
ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

УДК 37.015.3

Галина Стечак

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

Сімейна медицина нині активно розвивається у країнах Європи, США та Канади, також накопичено значний досвід професійної підготовки підготовки майбутніх сімейних лікарів. У сучасній українській педагогіці предметом дослідження були вища освіта країн Західної Європи (Н. Абашкіна, М. Лещенко, Л. Пуховська, Г. Поберезська), професійна підготовка медичних сестер у Канаді (Ю. Лавриш), медична освіта у Великій Британії (М. Арапова, Ф. Вартаняна, Т. Гіббса, М. Пальцева, І. Пантюка, Г. Росс, М. Сакса, Т. Сорокіної, А. Сохина), професійна підготовка медичних і фармацевтичних кадрів (О. Гуменюк, Р. Іваненко, Л. Кайдалова, О. Кобзар, В. Москаленко, Ю. Поляченко, О. Уваркіна, Я. Цехмістер) та ін. Проблеми реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини та професійну підготовку сімейних лікарів в Україні вивчали Ю. Вороненко, О. Гиріна, Є. Латишев, Б. Лемішко, Г. Лисенко, В. Москаленко, Л. Пасієшвілі, М. Тимофієва та ін.

Мета статті – вивчити зарубіжний досвід розвитку сімейної медицини та професійної підготовки сімейних лікарів, вивчити можливості його впровадження в Україні.

З часу закінчення Другої світової війни і до 60-х років у Європі та Північній Америці тривали дискусії про те, якою має стати сучасна сімейна медицина, чим вона відрізнятиметься від інших лікарських спеціальностей і від старої школи сімейної медицини. Американські лікарі Л. Кармайл і Г. Стівенс, а також представник європейської традиції А. Мак-Вінні розробили концепцію лікарської спеціальності, яка передбачає індивідуальний підхід у діагностиці та лікуванні. Згідно з цією концепцією, сімейний лікар повинен не лише надавати медичну допомогу незалежно від віку, статі хворого або характеру патології, але й залучати за необхідності лікарів-фахівців.

У 1947 р. була створена Американська академія загальної практики з метою представлення лікарів цієї спеціальності в офіційних медичних колах. На початку 60-х років минулого століття почався процес формування Американського комітету загальної практики, який був завершений у 1969 р. Таким чином, ця медична спеціальність у США остаточно отримала формальне визнання. Сімейна медицина у США розвивалася за такими основними напрямками: участь лікарів загальної практики в медичних організаціях Америки, що дозволило зберегти дану спеціальність і сформовані традиції; прагнення суспільства не лише зберегти випробувані часом цінності та принципи роботи сімейного лікаря, але й культивувати новий, відповідальний підхід до лікування людей; науковий розвиток філософії сімейної медицини; підвищення ролі лікаря в житті хворого, родини і суспільства; забезпечення доступності всіх видів медичної допомоги більшості людей з урахуванням того, що хворий і члени його сім'ї – це єдине ціле, і сам він аж ніяк не набір окремих органів.

До початку 1970-их рр. перелічені напрями були об'єднані в єдину концепцію, що зумовило офіційне визнання спеціальності “сімейна практика” з наступною розробкою програми навчання молодих лікарів, яке передбачає видачу відповідного сертифіката. Більшість медичних ВНЗ відкрили курси або факультети сімейної медицини, де почалося вивчення нової дисципліни та формування відповідних наукових шкіл. У ряді клінічних лікарень були апробовані офіційно визнані програми ординатури для підготовки нового покоління американських сімейних лікарів.

Діяльність сімейної медицини у США забезпечують та контролюють такі організації: Американська академія сімейних лікарів, Американська рада з сімейної практики, Товариство викладачів із сімейної медицини, Комітет спостереження за стажуванням, Фонд сімейної охорони здоров'я США.

У багатьох країнах сімейна медицина має міцну основу. З 1964 р. існує всесвітня Міжнародна організація національних колегій, академій і академічних асоціацій лікарів загальної практики (сімейних лікарів) (World Organization of Colleges and Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians – WONCA [2]), яка об'єднує 41 національну асоціацію, де працюють 150 тис. лікарів із 38 країн світу.

На Кубі програма сімейної медицини охоплює 57% населення. В Ірландії третина випускників медичних шкіл приходить до сімейної практики. У Великій Британії майже у всіх медичних школах є кафедри сімейної медицини і більше ніж половина випускників медичних шкіл стають сімейними лікарями; в Ісландії четверта частина всіх лікарів – сімейні лікарі, у Норвегії – половина, у Швеції – третина. До-

бре розвинута сімейна медицина і в Австралії, де сімейні лікарі складають 43% всіх лікарів.

