
Проблемы преподавания

УДК 613.95

СОЦИАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ПЕДИАТРА НА ДО- И ПОСТДИПЛОМНОМ ЭТАПАХ

Л. А. Жданова*, доктор медицинских наук,
Е. В. Борзов, доктор медицинских наук,
И. Е. Бобошко, доктор медицинских наук,
Г. Н. Нуждина, кандидат медицинских наук,
Л. К. Молькова, кандидат медицинских наук,
Е. Н. Копышева, кандидат медицинских наук

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ Недостаточность выявления факторов социального риска и неэффективность использования социальных ресурсов в формировании здоровья детей диктует необходимость улучшения качества подготовки педиатра первичного звена здравоохранения. Разработаны методы обучения участкового врача-педиатра как социально ориентированного специалиста, а педиатров центров здоровья и медико-социальных отделений – как собственно социальных педиатров.

Ключевые слова: социальные факторы риска, медико-социальное сопровождение детей, социальная педиатрия, социально ориентированный педиатр, социальный педиатр, программы медико-социального сопровождения, сквозное преподавание вопросов социальной педиатрии.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: kafedrak@mail.ru

Характерными особенностями профессиональной деятельности специалистов первичного звена здравоохранения являются не только осуществление перспективного мониторинга здоровья детского населения, профилактика инфекционных и соматических заболеваний, лечение детей, обеспечение ургентной догоспитальной диагностики, первой врачебной помощи, диспансеризация больных детей, но и решение медико-социальных проблем детей и семей. При этом существуют так называемые социальные

требования к образованию: готовность к переменам (мобильность, динамизм, конструктивность); профессиональный универсализм (способность менять сферы и способы деятельности); умение делать выбор, эффективно использовать ограниченные ресурсы, вести переговоры и др.; способность оперативно находить информацию и использовать ее для решения своих проблем.

В связи с этим при обсуждении перспектив научного и практического развития педиатрии говорится

Zhdanova L. A., Borzov E. V., Boboshko I. E., Nuzhdina G. N., Molkova L. K., Kopysheva E. N.

SOCIAL ORIENTATION OF PEDIATRICIAN TRAINING IN UNDERGRADUATE AND POSTGRADUATE EDUCATION

ABSTRACT Both the insufficiency of the social risk factors detection and the inefficacy of social resources usage in children health formation dictated the necessity to improve the quality of pediatrician training for public health primary link concerning the questions of social pediatrics. The authors analyzed the possibilities of social pediatrics tuition through the first year to the sixth year within the frames of the 3 Federal State Standard; this tuition was based upon the conception of children health active formation by the optimization of their physical and psychic development, social adaptation and improvement of their dispensary observation. The tuition peculiarities were pointed out and substantiated as follows: for out-patient pediatrician and school pediatrician as for socially oriented specialists, for pediatricians of health centers and medicosocial units as for social pediatricians proper.

Key words: social risk factors, medicosocial treatment for children, social pediatrics, socially oriented pediatrician, social pediatrician, medicosocial treatment programs, social pediatrics tuition through 1 year to 6 year.

о целесообразности социально ориентированной подготовки врачей. Необходимость выявления педиатром факторов социального риска, учет их при выделении групп детей для наблюдения подчеркивается во многих нормативных документах. Однозначно трактуется приоритет особого ведения детей из групп социального риска, при этом необходима не только разработка алгоритма их медико-социального сопровождения при организации первичной медико-санитарной помощи, но и подготовка специалистов, способных качественно осуществлять его на практике.

Факторы, формирующие здоровье детей, принято условно подразделять на здоровьезатратные и здоровьесберегающие, а их в свою очередь – на управляемые в индивидуальном порядке (семейные и школьные), управляемые в масштабах макросоциума (экология и здравоохранение) и малоуправляемые (наследственные). В структуре факторов семейные и школьные составляют более половины и являются наиболее управляемыми за счет оптимальной организации сопровождения.

Недостаточное использование социальных ресурсов формирования здоровья детей имеет в своей основе дефицит нормативной базы, регламентирующей оценку влияния социума и недостаточную подготовленность педиатра по социальным аспектам формирования здоровья детей, которая прослеживается в преподавании как на до-, так и на последипломном этапах обучения. Не случайно до сих пор не могут начать эффективно работать медико-социальные отделения в детских поликлиниках, несмотря на наличие нормативной базы, регламентирующей их функционирование с 1999 года [4]. С этим, возможно, связан и недостаточно четко обозначенный социальный аспект деятельности центров здоровья [5].

Подготовка педиатра в вузе не предусматривала выделение дисциплины «Социальная педиатрия». Повышению знаний по этим вопросам будет способствовать новый предмет «Формирование здоровья детей».

