УДК: 616.1/9:378.2

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Ш.С. Гулямова

Аннотация. На современном этапе развития здравоохранения Республики Узбекистан семейные врачи выступают ключевым звеном в системе оказания первичной медико-санитарной помощи. Это требует разработки новых методологических основ подготовки компетентных специалистов с акцентированием на курс семейной медицины.

Содержание и сущность медицинских знаний, умений и практических навыков в условиях повышенного внимания населения и государства к качеству образования проблема формирования профессиональной компетентности будущих семейных врачей приобретает приоритетное значение. Реформирование системы высшего медицинского образования направлено на подготовку профессионалов новой генерации, обладающих творческим потенциалом и высоким уровнем IQ, способных оказывать эффективную квалифицированную и специализированную медицинскую помощь населению.

«Компетентность» (ingl.: «competence» – «способность») – это умение эффективно использовать теоретические знания, выражать высокий уровень профессиональных умений и практических навыков в трудовой деятельности на регулярной основе.

Статья посвящена методологии обучения практическим умениям и навыкам в додипломной подготовке семейного врача. Внедрение инновационных технологий требуют совершенствования традиционной

модели медицинского образования с целью подготовки специалистов первичного звена здравоохранения, отвечающих общепризнанным стандартам. Обсуждаются методы обучения практическим навыкам с целью достижения компетентности (автоматизма и высокого качества) их исполнения.

Ключевые слова: *компетентность, додипломное образование, семейная медицина, практические навыки.*

SOG‘LIQNI SAQLASH BIRLAMCHI TIZIM SHIFOKORLARINI KASBIY KOMPETENTSIYALARINI SHAKLLANTIRISH

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Sh.S. Gulyamova

Annotatsiya. O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlash rivojlantirishning zamonaviy bosqichida oilaviy shifokorlar birlamchi tibbiy-sanitariya tizimining asosiy bo‘g‘ini hisoblanadi. Bu esa oilaviy tibbiyotga alohida e’tibor qaratgan holda malakali mutaxassislar tayyorlashning yangi uslublarini ishlab chiqishni taqozo etadi.

Aholi va davlatning ta’lim sifatiga qaratilgan e’tibori ortib borayotgan bir sharoitda tibbiy bilim va amaliy ko‘nikmalarning mazmuni va mohiyati, bo‘lajak oilaviy shifokorlarning kasbiy malakasini shakllantirish muammosi ustuvor vazifaga aylanib bormoqda.

Oliy tibbiy ta’lim tizimini isloh qilish aholiga samarali malakali va ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko‘rsatishga qodir, ijodiy salohiyatli va yuqori IQ saviyasiga ega bo‘lgan yangi avlod mutaxassislarini tayyorlashga qaratilgan.

«Kompetentlik» (inglizcha: “competence” – “qobiliyat”) – nazariy bilimlardan unumli foydalanish, mehnat faoliyatida yuqori darajadagi kasbiy ko‘nikma va amaliy ko‘nikmalarni muntazam ifodalash qobiliyati.

Maqola oilaviy shifokorlarni diplom oldidan tayyorlashda amaliy ko'nikma va malakalarni o'rgatish metodikasiga bag'ishlangan. Innovatsion texnologiyalarni joriy etish umume'tirof etilgan standartlarga javob beradigan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami mutaxassislarini tayyorlash maqsadida tibbiy ta'limning an'anaviy modelini takomillashtirishni taqozo etadi.

Amaliy ko'nikmalarni o'rgatish, ularning bajarilishining kompetentsiyasiga (avtomatizm va yuqori sifat) erishish uchun usullari ko'rimoqda.

Kalit so'zlar: *kompetentsiya, bakalavriat ta'limi, oilaviy tibbiyot, amaliy ko'nikmalar.*

FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF PRIMARY HEALTHCARE DOCTORS

Tashkent State Medical University

Sh.S. Gulyamova

Annotation. At the present stage of development of healthcare in the Republic of Uzbekistan, family doctors are the key link in the system of primary health care. This requires the development of new methodological foundations for training competent specialists with an emphasis on the course of family medicine.