Сімейні лікарі Канади об'єднуються для вирішення проблем своєї діяльності в організації типу Коледжу сімейних лікарів Канади (КСЛК). Усі канадські медичні школи (бездипломне навчання – 4 роки) мають відділення сімейної медицини і програми стажування. Програма стажування під керівництвом навчального відділення з сімейної медицини КСЛК (2 роки) складається з 8-місячного курсу з сімейної медицини, 12-місячних стаціонарних циклів за різноманітними спеціальностями і 4-місячних факультативів.

На сьогодні експертами Всесвітньої організації сімейних лікарів та Європейської академії викладачів загальної практики (European Academy of Teachers in General Practice and Family Medicine – EURACT) розроблено уніфіковану програму підготовки сімейних лікарів та WONCA-стандарт післядипломної освіти сімейних лікарів (2013 р.) [1].

Основним фактором визначення принципів, змісту, оптимальних термінів, методик, організації системи навчання сімейних лікарів є аналіз досвіду сімейної медицини в різних країнах Європи. Необхідна інформація отримана завдяки тісній співпраці з експертами WONCA, EURACT і Міжнародним молодіжним рухом сімейних лікарів Васко да Гама (Vasco da Gama Movement) та участі у міжнародних програмах обміну досвідом.

Освіта для лікарів загальної практики, за Європейською директивою 93/16/ЕЕС від 5 квітня 1993 р., має включати 2 роки практичної підготовки в університетській клініці (лікарні) та щонайменше 1 рік – у закладах загальної практики – сімейної медицини (практики сімейного лікаря), окрім того теоретичний курс має тривати “відповідну кількість годин”.

На сьогодні розроблені спеціальні європейські та американські настанови, що визначають рекомендовані для сімейного лікаря дисципліни, їх тривалість, навчальну стратегію для інтернів (резидентів) сімейної медицини, розклад (ротацію) для кожного лікаря-інтерна.

Загальний аналіз процесу навчання в інтернатурі (резидентурі) за фахом загальна практика – сімейна медицина у 32 країнах Європи станом на 2013 р. шляхом опитування представників країн експертами EURACT та Міжнародного молодіжного руху сімейних лікарів Васко да Гама показує, що: у середньому тривалість додипломного навчання становить 6 років і обов'язково включає практику в закладах сімейної медицини тривалістю 0,5–6 міс., в середньому – 2,2 міс.); середня тривалість інтернатури у більшості країн Європи становить ≥ 3 років (найбільше – 5 років); відсутній такий вид навчання, як спеціалізація, тобто переспеціалізація лікаря-спеціаліста на сімейного лікаря; навчальна програма професійної підготов-

ки сімейного лікаря (інтернатури) існує в усіх країнах світу й обов'язково складається з теоретичного і практичного курсу, зазвичай, до неї включено обов'язкові й альтернативні (на вибір) дисципліни, причому зміст програми професійної підготовки сімейного лікаря відрізняється в країнах відповідно до національних особливостей і компетенцій сімейного лікаря; фіксована схема ротації існує у 26 країнах і відсутня лише у Бельгії, Хорватії, Норвегії, Швеції, Швейцарії, Великій Британії (ротація елективна); при підготовці сімейного лікаря у більшості країн переважає навчання не в умовах загальної практики, а в умовах університетських клінік, що не повною мірою відповідає затвердженім Європейським рекомендаціям.

Під час навчання сімейних лікарів застосовують різні методики: розгляд клінічних випадків (88%); структурований клінічний огляд пацієнта (45%); навчання у групі (52%); рольові ігри (стандартизований пацієнт) (48%); методику Балінта (30%); застосування e-Portfolio (щоденника) (60%); метод проблемно орієнтованого навчання (67%); безпосереднє спостереження викладача (85%); відеоспостереження за роботою інтерна (55%); непряме спостереження (60%).

Після завершення навчального курсу у 27 із 32 країн проводять іспити з подальшим наданням відповідного сертифіката лікаря загальної практики – сімейного лікаря. У деяких країнах (15 країн) наявність сертифіката не є обов'язковою для здійснення лікарем загальної практики, але лікарі із сертифікатом мають вищий статус і, відповідно, вищу заробітну плату.

Відповідальність за підготовку сімейного лікаря у 9 країнах покладена на університетські заклади, у 12 країнах – на державу, у 6 країнах – на університетські заклади і державу і лише у 2 країнах – на професійні асоціації.

