

РОЛЬ ЭЛЕКТИВОВ В КОНТЕКСТЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кузгибекова А.Б., Такирова А.Т., Аbugалиева Т.О., Мулдаева Г.М., Абеуова Б.А.,
Еремичева Г.Г., Жумаканова К.С.

Медицинский университет, Караганда, e-mail: kamshat_zh@list.ru

Формирование индивидуальной образовательной траектории обучающихся связано с возможностью выбора элективных дисциплин, что позволяет им осознанно выбирать направление подготовки, формировать самостоятельность и ответственность за будущую профессиональную деятельность. Одним из востребованных элективов у студентов 5-го курса по специальности «Общая медицина» является «Универсально-прогрессивная модель патронажной службы». Необходимость формирования данного электива обусловлена требованиями регламентирующих документов, потребностью практического здравоохранения в повышении клинической компетентности выпускников, направленной на дальнейшее снижение детской и младенческой смертности, заболеваемости и травматизма среди детей. Внедрение универсально-прогрессивной модели патронажной службы в стране было вызвано требованием снижения заболеваемости, травматизма, младенческой и детской смертности среди детей первых лет жизни и до 5 лет; важностью выявления и оценки анамнестических предикторов рисков; необходимостью улучшения антенатального периода развития плода, активного наблюдения на дому за беременными женщинами и детьми раннего возраста. Универсально-прогрессивная модель патронажной службы – это высокоэффективная система, основанная на современных международных научных результатах и доступная для всех заинтересованных сторон, но прежде всего родителей, в случае, если это необходимо. Она обеспечивает индивидуальный подход к женщинам в период беременности и к детям при наличии или отсутствии различных предикторов риска.

Ключевые слова: обучающиеся, специальность «Общая медицина», электив/компонент по выбору, ЮНИСЕФ, Универсально-прогрессивная модель патронажной службы.

ROLE OF ELECTIVES IN THE CONTEXT OF HEALTH EDUCATION

Kuzgibekova A.B., Takirova A.T., Abugaliev T.O., Muldayeva G.M., Abeuova B.A.,
Eremicheva G.G., Zhimakanova K.S.

Medical University, Karaganda, e-mail: e-mail: kamshat_zh@list.ru

The formation of an individual educational trajectory of students is associated with the possibility of choosing elective disciplines, which allow them to consciously choose the direction of training, to form independence and responsibility for their future specialty. One of the electives in demand among students of the specialty «General Medicine» is «The Universal Progressive Model of the Patronage Service». The need to form this elective is due to the requirement of regulatory documents, the need for practical health care in order to increase the clinical competence of graduates, aimed at further reducing child and infant mortality, morbidity and injuries among children. The need to introduce a Universal-Progressive Model of Patronage Service in the country was due to the need to reduce morbidity, injuries, infant and child mortality among children up to 5 years; the importance of identifying and assessing anamnestic risk predictors; improvement of the antenatal period of fetal development; active supervision of pregnant women and young children at home. The universally progressive model of the patronage service is a highly effective system, based on modern international scientific results and accessible to all interested parties, but above all parents, if necessary. It provides an individualized approach to women during pregnancy and children in the presence or absence of various risk predictors.

Keywords: students, specialty "General medicine", elective/optional component, UNICEF, Universal-progressive model of patronage service.

Медицинские вузы Республики Казахстан (РК), участвуя в реализации приоритетной задачи системы здравоохранения РК: «Развитие первичной медико-санитарной помощи», проводят большую работу по подготовке квалифицированных врачей общей практики и обеспечению ими практического сектора здравоохранения.

В формировании компетентного выпускника важны, как известно, как

общеобразовательные и базовые, так и профильные дисциплины. Важная роль в улучшении образовательной программы принадлежит элективам (дисциплинам по выбору). В формировании каталога элективных дисциплин принимают участие различные заинтересованные стороны – стейкхолдеры, в число которых входят представители практического здравоохранения, профессиональных ассоциаций, общественных организаций, обучающиеся, ППС и др. Дисциплины по выбору включаются в образовательные программы с учетом изучения пререквизитов и последующего освоения постреквизитов, которые являются основными средствами обеспечения логики и преемственности обучения по образовательным программам.

