

УДК 614.252:378.147

Б. Лемішко

УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ ФАХІВЦІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Проаналізовано матеріали щодо організації підготовки фахівців сімейної медицини в Україні від її започаткування до сьогодні як на додипломному етапі навчання, так і у процесі спеціалізації та безперервного професійного розвитку.

Ключові слова: сімейні лікарі, підготовка на додипломному та післядипломному етапах.

Реорганізація первинної медико-санітарної допомоги (далі – ПМСД) на засадах сімейної медицини (далі – СМ), яка у всіх економічно розвинутих країнах є найефективнішою і найменш економічно затратною, ставить перед органами управління охороною здоров'я України нові завдання щодо підготовки лікарських і медсестринських кадрів [1, 2].

Підготовка сімейних лікарів (далі – СЛ) розпочалась в Україні ще перед початком медико-соціального експерименту з реформування ПМСД на засадах СМ. Вже у 1988 р. на основі першої в Україні “Професіограми лікаря загальної практики” були опрацьовані перші типові навчальні плани і програми підготовки сімейних лікарів на додипломному і післядипломному етапах. З цією метою у 1993 р. у Львівському національному медичному університеті (далі – ЛНМУ) відкрита перша в Україні кафедра поліклінічної справи і сімейної медицини, на якій почали навчатися студенти VI курсу лікувального факультету за опрацьованою педагогами університету програмою “Поліклінічна справа і сімейний лікар” [3, 4].

У 1995 р. у ЛНМУ була організована перша в Україні кафедра сімейної медицини факультету післядипломної освіти, де розпочали систематичну перепідготовку сімейних лікарів із колишніх дільничних терапевтів і педіатрів.

На сьогодні функціонують 2 факультети і 19 кафедр СМ у вищих навчальних медичних закладах післядипломної освіти. Підготовка сімейних лікарів здійснюється переважно на післядипломному етапі трьома шляхами: через дворічну інтернатуру, через піврічну спеціалізацію для лікарів-терапевтів і педіатрів, а також через спеціальну підготовку сімейних лікарів для села.

Про досвід підготовки сімейних лікарів на додипломному і післядипломному етапах повідомляють численні друковані праці. Однак переважна більшість робіт стосується післядипломної підготовки сімейних лікарів і медичних сестер. Питання ж додипломної підготовки фахівців СМ висвітлюються в обмеженій кількості публікацій, тому що дидактичним питанням фундаментальної підготовки фахівців СМ приділяється ще недостатньо уваги. Обидва факультети СМ, що функціонують у вищих медичних навчальних закладах післядипломної освіти України, активно проводять свої науково-методичні дослідження з питань підготовки сімейних лікарів в інтернатурі, перепідготовки їх з інших фахівців на передестабіліційних циклах і циклах тематичного удосконалення сімейних лікарів. Хоча все частіше виступають прибічниками поглиблення базової підготовки майбутніх сімейних лікарів на окремих факультетах у медичних університетах, починаючи з перших років навчання студентів із попередньою профорієнтацією абітурієнтів на таку складну і відповідальну спеціальність, якою є сімейна медицина.

Створення кафедр сімейної медицини у всіх вищих медичних навчальних закладах України повинно сприяти підготовці сімейних лікарів як на післядипломному, так і на додипломному етапах. Однак відсутність певних академічних годин із сімейної медицини у процесі підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі та відсутність єдиної програми не сприяють фундаментальній підготовці студентів до майбутньої роботи на посадах сімейних лікарів. У різних навчальних закладах викладання сімейної медицини починається з різних курсів за нетиповими програмами [5].

І як стверджують Л. Пасієшвілі, В. Карпенко, Н. Пасієшвілі, хоч існує нагальна необхідність для держави Україна у сімейних лікарях, однак на додипломному етапі їх підготовка не передбачена державними нормативними документами [6]. Ця думка підтверджується і повідомленням вчених ЛНМУ про необхідність розпочинати підготовку сімейних лікарів на додипломному етапі ще у 1989 р. [7] і готовність до цього наступних років.

