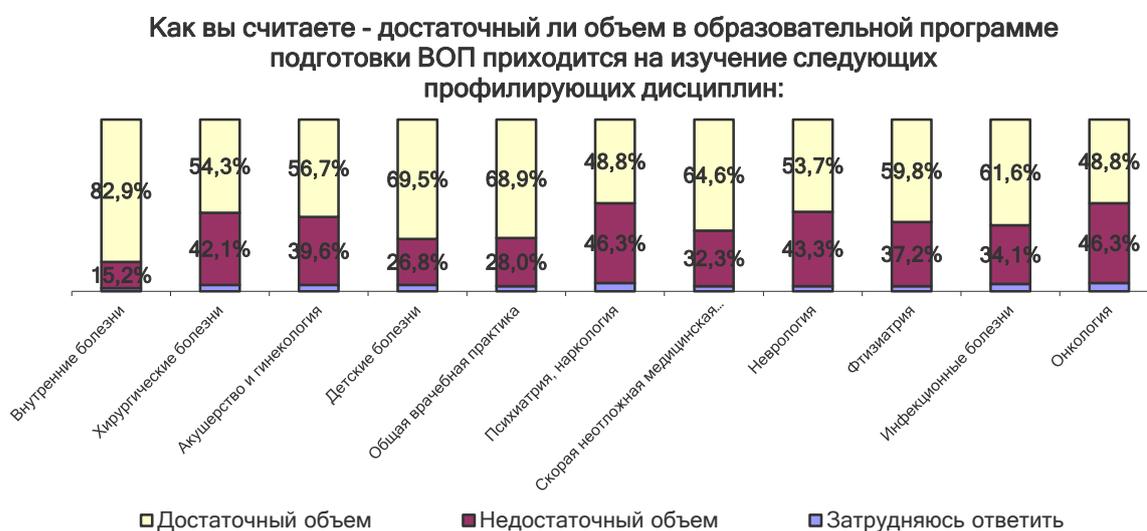


Рисунок 11 – Ответы респондентов на вопрос «Как вы считаете - достаточный ли объем в образовательной программе подготовки ВОП приходится на изучение следующих профилирующих дисциплин»

В ответ на вопрос «Как Вы оцениваете эффективность действующих в РК программ дополнительного образования для ВОП?» высокую и достаточную эффективность программ повышения квалификации отметили лишь 22,6% и 50,6% респондентов соответственно (рисунок 12).

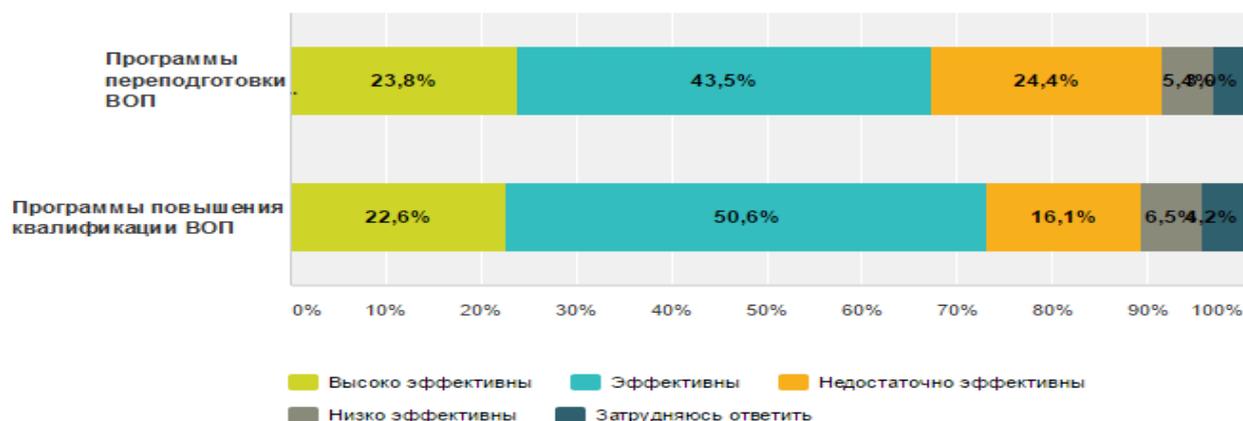


Рисунок 12 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы оцениваете эффективность действующих программ дополнительного образования для ВОП?»