Формирование индивидуальной образовательной траектории обучающихся стало возможным после внедрения ГОСО 2006 г., когда медицинские вузы РК в рамках прописанных в стандарте часов стали разрабатывать каталог элективных дисциплин (КЭД), в соответствии с которым обучающиеся осознанно могли выбрать направление подготовки, формировать самостоятельность и ответственность за будущую профессиональную деятельность. Этому способствовали достаточное количество часов компонентов по выбору на всех курсах и специальностях, системная работа службы эдвайзеров по организации выбора компонентов. Продуманный выбор элективов обучающимися осуществлялся заранее на следующий учебный год на основании регулярных консультаций, собеседований с ППС, эдвайзерами, профориентационных встреч с представителями практического здравоохранения.

При изучении КЭД, который представляет собой систематизированный аннотированный перечень всех дисциплин компонента по выбору, студенты могут иметь возможность выбора нескольких образовательных траекторий – перечней элективных дисциплин и последовательности их изучения, позволяющих «на выходе» в рамках специальности высшего образования получить дополнительно определенный перечень профессиональных навыков и компетенций, ориентированных на конкретную сферу деятельности, с учетом потребностей рынка труда, организаций здравоохранения. Следует отметить, что в процессе обучения по всем специальностям важным является принцип обеспечения необходимых компетенций у выпускника в рамках элективных дисциплин.

Цель исследования. В целях формирования и соответствия компетентностей обучающихся по специальности «Общая медицина» требованиям настоящего времени на кафедре «Семейная медицина» активно внедряются элективные дисциплины, в которых оптимально сочетаются клиническая компетентность с качественной теоретической подготовкой на основании применения инновационных методов обучения, в том числе и научно-ориентированного метода обучения.

Материал и методы исследования. Одним из разработанных и предложенных кафедрой семейной медицины для студентов 5-го курса (бакалавриат) вариантов являлась элективная дисциплина – «Универсально-прогрессивная модель патронажной службы» (УПМПС). Необходимость формирования данного электива была обоснована несколькими обстоятельствами.

В 2016–2019 гг. с целью укрепления состояния здоровья и благополучия детей, создания условий для их всестороннего развития в РК внедрена универсально-прогрессивная модель патронажной службы на уровне поликлиник в соответствии с нормативными документами РК.

Целью универсально-прогрессивной модели патронажной службы (УПМПС) являются обеспечение и укрепление состояния здоровья детей до 5 лет, их родителей и других окружающих из близкого окружения. 29.12.2017 г. утвержден Приказ министра здравоохранения РК № 1027, который регламентировал организацию патронажного наблюдения на основании универсально-прогрессивной модели патронажной службы. В связи с этим представители здравоохранения для углубления клинической компетентности предложили включить данный электив в КЭД. С 2018 г. в КЭД вуза входит компонент по выбору: «Универсально-прогрессивная модель патронажной службы» [1–3].

Результаты исследования и их обсуждение. Классическая модель системы здравоохранения, так называемая модель Семашко, имела несколько основных направлений, среди которых важными являлись забота о материнстве и детстве, а также профилактическое направление. Забота о материнстве и детстве имела целью снижение смертности и заболеваемости у женщин и детей. В рамках реализации заботы о материнстве и детстве была внедрена патронажное обслуживание, целью которого являлось комплексное наблюдение за детьми раннего возраста путем проведения «домашних посещений» медицинского персонала детей раннего возраста и женщин в период беременности в сроки, рекомендованные регламентирующими документами.

«Домашние визиты» позволяли увидеть непосредственно «атмосферу» семьи, оценить материально-бытовые и социально-экономические условия в конкретной семье и сформировать необходимые и конкретные рекомендации для детей до 5 лет и женщин в период беременности в определенные сроки с целью обеспечения здоровья, разработки и внедрения обоснованных предупредительных вмешательств. Эта модель патронажа для детей до 5 лет и беременных была «универсальной», иначе говоря, обязательной. Вместе с тем медицинским персоналом внедрялись и использовались элементы «целевой» модели, которая предполагала применение наблюдения за детьми из групп с различными медицинскими или психосоциальными предикторами риска, которым необходим индивидуальный патронаж [4].

