

*Л.М. Стрільчук,
І.В. Шумлянський, Л.А. Ільницька*

*Львівський національний медичний
університет ім. Данила Галицького,
Рівненський обласний клінічний
лікувально-діагностичний центр
ім. В. Поліщука*

ЯКІСНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ- СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ – ЗАПОРУКА УСПІШНОСТІ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ (огляд)

Резюме

У статті висвітлено результати огляду літератури щодо якості підготовки лікаря загальної практики – сімейної медицини (ЗП-СМ) на сучасному етапі реформування медичної освіти в Україні. Підготовка лікарів ЗП-СМ вимагає орієнтування на цю спеціальність від додипломного етапу навчання, а за умов респеціалізації – збільшення тривалості навчального циклу. Викладання для лікарів ЗП-СМ вимагає впровадження нових педагогічних методик із застосуванням досвіду європейської медицини, комп'ютерних технологій, дистанційного навчання та досягнень сучасної педагогічної науки зі створенням не тільки підручників із ЗП-СМ, але й посібників із суміжних дисциплін, орієнтованих саме на потреби сімейного лікаря.

Ключові слова

Лікар загальної практики – сімейної медицини, додипломний етап навчання, досвід європейської медицини.

Проблема якості підготовки сімейного лікаря на цей момент є однією з основних проблем медичної освіти в Україні. Сучасна реформа системи охорони здоров'я спрямована на збереження та зміцнення здоров'я нації, підвищення доступності, якості й ефективності медичної допомоги, а також раціональне використання кадрових, фінансових і матеріально-технічних ресурсів охорони здоров'я. Ця реорганізація, що декларується загальнодержавною програмою «Здоров'я-2020: український вимір», Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7 липня 2011 р. № 3611-VI та відповідними чинними нормативними документами України, зорієнтована, у першу чергу, на розвиток первинної ланки медичної допомоги, що вимагає підготовки значної кількості лікарів загальної практики – сімейної медицини (ЗП-СМ) за відносно короткий термін (до 2020 року) [3].

Потребу в подальшому розвитку всіх форм діяльності лікарів загальної практики/сімейних лікарів, створенні центрів первинної медичної допомоги по всій Україні, запровадженні нових механізмів фінансування діяльності сімейних лікарів, прискоренні підготовки необхідної кількості лікарів сімейної медицини також відзначають спеціалісти з економічних аспектів страхової медицини [6].

Основними засадами сімейної медицини є тривалість і безперервність спостереження за здоров'ям хворого, доступність і багатопрофільність первинно-медичної допомоги, ставлення до сім'ї як до одиниці

медичного обслуговування, профілактика як основа діяльності, економічна ефективність, доцільність та координація всіх галузей медичної допомоги [8, 10, 16]. Перераховані принципи обґрунтовують потребу у впровадженні ЗП-СМ як окремої спеціальності.

Загалом, історія сімейної медицини як окремого напрямку охорони здоров'я розпочинається з 50-х років ХХ ст. у США та з 60-70-х років у країнах Європи. В Україні цей процес розпочався дещо пізніше, упродовж останніх років існування Радянського Союзу. Термін «сімейна медицина» в нормативних актах державного управління України вперше зустрічається в наказі Міністерства охорони здоров'я України за № 168 від 21 листопада 1991 р., яким у номенклатуру лікарських спеціальностей було введено спеціальність «Загальна практика – сімейна медицина», хоча вже в 1987 р. Міністерством охорони здоров'я УРСР було започатковано експеримент із запровадження сімейної медицини у Львівській області. Першу кафедру сімейної медицини було відкрито також у Львові в 1998 р. [9, 15, 12]. Не слід вважати сімейну медицину простою сумою терапії та педіатрії. Спеціальність «ЗП-СМ» є самостійною галуззю медицини, яку відрізняють цілісний та особистісний підхід до пацієнта з урахуванням його сімейного оточення, пріоритетність профілактики, інтеграція всіх проблем пацієнта з подальшим їх вирішенням [5, 10]. Основні завдання сімейного лікаря полягають у ранній діагностиці й лікуванні хворих в амбулаторних умовах відповідно до сучасних стандартів і протоколів, наданні першої лікарської допомоги при невідкладних станах, веденні хворих із урахуванням етапності надання медичної допомоги, визначенні стану здоров'я пацієнтів і ран-

ніх відхилень у ньому, розробленні програм профілактики, диспансеризації та реабілітації хворих [10].