В качестве тех вопросов, которые необходимо усилить в программах повышения квалификации ВОП большинство респондентов отметило усиление таких направлений как педиатрия (45,4% респондентов), акушерство и ведение беременных (48,2%), болезни системы кровообращения, включая инсульт головного мозга и инфаркт миокарда (39,6%).

Результаты изучения мнения работодателей об эффективности действующих программ подготовки и переподготовки ВОП

В опросе приняли участие 584 специалиста из числа руководителей организаций ПМСП, из них 30,4% составили работодатели из числа городских поликлиник, 29,6% - составили работодатели из числа районных поликлиник (рисунок 13).

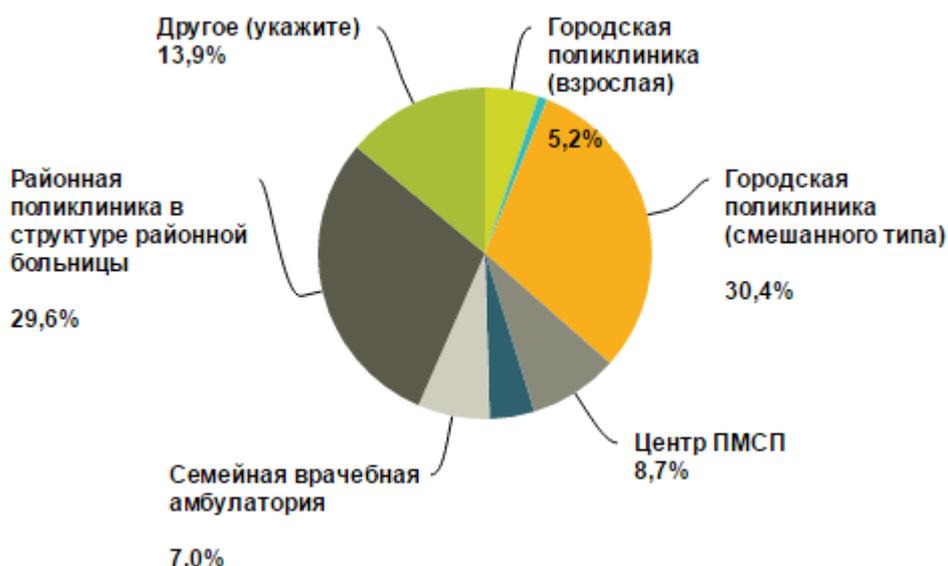


Рисунок 13 – Ответы респондентов на вопрос «К какому типу относится Ваша организация?»

В ответ на вопрос «Как Вы считаете - достаточен ли у работающих в Вашей организации ВОП уровень знаний по следующим вопросам?» (рисунок 15) наименьший уровень достаточности полученных знаний был отмечен по таким

вопросам как: организация работы ВОП, основы менеджмента организаций ПМСП (49,1% респондентов) принципы организации оказания наркологической, психиатрической (36,8% респондентов) и хирургической (47,4% респондентов) помощи на догоспитальном этапе и в стационарзамещающих условиях. В числе ключевых проблем в формировании необходимого объема знаний респонденты в своих комментариях указали следующее: отрыв теории от практики (23,2% респондентов), недостаточный объем знаний по тематикам, связанным с детскими заболеваниями (29,3% респондентов), болезнями системы кровообращения (31,5% респондентов).



Рисунок 14 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы оцениваете уровень теоретической подготовки ВОП»