Предлагаемая ЮНИСЕФ универсально-прогрессивная модель патронажной службы на ПМСП, в отличие от существовавших ранее моноформ – «универсальной» и «целевой» систем патронажа, есть важное сочетание преимуществ обеих известных моделей патронажа. Внедрение гармонизированной «универсальной» и «целевой» модели наблюдения позволило обеспечить большую результативность и успешность в разработке профилактических коррективов по укреплению состояния здоровья детей до 5 лет, естественному вскармливанию детей на первом году жизни и рациональному питанию в первые пять лет жизни, формированию и укреплению навыков по уходу и воспитанию детей у родителей с учетом анамнестических предикторов риска как социально-биологического, так психоэмоционального характера.

Универсально-прогрессивная модель патронажной службы на ПМСП реализуется в виде универсальных/обязательных посещений медицинскими работниками детей в периоде новорожденности, в грудном и в преддошкольном возрасте на дому в строго установленные сроки, в сочетании с «прогрессивной» моделью в тех семьях, где есть риски и потребности. Важно отметить, что прогрессивная модель может быть усиленной и интенсивной. Усиленная модель направлена на тех детей, в семьях которых отмечаются социально-экономические или психоэмоциональные трудности у родителей или лиц из близкого окружения. Для применения прогрессивной модели медицинскими работниками оцениваются социально-биологические, психоэмоциональные риски в каждой конкретной семье.

ВОЗ определяет, что усиленная прогрессивная модель патронажа должна быть использована в тех семьях, где имеют место социально-биологические, психоэмоциональные риски (например, неподготовленность родителей к роли мамы и папы, сложности с грудным вскармливанием, уходом за ребенком, проведением санитарно-гигиенических, воспитательных, развивающих мероприятий). Применение усиленной прогрессивной модели патронажа позволяет медицинским работникам сформировать необходимые навыки у родителей, лиц близкого окружения, что укрепляет состояние здоровья ребенка, снижает заболеваемость, нередко младенческую и детскую смертность. Вместе с тем усиленная прогрессивная модель патронажа способствует адекватному нервно-психическому, эмоциональному развитию детей, уменьшает возможность детского травматизма.

Интенсивная прогрессивная модель патронажа реализуется в тех семьях, где уже имеются психосоциальные, нравственно-эмоциональные предпосылки к высокой заболеваемости, осложнениям, травматизму, летальным исходам, в связи с чем требуются междисциплинарная поддержка и сотрудничество медицинских организаций, социальных и иных служб.

Внедрение универсально-прогрессивной модели патронажной службы в РК было обусловлено необходимостью снижения заболеваемости, травматизма, младенческой и детской смертности среди детей первых лет жизни и до 5 лет; важностью выявления и оценки анамнестических предикторов рисков; улучшения антенатального периода развития плода; активного наблюдения на дому за беременными женщинами и детьми раннего возраста. По данным доступной нам литературы, при проведении пилотного режима выявлены преимущества и области для улучшения. Установлено, что услуги патронажа нравились 42% населения на селе и 56% – в городских центрах (ЮНИСЕФ) [5–6].

Несмотря на то что детская и младенческая смертность, по статистическим данным, в РК имеет тенденцию к снижению, на современном этапе показатели заболеваемости и травматизма среди детей дошкольного и дошкольного возраста сохраняются на достаточно высоком уровне. Для решения данного вопроса назрела необходимость внедрения универсально-прогрессивной модели патронажной службы.

Универсально-прогрессивная модель патронажа, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), – это медико-социальная модель, обеспечивающая высокое качество оказания медицинских услуг на уровне первичного звена ПМСП. В связи с этим эффективное сотрудничество Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и МЗ РК позволило адаптировать универсально-прогрессивную модель патронажной службы к условиям ПМСП в РК.