The content and essence of medical knowledge, skills and practical abilities in the context of increased attention of the population and the state to the quality of education, the problem of developing the professional competence of future family doctors is becoming a priority. The reform of the system of higher medical education is aimed at training a new generation of professionals with creative potential and a high IQ level, capable of providing effective qualified and specialized medical care to the population.

"Competence" (english: "competence" – "ability") is the ability to effectively use theoretical knowledge, to express a high level of professional skills and practical abilities in work activities on a regular basis.

The article is devoted to the methodology of teaching practical skills and abilities in the pre-graduate training of a family doctor. The introduction of innovative technologies requires the improvement of the traditional model of medical education in order to train primary health care specialists who meet generally accepted standards. Methods of teaching practical skills with the aim of achieving competence (automatism and high quality) of their performance are discussed.

Key words: *competence, undergraduate education, family medicine, practical skills.*

Актуальность. Основополагающей задачей высшей медицинской школы является создание условий для овладения студентами общекультурных и профессиональных компетенций в результате получения теоретических знаний, практических навыков и профессиональных умений. Вузовское образование является завершающим этапом процесса общеобразовательной подготовки и основной стадией специализации. От качества организации процесса обучения на этой стадии во многом зависит дальнейшее комфортное пребывание человека в будущей профессиональной деятельности, его готовность решать нестандартные проблемы в профессиональных и коммуникативных ситуациях [1,2]. Важнейшим разделом педагогического процесса в медицинском вузе является клиническая подготовка студентов, приобретение ими практических умений и навыков по соответствующей специальности [3].

Несмотря на широкое применение современных педагогических технологий, наличия необходимых обучающих и тренирующих ресурсов,

огромного арсенала медицинской литературы и широкого доступа к материалам интернета, на данном этапе медицинского образования, освоение студентами знаний, умений и практических навыков происходит не на должном уровне. Поставленные цели и задачи в обучении достигаются не в полном объеме. Практика показывает и доказывает, студенты, окончившие медицинские вузы и получившие диплом семейного врача не в достаточной степени соответствуют его квалификационной характеристике. И поэтому доверие населения семейному врачу вызывает множество вопросов.

Так, обращаясь к семейному врачу, пациенты могут быть переправлены к узким специалистам, попадая в некий замкнутый круг. И, если им удается выбраться из него, им назначают целый ряд исследований (нужных и не нужных), зачастую, минимум 5-6, иногда 7 и более лекарственных препаратов. Известно, нельзя принимать одновременно большое количество наименований лекарств, к тому же это требует больших экономических затрат. Почти все лекарственные препараты имеют потенциальные неблагоприятные побочные эффекты. При добавлении каждого препарата увеличивается риск побочных эффектов. Кроме того, некоторые лекарства взаимодействуют с другими веществами, включая продукты питания, другие лекарства и растительные добавки [4]. Среди пожилых людей около 15 % имеют высокий риск серьезного лекарственного взаимодействия [5], из-за увеличения количества назначаемых лекарств и метаболических изменений, происходящих с возрастом [6]. С каждым назначением нового препарата, риск взаимодействия возрастает в геометрической прогрессии [6, 7]. Кроме того, иногда встречаются случаи ятрофармакогении, связанные с не всегда верным приемом лекарственных препаратов. А ведь этот процесс может регулировать семейный врач. Он обслуживает всех членов семьи с рождения до конца жизни и, поэтому должен уметь грамотно разбираться во всех заболеваниях и патологических

состояниях (синдромах), широко распространенных среди населения. Кроме того, в его обязанности входит диагностика редко встречающихся и тяжелых, трудно поддающихся лечению патологий, чтобы своевременно направить таких больных на обследование и лечение к соответствующим специалистам. В этом и есть одна из главных преимуществ семейного врача, который становится доверенным лицом семьи только в том случае, когда он владеет глубокими и непротиворечивыми знаниями и демонстрирует компетентные клинические/практические навыки.

