

# Шляхи удосконалення підготовки лікарів загальної практики–сімейної медицини на додипломному рівні, роль університетської клініки

**В.Г. Міщук, О.З. Венгрович, Г.В. Григорук, В.В. Капечук**  
Івано-Франківський національний медичний університет

У статті з метою оптимізації додипломної підготовки майбутніх сімейних лікарів пропонується організацію навчання за першою та третьою темами основного курсу «Загальна практика (сімейна медицина)» та першими трьома темами курсу за вибором «Організаційні основи сімейної медицини» повністю проводити в амбулаторіях загальної практики–сімейної медицини (ЗПСМ) – базах кафедри. У Івано-Франківському національному медичному університеті для цього придбаний мікроавтобус, на якому студенти їздять на навчання, існує відеозв'язок між основною базою, якою є університетська клініка, та амбулаторіями – базами кафедри. Серед проблем цього етапу навчання – низька ознайомленість майбутніх сімейних лікарів з медичною документацією, яка ведеться в закладах первинної медичної допомоги. Ступінь засвоєння практичних навичок після їхнього відпрацювання у навчально-тренувальному центрі та діагностично-лікувальних кабінетах університетської клініки фіксують в «Індивідуальному плані практичної підготовки студента», що є додатком до «Індивідуального навчального плану студента», а досягнуті результати враховуються під час державного практично орієнтованого іспиту по завершенню 6-го курсу. В умовах університетської клініки студенти засвоюють алгоритми надання невідкладної допомоги, найпростіші маніпуляції в офтальмології та отоларингології, розробляють моделі профілактичних програм при серцево-судинних патологіях, захворюваннях органів дихання, травлення та інших.

**Ключові слова:** додипломна підготовка з сімейної медицини, амбулаторія загальної практики–сімейної медицини, університетська клініка, індивідуальний план практичної підготовки студента.

Підготовка сімейного лікаря майже у всіх країнах Європи починається на додипломному рівні, а тривалість додипломного навчання в середньому становить близько шести семестрів та обов'язково включає практику в закладах сімейної медицини в середньому два місяці [8, 9]. В Україні в сучасних умовах активного впровадження сімейної медицини майбутніх сімейних лікарів необхідно налаштувати на якісне забезпечення первинної медичної допомоги уже на додипломному етапі їхнього навчання [2, 6].

Підготовка сімейних лікарів також повинно проводити як за окремими розділами, серед яких обов'язковими повинні бути паліативна допомога, геріатрія, медицина невідкладних станів, мала хірургія, що бажано вивчати в хоспісах та університетських клініках, так і на базі закладів сімейної медицини, де студенти повинні займатися не менше ніж 50% часу заняття (Accreditation Council for Graduate Medical Education – ACGME) [7]. Комплексний підхід до навчання студентів за спеціальністю «Загальна практика–сімейна медицина» на основі «Наскрісної програми підготовки студентів медичних факультетів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та ме-

тодиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика–сімейна медицина» (Київ, 2011) скоротить терміни інтеграції сімейних лікарів до практичної діяльності та дасть змогу їх цілеспрямовано підготувати. Як стверджує Р. Грицко [1], майбутні сімейні лікарі на своїх робочих місцях повинні проводити обстеження більшості хворих, займатися вторинною профілактикою загострень і ускладнень при хронічних захворюваннях, консультувати пацієнтів з приводу психоемоційних проблем, визначати їхні медичні маршрути у складних ситуаціях, виконувати широкий спектр простих медичних процедур. Тому обов'язково при підготовці сімейного лікаря значна частина навчального часу (до 50%) повинна проходити в університетських клініках та госпіталях, а інші 50% на рівні амбулаторно-поліклінічної допомоги [4]. У різних країнах також застосовують і інші методики, такі, як розгляд клінічних випадків, структурований клінічний огляд пацієнта, навчання в групі, рольові ігри, спостереження викладача, відео-та непряме спостереження за роботою студента.

Як свідчать Ю.М. Колесник і співавтори [5], серед першочергових завдань підготовки майбутніх сімейних лікарів на додипломному рівні є інтеграція програм до- та післядипломного етапів, широке використання амбулаторій загальної практики–сімейної медицини у якості клінічних відділень кафедри додипломної освіти, використання у повному обсязі елективного курсу «Організаційні основи сімейної медицини», спрямування заняття на освоєння практичних навичок, включених до наскрісної програми. Таким чином, як видно з викладеного, на сьогодні не існує єдиного підходу до методик підготовки сімейного лікаря на додипломному рівні.

