

Нові аргументи щодо необхідності підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі

Є.Х. Заремба, Р.Ю. Грицко, Ю.Г. Кияк, В.С. Заремба, О.В. Заремба-Федчишин, О.В. Заремба
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

У статті наведені аргументовані наукові пропозиції щодо підготовки громадських сімейних лікарів об'єднаних територіальних громад на додипломному етапі у вищих медичних закладах України IV рівня акредитації. Доведено, що компетентнісний підхід до навчання студентів і лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» за наскрізною уніфікованою програмою скоротить традиційні терміни підготовки сімейних лікарів.

Зазначено, що поповнення сфери первинної медичної допомоги фундаментально і цілеспрямовано підготовленими випускниками вищих медичних навчальних закладів, здатних мислити сучасними категоріями, сформує професійну еліту національної сімейної медицини, що суттєво підвищить роль сімейних лікарів у громадянському суспільстві та державному управлінні громадським здоров'ям.

Ключові слова: сімейні лікарі об'єднаних територіальних громад, підготовка на додипломному етапі.

Ключовою медичною спеціальністю у сфері первинної медичної допомоги (ПМД) України стала сімейна медицина (СМ). Сімейні лікарі (СЛ) на своїх робочих місцях проводять діагностичні обстеження і надають лікувальну допомогу більшості пацієнтам на гострі захворювання, проводять вторинну профілактику захворювань та їхніх ускладнень при хронічній патології, консультують пацієнтів із приводу психоемоційних проблем, визначають медичні маршрути хворих у складній системі закладів і фахівців охорони здоров'я, виконують широкий спектр медичних процедур. А це потребує глибоких знань, вмінь і практичних навичок для компетентнісного підходу до виконання професійних обов'язків.

Складність роботи сімейних лікарів та їхньої підготовки полягає у тому, що ці поліпрофільні фахівці при першому контакті з хворими повинні вирішувати діагностичні питання часто за відсутності чітких симптомів певного захворювання. І чим раніше поставлено правильний діагноз і розпочато лікування, тим більше шансів на успіх у поверненні здоров'я хворій людині.

Світовий досвід, узагальнений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), засвідчує високу ефективність первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини. У більшості країн світу ПМД забезпечує до 90% загального обсягу медичної допомоги, а кількість сімейних лікарів становить від 30% до 50% кількості всіх лікарів, що працюють у сфері охорони здоров'я [1].

В умовах стрімкого розвитку сімейної медицини впровадження нових методів терапії та діагностики потребують аналізу програми підготовки фахівців для медичної сфери. Вони мають базуватися на європейських стандартах лікування, сучасних інформаційних технологіях; передбачати можливість опанування практичних навичок роботи із сучасним лікувально-діагностичним обладнанням. Це також дозволить спеціалістам навчатися і працювати в єдиному професійному європейському просторі. Без зміни парадиг-

ми базової вищої медичної освіти в Україні наблизити систему охорони здоров'я до світових стандартів та здійснити її реформування неможливо.

Питанням підготовки СЛ на додипломному етапі та у процесі безперервного професійного розвитку приділяється ще недостатньо уваги в нашій країні. Зумовлено це необхідністю протягом короткого часу підготувати значну кількість сертифікованих фахівців сімейної медицини, що реалізується переважно через факультети післядипломної освіти вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ). Це дозволило підготувати значну кількість сертифікованих сімейних лікарів, які вже працюють у закладах СМ.

Необхідність якісної підготовки значної кількості сімейних лікарів для закладів ПМД України зумовлена прийняттям Верховною Радою України Закону «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», яким передбачено до кінця 2019 року надання ПМД лікарями загальної практики – сімейної медицини разом з дільничними терапевтами та педіатрами. З 1 січня 2020 року надання ПМД встановлено лише сімейними лікарями [2].

Даним Законом заборонено надавати вторинну медичну допомогу лікарям первинної медичної допомоги, якими є лікарі загальної практики – сімейної медицини, що вимагає навчати їх тим компетентностям, які стосуються лише ПМД.

Активне впровадження сімейної медицини потребує розширення підготовки компетентних кадрів, що має починатися на додипломному етапі з використанням як традиційної форми навчання, так й інноваційних технологій з урахуванням досвіду інших медичних закладів України та світу.