Обозначая приоритеты развития социальной педиатрии, академик А. А. Баранов определил ее стратегические и тактические направления, необходимость разработки протоколов профилактической деятельности для всех звеньев первичной медико-санитарной помощи, расширения сети детских центров здоровья и организации их деятельности как координаторов межсекторального сотрудничества, а также создания нового кадрового потенциала для этой работы – «социально ориентированных или социальных педиатров» [2].

Мы проанализировали возможности сквозного преподавания социальной педиатрии в рамках ФГОС 3, обратившись к ее основной цели – «раннему выявлению, предупреждению, коррекции отклонений в развитии, воспитании и состоянии здоровья детей из семей высокого медико-социального риска». В основе дисциплины лежит «комплексная оценка здоровья различных возрастных и социальных групп; комплекс факторов, его определяющий; разработка эффективных форм медико-социальной помощи и профилактика» [1]. Использованы многолетние наработки ученых ивановской педиатрической школы по возрастным закономерностям и типологическим особенностям физического, нервно-психического развития детей, их социальной адаптации в зависимости от перинатального «груза» и микросоциальных условий жизни. Практическим выходом этих исследований стало создание программ медико-социального сопровождения детей в различных социальных ситуациях, включающих 4 этапа: прогностический, диагностический, оздоровительный и коррекционный. Последние два предусматривают разработку индивидуальных модулей рекомендаций по коррекции социальных факторов риска. Наиболее значимые программы – «Формирование психофункциональной готовности детей к обучению в школе»; «Профилактика и коррекция нарушений адаптации детей к образовательным учреждениям»; «Медико-педагогическое сопровождение детей в учреждениях здравоохранения и образования»; «Межведомственная интеграция в охране здоровья детей школьного возраста»; «Межведомственное взаимодействие при проведении медицинской экспертизы педагогических программ в образовательных учреждениях»; «Дифференцированная программа медико-социального сопровождения детей с учетом их конституциональных особенностей». Разработаны и внедрены программы медико-социальной реабилитации часто болеющих детей, детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы и их последствиями, с нарушением зрения, детей-инвалидов, подростков с аутоагрессивным поведением.

Именно эта методическая база позволила нам при переходе на ФГОС 3 организовать сквозное преподавание вопросов социальной педиатрии в рамках шести дисциплин с первого по шестой курсы, а затем в интернатуре и ординатуре. Идеологическая основа преподавания – концепция активного формирования здоровья детей путем оптимизации их физического, психического развития, социальной адаптации и совершенствования диспансерного наблюдения.

На практических занятиях акцент делается на формирование учебных действий, развитие компетенций в ситуациях, адекватных реальной деятельности врачей-педиатров. В основу положен принцип целостности профессионально-образовательного процесса: программа обучения педиатров состоит из комплексных учебных программ и тематически взаимосвязанных учебных занятий. При этом сущностные признаки компетентности носят деятельностный характер обобщенных умений в сочетании с предметными умениями, навыками и знаниями в конкретных областях, а также проявляются в умении осуществлять выбор с учетом адекватной оценки себя в клинической ситуации.

Начиная с первого курса, в рамках вариативной части профессионального цикла выделена дисциплина «Уход за детьми». При изучении пяти тем ведется обсуждение социально-психологических аспектов взаимоотношений медперсонала с детьми и родителями, с коллегами в плане предупреждения ятро- и дидактогений, дается представление о врачебной тайне, охранительном режиме, уменьшении влияния неблагоприятных управляемых социальных факторов (работа с родителями по разъяснению важности не только физического, но и душевного комфорта ребенка).

На втором курсе дисциплина вариативной части «Сестринское дело на амбулаторном и стационарном этапах» включает занятия: «Особенности наблюдения и ухода за детьми грудного возраста», «Профилактическая работа медицинской сестры детской поликлиники» и «Организация работы медицинской сестры образовательного учреждения», на которых студент обучается методам выявления факторов риска, создания здоровьесберегающих условий воспитания ребенка в семье и организованном коллективе, при родовых патронажах и профилактических осмотрах. Подчеркивается значение патронажей в организации адекватного воспитания, рационального режима дня и питания, гимнастики, массажа. Будущие врачи знакомятся с темами патронажей, бесед, памяток по оздоровлению, используемых медсестрой, с возможностями кабинета здоровья ребенка в обучении родителей.

На третьем курсе при изучении предмета «Препедвтика детских болезней» студенты осваивают методику сбора анамнеза и получают конкретное представление о социальных факторах, негативно и позитивно влияющих на рост и развитие, например, значимость мотивации матери к естественному вскармливанию, социальные факторы риска гипогалактии. Особо подчеркиваются ши-

рокие возможности управляемости социальными факторами не только для коррекции отклонений в состоянии здоровья, но и для стимуляции физического и нервно-психического развития.