Підготовка лікарів ЗП-СМ в Україні здійснюється у дворічній інтернатурі після закінчення вищого навчального закладу або шляхом шестимісячного пере-профілювання дільничних терапевтів чи педіатрів. Уніфікована програма циклу спеціалізації за фахом «Загальна практика – сімейна медицина», що була затверджена МОЗ України 17 січня 2012 р., включає 4 місяці очного та 2 місяці заочного навчання й має два варіанти – для дільничних терапевтів і дільничних педіатрів.

Rodríguez С. і співав. проаналізували результати опитування студентів-медиків із Канади, Іспанії, Франції та Великобританії. Вражаючим виявилось те, що тільки у Великобританії респонденти вважали сімейну медицину престижною академічною дисципліною та бажали пов'язати своє подальше життя саме з цією галуззю медицини. В інших країнах ставлення до сімейної медицини було набагато гіршим, що пов'язувалось з нестачею інноваційних технологій у цій галузі та високим відношенням навантаження/заробіток [18]. Незважаючи на зусилля вищих медичних навчальних закладів (ВНМЗ), статус і популярність спеціальності ЗП-СМ серед лікарів і пацієнтів України також залишаються на досить низькому рівні, особливо серед лікарів, що початково мали фах «Педіатрія» і пройшли респеціалізацію. Це свідчить про потребу в змінах підходів до підготовки медичних кадрів первинної ланки, у тому числі, в інтенсифікації подання матеріалів на циклах спеціалізації з сімейної медицини, підвищенні кваліфікації педагогічних кадрів і перегляду навчального плану та програми підготовки сімейних лікарів із метою розширення та доповнення.

У дослідженні Вороненка Ю.В. і співав. [11] було проаналізовано систему підготовки сімейних лікарів у 33 країнах Європи. Середня тривалість інтернатури або її закордонних аналогів (резидентура, професійне навчання) у більшості країн Європи складає 3-5 років, і лише в Росії та Україні – 2 роки. Поняття респеціалізації, тобто перепідготовки лікаря-спеціаліста на сімейного лікаря також існує тільки в цих двох країнах, у той час як усі інші системи охорони здоров'я передбачають підготовку лікаря ЗП-СМ в інтернатурі та на додипломному етапі, який триває в середньому 6 років та обов'язково включає практику в закладах сімейної медицини [19].

Європейським союзом сімейних лікарів (European Union of General Practitioners) було розроблено пропозиції щодо підвищення якості підготовки сімейних лікарів, які передбачають такі пункти: тривалість навчання сімейного лікаря – не менше 3 років, тривалість теоретичного курсу – близько 100 годин/рік, тривалість практичного курсу в закладах сімейної медицини – 1,5 роки, орієнтація на ЗП-СМ – упродовж усього навчання. Наприклад, рекомендований у 2006 р. навчальний план «Specialist Training Program in Family Medicine» (Великобританія), приділяє 1,5 роки навчанню лікаря ЗП-СМ на базі університетської

клініки, де він опановує такі розділи: «Паліативна допомога», «Офтальмологія», «Оториноларингологія», «Психіатрія», «Геріатрія», «Дерматовенерологія», «Педіатрія», «Акушерство й гінекологія», «Медицина катастроф», «Медицина невідкладних станів», «Мала хірургія». Хочемо звернути увагу на виділення геріатрії окремим розділом, оскільки саме пацієнти похилого віку складають абсолютну більшість пацієнтів лікаря ЗП-СМ. Це вказує на необхідність включення до навчальних планів занять із паліативної та хоспісної допомоги. При обговоренні з курсантами кожного нозологічного стану також бажано включати в лекційний матеріал особливості перебігу, діагностики та лікування хвороби в осіб похилого віку [17].