Знания, умения и практические навыки, приобретенные студентами за время обучения, можно интегрировать, совершенствовать и закреплять посредством организации комплексного контроля, внедряя передовые технологии обучения, которые позволят довести до грамотного осмотра пациентов и автоматизма выполнения необходимых практических навыков в условиях семейной поликлиники. Обучение студентов последовательному выполнению этапов консультирования, с правильным использованием всех медицинских ресурсов в поликлинических условиях является одним этапов повышения качества медицинской помощи населению и экономической эффективности на уровне первичного звена здравоохранения.

Деятельность семейного врача на поликлиническом этапе играет важную роль в улучшении здоровья населения и предупреждении заболеваний на ранних стадиях их развития. Он способен давать своим пациентам, а также более широкой общественности, компетентные рекомендации, тем самым, сохраняя качество и продлевая жизнь населения.

Работа семейного врача требует самых разнообразных знаний, умений и навыков. Это, и клинический опыт, чтобы правильно оценить ситуацию; и знание патофизиологии, чтобы понять причины ухудшения или улучшения состояния пациента; и умение анализировать данные клинических исследований, чтобы оценить прогноз и скорректировать лечение. Наряду с

этим, семейному врачу необходимо знать и психологию больного, чтобы помочь ему сделать распоряжения на случай утраты самостоятельности; уметь самостоятельно и квалифицированно выполнять целый ряд практических навыков, необходимых в повседневной деятельности семейного врача. Все эти знания могут понадобиться одновременно: знать что-то одно совершенно недостаточно. Чтобы чувствовать себя уверенно, семейный врач должен постоянно заботиться о полноте и обновлении своих знаний. Тогда в нужный момент он сможет отобрать то, что необходимо данному пациенту и своевременно решить его проблему.

Таким образом, семейный врач – это специалист, оказывающий первичную медико-санитарную помощь населению независимо от пола, возраста, национальности, вероисповедания, социального положения, стадии того или иного заболевания. В этом контексте целесообразно помнить, для осуществления квалифицированной медицинской помощи, студенту, будущему семейному врачу, необходимо владеть умениями и навыками по часто встречающимся заболеваниям среди населения на качественно высоком уровне. В связи с этим, преподавателям клинических кафедр необходимо иметь четкое представление об объеме практических навыков, входящих в блоки по соответствующим дисциплинам. Они также должны уметь обучать студентов синдромальному объективному осмотру, независимо от патологии той или другой системы, с применением медицинских ресурсов поликлинического звена.

Наши наблюдения за практическими действиями студентов выпускных курсов, в том числе с использованием специального оборудования, включенных в ресурсы первичного звена выявили ряд недостатков, требующих коррекции и серьезной доработки. Их можно сгруппировать в следующие разделы: - знания студентов в определении практических навыков, проведение которых возможно на амбулаторном этапе требуют

усовершенствования; - цели проводимых практических исследований желательно конкретизировать; - студенты слабо ориентированы в показаниях и противопоказаниях соответствующего практического навыка; - владение навыком определения ожидаемых результатов в норме и/или при патологии после проведенного обследования не на должном уровне; - знания дифференциальной диагностики нормы от патологии или одной патологии от другой после полученных результатов проведенного соответствующего практического навыка необходимо углубить; - анализ и интерпретация полученных результатов лабораторно-инструментальных исследований проводится очень кратко; - навык оценки тактики ведения пациентов при выявлении той или иной патологии с определением категории услуг и оказанием качественной медицинской помощи в условиях семейной поликлиники требует практической доработки; - соблюдение последовательности исполнения и технические шаги соответствующего клинического/практического навыка не доведены до компетентности; - автоматизм и скорость исполнения практических шагов умений и навыков требуют неоднократной тренировки на роботах-симуляторах; - студенты не в полном объеме владеют навыком проведения профилактических мероприятий и диспансеризации, часто встречающихся хронических неинфекционных заболеваний (АГ, ИБС, СД, ХСН, ХОБЛ, БА), выявленных при обследовании пациентов.