**Мета дослідження:** виявити деякі неурочнені питання підготовки сімейних лікарів, починаючи з додипломного рівня, та поділитися досвідом її удосконалення.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У роботі використовували модифікацію програм окремих практичних занять з дисциплін «Загальна практика–сімейна медицина» та «Організаційні основи сімейної медицини» і оцінку їхньої ефективності, анонімне анкетування студентів, що вивчають ці дисципліни, часові та якісні параметри оцінки засвоєння окремих практичних навичок, згідно з «Наскрісною програмою ...».

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як відомо, програма навчання студентів з дисципліни «Загальна практика–сімейна медицина» включає сім практичних занять (50 год), самостійну роботу (40 год) і завершується підсумковим модульним контролем (усього 90 год). При цьому структура кожного заняття передбачає не тільки теоретичну частину (усне опитування, тестовий контроль вхідного та вихідного рівня знань), але в першу чергу опрацювання та засвоєння практичних навичок, здобутих на попередніх курсах. Для цього

**Види медичної документації в амбулаторії загальної практики–сімейної медицини та обізнаність з ними майбутніх сімейних лікарів**

Вид медичного документа	Ознайомленість студентів про існування документа та вміння його заповнити, n=142	
	Знає, n (%)	Не знає, n (%)
Талон амбулаторного пацієнта в закладі ЗПСМ	18 (12,7)	124 (87,3)
Медична карта амбулаторного хворого	42 (29,6)	100 (70,4)
Статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів	66 (46,5)	76 (53,5)
Лікарське свідоцтво про смерть	87 (61,3)	55 (38,7)
Контрольна карта диспансерного нагляду	14 (9,9)	128 (90,1)
Карта хворого денного стаціонару поліклініки, стаціонару на дому	8 (5,6)	134 (94,4)
Санаторно-курортна карта	6 (4,2)	136 (95,8)

в кожній темі передбачено від двох до трьох годин на засвоєння практичних навичок (зняття та розшифрування ЕКГ, проведення та аналіз результатів пікфлоуметрії, спірографії, рівня цукру в крові, визначеного за допомогою глюкометра, проведення зондових маніпуляцій, катетеризація сечового міхура резиновим катетером, вимивання вушних пробок, визначення гостроти слуху, освоєння алгоритму серцево-легеневої реанімації і ін.). На наступному занятті протягом години під керівництвом викладача студенти відпрацьовують ці набуті навички безпосередньо в університетській клініці (у клінічній та біохімічній лабораторіях, кабінетах функціональної діагностики захворювань серцево-судинної та дихальної систем, кабінеті окуліста та ЛОР-кабінеті). Тільки після цього викладач в «Індивідуальному плані практичної підготовки студента», що розроблений в університеті для студентів старших курсів і додається до «Індивідуального навчального плану студента» та враховується при проведенні заключної державної атестації, фіксує ступінь засвоєння тієї чи іншої навички. З одного боку, це підвищує відповідальність студента, а з іншого – дає змогу чітко оцінювати ефективність попередніх етапів практичної підготовки.

Практичні заняття за першою і третьою темами «Місце сімейної медицини в загальній структурі охорони здоров'я» та «Організація позалікарняної терапевтичної допомоги при найпоширеніших захворюваннях» повністю проводять у сільських амбулаторіях с. Іванківка Богородчанського і с. Чукалівка Тисменицького районів – базах кафедри, а для доставки туди студентів університет придбав спеціально мікроавтобус. В амбулаторіях студенти працюють протягом усього навчального дня, проводячи найпростішу діагностику, призначаючи лікування, обслуговуючи разом з викладачем хворих, яким лікування проводять за формою «стаціонар на дому», та пацієнтів, що лікуються на денному стаціонарі. Тут вони також починають знайомство з медичною документацією амбулаторії. Серед студентів проведено анонімне опитування щодо знань про основну медичну документацію, яку повинен вести сімейний лікар, та правила її заповнення, а отримані результати наведені у таблиці.

