



ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБЗОР ПО ПЕРЕДОВОМУ ОПЫТУ

РЕФОРМА ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ШВЕЦИИ:

На пути к более активному обучению многопрофильной медицинского помощи, ориентированной на нужды людей

Stefan Lindgren¹

Резюме

Медицинские учебные заведения в Швеции пересматривают свои учебные программы подготовки специалистов с целью вовлечения учащихся в более активное и мультидисциплинарное обучение и улучшения интеграции фундаментальных научных знаний и клинического опыта. Это связано с меняющимися потребностями пациентов, ростом заболеваемости и распространенности хронических заболеваний и полиморбидности, распространением новых знаний и технологий, изменением практики оказания помощи и новым толкованием педагогики. Реформы учебных программ являются совместным усилием правительства и университетов, поставщиков медицинских услуг, организаций пациентов и профессиональных организаций.

В настоящее время широко признается потребность в новых и основных компетенциях. Реформа определила необходимость упреждающего лечения хронических заболеваний, усиления внимания к профилактике заболеваний и укреплению здоровья, критического мышления, непрерывного повышения качества оказываемых услуг, подготовки врачей общей практики, развития навыков общения и организации работы в многопрофильной команде. Это означает, что практическое обучение постепенно переходит от условий стационара в сферу первичной медико-санитарной помощи.

Мотивация

Как и в большинстве стран Европейского региона ВОЗ, шведская система здравоохранения по-прежнему в основном настроена на лечение острых, а не хронических заболеваний; в клинической практике уделяется ограниченное внимание профилактике заболеваний и укреплению здоровья. В целом, медицинская подготовка не отражает в достаточной мере огромные изменения, происходящие в сфере здравоохранения, в том числе меняющиеся потребности пациентов, рост заболеваемости, распространенность хронических заболеваний и полиморбидности, расширение знаний и развитие технологий, изменение условий и практики оказания медицинской помощи и новое толкование педагогики.

Ряд наиболее значительных изменений, произошедших за последнее столетие практически в каждой медицинской области, был связан с увеличением количества учебных программ в новых узких специальностях, а также

Ключевые выводы

- Преобразование медицинской учебной программы возможно; оно требует совместных усилий всех заинтересованных сторон для обеспечения устойчивого результата.
- Необходимо улучшить согласование учебных программ последиplomной больницы подготовки врачей (в ординатурах) по каждой дисциплине с существующими и ожидаемыми потребностями практикующих врачей.
- Результаты обучения, касающиеся желаемых компетенций, должны быть четко сформулированы и оценены.
- Приоритет следует отдавать обучению на основе получения компетенций и подготовке врачей общей практики.
- Компетенции должны быть ориентированы как на клинично-технические навыки, так и на навыки межличностного общения.
- Практическое обучение постепенно переходит от условий стационара в сферу первичной медико-санитарной помощи.
- Усовершенствованная междисциплинарная организация программы подготовки (совместная работа врачей, медсестер и медицинских работников смежных профессий) имеет огромное значение.
- Необходимо применение новых стандартов аккредитации в рамках непрерывного медицинского образования.

¹ Профессор медицины и гастроэнтерологии, Лундский университет, Швеция; Старший консультант в области гастроэнтерологии, Университетская больница Skåne, Швеция; бывший президент Шведского медицинского общества.

увеличением продолжительности обучения. Более того, клиническая среда в учебных медицинских центрах, в том числе в базовых клинических больницах, в настоящее время широко воспринимается как невосприимчивая к нововведениям в области образования. Медицинская подготовка по-прежнему в значительной степени связана с традициями местного и узкоспециального обучения, а также с требованиями отделений стационарного лечения. Культура подготовки и практики оказания медицинских услуг, которой обучаются студенты медицинских учебных заведений и ординатур за пределами учебного заведения, прививает ценности и подходы к клинической практике, которые часто не согласуются с теми, которые преподаются в рамках официальной учебной программы медицинского учебного заведения (1).