Хоча системи підготовки лікаря ЗП-СМ у кожній із країн відрізняються, основні принципи їх діяльності є однаковими: мультидисциплінарність, мультифакторність, багатосторонність і багатоступеневість [17, 4]. Під час навчання сімейних лікарів у країнах Європи застосовують широкий спектр різних методик (розгляд клінічних випадків, структурований клінічний огляд пацієнта, навчання в групі, рольові ігри – методика стандартизованого пацієнта, методика Балінта, ведення електронного щоденника – e-Portfolio, метод проблемно-орієнтованого навчання) [11]. Що стосується України, слід відзначити недостатню кількість спеціально підготовлених сімейних лікарів-тренерів за фахом ЗП-СМ на базах стажування.

Концепція безперервного професійного розвитку в усіх галузях широко пропагується в сучасному світі. Ця концепція передбачає активну участь курсантів у педагогічному процесі, тобто перетворення їх із об'єктів навчання на суб'єктів, які покращують власну компетентність та рівень знань. Тільки лікар, що постійно навчається та розвивається, може цілковито задовольняти потреби пацієнтів, роботодавців і власні вимоги щодо свого місця в суспільстві [3, 14]. Для здійснення такого підходу необхідна психологічна та фінансова мотивація лікарів-курсантів до збільшення своєї конкурентоспроможності шляхом підвищення професійної компетентності.

На нашу думку, післядипломна медична освіта пострадянських країн має кілька суттєвих проблем, основними з яких є переважання викладення матеріалу за дидактичним типом, консервативність викладачів стосовно навчальних методик, відсутність інтерактивних форм роботи, часте повторення базової, вже відомої лікарям-курсантам інформації, акцент не на тих патологічних станах, що частіше зустрічаються в практиці лікаря ЗП-СМ, недостатнє залучення та заохочення лікарів до наукової роботи, відсутність зв'язку теоретичного матеріалу з практичним застосуванням. Навіть у самому понятті «викладач» закладено саме дидактичний виклад матеріалу, у той час як за кордоном ширше використовуються поняття «інструктор», «тренер», що мають більше практично орієнтоване підґрунтя, або «консультант», якщо термін стосується теорії. Окремою проблемою є те, що лікар ЗП-СМ після закінчення інтернатури отримує набір розрізнених

уривчастих знань із різних вузьких спеціальностей, а практичного досвіду набуває при спілкуванні зі старшими колегами, які часто застосовують застарілі методи діагностики й лікування, не засновані на принципах доказової медицини [13].

Крім того, навчання дорослих (андрагогіка) має певні особливості, які рідко враховуються викладачами, звичними до роботи зі студентами та лікарями-інтернами. Андрагогічну модель навчання характеризує свідоме прагнення студента/курсанта до самореалізації та самовдосконалення; чіткі освітні запити особи, що навчається; висока адаптивність тем і методик роботи до потреб курсантів. В Україні розвинена пострадянська система формальної освіти дорослих, завдяки якій курс післядипломної освіти проходять приблизно 300 000 фахівців. Існує також неформальна (гуртки, клуби, заняття з інструкторами чи репетиторами) й інформальна (самоосвіта, неофіційна пізнавальна діяльність) освіта, результати яких часто не мають документації та, відповідно, державного визнання [7], що, на нашу думку, знижує вмотивованість осіб, які навчаються.

Хочемо також звернути увагу на недостатнє володіння англійською мовою та комп'ютерними технологіями, яке спостерігається в більшості лікарів, що негативно впливає на процес навчання через неможливість користуватись іноземною літературою. Вираженість мовного бар'єру корелює з віком лікаря, тобто, оновлення знань утруднюється саме в тій категорії лікарів, яка його найбільше потребує. Загалом, Богомаз В.М. та співав. відзначають меншу освітню активність у лікарів старшого віку [1, 2], які часто на-

лежать якраз до тієї когорти медичного персоналу, що підлягає респеціалізації в рамках активного впровадження сімейної медицини. Тому вдосконалення післядипломного навчання за спеціальністю ЗП-СМ є актуальною проблемою реформування медичної галузі сучасної України.