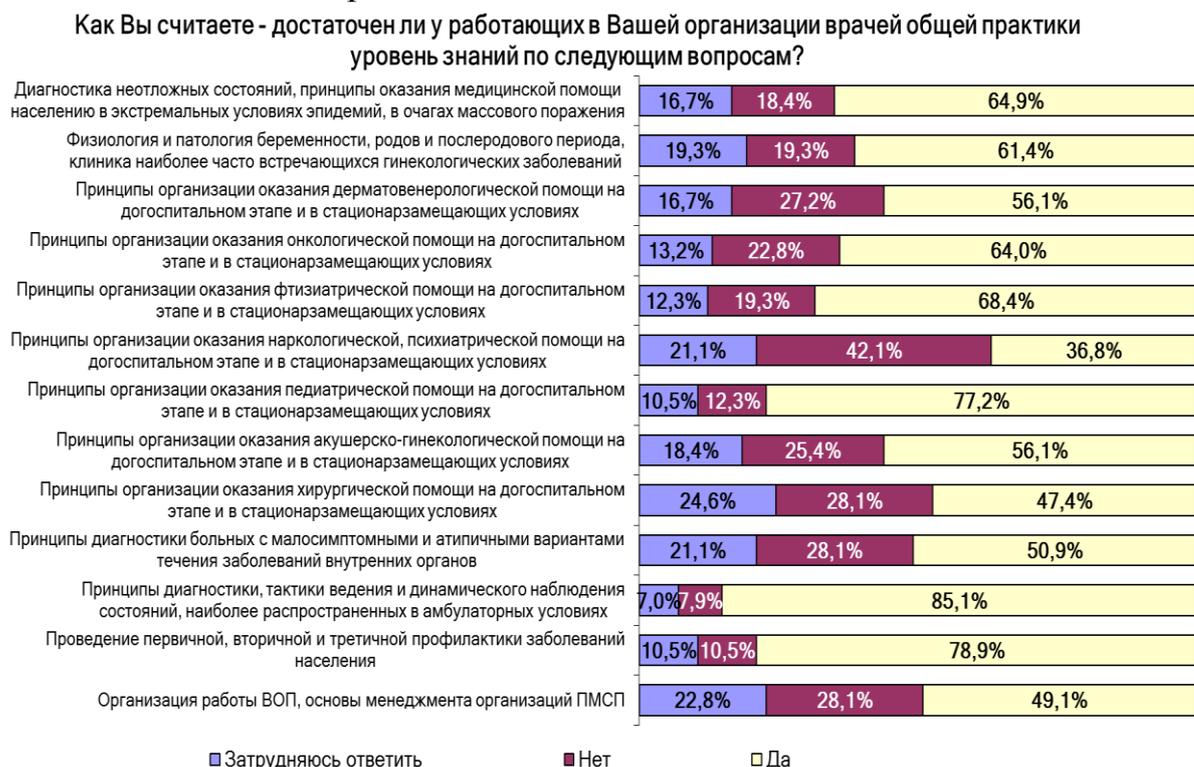


Рисунок 15 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете - достаточен ли у работающих в Вашей организации ВОП уровень знаний по следующим вопросам?»

Как Вы считаете - достаточен ли у работающих в Вашей организации врачей общей практики уровень практических навыков:

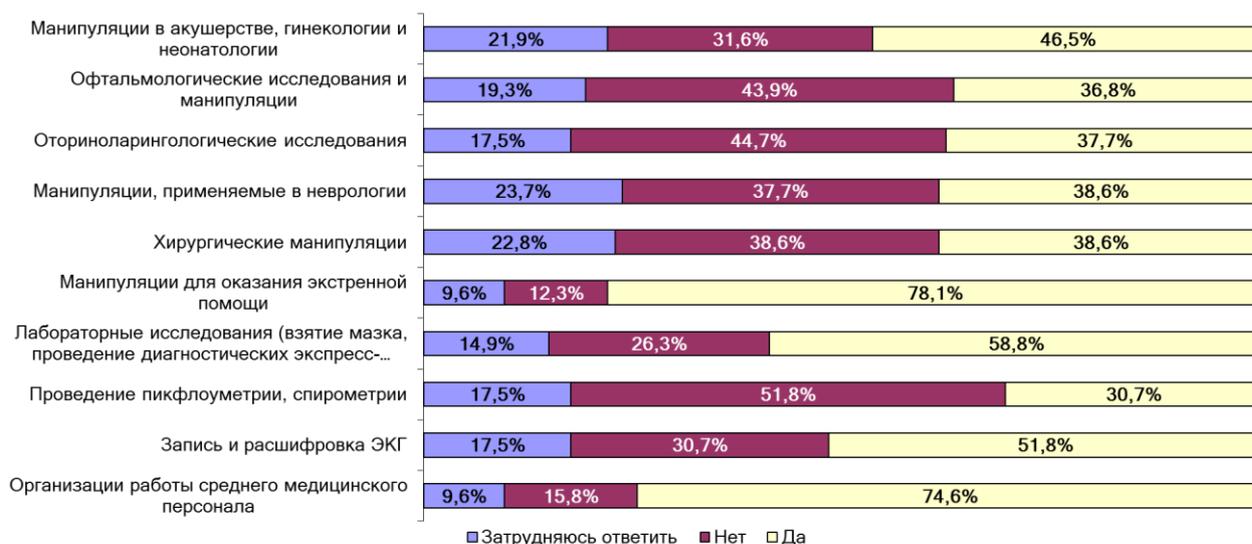


Рисунок 16 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете - достаточен ли у работающих в Вашей организации ВОП уровень практических навыков по следующим вопросам?»