Як видно з наведених даних, тільки два документи, що повинен заповнювати сімейний лікар, відомі майже половині опитаних студентів 6-го курсу, а відомості про існування контрольної карти диспансерного нагляду, карти хворого денного стаціонару, стаціонару на дому, санаторно-курортної карти чули 4,2–9,9% опитаних. При цьому навіть заповнення знайомих документів зумовлює значні труднощі. Тому ознайомленню майбутніх сімейних лікарів з документацією щодо сімейної медицини слід приділяти увагу і обов'язково навчати їх правильному заповненню, чому на кафедрі виділяють по 40–60 хв на I–III практичних заняттях. Ще один блок практичних занять, присвячених засвоєнню навичок з невідклад-

ної допомоги, в основному відпрацьовують в університетській клініці, адже туди госпіталізують хворих з невідкладними станами, ускладненнями та дестабілізацією перебігу хронічних захворювань. Беручи участь у клінічних розборах, курації таких пацієнтів, майбутній сімейний лікар засвоює алгоритми надання невідкладної допомоги під керівництвом викладача і лікаря, адже в подальшому йому потрібно буде її надавати «віч на віч», без сторонньої допомоги. Наявність в університетській клініці кабінетів діагностики та лікування захворювань вуха, горла, носа, офтальмологічного, гінекологічного та інших дозволяє навчити потенційного сімейного лікаря таким лікарським маніпуляціям, як вимірювання очного тиску, вимивання вушних пробок, методиці передньої тампонади носа при носових кровотечах і ін.

Ще одним напрямком в діяльності кафедри є наявність дистанційного зв'язку клініки з амбулаторіями. Таким чином, лікарі амбулаторій мають можливість по скайпу вирішувати діагностичні і лікувальні завдання, безпосередньо зв'язуватися з клінікою університету, своєчасно госпіталізувати хворих з сіл, що обслуговуються амбулаторіями, в клініку. Оскільки амбулаторії не однаково оснащені діагностичною апаратурою, мають різну матеріальну базу, перебування студентів в них дозволяє наблизити їх до сучасних реалій та звернути увагу на шляхи покращення оснащення та підвищення якості надання первинної медичної допомоги населенню.

При організації навчання з курсу за вибором «Організаційні основи сімейної медицини» перші три теми студенти теж повністю відпрацьовують безпосередньо в амбулаторіях ЗПСМ, де більш детально знайомляться з організацією роботи сімейного лікаря, організацією і проведенням профілактичних щеплень, диспансеризації, реабілітації та санаторно-курортного відбору, оглядають хворих в денних та стаціонарах на дому, складають плани їхнього лікування. Теми, що входять до змістовного модуля 2, зокрема, загальні питання організації медико-соціальної експертизи та медико-соціальної експертизи при захворюваннях внутрішніх органів, вивчають на базі обласної медико-соціальної експертної комісії. Разом з тим, ми вважаємо, що даний розділ дещо перевантажений, окремі теми цього модуля можна було б об'єднати та виділити 6 год на ознайомлення студентів з організацією хоспісної допомоги та особливостями лікування пацієнтів похилого та старечого віку. Про перевантаження змісту підготовки майбутніх сімейних лікарів окремими вузькими темами свідчать і інші дослідники [3]. На сьогодні вимагають уточнення та удосконалення методики і місце вивчення тем змістовного модуля 3, оскільки проведення їх на базі університетської клініки не завжди є наглядним, за виключенням теми 10, яку дійсно можна всебічно роз-

крити на прикладі хворих, що перебувають на лікуванні в університетській клініці.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, сьогодні додипломна підготовка сімейних лікарів вимагає постійного удосконалення в напрямку практичного спрямування, чому значною мірою допоможе прове-

**Пути совершенствования подготовки врачей общей практики – семейной медицины на преддипломном уровне, роль университетской клиники**  
**В.Г. Мищук, О.З. Венгровиц, Г.В. Григорук, В.В. Капечук**

С целью усовершенствования преддипломной подготовки будущих семейных врачей предлагается организация обучения по первой и третьей темам основного курса «Общая практика (семейная медицина)» и первым трем темам элективного курса «Организационные основы семейной медицины» полностью проводить в амбулаториях общей практики – семейной медицины – базах кафедры. В Ивано-Франковском национальном медицинском университете с этой целью приобретен микроавтобус, отвозящий и забирающий студентов, осуществляется видеосвязь между основной базой, которой является университетская клиника, и амбулаториями – базами кафедры. Среди проблем этого этапа обучения – низкая осведомленность будущих семейных врачей с медицинской документацией, которая ведется в учреждениях первичной медицинской помощи. Степень освоения практических навыков после их отработки в учебно-тренировочном центре и диагностических и лечебных кабинетах университетской клиники фиксируется в «Индивидуальном плане практической подготовки студента», являющегося приложением к «Индивидуальному учебному плану студента», а достигнутые результаты учитываются во время государственного практического ориентированного экзамена по завершении 6-го курса. В условиях университетской клиники студенты осваивают алгоритмы оказания неотложной помощи, простейшие манипуляции в офтальмологии и отоларингологии, разрабатывают модели профилактических программ при сердечно-сосудистых патологиях, заболеваниях органов пищеварения, дыхания и др.

