УДК: 378.14:614.23(437.6)

Ключові аспекти підготовки та роботи лікаря загальної практики в Угорщині

Л.С. Бабінець, І.О. Боровик, Л.М. Матюк, Н.Є. Боцюк, С.С. Рябоконь, О.О. Воронцов
ДВНЗ «Тернопільський медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

У статті проаналізовано цінний для України досвід організації роботи системи охорони здоров'я в Угорщині на уніфікованих засадах країн ЄС та процесу підготовки кадрів для неї згідно з вимогами Болонської декларації у системі освіти, особливо в умовах реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини та розмежування рівнів надання медичної допомоги населенню, а також інтеграції системи медичної освіти до Болонського процесу.

Ключові слова: *медична освіта в Угорщині, сімейний лікар, міжнародний досвід.*

Вимогою часу є реформування охорони здоров'я нашої країни. Ведеться робота з упровадження засад загальної практики–сімейної медицини і з перспективою переходу до страхової медицини. Постало актуальне питання підготовки кадрів для первинної ланки та підвищення кваліфікації сімейного лікаря протягом професійної діяльності [1]. Тому особливо цінним є досвід наших європейських сусідів, що вже пройшли цей шлях. Зокрема, важливим є досвід підготовки кадрів на медичному факультеті об'єднаного Університету Дебрецену (Угорщина), де в квітні 2014 року перебували працівники кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики–сімейної медицини ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України».

Мета дослідження: проаналізувати досвід Угорщини з підготовки лікарів загальної практики для впровадження раціональних елементів у систему медичної освіти України.

Система підготовки лікаря загальної практики–сімейного лікаря в Угорщині базується на засадах систем підготовки аналогічних кадрів у країнах Євросоюзу [3], які виходять із визначення сімейної медицини згідно із посадовою інструкцією Американської ради з сімейної медицини, де декларується наступне: «Сімейна медицина є медична спеціальність, яка забезпечує постійну, всебічну медичну допомогу для особи та сім'ї. Це широка спеціальність, яка об'єднує біологічні, клінічні та поведінкові науки. Сфера сімейної медицини охоплює усі віки, обидві статі, кожну систему органів і кожен суб'єкт хвороби».

Угорщина – країна Євросоюзу, тому у системі підготовки медичних кадрів послуговується вимогами UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), метою якого є формування і розвиток єдиних принципів професійної підготовки в державах – членах Європейського економічного співтовариства [2]. Діє ця організація з 20 липня 1958 року.

Додипломне навчання майбутні лікарі проходять державним коштом протягом 6 років. Медичні факультети університетів знаходяться у юрисдикції міністерства людських ресурсів (патронує система освіти й медицини). На додипломному рівні існує курс сімейної медицини тривалістю 5 тиж, з них 2 тиж – в амбулаторії сімейного лікаря.

Починаючи з 2003 року? тривалість підготовки сімейного лікаря в Угорщині на післядипломному рівні (теж державним коштом) складає 38 міс. З них 26 міс – програма первинного навчання у резидентурі, у тому числі: 8 міс – внутрішньої медицини, 4 міс – педіатрії, 10 тиж – хірургії, 6 тиж – акушерства та гінекології, 1 міс – неврології, 1 міс – психіатрії, 4 міс – на базі амбулаторії сімейної медицини. До програми навчання мають бути включені адекватні курси екстреної та невідкладної допомоги в рамках внутрішньої медицини, можливі різні додаткові майстер-курси.

Десять місяців навчання в інтернатурі, що є наступним етапом підготовки сімейного лікаря, має бути пройдено за місцем майбутньої територіальної акредитації лікаря під керівництвом наставника. Місця навчання повинні мати ліцензовану акредитацію на виконання функції бази навчання майбутніх лікарів.

Важливим етапом подальшого функціонування сімейного лікаря є проходження ним безперервного навчання [6]. Обов'язкова система безперервної освіти служить для підтримки необхідного рівня знань і практичних навичок лікаря-випускника і зростання професійного рівня, для удосконалення отриманих раніше знань і вмінь і відкриття для себе нових наукових і технічних можливостей медицини, що необхідно при створенні умов для високого рівня обслуговування пацієнтів.