Мета роботи: обґрунтування необхідності державного регулювання та розроблення на цій основі практичних рекомендацій щодо підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі, починаючи з першого курсу навчання у медичному університеті (інституті) на основі відповідної профорієнтації абітурієнтів щодо спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина».

Деякі автори стверджують, що можна суттєво покращити підготовку лікарів загальної практики – сімейних лікарів на додипломному етапі, створивши продуману, повноцінну програму для багатoproфільної кафедри сімейної медицини з клінічними базами «Клінік інтегративної сімейної медицини» або/і Центрів первинної медичної допомоги, які мають займатись додипломною, післядипломною підготовкою СЛ та їхнім безперервним професійним розвитком з поступовим наближенням цієї системи до європейських стандартів.

Під час навчання студенти знайомляться зі структурою установ («Клініками інтегративної сімейної медицини» або/і Центрами первинної медичної допомоги), основами диспансерного нагляду, здійснюють амбулаторний прийом хворих разом із сімейними лікарями, складають оздоровчо-профілактичні та реабілітаційні програми при найпоширеніших захворюваннях внутрішніх органів, розробляють клінічний маршрут пацієнта з урахуванням трьохетапності надання медичної допомоги [3–6].

Вже на початку медико-соціального експерименту щодо переходу надання ПМД за принципом сімейного лікаря у м. Львові 1989 році професорами та викладачами Львівського національного медичного університету (далі – ЛНМУ) імені Данила Галицького (на той час Львівського медичного інституту) була розроблена програма підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі та в інтернатурі. Після цього випускники інституту навчалися в інтернатурі за однорічною програмою, яка була складена з урахуванням компетентностей, що опановувалися в субординатурі. Після дворічного навчання у системі «субординатура – інтернатūra» сімейний лікар приступав до роботи на сімейно-територіальній ділянці. Сьогодні інтернатūra за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» триває два роки. Такий термін надто короткий, його необхідно продовжити до трьох років.

Кафедри сімейної медицини повинні стати не лише ефективними центрами підготовки СЛ, а й центрами наукових досліджень у сфері СМ. Водночас наукові дослідження мають бути присвяченими актуальним питанням і проблемам СМ.

Вони повинні базуватися на комплексному підході до проблем кожного пацієнта та його сім'ї. Найважливішими темами таких наукових досліджень можуть бути:

- розроблення ефективних планів моніторингу чинників ризику найпоширеніших захворювань і рекомендації щодо їхньої профілактики;
- обґрунтування доцільності та ефективності скринінгових програм з метою виявлення найбільш суспільно значущих захворювань, розроблення і впровадження нових технологій діагностики захворювань на самих ранніх стадіях розвитку;
- опрацювання прогностичних критеріїв виникнення захворювань та їхнього прогресування за наявності екзо- та ендогенних чинників ризику;
- визначення ефективності, у тому числі економічної, застосування різних методів діагностики та лікування на засадах доказової медицини;
- обґрунтування стратегії ведення хворих на хронічні захворювання.

Усе більше з'являється прибічників, які виступають за поглиблення базової підготовки майбутніх СЛ на окремих факультетах у медичних університетах, починаючи з перших років навчання студентів з 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 СЛ як на післядипломному, так і на додипломному етапах. Однак відсутність певних академічних годин з сімейної медицини у процесі підготовки СЛ на додипломному етапі та відсутність єдиної програми не сприяють фундаментальній підготовці студентів до майбутньої роботи на посадах СЛ.

З 2010 року для підготовки сімейних лікарів впроваджена також програма елективного курсу (курс за вибором) «Організаційні основи сімейної медицини». Програма включає один модуль, до складу якого входить три змістових модулі. Всього 135 год/4,5 кредити (практичних занять – 80 год, самостійна робота – 55 год). Проте лише частина студентів проходить цей курс.

У 2011 році Центральним методичним кабінетом МОЗ України затверджена «Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів ВМНЗ та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина».

Реалізація цієї Програми повинна здійснюватися на 4–6-у курсах навчання майже на всіх клінічних кафедрах.

На нашу думку, підготовку СЛ слід розпочинати ще з першого курсу навчання, враховуючи складність та поліпрофільність такого фаху. Це дозволить не лише провести фундаментальну підготовку такого фахівця, але й правильно професійно виховати його для виконання складних медико-соціальних завдань майбутнього СЛ. Наприклад, 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 слід 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.