Программа подготовки медицинских специалистов в соответствии с сегодняшними проблемами здравоохранения

Преобразование системы подготовки врачей началось в 2013 году с соглашения между соответствующими заинтересованными сторонами, в том числе правительством, специалистами здравоохранения, профессиональными организациями, учебными заведениями и организациями пациентов по вопросам основных проблем здравоохранения, которые необходимо решить, и соответствующих компетенций, необходимых для их решения. Хронические заболевания, полиморбидность и необходимость укрепления системы первичной медико-санитарной помощи и организации работы в командах стали ключевыми факторами осуществления системных изменений, необходимых для обеспечения наилучшего здоровья и качества жизни каждого человека и населения в целом, в отличие от простого лечения болезней. Фундаментальные и клинические знания, навыки и профессионализм, которые остаются центральными компонентами новых программ обучения, рассматриваются с учетом этих факторов (2).

Шведская реформа программы подготовки медицинских специалистов соответствует видению, сформулированному Всемирной федерацией медицинского образования (3), в котором подчеркивается необходимость применения новых стандартов аккредитации в рамках непрерывного медицинского образования.

Реформа коснулась двух основных аспектов.

Первый аспект - это пересмотр компетенций. Заинтересованные в проведении процесса реформ стороны провели исследования и установили, какие компетенции необходимы выпускникам медицинских учебных заведений для решения приоритетных проблем общественного здравоохранения. Приоритет отдается подготовке врачей общей практики, необходимых для укрепления системы первичной медико-санитарной помощи. В этом контексте основное внимание уделяется упреждающему лечению хронических заболеваний, комплексной оценке потребностей пациента, медицинскому обслуживанию, направленному на нужды пациента, медико-санитарному просвещению пациентов и расширению их прав и возможностей, а также вопросам укрепления здоровья, многопрофильной медицинской помощи, интегрированному обслуживанию, клинической практике на основе фактических данных, подходам, направленным на улучшение качества предоставляемой помощи, эффективному использованию информационных и коммуникационных решений, а также долгосрочной поддержке пациентов и их родственников. Примеры кластеров компетенций в области коммуникации, работы в командах и медицинского обслуживания, ориентированного на нужды пациента, приведены в таблице 1.

Компетенции также включают ориентацию на конкретные подходы и навыки, такие как критическое мышление, научные подходы к сбору новой информации и расширению знаний, непрерывное повышение профессиональной квалификации и этику.

Второй аспект - это определение стратегий обучения. В дополнение к существующей традиционной системе обучения "учитель-ученик", были внедрены новые стратегии обучения, в том числе: межпрофессиональное обучение (совместное обучение студентов-врачей и студентов-медсестер на конкретных случаях заболеваний) и видеозаписи консультаций пациентов и поставщиков медицинской помощи, сделанные с целью обучения улучшению общения с пациентом в зависимости от его нужд и клинических обоснований. В рамках новой учебной программы бакалавриата (которая длится 5,5 лет) периоды клинической практики были увеличены, и по большей части проводятся в амбулаторных клиниках первичной медико-санитарной помощи (4). Студенты становятся частью существующих многопрофильных команд, и им назначаются определенные задачи и обязанности. Внимание также уделяется использованию информационно-коммуникационных технологий и их роли в содействии предоставлению интегрированной медицинской помощи.

Таблица 1. Примеры кластеров компетенций выпускников медицинских вузов Швеции, связанных с общением, работой в команде и ориентацией на нужды пациентов