Висновки

1. Підготовка лікаря загальної практики – сімейної медицини вимагає орієнтування на цю спеціальність від додипломного етапу навчання, а за умов респеціалізації – збільшення тривалості навчального циклу.
2. Кадровий склад викладачів ЗП-СМ вимагає оновлення та підвищення кваліфікації стосовно предмету й особливостей роботи в галузі післядипломної освіти.
3. Викладання ЗП-СМ вимагає впровадження нових педагогічних методик із застосуванням досвіду європейської медицини, комп'ютерних технологій, дистанційного навчання та досягнень сучасної педагогічної науки.
4. На цей момент в Україні існує потреба в створенні не тільки підручників із ЗП-СМ, але й посібників із суміжних дисциплін, орієнтованих саме на потреби сімейного лікаря.
5. Для адекватного навчання лікарів-курсантів циклу спеціалізації ЗП-СМ необхідно сформуванню чіткої мотивації, а також популяризувати галузь сімейної медицини з метою формування суспільної думки про перспективність цього напрямку охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Богомаз В.М. Оцінка досвіду навчання лікарів за кордоном на етапі безперервного професійного розвитку / В.М. Богомаз, П.В. Римаренко, О.І. Могола // Український медичний часопис. – 2012. – № 6 (92).
2. Богомаз В.М. Вплив індивідуальних чинників на можливості професійного розвитку за оцінкою практичних лікарів / В.М. Богомаз // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007. – № 2. – С. 20-25.
3. Вороненко Ю.В. Стратегії і методи навчання в післядипломній медичній освіті / Ю.В. Вороненко, Т.Є. Бойченко // Навч.-метод. посібник. – Київ, 2004. – 160 с.
4. Думанський Ю.В. Семейный врач (врач общей практики) / Ю.В. Думанский, О.В. Синяченко, Г.А. Игнатенко // Издательство Медуниверситета. – 2013. – Донецк. – 253 с.
5. Кафедрі сімейної медицини – 10 років / С.В. Білецький, С.І. Іващук, Л.П. Сидорчук, О.А. Петринич // Буковинський медичний вісник. – 2011. – Том 15, № 4 (60).
6. Коваль О.А. Проблеми та перспективи впровадження медичного страхування в Україні / О.А. Коваль, О.І. Ночвай // «Ефективна економіка». – 2014. – № 4 (електронне видання).
7. Концепція освіти дорослих в Україні / Укл.: Лук'янова Л.Б. – Ніжин: ПП Лисенко М.М., 2011. – 24 с.
8. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: Укр. вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. – К.: Цифра, 2009. – 50 с.
9. Матеріали першого з'їзду сімейних лікарів, м. Львів, 7-9 листопада 2001 р. / М-во охорони здоров'я. – К.; Л., 2001. – 244 с.
10. Михайловська Н.П. Особливості реалізації «наскрізної програми» підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному етапі. / Н.П. Михайловська // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Том 18, № 1 (69).
11. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Ткаченко В.І. [та ін.] // Український медичний часопис. – 2014. – № 3 (101).
12. Про подальше удосконалення атестації лікарів: Наказ М-ва охорони здоров'я України від 21 листоп. 1991 р. № 168 // <http://www.rada.gov.ua>
13. Розвиток сімейної медицини на Закарпатті – незалежний погляд зі сторони / Т. Гіббс, В.Д. Брич, О.А. Чемет, П.О. Колесник // Сімейна медицина. – 2010. – № 3. – С. 7-10.
14. Свінціцький А.С. Навчання лікарів упродовж професійного життя – вимога часу / А.С. Свінціцький // Практикуючий лікар. – 2014. – № 1. – С. 101-105.
15. Сімейна медицина – досягнення і перспективи: Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., Харків, 17-18 жовтня 2002 р. / М-во охорони здоров'я України. – К.; Х., 2002. – 244 с.
16. Становлення нової моделі надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні – не данина моді, а об'єктивна реальність / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, В.А. Одринський [та ін.] // Сім. мед. – 2013. – № 4 (48). – С. 157-158.
17. Ostergaard I. Postgraduate education for general practice/family medicine in Europe / I. Ostergaard // Annual Spring Meeting. Royal College of General Practitioners, Cambridge. – 1999. – 3 p.
18. The Influence of Academic Discourses on Medical Students' Identification With the Discipline of Family Medicine / C. Rodríguez, S. López-Roig, T. Pawlikowska [et al.] // Acad Med. – Nov 18. [Epub ahead of print] – 2014.
19. Undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe – a descriptive study. M. Brekke, F. Carelli, N. Zarbailov [et al.] // BMC Med. Educ. – 2013. – Vol. 13. – P. 157.

Надійшла до редакції 16.04.2015