При підготовці майбутніх фахівців СМ слід акцентувати увагу на тому, що сімейний лікар має здійснювати індивідуалізовану пацієнтоцентровану допомогу та унікальне консультування на засадах довготривалого та безперервного спілкування з пацієнтом та його сім'єю.

Серед першочергових завдань на додипломному етапі підготовки сімейного лікаря слід зазначити такі:

- інтегрування програм додипломного та післядипломного етапу підготовки сімейних лікарів;
- широке використання клінік інтегративної сімейної медицини та/або амбулаторій первинної медико-санітарної допомоги як клінічних баз кафедр інтегративної сімейної медицини;
- оснащення клінічних баз сучасним обладнанням відповідно до таблиця їхнього оснащення;
- у програмах клінічних дисциплін на 4–5 курсах передбачити практичні заняття для набуття навичок діагностики, невідкладної допомоги, профілактики, диспансеризації, санаторно-курортного відбору та лікування хворих на засадах первинної медичної допомоги в амбулаторних закладах;
- основною метою навчання студентів за спеціальністю СЛ на 4 курсі (у субординатурі, за умови організації факультету СМ) має бути теоретична і практична підготовка випускників ВМНЗ з питань етіології, патогенезу, клініки, діагностики, лікування та профілактика захворювань, що найчастіше зустрічаються серед дорослого населення і дітей. Звертається особлива увага на формування медико-соціального і морально-етичного образу майбутнього сімейного лікаря як організатора і менеджера профілактичної та лікувально-реабілітаційної допомоги населенню;
- на перехідному етапі елективні курси з дисципліни перевести на обов'язкове вивчення;
- при викладанні дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» на додипломному етапі особлива увага повинна приділятися медико-соціальним аспектам здоров'я населення як основи профілактичної та лікувальної медицини, питанням профілактики, ранньої діагностики та лікуванню хворих в амбулаторних умовах, надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі при загрозливих життю станах;
- забезпечити викладання дисципліни «Сімейна медицина» розробленням державних підручників, навчальних посібників та інших навчально-методичних видань на підставі протокольної системи медичної допомоги та формулярної системи лікарських засобів;
- створення умов для освоєння й закріплення на практиці студентами та лікарями-інтернами основних професійних навичок та компетенцій сімейного лікаря за рахунок відкриття навчально-тренінгових центрів на базі амбулаторій сімейної медицини або клінік інтегративної сімейної медицини;

– підготовка висококваліфікованого, професійно-орієнтованого, професорсько-викладацького складу з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина».

Обґрунтуванням навчання сімейних лікарів на окремому факультеті з першого курсу виступають ще й такі чинники:

1. Постійно зростають різнопланові вимоги з боку пацієнтів і професійні завдання з боку роботодавців до них як компетентних поліпрофільних спеціалістів, здатних гідно працювати і вирішувати у сфері первинної медичної допомоги професійні питання. Сімейний лікар, компетентністю якого стає управління процесами формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я людей різних вікових груп, а також громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад має вже на перших курсах ВМНЗ вивчати вікові анатомію і фізіологію щодо особливостей анатомо-фізіологічних процесів в організмі здорової дитини, здорової дорослої людини, а також людини похилого і старечого віку.

2. Проведені нами дослідження свідчать, що на підставі знань анатомії та фізіології студенти молодших курсів мають вивчати медичну валеологію як науку про здоров'я здорової людини різних вікових груп, спосіб і якість життя, скринінг і моніторинг рівня здоров'я, валеометрію як метод кількісного оцінювання рівня здоров'я та його прогнозування.

3. Вже на перших курсах у майбутніх сімейних лікарів повинні закладатися основи створення індивідуальних програм щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп і громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад, якими вони будуть опікуватись; принципи формування «психології здоров'я» у широких верств населення, мотивації та корекції здорового способу життя як універсальної вакцини проти поширених неінфекційних захворювань; первинної профілактики хронічних захворювань на підставі концепції «чинників ризику» поведінкового характеру людини; оцінювання результатів оздоровчих заходів та їх корекції.