Необхідність навчання студентів за спеціальністю сімейна медицина обумовлена тим, що вже на першому курсі на кафедрі нормальної анатомії їм необхідно дати основи вікової анатомії, а на кафедрі нормальної фізіології – особливості фізіологічних процесів у людей різного віку та основи медичної валеології. На кафедрі загальної біології з курсом генетики потрібно більше уваги приділити вивченню генома людини та механізмів успадкування різних захворювань. Кафедри гуманітарних наук у своїх програмах повинні виділити спеціальні розділи, що стосуються різних аспектів внутрішньосімейних відносин.

Є. Складаров, Б. Лемішко, І. Мартинюк зазначають, що підготовку сімейного лікаря необхідно розпочинати ще з першого курсу навчання, враховуючи складність та поліпрофільність такого фаху. Це дасть змогу не лише провести фундаментальну підготовку такого фахівця, але й правильно професійно виховати його для виконання складних медико-соціальних завдань майбутнього сімейного лікаря [8].

Стурбованість відсутністю єдиної навчальної програми з сімейної медицини для вищих медичних навчальних закладів висловлюють і Б. Гоцинський, С. Бутвин, І. Боровик [9] на другому з'їзді сімейних лікарів України. Ці ж автори стверджують, що за допомогою Болонського процесу можна суттєво поліпшити підготовку сімейних лікарів на додипломному етапі, створивши продуману, повноцінну програму для багатопрофільної кафедри сімейної медицини, яка має займатись додипломною, післядипломною підготовкою сімейних лікарів та їх безперервним професійним розвитком із поступовим наближенням цієї системи до європейських стандартів.

Такі кафедри сімейної медицини могли б стати не лише ефективними центрами підготовки сімейних лікарів, але й центрами наукових досліджень у галузі сімейної медицини. За цього, як вважають Г. Лисенко та В. Ткаченко, наукові дослідження мають бути присвяченими питанням і проблемам, які постійно турбують сімейного лікаря. Вони повинні базуватись на комплексному підході до проблем кожного пацієнта та його родини. На думку авторів, найважливішими темами таких наукових досліджень повинні бути:

- розробка ефективних планів моніторингу чинників ризиків найпоширеніших захворювань і рекомендації щодо їх профілактики;
- обґрунтування доцільності та ефективності скринінгових програм із метою виявлення найбільш соціально значимих захворювань, розроблення і впровадження нових технологій діагностики захворювань на ранніх стадіях розвитку;

- опрацювання прогностичних критеріїв виникнення захворювань та їх прогресування за наявності екзо- та ендогенних чинників ризику;
- визначення ефективності, зоркема економічної, застосування різних методів діагностики та лікування з використанням принципів доказової медицини;
- обґрунтування стратегії ведення хворих на хронічні захворювання [10].

Фундаментальна підготовка і перепідготовка фахівців СМ проводиться в медичних університетах і коледжах. Однак стислі строки підготовки значної кількості фахівців не дозволяють забезпечити високоякісну практичну їх підготовку. Особливо це стосується таких розділів практичної діяльності фахівців СМ, як превентивна медицина і медична валеологія, а також амбулаторна хірургія і невідкладна допомога при станах, які загрожують життю хворих. Окрім цього, з'являються нові лікувально-діагностичні та профілактичні технології, які повинні активно запроваджуватись у СМ.

За стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти, безперервний професійний розвиток (далі – БПР) принципово відрізняється від двох попередніх формальних фаз медичної освіти – базової медичної освіти на додипломному етапі та систематичної післядипломної медичної підготовки. Якщо останні дві проводяться відповідно до певних правил, програм, навчальних планів із визначеною кількістю академічних годин, то БПР переважно реалізується у формі самопідготовки та навчання на практиці, а не в підготовці під чийм-небудь керівництвом. Відповідальність за БПР покладається лише на професійну спільноту і самого лікаря.

Максимальну відповідальність за БПР несе професійна медична спільнота із залученням до цієї важливої справи медичних асоціацій та інших професійних організацій. Інформаційні технології та дистанційне навчання все частіше застосовується у БПР [11].