Сімейний лікар кожних 5 років повинен «назбирати» 250 пунктів (балів) – так оцінюються різні види підготовки лікаря та різні види наданих ним лікарських послуг. На курсах навчання або конференціях 1 пункт (бал) дорівнює 1 год навчання.

Є три види набору пунктів. Перший – шляхом «обов'язкової перепідготовки», яку проводять в класичних університетах, де відбувається і додипломна підготовка, і створених додатково Національних інститутах, де можна пройти курси перекваліфікації. Класичні обов'язкові курси – 3-денний курс навчання, який дає 40 балів. Такий курс, що відповідає фаху лікаря, проводять безкоштовно, однак тільки у вихідні дні (субота, неділя). Після проходження курсів відбуваються письмові іспити за участю екзаменаторів, які визнані кваліфікованими експертами на державному рівні, з подальшою реєстрацією у базі даних про набрані лікарями пункти (бали). Крім обов'язкового курсу перекваліфікації державним коштом можна пройти додатковий спеціалізаційний курс перенавчання протягом кожних 5 років, а також 3 спеціалізаційні курси – власним коштом. Усе це служить розширенню можливостей лікаря для надання різноманітних кваліфікованих послуг, оскільки сімейний лікар – інтеграційний фах, і чим більше послуг надасть сам лікар, тим менше він направляє своїх пацієнтів на вторинну ланку надання медичної допомоги.

Другий шлях набору пунктів – «додатковий тип навчання» у професійних лікарських спілках (конференції, переривчасті курси, симпозіуми, майстер-класи та ін.). Це відбувається власним коштом у вільний від роботи час.

Третій шлях – це виконання своїх практичних навичок (послуг) за фахом. Сімейний лікар повинен з 5 років 3 роки відпрацювати саме за цим фахом, щоб підтвердити свою кваліфікацію за спеціальністю «сімейний лікар»: необхідно набрати, як мінімум, 60 балів (кожен рік роботи за фахом – 20 балів).

Базу даних про набрані лікарями пункти (бали) формує незалежне приватне ліцензоване підприємство для створення прозорих умов набору цих пунктів (балів), які лікар вносить сам з одночасним поданням документальних підтверджень. Такий тип обліку безперервного удосконалення фахової кваліфікації є незалежним, демократичним і відповідає сучасним цивілізаційним потребам.

Велику роль у наборі балів до ліцензування сімейних лікарів мають професійні конференції, які проводять навчальні заклади, професійні асоціації, що подають про заплановані ними заходи інформацію на офіційних сайтах, реєструють свої заходи за 0,5 року, сплачуючи за це кошти до бюджету. Лікарі, зацікавлені у підвищенні свого професійного рівня, реєструються на цих сайтах, вносять необхідні кошти, відвідують ці освітні заходи, отримуючи бали із розрахунку 1 бал за 1 год роботи заходу без іспиту та 2 бали – за 1 год зі складанням іспиту. Таким чином, лікар сам вибирає, коли, де, у якій формі він професійно зростає. Це сприяє підвищенню рівня викладання на профільних кафедрах медичних університетів, оскільки вони мають конкурувати між собою і професійними асоціаціями та приватними фірмами за клієнта – лікаря, який сам обирає час навчання, його форму, місце проходження, розмір оплати.

У 1992 році в Угорщині були створені перші кафедри сімейної медицини, сімейна медицина стала лікарською і науковою спеціальністю. Тоді ж була створена кафедра в Університеті Дебрецену. У зв'язку з прийняттям на державному рівні рішення про перехід до сімейної медицини в Угорщині було поставлено завдання всім лікарям первинної ланки до 1998 року скласти іспит з сімейної медицини – це 1500 лікарів. Протягом 3 років це було зроблено. З того часу функціонування первинної ланки медичного обслуговування на засадах сімейної медицини – це пріоритетний напрямок розвитку системи медичного обслуговування в країні [4]. Реалізується він планово, патронує його держава, базується він на високому рівні лікарського самоврядування із значною роллю Асоціації сімейних лікарів Угорщини, яка ініціює перелік професійних вимог, необхідність змін у підходах до ведення нозологій, протоколів і формулярів, захисту прав лікарів та ін.