<p>Эффективное общение</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Продемонстрировать умение активно, внимательно выслушать пациента. • Передать информацию непредвзято и без использования сложных для понимания специальных терминов. • Четко объяснить пациенту пункты плана лечения. • Адаптировать стиль общения, наиболее правильно учитывающий воздействие состояния здоровья пациента на его способность воспринимать и понимать предлагаемую информацию. • Убедиться, что поток информации и обмен ею между пациентом, членами его семьи и соответствующими поставщиками услуг является полным. • Предложить материалы санитарного просвещения, соответствующие стилю общения, культурным нормам и грамотности пациентов, для подкрепления информации, предоставляемой устно во время консультации.
<p>Работа в команде</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Четко определить функции и обязанности всех членов команды, в том числе пациентов, и выполнять их. • Предлагать свои профессиональные мнения и поощрять других членов команды, в том числе пациентов, выражать свое мнение и способствовать принятию решений. • Устранить разногласия или конфликты быстро и без раздражения. • Продемонстрировать практичность, гибкость и адаптируемость в процессе работы с коллегами, направив основные усилия на достижение целей лечения, а не строгое соблюдение модели лечения. • Обеспечить, чтобы пациенты и члены их семьи имели доступ к необходимым ресурсам, включая, но не ограничиваясь, специальной медицинской помощью, реабилитационными и социальными услугами, взаимной поддержкой, финансовой помощью и транспортировкой; проконтролировать наличие всего необходимого. Это включает в себя организацию доступа к службам направления пациентов.
<p>Ориентация на нужды пациента</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Уяснить, что эффективное планирование оказания медицинских услуг требует нескольких бесед с пациентом и другими сторонами. • Провести скрининг пациента на полиморбидность, когнитивные нарушения и психические заболевания, а также рискованное, вредное или зависимое употребление наркотических веществ, возможность причинения вреда себе или другим, возможность жестокого обращения, отсутствия заботы и насилия в семье. • Оценить характер семьи пациента, его социальной поддержки, а также другие социально-экономические ресурсы, воздействующие на здоровье пациента. • Сопоставить и скорректировать тип и интенсивность медицинской помощи в соответствии с нуждами пациента, обеспечив своевременное и исключающее дублирование предоставление помощи. • Включить пожелания, убеждения и анамнез пациента в план лечения, сократив до минимума степень, до которой заранее сформированное врачом мнение о болезни и лечении пациента заслоняет пожелания, выражаемые пациентом. • Понять воздействие неравенства в доступе к медицинской помощи и качестве оказываемой помощи.

Источник: Автор.

Воздействие

Все медицинские факультеты в Швеции приступили к реформированию программы подготовки медицинских специалистов. Основные изменения включают в себя акцент на подготовку врачей общей практики, увеличение количества учебных часов, которые студенты проводят на практике в клиниках и учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также введение новых учебных предметов в программу, таких как обеспечение качества медицинской помощи, интегрированная помощь, медицинская помощь, ориентированная на нужды пациента, и использование информационных технологий. Внедрение новых стратегий обучения - еще одно серьезное изменение в разработке и внедрении новой программы подготовки медицинских специалистов.

В настоящее время медицинские факультеты сосредотачивают свое внимание на документировании результатов обучения, связанных с определенными компетенциями, а также на разработке показателей качества для оценки эффективности реформы.

Извлеченные уроки

- Преобразование медицинской учебной программы возможно и требует совместных усилий всех заинтересованных сторон для обеспечения устойчивого результата.
- Необходимо улучшить согласование учебных программ последипломной больничной подготовки врачей (в ординатурах) по каждой дисциплине с существующими и ожидаемыми потребностями практикующих врачей.
- Результаты обучения, касающиеся желаемых компетенций, должны быть четко сформулированы и оценены.
- Приоритет следует отдавать обучению на основе получения компетенций и подготовке врачей общей практики.
- Компетенции должны быть ориентированы как на клинично-технические навыки, так и на навыки межличностного общения.
- Практическое обучение постепенно переходит от условий стационара в сферу первичной медико-санитарной помощи.
- Усовершенствованная междисциплинарная организация программы подготовки (совместная работа врачей, медсестер и медицинских работников смежных профессий) имеет огромное значение.
- Необходимо применение новых стандартов аккредитации в рамках непрерывного медицинского образования.

Справочные материалы

- (1) Lawley T, Saxton J, Johns M. Medical education: time for reform. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2005;116:311–20.
- (2) Lindgren S, Brännström T, Hanse E, Ledin T, Nilsson G, Sandler S et al. Medical education in Sweden. *Med Teach.* 2011;33(10):798–803.
- (3) Lindgren S, Gordon D. The doctor we are educating for a future global role in health care. *Med Teach.* 2011;33(7):551–4.
- (4) Strand P, Edgren G, Borna P, Lindgren S, Wichmann-Hansen G, Stalmeijer RE. Conceptions of how a learning or teaching curriculum, workplace culture and agency of individuals shape medical student learning and supervisory practices in the clinical workplace. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2015;20(2):531–57.

Свяжитесь с нами

Этот краткий аналитический обзор является частью нашей рабочей программы по усилению реагирования системы здравоохранения на ситуацию с неинфекционными заболеваниями.

Другие примеры передовой практики можно найти на нашем сайте

<http://www.euro.who.int/en/health-systems-response-to-NCDs>