Универсально-прогрессивная модель патронажной службы – это высокоэффективная система, основанная на современных международных научных результатах и доступная для всех заинтересованных сторон, но прежде всего родителей, в случае, если это необходимо. УПМПС обеспечивает индивидуальный подход к женщинам в период беременности и к детям при наличии или отсутствии различных предикторов риска. При отсутствии угроз к детям применяется универсальная модель патронажа, в то время как при выявлении рисков медицинский персонал имеет право использовать прогрессивную систему патронажа в виде усиленного или интенсивного наблюдения, что особенно важно для детей из неблагополучных семей [7].

Реализация универсально-прогрессивной модели патронажной службы позволяет сформировать и в последующем укрепить коммуникации родителей, близких лиц из окружения ребенка с медицинским персоналом. Помимо этого, каждая конкретная семья имеет возможность быть профессионально и грамотно проинформирована относительно вопросов роста и развития ребенка как в прегенезе, так и в постнатальном периоде; обеспечения здоровья и разработки необходимых профилактических мероприятий с целью сохранения здоровья, снижения травматизма; создания безопасной среды для детей раннего

возраста. В процессе тесного контакта, обучения, оценки реальной ситуации родители совместно с медицинскими работниками обсуждают, анализируют, применяют и оценивают эффективность полученных рекомендаций по ведению женщин в периоде беременности и детей до 5 лет.

Командная работа медицинского персонала совместно с родителями направлена на разработку навыков принятия решений с целью укрепления состояния здоровья и благополучия детей и их родителей [8].

В контексте сказанного очень важно мнение представителя ЮНИСЕФ в Казахстане Юрия Оксамитного, который в своей речи отметил, что именно первые годы жизни ребенка являются важными для его развития, так как в этом периоде закладывается фундамент для всей последующей жизни. Вместе с тем в своей речи представитель ЮНИСЕФ в РК отметил, что «патронаж беременных и семей с маленькими детьми максимально приближен к индивидуальным потребностям каждой семьи и включает в себя полный спектр услуг, не ограничиваясь поверхностным осмотром физического состояния ребенка».

По данным пилотирования универсально-прогрессивной модели патронажной службы медицинских организациях ПМСП установлено повышение общей удовлетворенности родителей в процессе патронажной работы с медицинским персоналом. Четко обозначилась тенденция уменьшения младенческой смертности с 14,4 до 8,8 на 1000 детей до 1 года. Аналогичная тенденция отмечена в показателе детской смертности, которая уменьшилась с 17,7 до 12,1 на 1000 детей до 5 лет и в показателе детской смертности от различных управляемых причин. Детей, находящихся на естественном вскармливании, стало больше на 14%. Повысилась грамотность беременных женщин на 63% относительно тревожных признаков, угрожающих их здоровью.

Все вышеизложенное обусловило формирование элективной дисциплины – «Универсально-прогрессивная модель патронажной службы» для студентов 5-го курса по специальности «Общая медицина». При этом важно отметить, что обучающиеся ежегодно с 2018 г. осознанно выбирают данный электив, тем самым формируют свою образовательную траекторию. Тема УПМПС продолжается и углубляется на занятиях у врачей-интернов 6-х и 7-х курсов уже в практической деятельности, непосредственно при работе на участке.

С целью улучшения образовательной программы нами изучено мнение обучающихся об удовлетворенности ими выбором компонента КЭД «Универсально-прогрессивная модель патронажной службы», качеством преподавания и оценкой полученных знаний по данной дисциплине. 89,5% опрошенных признали актуальность и необходимость создания данного компонента по выбору. Большинство обучающихся отметили высокий уровень профессионализма преподавателей, которые в ходе обучения нацеливают их на практическое

применение полученных знаний, ориентировали их на использование изучаемого материала в профессиональной деятельности, проигрывая в реалиях (на приеме, центре практических навыков). 94,2% респондентов отмечают, что все преподаватели заинтересованы в успехах обучающихся, уважительны и одновременно требовательны в процессе обучения [9, 10].

Выводы. Таким образом, в результате самостоятельного выбора элективов обучающиеся при взаимодействии с преподавателями, эдвайзерами формируют свою индивидуальную траекторию образовательного процесса, которая отражается в индивидуальном учебном плане. Индивидуальный учебный план обучающегося, включающий в себя перечень дисциплин из обязательного, вузовского и компонента по выбору, представляет собой индивидуально ориентированную образовательную программу. Освоение студентами индивидуальной траектории образовательного процесса позволяет им формировать и укреплять процесс профессионального становления.

