

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ - ОСНОВА УСПЕХА РЕФОРМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.

Мамбеталиева Д.К.

Кыргызская государственная медицинская академия им. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан

Введение. Радикальные социально-экономические преобразования выдвинули целый ряд сложнейших организационно-правовых и экономических проблем по реформированию системы здравоохранения. Изменение условий функционирования государственных структур в сфере здравоохранения Кыргызской Республики, переход к рыночным отношениям, сформированные взаимоотношения медицинской науки и практики заставляют искать совершенно новые подходы к организации и методическому обеспечению подготовки, переподготовки и повышению квалификации специалистов системы здравоохранения [1].

Реформирование сектора здравоохранения Кыргызстана осуществляется долгосрочными Национальными программами «Манас» и «Манас таалими». Реализация программы «Манас» четко определила структуру и основные позиции современной системы практического здравоохранения, перспективы ее развития. [3]. В процессе реформирования системы охраны здоровья населения, служба здравоохранения Кыргызстана подверглась значительным преобразованиям. Особый упор делается на важность первичной медико-санитарной помощи и внедрение принципов семейной медицины в медицинское обслуживание населения [1].

Второй этап реформ, проводимый в рамках Национальной программы «Манас таалими», включает блок медицинского образования [5].

Специалистами системы образования совместно с Министерством здравоохранения, учитывая комментарии международных экспертов, разработана и введена в действие «Стратегия высшего медицинского и фармацевтического образования в Кыргызской Республике» и направлена ее реализация на рационализацию сектора здравоохранения [6].

Подготовка медицинских кадров является одним из этапов всестороннего национального планирования здравоохранения. Нужно признать, что реформа системы здравоохранения опередила реформу подготовки кадров для новой системы обслуживания в рамках первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Цель. Основной целью совершенствования системы высшего медицинского и фармацевтического образования Кыргызской Республики является повышение качества подготовки специалистов, способных эффективно работать в реальных социально-экономических условиях с учетом приоритетов и региональных особенностей здравоохранения Кыргызской Республики, по своим профессиональным качествам соответствующих международным критериям [6].

Сегодня в Кыргызской Республике возрастают требования к кадрам в системе здравоохранения, успех проводимых реформ зависит от уровня подготовки специалистов новой генерации, от их дальнейшего трудоустройства, возможности обретения ниши в системе здравоохранения. Изменение роли врачей в системе предоставления медико-санитарных услуг указывает на необходимость модернизации подготовки, переподготовки медицинского персонала, фармацевтов, врачей медико-профилактического профиля и специалистов с высшим медицинским образованием [6,9,7].

Задачи. Ориентация программ высшего медицинского и фармацевтического образования на повышение эффективности и качества медицинского обслуживания [6,9].

Практика первых шагов реформы системы здравоохранения показывает, что большинство врачей, организаторов здравоохранения не в полной мере подготовлены к решению задач реформы. Научные, педагогические кадры высших медицинских образовательных организаций, в силу сложившихся условий, не успевают реагировать на концептуальные и практические требования, которые ставит перед ними процесс реформирования отрасли.

Методологической основой признания решающей роли кадрового потенциала является теория человеческого капитала, которая получила широкое распространение в США, а затем и во всем мире с начала 60-х годов XX в. Поистине взрывное повышение интереса к теме человеческого капитала было обусловлено признанием высокой его отдачи, о чем свидетельствовали впечатляющие успехи науки и техники в послевоенные десятилетия, динамичный прогресс новых индустриальных стран. И, было очевидно: зависимость экономического роста государства от состояния образования [6].

Единицу "человеческого капитала" представляет не сам работник, а его знания, навыки и умения. Ценность работника, как носителя человеческого капитала и уровень его оплаты существенно зависит от качества полученного образования.

В настоящее время во всем мире идет осмысление того, каким должно быть медицинское образование, каковы его роль и место в развитии государства. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), указывая на необходимость изменений в медицинском образовании, особо подчеркивает важность таких аспектов, как:

- понимание функции врача в обществе;
- необходимость непрерывного медицинского образования;

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ - ОСНОВА УСПЕХА РЕФОРМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.

«Интегрированный сектор здравоохранения» в рамках ВОЗ указывает, что к 2010 году населению региона должен быть обеспечен лучший доступ к первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на оказание помощи семье и общине. (Задача №15) [11].

Обеспечение обучения специалистов здравоохранения на основе принципов политики здоровья для всех и их подготовку для оздоровительной, профилактической, лечебной и реабилитационной помощи хорошего качества и содействия сближению клинической практики и практики общественного здравоохранения. (Задача №18) [11].

Структура учебной программы требует оптимизации на базе двух основных параметров Всемирной Федерации медицинского образования (ВФМО): базовый стандарт и улучшение качества.

Акценты на узкопрофессиональную подготовку должны быть перенесены из додипломного на последипломное обучение врача.

Существующие рабочие учебные планы ВУЗов строятся на основе примерного учебного плана по отдельным специальностям в соответствии с утвержденными государственными образовательными стандартами (ГОСТ).

Вместе с тем, учитывая развернувшийся процесс реформы здравоохранения необходим акцент на подготовку врача для работы в системе ПМСП, в связи с чем начата перестройка и модернизация ГОСТ по специальности «Лечебное дело». Программы должны быть сформированы с учетом решения поставленных задач, отражать политику в области здравоохранения и модифицированы с учетом потребностей здравоохранения [9].