Как Вы считаете - достаточен ли у работающих в Вашей организации врачей общей практики уровень компетентности в вопросах:



Рисунок 17 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете - достаточен ли у работающих в Вашей организации ВОП уровень компетенций по следующим вопросам?»

В ответ на вопрос «Как Вы считаете насколько готов выпускник ВУЗа - врач общей практики, к оказанию необходимого на уровне ПМСП объема медицинской помощи по следующим приоритетным направлениям?» наименьший уровень готовности был отмечен по онкологии (лишь 41,2% респондентов указали на достаточную готовность), травма (лишь 49,6% респондентов указали на достаточную готовность), детство и родовспоможение (лишь 45,2% респондентов указали на достаточную готовность) (рисунок 18).

Всё это указывает на необходимость усиления в программах повышения квалификации ВОП обучения данным направлениям.



Рисунок 18 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете насколько готов выпускник ВУЗа - ВОП, к оказанию необходимого на уровне ПМСП объема медицинской помощи по следующим приоритетным направлениям?»

В ответ на вопрос «Как Вы оцениваете эффективность действующих в РК программ дополнительного образования для ВОП?» высокую и достаточную эффективность программ повышения квалификации отметили лишь 11,5% и 45,1% респондентов соответственно (рисунок 19).

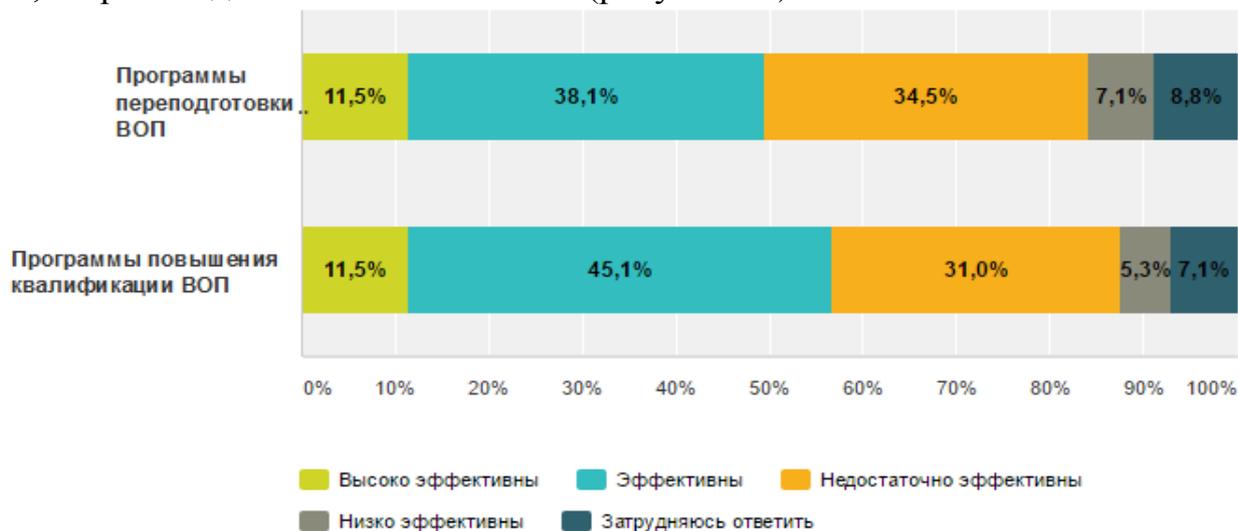
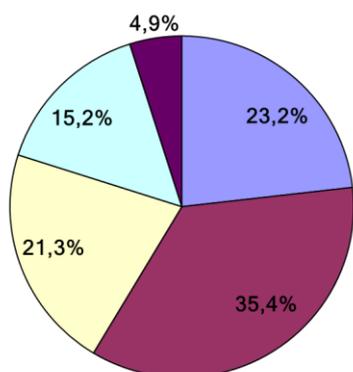


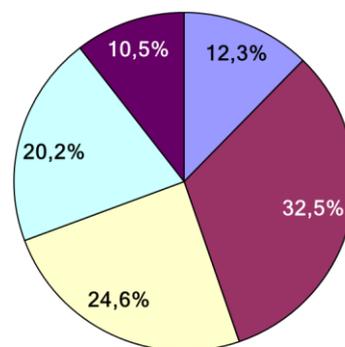
Рисунок 19 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы оцениваете эффективность действующих программ дополнительного образования для ВОП?»