Как показывают результаты изучения обратной связи от стейкхолдеров, обучающихся, ППС, из всего перечня элективов студенты предпочитают компонент по выбору: «Универсально-прогрессивная модель патронажной службы». Это обусловлено актуальностью темы, высоким уровнем практикоприменимости получаемых знаний. Помимо этого, в ходе изучения компонента по выбору «Универсально-прогрессивная модель патронажной службы» студенты стремились углубить знания по выбранной ими профессии; сформировать более широкое представление о содержании профессиональной деятельности врача, особенно в условиях работы в мультидисциплинарной команде врачей; более активно применять знания, полученные при изучении пререквизитов; применять положительную мотивационную установку в ходе обучения и в дальнейшей профессиональной деятельности. Осознанный самостоятельный выбор элективов и впоследствии индивидуальной образовательной траектории позволяет студентам развивать и совершенствовать профессиональный навык систематического и целеустремленного приобретения знаний и умений, ориентированных на формирование и поддержание здоровья детей в различные периоды детства.

Список литературы

1. Оценка воздействия первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на снижение младенческой и детской смертности в 2000-2017 годах. Том 1: Оценка универсальной-прогрессивной модели патронажного посещения на дому. Нур-Султан, 2019. 236 с.
2. Бабаева Б.Н., Ким Н.Г., Есимова Д.Г., Суханбердиев К.А., Тихонова Л.С., Иманова Ж.А. Мультипрофильный патронаж на основе интеграции служб первичной медико-

санитарной помощи, социальной защиты, общественного здоровья, включая медико-социальную реабилитацию: методические рекомендации для внедрения в организациях первичной медико-санитарной помощи. Астана, 2018. 87 с.

3. Шалхарова Ж.С., Байгожина З.А., Акимниязова Н.Д., Татибекова А.М., Нурмагамбетова Ж.А., Мокрова И.И., Кулушев Ж.К., Саханова Л.Х., Рахимжанова Р.Р., Ташкенбаева В.Б., Ходжакулова У.А., Блялова А.А. Универсальная прогрессивная модель патронажного обслуживания беременных женщин и детей раннего возраста на уровне первичной медико-санитарной помощи: методические рекомендации для внедрения в образовательные программы колледжей. Астана, 2018. 35 с.

4. Отчет технической рабочей группы по внедрению универсальной-прогрессивной модели домашних визитов в Кызылординской области: ЮНИСЕФ Казахстан. 2017.

5. UNICEF: The United Nations Children's Fund. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.un.org/youthenvoy/2013/09/unicef-the-united-nations-childrens-fund/> (дата обращения: 18.08.2021).

6. Fostering cooperation between the health and social sectors to deliver better nurturing care services. Kazakhstan. UNICEF. 2018. [Электронный ресурс]. URL: <http://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2018/05/nurturing-care-case-study-kazakhstan> (дата обращения: 18.08.2021).

7. Cowley S., Whittaker K., Malone M., Donetto S., Grigulis A., Maben J. Why health visiting? Examining the potential public health benefits from health visiting practice within a universal service: A narrative review of the literature. International Journal of Nursing Studies. 2014. Vol. 52. no. 1. P. 465-480.

8. Nurturing human capital along the life course: Investing in early child development. WHO. Geneva. 2013. [Электронный ресурс]. URL: www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/investing_e.cd/en/ (дата обращения: 18.08.2021).

9. Darlow B., Coleman K., McKinlay E., Donovan S., Beckingsale L., Gray B., Nesar H., Perry M., Stanley J., Pullon Sue. The positive impact of interprofessional education: a controlled trial to evaluate a programme for health professional students. BMC Medical Education 15. 2015. no 98. DOI: 10.1186/s12909-015-0385-3.

10. Кузгибекова А.Б., Абеуова А.Б., Кенжебаева Г.А., Еремичева Г.Г., Жумаханова К.С. К вопросу оценки образовательной программы резидентуры по специальности педиатрия // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. № 6. С. 180-185.