**Ключевые слова:** преддипломная подготовка по семейной медицине, амбулатория общей практики – семейной медицины, университетская клиника, индивидуальный план практической подготовки студента.

дення більшості занять в амбулаторіях ЗПСМ, урізноманітнення методів викладання практичних занять та їх місця, чіткий облік ступеня освоєння практичних навичок та оптимального поєднання навчального процесу на базі університетських клінік і амбулаторій ЗПСМ. Добре спланована і організована додипломна підготовка скоротить традиційні терміни підготовки майбутніх сімейних лікарів.

**The ways of improving the training of general practitioners at the undergraduate level, the role of the university clinic**  
**V.H. Mischuk, O.Z. Venhrovych, H.V. Hryhoruk, V.V. Kapetchuk**

To optimize the undergraduate training of future family physicians, we offer the following activities. The first and third themes of the main course «General practice (family medicine)» and the first three themes of the elective courses «Organizational basics of family medicine» to organize in general practice clinics, which are clinical bases of the department. To this end, Ivano-Frankivsk National Medical University bought a van, which transports students to study in general practice clinics. There is skype-connectivity between the main base (University Hospital) and general practice clinics. One of the problems of this phase of education is low familiarity of future general practitioners with medical documentation. The degree of practical skills in the training center and diagnostic and medical offices of University Hospital is recorded in the individual plan of practical training of students, that is attached to the record books. These results is taken into consideration during the practically-oriented state exam in the 6th course. In terms of the university clinic students train the algorithms of first aid, simple manipulations in ophthalmology and otolaryngology, elaborate models of prevention programs for cardiovascular, respiratory, digestive diseases and others.

**Key words:** undergraduate training in family medicine, general practice /Family Medicine/ outpatient clinics, University Hospital, an individual plan of practical training of the students.

### Сведения об авторах

**Мищук Василий Григорьевич** – кафедра общей практики – семейной медицины, физической реабилитации и спортивной медицины Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (050) 511-35-54. E-mail: vasil\_mighchuk@mail.ru

**Венгровиц Оксана Зиновьевна** – кафедра общей практики – семейной медицины, физической реабилитации и спортивной медицины Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2

**Григорук Галина Васильевна** – кафедра общей практики – семейной медицины, физической реабилитации и спортивной медицины Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2. E-mail: galina-grygoruk@mail.ru

**Капечук Василий Васильевич** – кафедра общей практики – семейной медицины, физической реабилитации и спортивной медицины Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грицко Р. Державне регулювання підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі /Р. Грицко //Ефективність державного управління. Збірник наукових праць [Текст ]. – 2013. – Вип. 36. – С. 144–150.
2. Додипломна підготовка сімейного лікаря: основні методичні аспекти / В.М. Ждан, Л.М. Шилкіна, Ю.М. Казаков [та ін.] // Сімейна медицина [Текст]. – 2006. – № 4. – С. 14–15.
3. Кучумова Н. Порівняльний аналіз реформування системи вищої медич-

ної освіти в німецькомовних країнах Європи та Україні / Н. Кучумова// Електронний ресурс: oldoconf.neas-to.org.ua/ node/529

4. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи /Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, В.І. Каченко [та і ін.] //Укр. мед. часопис [Текст]. – 2014.-3 (101). – С. 116–120.
5. Проблеми та перспективи підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі / Ю.М. Колесник, В.Д. Сиволап, Н.С. Михайловська [та ін.]//

Патологія [Текст]. – 2013. – № 1 (27). – С. 7–9.

6. Удосконалення процесу підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному етапі /В.Б. Гоциньський, Л.С. Бабінець, Є.М. Стародуб [та ін.] // Медична освіта [Текст]. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 41–43.
7. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) (2013)acgme Program Requirements for Graduate Medical Education in Family Medicine. ACGME (http://www.

- acgme.org/acgmed/Portals/O/PF Assets/Program Requirements/120\_family\_medsne\_07012014.pdf).
8. EURAST (2013) GP/FM Specialist Training Schemens. EURAST(http://www.eurast.eu/specialist-training/malta).
9. Undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe-a descriptive study /M. Brekke, F. Carelli, N. Zarbailov [et al.] //BMS Med.Educ., 13. – 157.

Стаття постуила в редакцію 04.03.2015