Мнение врачей общей практики



■ Остро необходимо
■ Необходимо
■ Возможно
■ Нет необходимости
■ Затрудняюсь ответить

Мнение работодателей



■ Остро необходимо
■ Необходимо
■ Возможно
■ Нет необходимости
■ Затрудняюсь ответить

Рисунок 20 – Ответы респондентов на вопрос «Как Вы относитесь к введению обязательной резидентуры для врачей общей практики»

В качестве тех вопросов, которые необходимо усилить в программах повышения квалификации ВОП большинство респондентов отметило усиление таких направлений как педиатрия (51,6% респондентов), акушерство и ведение беременных (35,6%), болезни системы кровообращения, включая инсульт головного мозга и инфаркт миокарда) (44,7%).

Таким образом, результаты проведенного исследования среди врачей ВОП и работодателей (руководителей организаций ПМСП) указывают на недостаточную готовность выпускников действующих программ подготовки ВОП и необходимость усиления программ дополнительного образования ВОП по следующим направлениям:

- детство и родовспоможение,
- онкология,
- травма,
- инсульт головного мозга,
- инфаркт миокарда.

Оценочная форма для анализа образовательных программ подготовки ВОП в РК и странах ОЭСР

№	Оцениваемый параметр	Образовательные программы РК	Образовательные программы стран ОЭСР (Великобритания, США)	Предложения по совершенствованию действующих программ подготовки ВОП
1	Продолжительность обучения (лет)	7 лет	9-10 лет	Необходимо введение обязательной резидентуры для ВОП
	Базовое образование	5	5	
	Интернатура	2	1	
	Резидентура		3-4	
2	Содержание образовательных программ (перечень дисциплин, объем часов (кредитов))			
2.1	На уровне программ базового медицинского образования:			
	Общеобразовательные дисциплины	18% от общего объема часов	В медицинской школе не изучаются	Необходимо сокращение/исключение блока общеобразовательных дисциплин. Преподавание базовых и профилирующих дисциплин должно вестись интегрированно. Клинические дисциплины должны преподаваться в условиях клиники,
	Базовые дисциплины	38,7% от общего объема часов	В основном на уровне колледжей, на младших курсах интегрируются в модульное обучение	
	Профилирующие дисциплины	38%	С 1 курса (Early clinical approach)	
	Профессиональная практика	5,5% от общего объема часов. Ежегодно от 2 до 4 недель в аудиторное время	Отдельно не выделена, клинические дисциплины (clerkship) преподаются в условиях клиники (clinicalsetting)	
	Интернатура	2 года	1 год	
2.2	На уровне интернатуры:			
	Общая врачебная практика	Одно из 6 направлений интернатуры. 21% от общего объема часов.	Все обучение проводится в условиях первичной медико-санитарной помощи.	Клиническая подготовка ВОП должна вестись в организациях ПМСП.
Смежные профилирующие	68% от общего объема часов.	Преподаютс я врачами общей		

	дисциплины		практики.	Смежные с общей врачебной практикой профилирующие дисциплины (амбулаторно-поликлиническая терапия и т.д.) должны преподавать врачи ВОП
2.3	На уровне резидентуры:			
	Общая врачебная практика	Несмотря на наличие стандарта и типовой программы по ОВП, не было ни одного выпускника резидентуры по ОВП.	2-3 года	Необходима разработка ГОСО резидентуры по специальности ОВП и внедрение общеобязательной резидентуры для ВОП
Смежные профилирующие дисциплины	-			
3.	Модель учебного плана (линейная, спиральная, ротации и т.д.)			
	Базовое образование	Линейная форма обучения, интерация в виде модулей по системам органов на 3 курсе, 4-5 курс – клинические ротации.	Ротации, модульная	Необходимо пересмотреть структуру учебного плана в подготовке ВОП на основе внедрения спиральной модели учебного плана, ротаций и модульного принципа преподавания
	Интернатура	Ротации профильной дисциплины ОВП, смежных дисциплин и дисциплин по выбору.	Ротации, модульная	
Резидентура	Линейная	Ротации, модульная		
4	Уровень интеграции (использование модульного подхода, интегрированного преподавания дисциплин)			
	Базовых дисциплин	Дисциплинарный подход – каждая дисциплина преподается на отдельной кафедре. Элементы проблемно-ориентированного обучения на 3 курсе.	Проблемно-ориентированное обучение с первого курса.	Необходимо внедрить проблемно-ориентированное обучение с первого курса подготовки ВОП, ротации и модульный принцип преподавания
	Базовых и профилирующих дисциплин	Внутри модуля на ротациях	Ротации, системный подход.	
Профилирующих дисциплин	Внутри модуля на ротациях	Ротации, системный подход.		

