

УДК 335.77:614.23

**Я.-Р. Федорів,
Б. Лемішко**

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ КАДРІВ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Висвітлено питання підготовки сімейних лікарів на додипломному і післядипломному етапах у вищих медичних навчальних закладах України.

Ключові слова: сімейна медицина (далі – СМ), кадри, підготовка, спеціалізація, безперервний професійний розвиток, механізми державного управління.

Розвиток первинної медико-санітарної допомоги (далі – ПМСД) в Україні на засадах СМ став пріоритетним напрямком розвитку національної системи охорони здоров'я, визначений законодавчою і виконавчою владою [1, 2].

Підґрунтям успішного виконання всіх завдань, що вирішуються у процесі реалізації політичного механізму державного управління складовими успішної роботи закладів ПМСД, які працюють на засадах СМ, є належна кількісна і якісна підготовка кадрів СМ, здатних вирішувати всі покладені на них обов'язки в контексті сучасних світових стратегій розвитку ПМСД [3, 4].

Одним із основних напрямків безперервного поліпшення якості медичної допомоги у сучасних центрах ПМСД, провідними фахівцями яких стають сімейні лікарі, є профілактична спрямованість їх професійних дій. Тому підготовка сімейних лікарів – це, насамперед, підготовка кадрів медицини профілактичної [5].

Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує на тому, що суспільно-орієнтована ПМСД на засадах СМ є найліпшою моделлю первинної медичної допомоги, від якості та ефективності надання якої залежить загальний рівень сфери охорони здоров'я (далі – СОЗ) будь-якої країни та доступність медичного обслуговування, що суттєво впливає на формування і відтворення людського капіталу – найважливішого чинника економічного, науково-технічного та соціального прогресу [6, 7].

Вирішенням таких надскладних завдань, що визначаються політичним механізмом державного управління розвитком СМ в Україні, повинні займатися першочергово сімейні (родинні) лікарі, перспективне планування, своєчасна і якісна підготовка та перепідготовка яких покладається на вищі медичні навчальні заклади (далі – ВМНЗ) різних форм власності.

Сформована в Україні триетапна система медичної освіти передбачає на першому (додипломному) етапі фундаментальну підготовку щодо професійної лікувально-діагностичної компетентності майбутніх сімейних лікарів та інших фахівців сфери медичної діяльності.

На другому етапі (післядипломному) підготовка лікарів загальної практики – сімейної медицини здійснюється в інтернатурі (2 роки) або на циклах спеціалізації (6 місяців). Останній спосіб підготовки сімейних лікарів відбувається шляхом перекваліфікації з інших спеціальностей, кількість яких значно знизилася (у 2006 р. перекваліфіковано 1171, а у 2010 р. – 474 лікарів) [8].

Третій етап професійної підготовки сімейних лікарів – безперервний професійний розвиток триває, за рекомендаціями Всесвітньої федерації медичної освіти (далі – ВФМО), упродовж усього професійного життя фахівців. Він реалізується шляхом самостійного виконання різних видів діяльності у період між атестаціями відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) “Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах” № 484 від 07.07.2009 р. [9].

Однією із важливих проблем підготовки сімейних лікарів при дефіциті у СОЗ України понад 13 тис. осіб станом на 2010 р. стає кількісне кадрове забезпечення закладів ПМСД [10].

Другою важливою складовою підготовки сучасного сімейного лікаря стають профілактичні технології, які дають змогу певну частину хронічних неінфекційних захворювань, що стають причиною 66% смертельних випадків, своєчасно попередити. При цьому потрібно врахувати, що добре підготовлений сімейний лікар має внутрішню потребу в профілактичній медичній допомозі своїм пацієнтам, яка не потребує значних фінансових ресурсів, однак є дуже необхідною і ефективною.

Помилково думати, що сімейний лікар добре знає як проводити профілактичне консультування здорових людей, якщо його цьому не навчили. Для того, щоб програма первинної профілактики захворювань була реалістичною, сімейний лікар має вміти відібрати ті хвороби й стани, які мають найважливіше значення для громадського здоров'я. Саме на такі заходи необхідно витратити фінансові та кадрові ресурси.