4. Доведено, що важливими методами мотиваційного механізму державного управління індивідуальним і громадським здоров'ям виступає санітарна освіта, яка сприяє формуванню оздоровчих переконань, моделі здоров'язберігаючого середовища навчального закладу, оздоровчої поведінки та визначає позитивне ставлення здорової людини до стану свого здоров'я [8]. Матеріальною мотивацією профілактичного лікування (вторинної профілактики) виступає реімбурсація державою чи органами місцевого самоврядування територіальних громад частини вартості лікарських засобів.

5. Для ефективного управління первинною профілактикою багатьох захворювань і вторинною профілактикою їхнього прогресування та ускладнень існує реальна можливість набуття і використання знань про екзогенні та ендогенні чинники ризику виникнення і прогресування хвороб. Одним із найпоширеніших чинників ризику, що зумовлює 2/3 всіх хвороб системи кровообігу, є підвищений артеріальний тиск, а наявність артеріальної гіпертензії збільшує ризик смертності людей у 3 рази.

6. Профілактична спрямованість підготовки та професійного виховання майбутніх сімейних лікарів, починаючи зі студентських років і закінчуючи безперервним професійним розвитком фахівців сімейної медицини, формує їхню компетентність щодо аналізу ролі конкретних екзогенних і ендогенних, керованих і некеруваних чинників ризику в розвитку пов'язаних з ними захворювань. І це найоптимальніший метод організаційного механізму державного управління профілактикою захворювань на сімейно-

територіальній ділянці, що дозволяє поліпшити стан індивідуального і громадського здоров'я.

7. Підготовка висококваліфікованих компетентних спеціалістів сімейної медицини на додипломному та післядипломному етапах за наскрізною профілактично спрямованою програмою, а також застосування нематеріальних і матеріальних стимулів мотиваційного механізму державного управління як у процесі підготовки фахівців сімейної медицини, так і під час їхньої професійної діяльності щодо розв'язання складних і одночасно надважливих проблем підвищення якості та ефективності первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини, є вагомими складовими комплексного механізму державного управління охороною індивідуального і громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад.

8. У наскрізній програмі підготовки сімейних лікарів слід звернути увагу на їхнє навчання вже на додипломному етапі з проблем росту і розвитку людини, громадського здоров'я і громадської системи охорони здоров'я; суспільної медичної допомоги як науки про профілактику захворювань, продовження тривалості життя та покращення стану громадського здоров'я населення через упровадження комплексу суспільних дій [9]; медичної валеології, медичної психології та сімейної психотерапії, паліативної медицини та хоспісної медико-соціальної допомоги, геронтології та гериатрії, ВІЛ-інфекції та туберкульозу, менеджменту і маркетингу в первинній медичній допомозі, медичного права тощо.

ВИСНОВКИ

1. На підставі наведеного вище можна стверджувати, що починати підготовку сімейних лікарів необхідно з першого курсу додипломного етапу навчання після визначення психологічної готовності та бажання абітурієнта працювати на посаді сімейного лікаря без ризику його переходу в майбутньому на іншу спеціальність.

2. Розроблення державного стандарту підготовки сімейних лікарів за наскрізною програмою, починаючи з першого курсу навчання в університеті до закінчення інтернатури.

3. Навчання студентів на окремому факультеті чи відділенні факультету за спеціальністю «Сімейна медицина» забезпечить, крім компетентності фахової підготовки, необхідної для здійснення соматичного, психічного, репродуктивного і соціокультурного консультування та медичного обслуговування не лише хворих, а й здорових людей, виходячи з особливої цінності сім'ї для життя, здоров'я і розвитку людини. Широкий спектр загальноосвітньої підготовки студентів, спрямованої на професійну діяльність у сфері сімейної медицини, сформує їхні громадянські позиції та світогляд громадських діячів, здатних впливати через сім'ї на суспільні процеси в країні. Це створюватиме передумови впливу фахівців сімейної медицини на формування суспільної системи охорони громадського здоров'я, громадянського суспільства в Україні. Компетентнісний підхід до навчання студентів за спеціальністю «Сімейна медицина» і продовження цього процесу в інтернатурі за наскрізною програмою скоротить традиційні терміни підготовки сімейних лікарів і зменшить фінансові затрати держави на післядипломну спеціалізацію з сімейної медицини.

4. Поповнення сфери первинної медичної допомоги фундаментальною та цілеспрямовано підготовленими випускниками вищих медичних навчальних закладів, здатних мислити сучасними категоріями інтегративної сімейної медицини, сформує національну еліту сімейних лікарів, що суттєво підвищить роль фахівців сімейної медицини у суспільстві та державному управлінні громадським здоров'ям.