5	Ключевые компетенции выпускника образовательной программы подготовки ВОП		
5.1	Базовое медицинское образование + Интернатура		
Теоретические знания	<p>Выпускник по специализации интернатуры «Общая врачебная практика» должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию работы врача общей практики, основы менеджмента организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП); - доказательную медицину в клинической общей врачебной практике; - проведение первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний населения (здоровых, больных, членов их семьи и коллективов); - принципы диагностики и дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения состояний, наиболее распространенных в амбулаторных условиях у взрослых, детей, беременных и пациентов пожилого возраста; - принципы диагностики больных с малосимптомными и атипичными вариантами течения заболевания внутренних органов или со сложными сочетанными патологиями, своевременное направление их к узкому специалисту или в стационар; 	<p>Программа Tomorrow'sDoctors, разработанная общемедицинским советом, выделяет 4 основных компетенций, расписанных следующим образом: Пациенты должны быть в состоянии доверять врачам свою жизнь и здоровье. Для того, чтобы оправдать это ВОП должен проявлять уважение к человеческой жизни и убедиться, что его практика отвечает этим требованиям.</p> <p>Стандарты, которых врачи должны достичь в четырех областях.</p> <p>1. Знания, навыки и представление</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведение пациента – самая главная обязанность. - обеспечение хорошего уровня практики и ухода: <ul style="list-style-type: none"> а) профессиональные знания и навыки в актуальном состоянии. Б) работать в пределах своей компетенции. <p>2. Безопасность и качество</p> <ul style="list-style-type: none"> - принятие незамедлительные меры, если пациент находится в опасности. - защита и укрепление здоровья пациентов и общества. <p>3. Коммуникации, партнерство и командная работа</p> <ul style="list-style-type: none"> -лечить пациентов как личностей и уважать их достоинство. <ul style="list-style-type: none"> а) лечить пациентов вежливо и 	<p>Необходимо пересмотреть компетенции выпускника программ подготовки ВОП, включая теоретические знания на основе опыта ведущих зарубежных медицинских школ</p>

		<p>- общие принципы организации оказания хирургической, акушерско-гинекологической, педиатрической, наркологической, психиатрической, фтизиатрической, онкологической, дерматовенерологической помощи на догоспитальном этапе и в стационарзамещающих условиях;</p> <p>- клиническую симптоматику наиболее распространенных хирургических заболеваний и травм;</p> <p>- физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, клинику наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний;</p> <p>- диагностику неотложных состояний, принципы оказания медицинской помощи населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;</p>	<p>деликатно.</p> <p>б) уважать право пациентов на конфиденциальность.</p> <p>- работа в партнерстве с пациентами.</p> <p>а) слушать и реагировать на их заботы и предпочтения.</p> <p>б) дать пациентам информацию, которую они хотят или нуждаются тем способом, который они могут понять.</p> <p>в) уважать право пациентов принимать совместное с врачом решение.</p> <p>г) помогать пациенту по уходу за собой для улучшения и сохранения своего здоровья.</p> <p>- работа с коллегами способами, которые наилучшим образом служат интересам пациентов.</p> <p>4. Поддержание доверия</p> <p>- быть честными и открытыми и действовать честно.</p> <p>- не допускать дискриминации пациентов или коллег.</p> <p>- не злоупотреблять доверием своих пациентов в вас или доверием общественности к профессии врача.</p>	
Практические навыки		<p>- коммуникации для установления максимально доверительных отношений с пациентом, его родственниками, коллегами и другими работниками, обобщать и предоставлять пациенту ясную информацию, облегчать душевные и физические муки больных независимо от прогноза</p>	<p>Практические навыки для выпускников делятся на диагностические, терапевтические, процедурные навыки. Например, ОМС в Великобритании:</p> <p>Диагностические процедуры: измерение температуры тела, пульса, АД, венепункция, измерение сатурации кислорода, мониторинг</p>	<p>Необходимо пересмотреть компетенции выпускника программ подготовки ВОП, включая практические навыки на основе опыта</p>