Таким образом, умения и навыки, которые демонстрируют студенты старших курсов, а это эпизоды или фрагменты из определенного объема практических знаний не позволяют в будущем всецело применять их на практике при решении проблем пациентов в условиях семейной поликлиники. Так, например, не владея хорошей техникой офтальмоскопии невозможно осмотреть глазное дно. Осмотр пациента с болью в ухе требует не только наружного осмотра, но и осмотра среднего уха при помощи отоскопа. Взятие

мазка из цервикального канала по Папаниколау у женщин фертильного возраста с целью предупреждения рака шейки матки, требует специальных условий и инструментов, таких как, зеркало Куско, шпатель Айрэ, предметное стекло, фиксатор и др., которыми мастерски должен владеть семейный врач. Объективный осмотр беременной женщины и новорожденного ребенка, требуют от семейного врача еще более углубленных знаний и навыков, без которых своевременное выявление факторов риска и аномалий развития представляет большие сложности, а значит, проведение профилактических мероприятий на уровне первичного звена будет ограниченным и неполноценным. Профессиональное владение навыками поликлинической хирургии повышает доверие пациента к семейному врачу, и к семейной медицине, в целом, как к отдельной дисциплине. Этот список можно продолжать до бесконечности, так как семейный врач не делит человека на органы и системы. Он является комплексным врачом, рассматривающий организм человека как единое целое и оказывающий всестороннюю медицинскую помощь. Но, не владея необходимыми клиническими и практическими навыками на хорошем уровне, семейный врач всегда будет нуждаться в офтальмологе, отоларингологе, акушер-гинекологе, педиатре, хирурге и других специалистах. Тогда, какой же он семейный врач?

Анализируя вышеизложенное, можно сказать, на данном этапе медицинского образования назрела необходимость усилить и систематизировать процесс обучения студентов практическим навыкам. Обучая и, одновременно, акцентируя внимание на глубине и качестве специального объема знаний, практические занятия необходимо направлять на достижение компетентности, которые основываются на наблюдении и неоднократном выполнении. Обучение, направленное на достижение компетентности, в значительной степени превосходит традиционный стиль,

который фокусируется на оценке того, какую информацию усвоил студент. В отличие от этого, данный метод придаёт наибольшее значение тому, как каждый студент выполняет, то, или иное задание, т.е. совокупности знаний, умений и практических навыков. Следовательно, обучение, направленное на достижение компетентности, обеспечивает будущих семейных врачей знаниями и навыками, необходимыми для успешного выполнения своих повседневных обязанностей.

Предлагаемый нами метод обучения систематизирует этапы освоения клинических/практических навыков с целью достижения высокого качества выполнения практических действий студентами. Здесь необходимо отметить, в выборе учебного стиля для реализации программы обучения студентов, важно использовать технику, которая подходит к данному занятию или к данной ситуации. Нет техники, которая была бы «лучшей» на любом практическом занятии. Искусство опытного педагога заключается в том, что он часто использует несколько различных учебных моделей, которые являются наиболее эффективными в конкретном обучении.

По нашему мнению, для коррекции выявленных недостатков в обучении практическим навыкам необходимо определить конкретные цели и поставить перед собой ряд задач, выполнение которых проводить в идеальных условиях. В таких условиях студент наиболее быстро и эффективно усваивает тот или иной практический навык, сначала наблюдая за его исполнение специалистом, далее имея возможность самостоятельно под наблюдением педагога неоднократно повторить его выполнение сначала на волонтере или на муляже, а затем на пациенте.

В идеальные условия входят присутствие педагога/наставника, который поощряет и направляет студента, а не ограничивается лишь ролью лектора. Не исключаются условия и ресурсы, с помощью которых осуществляется обучение. Используемые на практических занятиях

вспомогательное оборудование, специальные тренажеры и инструментарий должны быть в функционирующем состоянии и доступны для каждого студента. Содержание практических занятий целесообразно составлять так, чтобы способствовать учебному процессу и активно вовлекать студентов во все его стадии. Преподаватель, выступая в роли наставника-эксперта и координируя весь учебный процесс, должен стараться создать благоприятную для обучения обстановку и способствовать тому, чтобы студенты успешно усвоили новые знания и навыки.

