

Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, В.І. Ткаченко, Н.В. Медведовська, В.В. Краснов
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ

Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи

В Україні, як і в багатьох інших країнах світу, гостро постає проблема якості підготовки сімейного лікаря. *Мета дослідження.* Аналіз системи підготовки сімейних лікарів в інших країнах світу з метою оптимізації системи їх підготовки в Україні. *Об'єкт і методи дослідження.* Проаналізована система підготовки сімейних лікарів 33 країн Європи із застосуванням методів соціологічного, бібліосемантичного, спостереження, експертних оцінок. *Результати та їх обговорення.* Встановлено, що підготовку сімейного лікаря майже у всіх вищих навчальних закладах країн Європи починають на додипломному етапі, що триває 6 років. Післядипломну підготовку продовжують в резидентурі (інтернатура чи професійне навчання), середня тривалість якої у більшості країн Європи становить ≥ 3 років (максимально — 5 років). Тривалість теоретичного курсу у більшості країн становить > 100 год/рік, у 26 країнах існує фіксована схема ротації. Практичну підготовку проводять у закладах загальної практики — сімейної медицини, тривалість якої становить у 35–40% країн світу 18–48 міс, у 30% країн — ≈ 12 міс, у деяких (<30%) країнах підготовка триває ≤ 6 міс, у 2 країнах — взагалі відсутня. При підготовці сімейних лікарів застосовують різні методи навчання та різні посібники (підручники) залежно від підходів до навчання і компетенцій сімейного лікаря в конкретній країні. *Висновки.* Системою навчання лікарів загальної практики — сімейної медицини в Україні необхідно формувати з урахуванням сучасних принципів Всесвітньої організації сімейних лікарів (WONCA) та Європейської академії викладачів загальної практики (EURACT), а також існуючих міжнародних стандартів та накопиченого міжнародного досвіду з підготовки сімейних лікарів.

Ключові слова: навчання, сімейні лікарі, європейський досвід, український досвід.

Вступ

Загальнодержавна програма «Здоров'я-2020: український вимір», Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7 липня 2011 р. № 3611-VI та відповідні чинні нормативні документи України передбачають реорганізацію та оптимізацію медичної допомоги зі створенням дієвої системи охорони здоров'я, зорієнтованої на пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги — сімейної медицини. Пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги передбачає перш за все підготовку кваліфікованого лікаря первинної ланки, сімейного лікаря, кваліфікація якого відповідає б міжнародному та європейському рівням.

На сьогодні в Україні гостро постає проблема якості підготовки сімейного лікаря. Підготовка сімейних лікарів в Україні здійснюється двома шляхами. По-перше — це навчання сімейного лікаря у дворічній інтернатурі за типовою навчальною програмою, затвердженою Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України у 2011 р. (МОЗ України, 2011), що передбачає 1 рік очного навчання (50% навчальних годин) на кафедрах і клініках вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) та 1 рік заочного навчання (50% навчальних годин) — на базах стажування (попередні навчальні програми інтернатури у 1996, 2002, 2006 р. були також розраховані на 2 роки, хоча перша програма інтернатури з сімейної медицини в 1995 р. була 3-річною). По-друге — це підготовка сімейних лікарів шляхом перепрофілювання та респеціалізації лікарів інших спеціальностей

на 6-місячних циклах спеціалізації (Типові навчальні плани і програми, затверджені МОЗ України, 1995–2012 рр.).

В умовах реорганізації системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» визначено, що з 1 січня 2020 р. надання медичної допомоги на первинному рівні має здійснюватися лише лікарями загальної практики — сімейними лікарями. З метою забезпечення виконання закону перед опорною кафедрою сімейної медицини Національної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (НМАПО) було поставлене завдання розробити програму циклів спеціалізації з фаху «Загальна практика — сімейна медицина» для дільничних педіатрів і терапевтів зі скороченим терміном навчання — до 4 міс очного навчання. Передбачалося, що зазначені заходи забезпечать підготовку у ВМНЗ необхідної кількості сімейних лікарів за короткі терміни до 2020 р. (≈ 17 тис. фахівців у 2012–2020 рр., в той час як у 1987–2012 рр. підготовлено ≈ 14 тис. фахівців). Зазначений навчальний план та уніфікована програма циклу спеціалізації за фахом «Загальна практика — сімейна медицина» розроблені й затверджені МОЗ України 17 січня 2012 р. та почали впроваджуватися в усіх ВМНЗ України. Програма розроблена у вигляді очно-заочної форми навчання (4 міс очного і 2 міс — заочного навчання) із застосуванням елементів дистанційного навчання і містить два варіанти навчальних планів — для дільничних терапевтів і педіатрів (МОЗ України, 2012).

У зазначених умовах ВМНЗ докладали всіх можливих зусиль для забезпечення якості підготовки сімейних лікарів, застосовували новітні форми навчання — безперервне навчання, навчання на робочому місці, дистанційне навчання, щомісячні семінари-тренінги для сімейних лікарів тощо. Але, незважаючи на всі зусилля, кінцеві результати зазначили зниження статусу та популярності професії серед медичної спільноти, нерозуміння і неприйняття нового фаху серед підготовлених у такий спосіб сімейних лікарів.