		<p>заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказания экстренной и скорой неотложной помощи на догоспитальном этапе; определения резус-фактора экспресс-методом, индивидуальной и биологической совместимости крови; капельного и струйного переливания лекарств и кровозаменителей; записи и расшифровки ЭКГ; проведения пикфлоуметрии, спирометрии; зондового промывания желудка; пальцевого исследования прямой кишки; пальцевого исследования простаты; пальпации молочной железы; пальпации щитовидной железы; - лабораторного исследования: взятие мазка из носоглотки, уретры, влагалища, шейки матки, прямой кишки, кожных абсцессов и др.; - проведение диагностических экспресс-методов; проведение анализа крови: подсчет лейкоцитов, определение НЬ; - манипуляций для оказания экстренной помощи: - внутрисердечное введение лекарственных средств; - методы очистки верхних дыхательных путей, аспирация жидкости; трахеотомия, трахеостомия; - дефибрилляция; - хирургических манипуляций: 	<p>показателей крови, взятие крови на бакпосев, измерение глюкозы крови, регистрация ЭКГ, интерпретация ЭКГ в 12 отведениях, тесты на базовые респираторные функции, тест-анализ мочи, обучение пациента сбору средней порции мочи, взятие мазка из носа, горла, кожи, нутритивная поддержка, диагностика беременности.</p> <p>Терапевтические процедуры: поддержка сатурации кислорода, обеспечение периферического внутривенного доступа, внутривенной стойки, забор лекарств для внутривенного введения, дозирование и мониторинг инсулина, подкожные и внутримышечные инъекции, переливание крови, катетеризация мужчин и женщин, обучение пациента использованию ингаляторов, проведение местной анестезии, ушивание кожи, обработка раны, наложение повязки на рану, правильные методы транспортировки пациента.</p> <p>Общие аспекты практических процедур: предоставление информации о порядке получения и регистрации информированного согласия и обеспечение надлежащего последующего ухода, мытье рук (включая хирургическую подготовку), использование персональной защиты</p>	<p>ведущих зарубежных медицинских школ</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

		<p>проведение диагностической и лечебной плевральной пункции; проведение новокаиновой блокады; снятие швов с операционной раны; обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран; наложение мягких повязок; вправление вывиха нижней челюсти, головки плечевой кости; транспортная иммобилизация при переломах трубчатых костей, ключицы, позвоночника; вскрытие панарициев, паронихии; вскрытие фурункулов, гидраденита, кожных и подкожных нарывов; катетеризация мочевого пузыря; наложение герметической повязки при открытом пневмотораксе; проведение пункции плевральной полости при напряженном пневмотораксе; умения и манипуляции,</p> <p>- применяемые в неврологии: исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц); определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координационных движений.</p> <p>-</p> <p>оториноларингологические исследования: освоение навыков осмотра ЛОР органов при помощи лобного рефлектора; передняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия, непрямая ларингоскопия; остановка носового</p>	<p>(перчатки, халат, маска), инфекционный контроль во время проведения процедур, безопасное удаление отходов медицинских учреждений (иглы и другие материалы)</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

кровотечения (передняя тампонада носа); исследование слуха шепотной и разговорной речью; зондирование и промывание лакун миндалин; смазывание зева лекарственными средствами; туалет уха;

- **офтальмологические исследования и манипуляции:** определение остроты зрения, цветового зрения, полей зрения; осмотр глазного дна; тонометрия; промывание конъюнктивальной полости; взятие мазка из конъюнктивальной полости на бактериологическое исследование;

- **умения и манипуляции в акушерстве, гинекологии и неонатологии:** двуручное влагалищное исследование; ректальное исследование; введение влагалищных зеркал, осмотр и взятие мазков из цервикального канала; диагностика беременности; введение внутриматочных контрацептивов; наружное акушерское обследование, оценка сердцебиения плода; ведение физиологической беременности и физиологических родов; оценка состояния послеродового периода; осмотр новорожденного; оценка состояния новорожденного по шкале