Все разделы дисциплины «Основы формирования здоровья» отражают социальную направленность обучения, особенно это касается занятий: «Здоровье и болезнь: основные термины и понятия. Современные концепции формирования здоровья»; «Современные формы и методы профилактической работы с детьми и их родителями. Возможности различных ЛПУ в ее реализации»; «Здоровьесберегающие технологии – основа профилактики нарушений состояния здоровья»; «Приоритеты оздоровительных мероприятий в различные возрастные периоды»; «Диспансеризация детского населения. Задачи и организация профилактических осмотров в комплексной оценке здоровья и дифференциация оздоровительных мероприятий»; «Особенности проведения оздоровительных мероприятий в различные возрастные периоды: антенатальный, новорожденности, ранний, дошкольный и школьный возраст»; «Роль центров здоровья в оценке и укреплении здоровья ребенка». На занятиях конкретизируется роль семьи, образовательного учреждения и ЛПУ в осуществлении программ группового и индивидуального оздоровления, создании здоровьесберегающей среды. Студент будет осваивать подходы к коррекции нарушений здоровья и развития и методики, направленные на стимуляцию реализации онтогенетического потенциала ребенка за счет создания благоприятных социальных условий (воспитание, питание, закаливание и т. п.).

На заключительном этапе додипломного образования в рамках дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» студенты 5–6 курсов изучают программы медико-социального сопровождения детей, возможности индивидуализации профилактических мероприятий. Особое внимание уделяется проблемам аутоагрессивного, аддиктивного поведения подростков, пограничным нервно-психическим расстройствам, акцентуациям характера и нарушениям репродуктивного поведения.

Улучшению качества освоения практических навыков способствует проведение модульных сквозных элективов с четвертого по шестой курс: «Участковый педиатр» и «Врач образовательного учреждения», где студенты знакомятся с организацией медико-социального взаимодействия специалистов и психосоматическими подходами к диагностике и коррекции нарушений здоровья.

Таким образом, у будущих врачей-педиатров формируется профессиональное самосознание, понимание значимости формируемых компетенций в будущей профессиональной деятельности.

Преподавание на постдипломном этапе предлагает не просто углубление знаний, но и приобретение навыков их самостоятельного использования при работе в первичном звене здравоохранения. В детских поликлиниках созданы базы передового опыта работы отделения медико-социальной помощи, «школы талантливого родительства», «школы дородовой педагогики», «школы подготовки к поступлению в образовательное учреждение». Функционируют школьные центры здоровья и дошкольные городские опорные площадки по оздоровлению часто болеющих детей, детей с патологией опорно-двигательного аппарата, органа зрения, где реализация межведомственного взаимодействия в программах охраны здоровья детей позволяет достичь консолидации педагогов, психологов и медиков вокруг объединяющей идеи обеспечения прав ребенка на полноценное психофизическое и социальное развитие.

Тематическое усовершенствование уже работающих педиатров по вопросам социальной педиатрии должно проводиться дифференцированно, с учетом возможностей подразделения, где педи-

атр осуществляет первичную медико-санитарную помощь, и его функциональных обязанностей. Для педиатров, получающих лишь социальную ориентированность (участковый педиатр и врач образовательного учреждения), акцент в обучении делается на прогнозирование нарушений здоровья, моделирование дифференцированных программ медико-социального сопровождения неорганизованных детей, предупреждение дидактогений, сопровождение адаптации детей к новым микросоциальным условиям, охрану репродуктивного и психического здоровья, проведение военно-врачебного и врачебно-профессионального консультирования. Специалистов, которые будут работать в отделениях медико-социальной помощи, – «социальных педиатров» – нужно готовить к использованию психосоматического подхода в работе с подростками, детьми с хроническими заболеваниями, семьями социального риска, детьми-инвалидами. Для педиатров центров здоровья акцент в обучении необходимо делать на пропаганду здорового образа жизни, мониторинг реализации мероприятий по его формированию, оценку функциональных резервов организма, подготовку юношей и девушек к семейной жизни.

Таким образом, используя сквозное преподавание социальной педиатрии, последовательно наращивая знания с первого курса, мы сможем подготовить социально ориентированного педиатра.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий, В. Ю. Социальная педиатрия как область научного знания, сфера практического действия и предмет преподавания / В. Ю. Альбицкий. – Вып. 13. – М. : Союз педиатров России, 2011. – 24 с.
2. Баранов, А. А. Профилактическая педиатрия – новые вызовы / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, В. Ю. Альбицкий // *Вопр. современной педиатрии*. – 2012. – № 11 (2). – С. 7–10.
3. О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям [Электронный ресурс] : приказ МЗ РФ от 7 мая 1998 г. № 151. – Доступ из эл.-справ. системы «Консультант студента».
4. О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста [Электронный ресурс] : приказ МЗ РФ от 5 мая 1999 года № 154. – Доступ из эл.-справ. системы «Консультант студента».
5. Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака : приказ МЗ РФ от 19 августа 2009 г. № 597н. – Доступ из эл.-справ. системы «Консультант студента».