У цілому система охорони здоров'я в Угорщині складається з наступних ланок: первинна допомога, професійна медицина, спортивна медицина, стоматологія, вторинна і третинна допомога.

Джерелом фінансування системи охорони здоров'я є Національний фонд медичного страхування, обов'язкове оподаткування зайнятих для потреб медицини (11% від доходу + щомісячна фіксована сума). За рахунок цього фінансування покривають медичні потреби всього населення, ураховуючи непрацюючих (пенсіонери, діти). Розподіл фінансування медицини для населення виглядає наступним чином: 63% – за рахунок страхових коштів, 25% – за рахунок приватних коштів і 12% – за рахунок бюджетних коштів. Так званий кошик оплачуваних медичних послуг для населення включає: повне покриття первинної, вторинної і третинної допомоги; встановлені доплати за фармацевтичні препарати, санаторно-курортне лікування, медичні пристрої (протези, візки та ін.), пластичну хірургію; оплату за тимчасову втрату працездатності хворим (65% протягом одного року); пенсію з інвалідності; відшкодування медичного обслуговування подорожей.

У первинній ланці медичної служби Угорщини працюють 6415 сімейних лікарів (лікарів загальної практики), які обслуговують у середньому 1800 жителів на одного лікаря, також 1500 педіатрів у містах.

Приватними підприємцями є 98% лікарів первинної ланки, які отримують на фінансування своєї діяльності базову ставку (30%) від держави плюс подушні ресурси, сума яких залежить від кількості людей на обслуговуванні у лікаря [5]. Тобто повністю реалізовується принцип – «гроші ходять за пацієнтом». У цілому бюджет первинної медицини Угорщини складає близько 42 млрд Ft на рік (на момент поїздки курс становив 1000 Ft – 56 грн; чисельність населення країни – 8 млн).

До вторинної ланки медичної допомоги направлення дає лише лікар первинної ланки (сімейний лікар або дільничний педіатр у містах). До неї належать консультативні послуги таких спеціалістів, як венерологи, пульмонологи, психіатри, онкологи тощо, і в основному використовуються особисті внески працюючих. Обслуговування на вторинній ланці забезпечують лікарі 34 спеціальностей, які відпрацьовують 16,5 млн робочих годин на рік у 456 установах країни. До вторинної ланки також належать 64 млн випадків на рік лабораторних та рентгенологічних послуг (25% від усіх). Вартість однієї послуги на вторинній ланці складає 1000 Ft (4 євро).

Досвід впровадження сімейної медицини в Угорщині є цінним для України у період реформування медичної галузі з пріоритетом на розвиток первинної ланки системи охорони здоров'я. Найбільш цінними для наслідування в Україні принципами, на нашу думку, є:

– ринковість системи медицини (впровадження на державному рівні системи різних форм медичного страхування, сімейний лікар – приватний підприємець, конкурентна боротьба за якість надання послуг у медичній галузі, необхідність професійного зростання власним коштом, існування приватної фірми, яка забезпечує прозору систему набору балів для підтвердження ліцензії лікаря, та ін.);

– патронат держави (регулювальна роль міністерства людських ресурсів з нагляду за виконанням принципових засад у функціонуванні закладів медицини та медичної освіти (зокрема виборності та ротації керівників усіх рівнів у медичній галузі – строк 3 роки і не більше 2 строків, причому не підряд), навчання державним коштом із забезпеченням прозорого конкурентного вступу до медичних вузів та ін.);

– значна роль лікарського самоврядування і професійних асоціацій (захист прав працівників галузі, забезпечення незалежності від владних структур, закладів освіти та міністерства у ліцензуванні та інших питаннях забезпечення лікарської діяльності та ін.).