Найбільш рекомендованими підручниками у країнах Європи та світу є: “Підручник сімейної медицини” (R. Rakel, D. Rakel, 2011), “Основи сімейної медицини” (P. Sloane, L. Slatt, M. Ebell та ін., 2011); “Підручник загальної практики” (A. Stephenson (ред.), 2004); “Підручник сімейної медицини” (I. McWhinney, T. Freeman, 2009); “Оксфордський довідник загальної практики” (C. Simon, H. Everitt, F. van Dorp, M. Burkes, 2011); “Лікар, його пацієнт і хвороба” (J. Balint, 2000) та ін., а також національні настанови для загальної практики.

Таким чином, досліджуючи історичні аспекти формування сімейної медицини у світовій практиці, а також професійної підготовки сімейного лікаря, слід відзначити, що на сьогодні накопичений значний досвід професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів і розвитку сімейної медицини у багатьох країнах світу, однак водночас існують такі проблеми: відсутність єдиної більш-менш визначеної та науково обґрунтованої мо-

делі підготовки таких фахівців у вищих медичних навчальних закладах; відмінності у підготовці лікаря загальної (сімейної) практики, її змісті та використанні технологій у різних країнах; відсутність чіткості у формулюванні основних функціональних обов'язків, необхідного організаційного і технічного забезпечення діяльності сімейного лікаря. Зазначені проблеми організації системи навчання сімейних лікарів в Україні варто розв'язувати, враховуючи вимоги WONCA, EURACT, а також міжнародні стандарти і досвід підготовки сімейних лікарів у різних країнах світу.

Посилання:

1. *Вороненко Ю. В.* Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи [Електронний ресурс] / *Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера, В. І. Ткаченко, Н. В. Медведовська, В. В. Краснов* // Український медичний часопис. — 2014. — № 3 (101). — Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2014/06/4280.pdf>
2. World Organization of Colleges and Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.woncaeurope.org>

References (transliterated and translated):

1. *Voronenko Yu. V., Shekera O. H., Tkachenko V. I., Medvedovska N. V., Krasnov V. V.* Pidkhody do pidhotovky simeinykh likariv v Ukraini ta krainakh Yevropy (Approaches to training family doctors in Ukraine and Europe). [Electronic resource] // Ukrainian Medical Journal, 2014. № 3 (101). — Mode of access : <http://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2014/06/4280.pdf>
2. World Organization of Colleges and Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians [Electronic resource]. — Mode of access : <http://www.woncaeurope.org>

Стаття надійшла до редакції 23.07.2014

Г. Стечак

Зарубежный опыт профессиональной подготовки семейных врачей

Исследуются исторические аспекты формирования семейной медицины в мировой практике, в том числе подготовки семейного врача как специалиста. Автор отмечает, что на сегодняшний день накоплен значительный опыт профессиональной подготовки будущих семейных врачей и развития семейной медицины в целом во многих странах мира, однако в то же время существуют следующие проблемы: отсутствие единой более или менее определенной и научно обоснованной модели подготовки таких специалистов в высших медицинских учебных заведениях; различия в подготовке врача общей (семейной) практики, ее содержании и использовании технологий в различных странах; отсутствие четкости в формулировании основных функциональных обязанностей, необходимого организационного и технического обеспечения деятельности семейного врача. Указанные проблемы организации системы обучения семейных врачей в Украине стоит решать, учитывая требования WONCA, EURACT, а также международные стандарты и опыт подготовки семейных врачей в разных странах мира.

Ключевые слова: профессиональная подготовка, семейная медицина семейный врач, врач общей практики, WONCA, EURACT.

H. Stechak

Foreign Experience in Family Doctors' Training

The article deals with the historic aspects of the formation of family medicine in the world, including the training of the family doctor as a specialist. The author notes that today people in many countries have accumulated a considerable experience in future family doctors' training, as well as family medicine development in general, but at the same time there are the following problems: the lack of a single, more or less specific and evidence-based model of training of specialists at higher medical schools; differences in the preparation of a general (family) practice, its content and the use of technologies in different countries; lack of clarity in the formulation of the main functional responsibilities, the necessary organizational and technical support of the family doctor. The above-mentioned problems of the organization of family doctors' training in Ukraine should be solved, taking into account the requirements of WONCA, EURACT, as well as international standards and experience in training family doctors in different countries.

Key words: training, family medicine, family doctors, general practitioner, WONCA, EURACT.

Рецензент – доктор педагогічних наук,
професор Г. П. Васянович