Оскільки сімейний лікар у сучасній ПМСД стає центральною постаттю, його потрібно навчити не лише сучасним методам діагностики та лікування недуг на ранніх стадіях із використанням усієї сукупності медичних технологій. Він повинен у процесі професійної освіти опанувати знання та практичні навички координації зусиль державних органів, місцевого самоврядування, громадських і професійних медичних організацій щодо формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я кожної людини та громадського здоров'я. З огляду на це, у процесі підготовки сімейного лікаря на всіх етапах медичної освіти повино приділятися багато уваги реалізації у практичній площині принципів превентивної медицини. Викладання основ профілактики фахівцям СМ повинно акцентувати їх увагу не лише на теоретичних знаннях і практичних навиках щодо конкретних профілактичних технологій, але й на розумінні профілактики з позицій широкого міжгалузевого підходу соціальних заходів.

Ще на початку медико-соціального експерменту щодо запровадження надання ПМСД на засадах СМ в Україні ректоратом Львівського національного медичного університету (далі – ЛНМУ) імені Данила Галицького, керівниками обласного і міського відділів охорони здоров'я запропоновано підготовку сімейних лікарів розпочинати з 3-го курсу додипломної освіти на основі “Професіограми лікаря загальної практики (сімейного лікаря)”, яка була опрацьована науковцями ЛНМУ разом із практичними лікарями Львівщини [11].

На основі названої вище професіограми була розроблена програма підготовки сімейних лікарів на додипломному та післядипломному етапах професійної освіти таких фахівців. У цій програмі зазначалося, що для успішного виконання обов'язків під час надання ПМСД сімейний лікар, окрім дисциплін лікувального профілю, повинен добре володіти знаннями та практичними навиками стосовно профілактики найпоширеніших недуг дітей та дорослого населення. Він повинен вміти виявити

мінімальні зміни у стані здоров'я пацієнтів різних вікових груп, а також різні ендогенні (внутрішні) та екзогенні (зовнішні) чинники ризику виникнення найпоширеніших захворювань. Виконня цієї програми створювало підґрунтя професійної підготовки студентів до формування і збереження громадського здоров'я.

Це сприяло опрацюванню типових навчальних планів підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицині у системі субординатура-інтернатура, а також їх спеціалізації на факультеті удосконалення лікарів ЛНМУ. У процесі безперервного навчання майбутніх сімейних лікарів на одній базовій кафедрі ВМНЗ значна увага приділялася наданню ПМСД, проведенню диспансеризації здорових і хворих, психопрофілактиці, формуванню здорового способу життя, плануванню сім'ї, знанням із економіки, охорони здоров'я тощо.

У субординатурі (6 курс навчання) майбутні сімейні лікарі працювали в поліклініках під спостереженням досвідчених спеціалістів: хірургів, акушерів-гінекологів, отоларингологів, інфекціоністів, невропатологів, дерматовенерологів та інших спеціалістів, опановуючи відповідні практичні навички професійної діяльності. Вони також чергували 2 рази на місяць у міському травматологічному пункті.

Необхідність поліпшення умов для підготовки майбутніх сімейних лікарів на додипломному етапі спонукала ректорат до створення у 1993 р. першої в Україні кафедри поліклінічної справи і СМ, на якій навчаються на сьогодні студенти 6-го курсу медичного факультету. На основі концепції “чинників ризику” вони вивчають засади превентивної медицини у практиці сімейного лікаря на базі великих амбулаторно-поліклінічних закладів ПМСД, які працюють на засадах СМ. Однак, з огляду на незначний вплив мотиваційного механізму державного управління на професійну орієнтацію випускників ВМНЗ щодо спеціальності “загальна практика – СМ”, більшість теперішніх випускників проходять інтернатуру за іншими фахами. Закінчивши інтернатуру з терапії чи педіатрії, значна частина молодих лікарів змінює спеціальність упродовж короткого часу на “загальну практику – сімейну медицину”. Парадокс, але ми вчимо студентів і лікарів-інтернів не тому, що потрібно сучасній сфері охорони здоров'я, витрачаючи величезні державні та приватні ресурси, а це призводить фахівців до зневіри у необхідності суспільству їх професії та значного відтоку фахівців із охорони здоров'я.

Із урахуванням значної кількості сімейних лікарів пенсійного віку, які працюють у закладах ПМСД, кадровий дефіцит у майбутньому може ще збільшитися.

Щоб не допустити значного розриву між потребою і реальною кількістю підготованих сімейних лікарів, доцільно залучити за допомогою політичного механізму державного управління педагогічні резерви наших ВМНЗ. На основі значного педагогічного досвіду колективу ЛНМУ можна стверджувати, що внутрішніми мотиваційними чинниками для успішного навчання студентів ВМНЗ є їх цілеспрямованість до отримання лікарської спеціальності. Тому для кількісної підготовки майбутніх сімейних лікарів потрібно проводити значну профорієнтаційну роботу серед випускників шкіл і навчальних медичних закладів I – II рівнів акредитації щодо їх подальшого навчання у ВМНЗ за спеціальністю СМ.