		Апгар; первичная реанимация новорожденного; первичный туалет новорожденного; обработка пуповины; оценка неврологического статуса новорожденного; оценка психомоторного и физического развития ребенка;		
6	Условия, в которых осуществляется преподавание (медицинская школа, стационар или организация ПМСП)			
	Базовые дисциплины	Медицинский вуз – учебные комнаты.	Медицинский колледж	Клиническая подготовка ВОП должна вестись в организациях ПМСП. Смежные с общей врачебной практикой профилирующие дисциплины (амбулаторно-поликлиническая терапия и т.д.) должны преподавать врачи ВОП
	Профилирующих дисциплин	Медицинский вуз - стационар или ПМСП	Стационар или ПМСП. Университетская клиника.	
Профессиональная практика	Стационар	Как такового разделения клинических ротаций на клиническое обучение и профессиональную (или производственную) практику нет.		
7	Используемые образовательные технологии при преподавании:			
	Базовых дисциплин	Проблемно-ориентированное обучение (не системно и не по всем дисциплинам)	Проблемно-ориентированное обучение	Необходимо обеспечить широкое внедрение интерактивных методов преподавания на всех этапах подготовки
Профилирующих дисциплин	Ротация	Системный подход.		
8	Методы оценки знаний и навыков			
	Промежуточный контроль	Тестирование, устный опрос	Тестирование, ОСКЭ, у постели больного, формативная и суммативная оценка. Разработка Blueprint.	Необходимо внедрение принятых в международной практике методов

			В США наличие STEP1,2 общеобязательного экзамена USMLE	оценки (ОСКЭ, у постели больного, формативная и суммативная оценка и т.д.)
	Итоговый контроль	Тестирование и ОСКЭ	Формативная и суммативная оценка.	
9	Условия допуска к самостоятельной практике (сертификация, лицензирование и т.д.)			
	Выпускника программ интернатуры ВОП	Сертификация после получения диплома интерна.	Нет	Необходимо повышение качества процедуры получения и подтверждения сертификата (зачетно- накопительная система, пересмотр системы тестовой оценки)
	Выпускника программ резидентуры ВОП		Лицензирование деятельности.	
10	Наличие механизмов контроля качества образовательных программ (аккредитация ВУЗов, аккредитация образовательных программ и т.д.)	Институциональная и специализированная аккредитации, независимое тестирование выпускников интернатуры и резидентуры.	Институциональная и специализированная аккредитации	Необходима международная аккреитация национальных аккредитующих органов (в ВФМО)

Заключение

Проведенный анализ действующих программ подготовки ВОП, позволил **выявить следующие ключевые проблемы:**

- Недостаточное качество подготовки врачей общей практики в целом:
 - ✓ в бакалавриате практически все дисциплины изучаются в условиях стационара,
 - ✓ производственная практика – только в условиях стационара,
 - ✓ дисциплина «Общая врачебная практика» преподается не ВОП, а узкими специалистами на амбулаторном приеме
 - ✓ Отсутствие резидентуры ВОП как обязательной
- Недостаточная готовность ВОП к оказанию медицинской помощи детям:
 - ✓ *Недостаточный объем педиатрического компонента в программах подготовки*
- Наблюдается медленный темп перехода организаций ПМСП на принцип семейной медицины
- Не в полной мере обеспечена мотивация для формирования службы ВОП
- Негативное восприятие среди населения и медицинских работников мероприятий по внедрению семейной медицины и службы ВОП (*что зачастую связано с отсутствием объективной информации*)

В целях решения указанных проблем **предлагаются следующие мероприятия:**

- Необходимо пересмотр компетенций ВОП и внедрение интегрированного (спирального) учебного плана подготовки ВОП
- Необходимо создать условия для изучения базовых (коммуникативные навыки, введение в клинику, визуальная диагностика, общая хирургия и т.д.) и профилирующих дисциплин, преимущественно в амбулаторных условиях
- Необходимо ввести профессиональную практику в АПО - «Помощник медицинской сестры общей практики» и «Помощник врача ПМСП» и т.д.
- Введение обязательной резидентуры ВОП (в перспективе)
- Общая врачебная практика должна преподаваться квалифицированными ВОП
- Необходимо внедрить механизмы адаптации молодых специалистов (наставничество) и эффективные механизмы непрерывного профессионального развития ВОП
- Необходимо увеличение компонента содержания педиатрии в общих дисциплинах (анатомия, физиология и др.), увеличение доли дисциплин педиатрического профиля на уровне бакалавриата, интернатуры и резидентуры ВОП

- Необходимо разработать мотивационные механизмы для внедрения семейной медицины и службы ВОП
- Наряду с семейным принципом обслуживания населения врачами ПМСП (необходимо обеспечить создание на уровне организаций ПМСП мультидисциплинарных команд из числа узких специалистов с координацией со стороны врачей ПМСП)
- Необходимо провести информационную кампанию среди населения и медицинских работников о новой модели ПМСП с более широкими компетенциями и функционалом ВОП, в том числе о сохранении педиатрической службы
- Необходимо повышение коммуникативных навыков специалистов ПМСП