На наш взгляд, практические действия на волонтерах, муляжах, роботах-симуляторах и др., а не на пациентах, улучшают возможность начального приобретения навыка в полноценном и последовательном освоении каждого этапа, затем дают возможность практики/тренировки до тех пор, пока не будет достигнута компетентность (автоматизм и высокое качество исполнения). И только тогда, когда достигнута компетентность, применение практических умений и навыков на пациентах (это должно быть обязательным) является более интересным для студентов, так как они понимают и успешно выполняют все этапы обследования. Такое обучение уменьшает эмоциональное напряжение и стресс студентов, ограничивает количество пациентов для достижения компетентности в выполнении навыка. Это особенно важно тогда, когда больных для практических занятий в клинике бывает недостаточно.

Систематизированные этапы обучения практическим умениям и навыкам

№	Этап	Содержание практических действий
1	***Приобретение навыка***	Студент старается познать все этапы выполнения требуемого практического

		навыка, но **нуждается в помощи педагога/наставника.**
2	***Компетентность навыка***	Студент освоил все этапы и под **контролем педагога/наставника может самостоятельно выполнить** требуемый практический навык.
3	***Профессиональность навыка***	Студент освоил все этапы и **успешно выполняет** требуемый практический навык сначала на муляже/волонтере, а затем на пациенте.
4	***Анализ полученных результатов***	Студент **владеет грамотным проведением анализа** полученных данных, в результате выполненного клинического или практического навыка (в ряде случаев с помощью педагога/наставника).
5	***Тактика семейного врача***	Используя полученные результаты, студент владеет **умением своевременного определения** необходимой категории услуг медицинской помощи согласно квалификационной характеристике семейного врача.

Таким образом, вышеизложенное обучение умениям и навыкам составлено так, чтобы позволить студентам принять самое активное участие в обучении. В то же время, систематизируя этапы обучения на практических занятиях, умение и мастерство преподавателя совершенствуется, и он также становится компетентным в своей области.

Необходимо подчеркнуть, используя собственный педагогический опыт работы со студентами, основанный на применении

систематизированных этапов обучения, мы можем утверждать, что данная модель освоения медицинских умений и навыков гарантирует повышение эффективности обучения на практических занятиях. Студенты поощряются к тому, чтобы поделиться своими знаниями и достижениями по всем изучаемым этапам и вопросам. Эти знания студентов так же важны, как и знания преподавателей. Поэтому, наряду с традиционными формами проведения занятий, мы рекомендуем применять созданных нами десять алгоритмических шагов обучения практическим умениям с применением навыков межличностного общения, которые мы обсудим в следующей статье.

Литература:

1. Кац, Я. А., Свистунов А. А. Совершенствование методологии преподавания в вузах медицинского профиля // Саратовский научно-медицинский журнал. 2008. № 2 (20). С. 15-17.
2. Хуторской, А.В. Компетентностный подход в обучении. Научно-методическое пособие. — М.: Издательство «Эйдос»; Издательство Института образования человека, 2013. - 73 с. : ил. (Серия «Новые стандарты»).
3. Пешев Л.П., Ляличкина Н.А., Фоминова Г.В. Рейтинг-система оценки практических навыков у студентов медицинских ВУЗОВ // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 1-1. С. 80-82;
   URL: https://expeducation.ru/ru/article/view?id=4521 (дата обращения: 24.03.2025).
4. Drug Interactions: What You Should Know. Center for Drug Evaluation and Research (англ.). U.S. Food and Drug Administration. 17 марта 2020. Архивировано 2 июня 2023. Дата обращения: 2 июня 2023.
5. Changes in Prescription and Over-the-Counter Medication and Dietary Supplement Use Among Older Adults in the United States, 2005 vs

2011. JAMA Internal Medicine. 176 (4): 473–482. April 2016. doi:10.1001/jamainternmed.2015.8581. PMID 26998708.

6. Common Drug Side Effects and Drug-Drug Interactions in Elderly Adults in Primary Care. Journal of the American Geriatrics Society. 65 (7): 1578–1585. July 2017. doi:10.1111/jgs.14870. PMID 28326532.
7. Guidance to manage inappropriate polypharmacy in older people: systematic review and future developments.Expert Opinion on Drug Safety.16(2):203–213. February 2017. doi:10.1080/14740338.2017.1265503. PMID 27885844.