Навчання студентів за обраною спеціальністю “сімейна (родинна) медицина” необхідно розпочинати ще з першого курсу. У програмах підготовки таких студентів треба більше уваги приділити віковій анатомії та особливостям фізіологічних процесів у людей різного віку. Доцільно увести до програми курс з основ медичної

валеології, гігієні сім'ї, громадського здоров'я, росту і розвитку людини тощо. Проект суцільної програми підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі ректорат ЛНМУ подав у МОЗ України ще у 2005 р., однак державного замовлення на підготовку студентів-медиків за спеціальністю "родинна медицина" так і не отримано.

На нашу думку, до підготовки майбутніх сімейних лікарів на додипломному етапі бажано залучити не лише державні, але й акредитовані приватні ВМНЗ, як це реалізується у Сполучених Штатах Америки, де створені окремі факультети чи окремі інститути сімейної (родинної) медицини. На такі ВМНЗ можна покласти не лише підготовку спеціалістів із родинної медицини на додипломному, але й післядипломному етапі в інтернатурі. Вони можуть організувати методичне керівництво безпервним професійним розвитком сімейних лікарів у процесі їх фахової діяльності, як цього вимагає ВФМО.

У політичному механізмі державного управління підготовкою фахівців СМ (лікарів і медичних сестер) доцільно предбачити участь у цьому процесі територіальних громад за рахунок їх коштів через цільову підготовку за контрактами з органами місцевого самоврядування чи підприємствами.

Звичайно, мотивації молоді до навчання за спеціальністю "родина медицина" потрібно приділити більше уваги. І це вже відбувається у пілотних регіонах на основі Закону України "Про порядок проведення формування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" № 3612-VI від 07.07.2011 р.

Досвід роботи Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (далі – ЛНМУ) і Головного управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації упродовж 23 років засвідчує, що проблему забезпечення кваліфікованими кадрами закладів ПМСД, які працюють на засадах СМ, можна успішно вирішувати. Так, упродовж останніх 5 років укомплектованість штатних посад лікарів загальної практики – СМ перевищує 94% (в Україні пересічно у 2010 р. цей показник становить лише 76%). Охопленість населення Львівщини у 2010 р. первинною медико-санітарною допомогою на засадах СМ становила 50,84% (50,35% – у сільських районах і 51,5% – у містах). У Львові цей показник сягнув 65,3%, що є найвищим серед великих міст України, однак у сільській місцевості Львівщини у 2010 р. він дорівнює лише 88,57% [12].

Фахівців СМ з профілактичною метою мешканці Львівщини відвідують у 32,91% випадків (30,09% у сільській місцевості та 34,38% – у містах) при середньому показникові на 1 сімейного лікаря 5495,81 відвідувань протягом року в області (4732,63 – у сільській місцевості та 5999,96 – у містах).

Певних успіхів у розвитку СМ Львівщини та її профілактичної спрямованості за останні роки досягнуто завдяки програмно-цільовому методу політичного механізму державного управління цим процесом. Важливими інструментами цього методу стали обласна цільова програма "Розвиток ПМСД на засадах СМ на 2008 – 2011 роки", затверджена Львівською обласною радою 23 квітня 2008 р., рішення 552 і методичні рекомендації "Регіональна модель освітньо-медичних округів та схема розташування закладів СМ у Львівській області", що затверджені головою Львівської обласної державної адміністрації 3 вересня 2008 р.

На виконання поставлених у названих вище регіональних нормативно-методичних документах завдань лише у 2010 р. видані такі накази Головного управління охорони здоров'я Львівської обласної державної організації: "Про

затвердження комплексу заходів з розвитку загальної практики – сімейної медицини на період до 2011 року” № 1303/01 від 02.04.2011 р., “Про моніторинг державних програм у галузі охорони здоров’я” № 375 від 28.05.2010 р., “Про призначення координаторів і головних позаштатних спеціалістів головного управління охорони здоров’я ЛОДА на 2010 рік” № 499 від 13.07.2010 р. і “Про план-графік реформування галузі охорони здоров’я Львівської області на 2010 – 2014 роки” № 524 від 20.07.2010 р. Зазначені накази відіграють важливу роль організаційно-управлінських інструментів комплексного механізму державного управління розвитком СМ Львівщини.