Професійні медичні організації або сертифікаційні органи створюють механізм контролю, за допомогою якого визначається кількість акредитованих курсів або заходів із БПР, за що кожний окремий лікар одержує певну кількість кредитних одиниць (далі – КО) із БПР. Для ефективного проведення БПР лікарі повинні мати резерв часу і можливості для осмислення практики і поглибленого навчання з доступом до адекватної професійної літератури та можливість відпрацювання навиків [12].

Більшість повідомлень вітчизняних працівників закладів післядипломної медичної освіти України свідчать про те, що БПР об'єднується з післядипломною освітою. Створюються навчально-методичні центри на базі різних кафедр закладів післядипломної освіти, кожний з яких пропонує удосконалення знань і практичних навиків сімейних лікарів із відповідної спеціальності, що не відповідає принципам БПР. Адже форми БПР і відповідальність за рівень своєї професійної компетенції – це професійний обов'язок лікаря і йому потрібно дати право вирішувати, де вчитися, чому і як. Ми погоджуємось із Ю. Поляченко та іншими авторами, що в Україні треба створити свою систему БПР і проект її обговорити серед лікарів та професійних асоціацій, залучивши до цього проекту керівні органи охорони здоров'я на регіональному рівні, вищі навчальні заклади та асоціації сімейних лікарів.

З метою оптимізації БПР у багатьох європейських країнах існують різні форми контролю ефективності самостійної роботи лікарів над своїм професійним удосконаленням. Так, у Швеції існує “Інститут професійного розвитку шведських лікарів”, а в Словенії цими питаннями займається Лікарська Палата, яка встановлює

графіки проведення організованих заходів із БПР і визначає кількість КО за участь лікарів у таких заходах.

У Львові на базі комунальної 5-ої міської клінічної поліклініки за обласною цільовою програмою заплановано створити Львівський обласний навчально-практичний центр СМ (далі – ЛОНПЦСМ).

Основні завдання ЛОНПЦСМ:

1. Комплексне вирішення організаційних і управлінських питань, а також методичне забезпечення опанування знаннями та практичними навиками фахівцями СМ у процесі БПР.

2. Опрацювання стратегії розвитку БПР як керівників закладів СМ, так і сімейних лікарів та медичних сестер, які повинні стати не лише помічниками СЛ, але й їх партнерами у виконанні багатогранних завдань щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей, а також надання діагностичної та лікувально-реабілітаційної допомоги хворим.

Для виконання цих завдань опрацьовуються програми з БПР диференційовано фахівцям СМ, які працюють у містах та в сільській місцевості. Вони розробляються на основі моделей діяльності не лише окремих фахівців, але й закладів СМ у формі посадових інструкцій та типових положень. За цього враховуються протоколи (стандарти) надання ПМСД у різних закладах СМ.

ЛОНПЦСМ планує проводити БПР шляхом організації науково-практичних конференцій та навчально-методичних семінарів з актуальних проблем СМ, тренінгів і стажування на робочому місці з метою відпрацювання фахівцями певних практичних навиків.

Опрацювавши обґрунтовану прогнозу потребу в безперервному професійному розвитку, ЛОНПЦСМ зможе планувати відповідні навчально-практичні заходи у різних закладах ПМСД, залучаючи до цього увесь науковий і навчально-педагогічний потенціал регіону. Зі збільшенням кількості фахівців СМ в області та набуттям досвіду з організації БПР виникне необхідність у створенні подібних міжрайонних центрів.

Висновки

1. Навчально-методична робота з підготовки фахівців сімейної медицини на додипломному етапі не відповідає сучасним вимогам охорони здоров'я України.

2. На післядипломному етапі перепідготовки сімейних лікарів недостатньо уваги приділяється превентивній медицині, медичній валеології та практиці застосування профілактичних технологій в охороні здоров'я.

3. Організація навчально-практичних центрів із проблем сімейної медицини та системи безперервного професійного розвитку фахівців СМ можуть суттєво підвищити якість медичної допомоги населенню на рівні ПМСД.

У подальшому розвиток системи навчально-практичних центрів і виконання ними комплексу навчально-методичних завдань будуть сприяти наближенню стандартів діяльності вітчизняних фахівців сімейної медицини до європейських.