Новые аргументы о необходимости подготовки семейных врачей на додипломном этапе

Е.Ф. Заремба, Р.Ю. Грицко, Ю.Г. Кияк, В.С. Заремба, Е.В. Заремба-Федчишин, О.В. Заремба

В статье приведены аргументированные научные предложения по подготовке общественных семейных врачей объединенных территориальных громад на додипломном этапе в высших медицинских заведениях Украины IV уровня аккредитации. Доказано, что компетентностный подход к обучению студентов и врачей-интернов по специальности «Общая практика – семейная медицина» по сквозной унифицированной программе сократит традиционные сроки подготовки семейных врачей.

Отмечено, что пополнение сферы первичной медицинской помощи фундаментально и целенаправленно подготовленными выпускниками высших медицинских учебных заведений, способных мыслить современными категориями, сформирует профессиональную элиту национальной семейной медицины, существенно повысит роль семейных врачей в гражданском обществе и государственном управлении общественным здоровьем.

Ключевые слова: *семейные врачи объединенных территориальных громад, подготовка на додипломном этапе.*

New reasons for the need in family doctors' training at pre-graduate stage

Ye.H. Zaremba, R.Y. Hrytsko, Y.G. Kyiak, V.S. Zaremba, O.V. Zaremba-Fedchishin, O.V. Zaremba

Substantiated scientific suggestions concerning training of community family doctors of territorial communities at pre-graduation stage in higher medical educational establishments of Ukraine of the 4th accreditation level have been presented in the article. It has been proven that competence approach to training of students and doctors-interns by the specialty "General practice – family medicine" according to cross-cutting unified program will reduce a training period for family doctors.

It has been specified that recruitment in the area of primary medical aid by fundamentally and results-oriented graduates of higher medical educational establishments, able to have up-to-date opinions and adapt to modern categories, will form a professional elite of national family medicine. It will significantly improve the role of family doctors in the community and state administration of public health.

Key words: *family doctors of territorial communities, training at pre-graduation stage.*

Сведения об авторах

Заремба Евгения Фоминична – Кафедра семейной медицины ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

Грицко Роман Юлианович – Кафедра инфекционных болезней Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 54

Кияк Юлиан Григорьевич – Кафедра семейной медицины ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

Заремба Виталий Степанович – Кафедра хирургии и эндоскопии ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

Заремба-Федчишин Елена Витальевна – Кафедра семейной медицины ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

Заремба Ольга Витальевна – Кафедра семейной медицины ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Про затвердження загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини до 2011 року / Закон України від 22.01.2010 р. // Управління закладом охорони здоров'я. – 2010. – № 3. – С. 57–68.
2. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги / Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI.
3. Удосконалення процесу підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному етапі / В.Б. Гоцинський, Л.С. Бабінець, Є.М. Стародуб [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 41–43.
4. Лемішко Б.Б. Механізми державного управління модернізаційним розвитком первинної медичної допомоги на регіональному рівні / Б.Б. Лемішко. – Дрогобич: Посвід, 2013. – 264 с.
5. Клініка інтегративної сімейної медицини / За ред. Б.Б. Лемішка, Є.Х. Заремби, А.Я. Базилевича. – Львів, 2016. – 349 с.
6. Фуртак І.І. Напрямки розвитку громадського здоров'я в Україні / І.І. Фуртак, Р.Ю. Грицко // Педагогіка здоров'я: збірник наукових праць. – Чернівці, 2017. – Т. 1. – С. 553–556.
7. О проблемах подготовки врача общей практики / М.П. Павловский, Б.С. Зименковский, И.О. Мартынюк [и др.] // Врачебное дело. – 1989. – № 5. – С. 1–5.
8. Бережна Т.І. Модель здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу: структура і критерії / Т.І. Бережна // Педагогіка здоров'я: збірник наукових праць. – Чернівці, 2017. – Т. 1. – С. 59–67.
9. Сімейна медицина. Книга 1. Організаційні основи сімейної медицини / За ред. В.Ф. Москаленка, О.М. Гиріної. – К.: Медицина, 2007. – С. 84.

Стаття постуила в редакцію 23.10.17