На замовлення комісії з охорони здоров’я Львівської обласної ради Головним управлінням охорони здоров’я облдержадміністрації опрацьована нова обласна цільова програма “Розвиток СМ та її профілактичної спрямованості на 2012 – 2014 роки”, виконання якої слугуватиме подальшому удосконаленню ПМСД нашим громадянам фахівцями СМ.

У цій програмі особлива увага приділена підвищенню ефективності профілактичної медицини у практиці фахівців ПМСД, що вимагає навчання їх у процесі безперервного професійного розвитку сучасним профілактичним технологіям.

Висновки

Проведений аналіз комплексного механізму управління підготовкою фахівців СМ показує, що як на додипломному етапі, так і у процесі післядипломної підготовки в інтернатурі та під час їх передпідготовки з інших спеціалістів на факультеті післядипломної освіти мало уваги приділяється сучасним технологіям профілактичної медицини та їх практичній реалізації у повсякденній лікарській практиці. Світовий досвід показує, що ПМСД на засадах СМ суттєво впливає на стан громадського здоров’я як шляхом формування і реалізації принципів здорового способу життя різними віковими групами населення, залученням окремих громадян, їх родин, громадських організацій та органів місцевого самоврядування до вирішення конкретних проблем індивідуального і громадського здоров’я, так і застосуванням сучасних профілактичних технологій щодо первинної та вторинної профілактики найпоширеніших захворювань у конкретних осіб.

Підготовка висококваліфікованих спеціалістів СМ на додипломному і післядипломному етапах, а також у процесі їх безперервного професійного розвитку впродовж усього періоду роботи у сфері ПМСД на основі попередньої цілеспрямованої професійної орієнтації із застосуванням нематеріальних і матеріальних чинників мотиваційного механізму державного управління цим процесом є одним із основних напрямків вирішення складних проблем щодо постійного підвищення якості та ефективності ПМСД на засадах СМ та її профілактичної спрямованості.

Література

1. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини до 2011 року: Закон України № 1841-VIII від 22.01.2010 р. // Управління закладом охорони здоров’я [Текст]. — 2010. — № 3. — С. 57—68.
2. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров’я: Постанова Кабінету Міністрів України № 208 від 17.02.2010 р. // Управління закладом охорони здоров’я [Текст]. — 2010. — № 3. — С. 69—72.

3. Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги [Електронний ресурс] : Закон України № 3611-V від 07.07.2011 р. — Режим доступу : www.portal.rada.gov.ua.

4. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві [Електронний ресурс] : Закон України № 3612-VI від 07.07.2011 р. — Режим доступу : www.portal.rada.gov.ua.

5. Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги [Електронний ресурс] : наказ Міністерства охорони здоров'я України № 735 від 30.08.2010 р. // Управління закладом охорони здоров'я [Текст]. — 2010. — № 3. — С. 73.

6. Гиріна О. М. Використання інформаційних технологій в медичній практиці при підготовці сімейного лікаря / О. М. Гиріна // Сімейна медицина [Текст]. — 2011. — № 3. — С. 14, 15.

7. Всемирный доклад о состоянии здравоохранения в мире “Первичная медико-санитарная помощь – сегодня актуальнее, чем когда-либо”. — [Б. г. : б. и.], 2008. — 125 с.

8. Москаленко В. Ф. Актуальні питання підготовки лікарів сьмейнонь медицини / В. Ф. Москаленко, О. І. Висоцька // Сімейна медицина [Текст]. — 2011. — № 3(38). — С. 7—11.

9. Про затвердження змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах [Електронний ресурс] : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 484 від 07.07.2009 р. — Режим доступу : www.portal.rada.gov.ua.

10. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні [Текст] / за ред. Г. О. Слабкого. — К. : [б. в.], 2011. — 28 с.

11. О проблемах подготовки врача общей практики / М. П. Павловский, Б. С. Зименковский, В. П. Выговский [и др.] // Врачебное дело [Текст]. — 1989. — № 5 (962). — С. 1—5.

12. Динаміка розвитку сімейної медицини Львівщини / С. М. Федоренко, М. С. Паснок, Б. Б. Лемішко [та ін]. — Львів : [б. в.], 2011. — 35 с.

**Ya.-R. Fedoriv,
B. Lemishko**

PUBLIC ADMINISTRATION OF PERSONNEL TRAINING OF PREVENTIVE MEDICINE

The issues of family physicians training in undergraduate and postgraduate stages in higher medical educational institutions of Ukraine are considered.

Key words: FM, personnel, training, specialization, continuous professional development, mechanisms of public administration.