ВИСНОВКИ

Отже, цінним для наслідування є досвід організації роботи системи охорони здоров'я в Угорщині на уніфікованих засадах країн ЄС та процесу підготовки кадрів для неї згідно з вимогами Болонської декларації у системі освіти, особливо в умовах реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини та розмежування рівнів надання медичної допомоги населенню.

У **перспективі подальших досліджень** вважаємо за доцільне проаналізувати програму підготовки лікарів загальної практики в Угорщині для впровадження цього досвіду в Україні.

Ключевые аспекты подготовки и работы врача общей практики в Венгрии

Л.С. Бабинец, И.О. Боровик, Л.М. Матюк, Н.Е. Боцюк, С.С. Рябоконь, А.А. Воронцов

В статье проанализирован ценный для Украины опыт организации работы системы здравоохранения Венгрии на унифицированных принципах стран ЕС и процесса подготовки кадров для нее согласно требованиям Болонской декларации в системе образования, особенно в условиях реформирования системы здравоохранения на принципах семейной медицины и разграничения уровней оказания медицинской помощи населению, а также интеграции системы медицинского образования в Болонский процесс.

Ключевые слова: *медицинское образование в Венгрии, семейный врач, международный опыт.*

Features training family physician and its place in the health care in Hungary

L.S. Babinets, I.O. Borovyk, L.M. Matuk, N.Ye. Botsyuk, S.S. Ryabokon, O.O. Vorontsov

The article analyzes the valuable experience of Ukraine's health care system in the Hungary on the basis of unified EU and the process of training for it in accordance with the requirements of the Bologna Declaration in the education system, particularly in terms of health-care reform on the basis of family medicine and division levels of health care, as well as the integration of medical education in the Bologna Process.

Key words: *medical education in Hungary, family physician, international experience.*

Сведения об авторах

Бабинец Лилия Степановна – Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского, 46000, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14; тел.: (067) 352-07-43. E-mail: lilyanet@tut.by

Боровик Ирина Олеговна – Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского, 46000, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14; тел.: (096) 543-22-00. E-mail: boroter@mail.ru

Матюк Лариса Михайловна – Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского, 46000, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14; тел.: (096) 543-22-00.

Боцюк Наталия Евгеньевна – Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского, 46000, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14; тел.: (067) 352-18-82. E-mail: bned@mail.ru

Рябоконь Светлана Степановна – Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского, 46000, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14; тел.: 050-186-60-60. E-mail: svetaryabokon@mail.ru

Воронцов Александр Александрович – Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского, 46000, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14; тел.: (066) 649-64-12, (097) 961-78-55.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Підготовка сімейних лікарів на сучасному етапі: вирішені та невирішені проблеми / Лисенко Г.І., Ященко О.Б., Хіміон Л.В. [та ін.]. – Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 5–6.

2. Шарабчиев Ю.Т. Организационно-правовые аспекты оказания первичной медико-санитарной помощи за рубежом. Сообщение 3 /Ю.Т. Шарабчиев, Т.В. Дудина // Медицинские новости. – 2011. – № 1. – С. 31–40.

3. Brekke Undergraduate medical education in general practice-family medicine throughout Europe – a descriptive study / Brekke [et al.] // BMC Medical Education. – 2013. – Vol. 13. – P. 157.

4. Imre Rurik Primary care obesity management in Hungary: evaluation of the knowledge, practice and attitudes of family physicians / Imre Rurik [et al.] // BMC Family Practice. – 2013. – Vol. 14. – P. 156.

5. Kolozsvári LR, Orozco-Beltran D., Rurik I. Do family physicians need more payment for working better? Financial incentives in primary care //Aten Primaria. – 2014; May. – Vol. 46 (5). – P. 261–266.

6. Unger F. Health is wealth: considerations to european healthcare // Prilozi. – 2012 Jul. – Vol. 33 (1). – P. 9–14.

Статья поступила в редакцию 26.08.2014