Підсумовуючи наведені матеріали про підготовку фахівців СМ у світі й Україні, можна стверджувати, що питанням підготовки цих фахівців на додипломному етапі та у процесі БПР приділяється ще недостатньо уваги в Україні. Зумовлено це необхідністю протягом короткого часу підготувати значну кількість сертифікованих фахівців СМ, що реалізується переважно як через спеціальні факультети сімейної медицини, так і через факультети післядипломної освіти вищих медичних навчальних закладів. Це дало змогу

підготувати значну кількість сертифікованих сімейних лікарів, які вже працюють у закладах СМ.

Література

1. Князевич В. М. Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан і перспективи / В. М. Князевич // IV з'їзд спеціалістів з соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Програмні доповіді [Текст]. — Житомир : [б. в.], 2008. — С. 4—35.
2. Москаленко В. Ф. Реформування системи охорони здоров'я: сучасний погляд / В. Ф. Москаленко // IV з'їзд спеціалістів з соціальної медицини та організації охорони здоров'я [Текст]. — Житомир : [б. в.], 2008. — С. 42—60.
3. Опыт подготовки врачей общей практики / М. П. Павловский, Р. И. Ороч, И. О. Мартынюк [и др.] // Советское здравоохранение [Текст]. — 1989. — № 9. — С. 16—19.
4. Павловський М. П. Форми підготовки лікаря загальної практики / М. П. Павловський, В. П. Виговський, І. О. Мартинюк // Сімейний лікар [Текст]. — Львів : [б. в.], 1989. — С. 21, 22.
5. Шляхи удосконалення підготовки викладачів та лікарів за фахом “загальна практика–сімейна медицина” / В. М. Гирін, Г. І. Лисенко, О. Б. Ященко, Л. Ф. Матюха // Матеріали першого українського з'їзду сімейних лікарів [Текст]. — К. : [б. в.] ; Львів : [б. в.], 2001. — 88 с.
6. Пасишвили Л. М. Перспективи розвитку сімейної медицини в Україні / Л. М. Пасишвили, В. Г. Карпенко, Н. М. Пасишвили // Сімейна медицина [Текст]. — 2004. — №3. — С. 7.
7. О проблемах подготовки врача общей практики / М. П. Павловский, Б. С. Зименковский, И. О. Мартынюк [и др.] // Врачебное дело [Текст]. — 1989. — №5. — С. 1—5.
8. Університетська клініка сімейної медицини / Є. Я. Склярів, Б. Б. Лемішко, І. О. Мартинюк [та ін.] // Практична медицина [Текст]. — 2005. — № 1. — С. 129—133.
9. Деякі аспекти підготовки сімейних лікарів на додипломному рівні з позицій Болонського процесу / В. Б. Гощинський, С. М. Бутвин, І. О. Боровик [та ін.] // Міжнародний медичний журнал [Текст]. — 2005. — СВ. — С. 60.
10. Лисенко Г. И. Внедрение семейной медицины как научной специальности – необходимое условие развития семейной медицины в Украине / Г. И. Лисенко, В. И. Ткаченко // Сімейна медицина [Текст]. — 2007. — №3. — С. 9, 10.
11. Деякі особливості підготовки сімейних лікарів у США: аналіз Зальцбургських Duke семінарів / Л. П. Сидорчук, С. В. Білецький, Т. М. Христинич [та ін.] // Підготовка сімейних лікарів та моделі впровадження сімейної медицини в Україні [Текст] : матер. всеукр. наук.-практ. конф. — Чернівці : [б. в.], 2005. — С. 41.
12. Организация последипломного поэтапного образования семейных врачей – новые методические подходы / В. Н. Ждан, Е. Ф. Попова, Л. И. Гурина [и др.] // Сімейна медицина [Текст]. — 2004. — № 3. — С. 54.

B. Lemishko

TRAINING MANAGEMENT OF FAMILY MEDICINE SPECIALISTS

In the article materials that concerns family medicine specialists training in Ukraine from its beginning to nowadays as during getting a first university degree and while getting special qualification and continual professional development are analysed.

Key words: family medicine doctors, preparation at the first degree and post graduate stages.