При планировании учебного плана необходимо убедиться в том, что основные элементы включаются в учебный план и врач, получивший квалификацию должен нести ответственность, которая возлагается на него на протяжении его трудовой карьеры с готовностью на последипломное и непрерывное профессиональное обучение [1]. Каждый учебный курс или модуль должен планироваться с учетом его роли в общем учебном плане, на протяжении всех курсов уделяется внимание коммуникативным навыкам, знаниям и методам общения с пациентом. Новые учебные планы и программы не следует перегружать, учитывая темпы обновления медицинской информации в мире, наиболее оптимальным необходимо признать периодический пересмотр этих регламентирующих документов. Целью программы додипломного обучения является формирование соответствующих знаний, навыков, отношений и этических ценностей, обучение построено на компетентном подходе. Основой учебного процесса должно быть приобретение компетенций, которые должны быть заложены в квалификационную характеристику образовательного стандарта.

Учебный план должен состоять из двух ключевых частей: фундаментальных и клинических наук, которые должны быть интегрированы между собой.

Фундаментальные науки должны быть медико-ориентированными, более практическими и приспособленными к потребностям клинической подготовки [9]. Планируется предусмотреть ревизию объема и содер-

жания учебных нагрузок по блоку естественно-научных и гуманитарных дисциплин, с тем, чтобы привести их в оптимальное состояние с учетом интересов и объема знаний будущего молодого специалиста. Объем часов клинического обучения у постели больного необходимо увеличить. Должно уделяться внимание методам поиска, формулирования и решения конкретных фундаментальных и в особенности клинических проблем, которые базируются на мультидисциплинарном подходе.

Усилить подготовку практических навыков, путем организации фантомных курсов (открытия специализированных центров практических навыков, оснащенных муляжами, современной аппаратурой).

Для освоения специальных навыков, необходимых для будущего врача, фармацевта не менее важными являются и последующие этапы производственной практики. Оптимальные условия для подъема качества подготовки специалиста создает внедрение достижений доказательной медицины в учебный процесс всех дисциплин [9].

В программы додипломного обучения должны быть введены вопросы биоэтики, законодательных основ врачебной и фармацевтической деятельности.

Современное медицинское образование придает большое значение методам оценивания, которые должны соответствовать процессу и целям обучения. Повышение качества высшего медицинского и фармацевтического образования требует уделять особое внимание методам и принципам контроля знаний, которые должны ориентироваться на цели при обучении предмета, модуля, системы и т.д; стимулировать приобретение соответствующих компетенций. В связи с этим большое значение приобретает качество экзаменационных ситуационных задач. Конечно, для внедрения единого подхода к разработке экзаменационных материалов по всем дисциплинам представляется важным обучение преподавателей технике подготовки, правилам написания, оценки и интерпретации тестовых заданий.

Примером нового метода преподавания является модульная система обучения КГМА в соответствии с обучением в ведущих учебных центрах Европы и мира, которая позволяет отойти от дисциплинарного подхода к обучению и интегрировать дисциплины. Модульная система позволяет студенту, выпускнику ориентироваться не только в наборе клинических симптомов, но и понимать патогенетическую, морфологическую сущность этих явлений.

Подведение итогов подготовки кадров это государственная аттестация выпускников, в высшей медицинской школе существует традиция проведения выпускных экзаменов в форме «курации у постели больного» и практической части экзамена по всем специальностям. Такой экзамен позволяет оценить как знания, так и коммуникативные умения выпускника, навыки клинического обследования больного, формулирования диагноза, умения определить необходимый набор диагностических и лечебных процедур, проведения диагностики, анализа лекарственных форм, демонстрации лечебных процедур и т.д. При этом следует стимулировать участие студентов в оценке учебных планов и программ.

Выводы

• Разработка модернизированных отечественных стандартов медицинского и фармацевтического образования должна осуществляться с учетом универсальности научной основы медицины, базирующейся на доказательствах, с отражением особенностей социально-экономических условий, состояния здоровья, характера заболеваемости населения Кыргызстана, его различных регионов, а также форм оказания медицинской помощи.

• Приближение или соответствие мировому уровню системы отечественного высшего медицинского и фармацевтического образования требует многократных усилий как со стороны политических кругов, так и от конкретных специалистов, профессорско-преподавательского состава, и, несомненно, мотивированности обучающихся.

• Главным условием реализации «Стратегии» является создание модели, позволяющее предоставлять качественное образование на уровне мировых стандартов и организацией подготовки кадров в соответствии с международными стандартами ИСО серии 9000.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мейманалиев Т. Кыргызская модель здравоохранения. Бишкек С.. 40-45, 77 2003.

2. Здравоохранение Кыргызстана в XXI веке 2001. Бишкек.

3. Национальная программа реформы системы здравоохранения «Манас» 9-12, (1996-2006), 1996. Бишкек.

4. Национальная программа реформы системы здравоохранения «Манас таалими» (2006-2010), 2006. Бишкек.

5. «Стратегия реформирования высшего медицинского и фармацевтического образования в Кыргызской Республике. 10-11, 2008. Бишкек.

6. Махлуп Ф. М. Производство и распространение знаний в США. 1-22.: Прогресс, 1966.

7. Роль общей практики в первичной медико-санитарной помощи. Voerma W., Fleming D. ВОЗ, Копенгаген 2001.

8. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. Женева, ВОЗ, 2000.

9. Пальцев М.А, Денисов И.Н, Чекнев Б.М. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс. Москва. 9-13 2004.

10. Здоровье для всех в 21-ом столетии. Копенгаген. Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999.

11. Задачи по достижению здоровья для всех: европейская политика здравоохранения. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1993.