Іншою проблемою став контроль якості підготовки сімейних лікарів на заочних базах стажування. Відповідно до наказу МОЗ України від 19.09.1996 р. № 291 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівня акредитації медичних факультетів університетів», керівниками заочних баз стажування інтернів мають бути лише лікарі за фахом «Загальна практика — сімейна медицина» I або вищої категорії, що забезпечувало б надання можливості майбутнім сімейним лікарям оволодіння всіма аспектами та практичними навичками за вибраним фахом. Але в багатьох випадках керівниками заочних баз стажування призначають лікарів інших спеціальностей, які не мають можливостей ані забезпечити засвоєння всього необхідного переліку практичних навичок, ані передати специфіку спеціальності, ані привити заінтересованість і любов до професії.

Зазначене свідчить про необхідність змін у підходах до підготовки медичних кадрів первинної ланки з акцентуванням

пріоритетів не на кількісних, а на якісних показниках навчання, збільшенні термінів навчання на циклах інтернатури та спеціалізації з сімейної медицини за міжнародними принципами, більш ретельних підходах до підбору педагогічних кадрів, підвищенні їх кваліфікації, зокрема на заочному етапі навчання. У зв'язку з цим потребують перегляду навчальний план і програма підготовки сімейних лікарів на циклах спеціалізації та інтернатури з фаху «Загальна практика — сімейна медицина».

На сьогодні експертами Всесвітньої організації сімейних лікарів (World Organization of Colleges and Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians — WONCA) 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.). Система навчання сімейних лікарів в Україні має враховувати сучасні принципи WONCA, EURACT, чинні міжнародні стандарти та досвід з підготовки сімейних лікарів в інших країнах світу.

Наступним кроком після перегляду програми навчання на циклах спеціалізації та інтернатури має стати підготовка національного підручника за фахом «Загальна практика — сімейна медицина» для післядипломної освіти. Відповідно до чинного законодавства, існують певні вимоги до створення національного підручника (Наказ МОЗ України від 22.06.2010 р. № 502 «Про затвердження робочих груп з питань підготовки національних підручників для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, підпорядкованих МОЗ України»). По-перше, формувати авторський склад має колектив опорної кафедри з обов'язковим введенням в авторський колектив професорів однопрофільних кафедр ВМНЗ. По-друге, національний підручник має відповідати діючому типовому навчальному плану і програмі, його зміст повинен відповідати кількості навчальних годин (Вітенко І.С. та співавт., 2011). По-третє, національний підручник з сімейної медицини має враховувати сучасні принципи WONCA, EURACT, існуючі міжнародні стандарти та досвід із підготовки сімейних лікарів інших країн світу.

Мета дослідження — проведення аналізу системи підготовки сімейних лікарів в інших країнах світу для оптимізації відповідної системи підготовки в Україні.

Об'єкт і методи дослідження

Проаналізовано систему підготовки сімейних лікарів 33 країн Європи. З метою збору та аналізу інформації застосовували соціологічний, бібліосемантичний методи, метод спостереження, метод експертних оцінок. Статистичний аналіз проводили за допомогою програм Excel 2007, SPSS.

Результати та їх обговорення

Завдяки тісній співпраці з експертами WONCA, EURACT та Міжнародним молодіжним рухом сімейних лікарів Васко да Гама (Vasco da Gama Movement), участі у міжнародних програмах з обміну досвідом, отримана можливість одержання та аналізу інформації відносно підходів, методик і термінів підготовки сімейних лікарів у країнах Європи, визначення посібників (підручників), що застосовують для навчання сімейних лікарів, принципу їх побудови.

Встановлено, що підготовку сімейних лікарів у світі започатковано з 50-х років XX ст. у США та з 60–70-х років — у країнах Європи. Для цього експертами Всесвітньої організації сімейних лікарів та Європейської комісії створені певні рекомендації з метою уніфікації підготовки сімейних лікарів у різних країнах світу і Європи для забезпечення підготовки спеціаліста з сімейної медицини однакового кваліфікаційного рівня у всіх країнах і надання йому можливості при бажанні вільно практикувати у будь-якій з європейських країн (Думанский Ю.В. і соавт., 2013). Зазначені рекомендації оновлюють і переглядають кожні 5 років. Разом з тим у зв'язку з особливостями структури системи охорони здоров'я країн, особливостями організації медичної допомоги, певними національними традиціями, фінансуванням тощо підготовка сімейних лікарів зазнала певних змін, так само, як і назва спеціальності лікаря загальної практики — сімейної медицини: лікар загальної практики, сімейний лікар, сімейний терапевт, загальний практик тощо. Слід зазначити, що, беззаперечно, система підготовки лікаря сімейної медицини в кожній із країн заснована на підході, що визначається такими термінами: мультидисциплінарний, мультифакторний, багатосторонній, багатоступеневий (Ostergaard I., 1999; Думанский Ю.В. і соавт., 2013).

Згідно з чинною Європейською директивою 93/16/ЕЕС від 5 квітня 1993 р., освіта для лікарів загальної практики має включати 2 роки практичної підготовки в університетській клініці (лікарні) і щонайменше 1 рік — у закладах загальної практики — сімейної медицини (практиці сімейного лікаря), окрім того, теоретичний курс має тривати «відповідну кількість годин» (Ostergaard I., 1999).

Професійні організації, зокрема Європейський союз сімейних лікарів (European Union of General Practitioners — UEMO), розробили пропозиції щодо підвищення якості підготовки сімейних лікарів, які увійшли до Консенсусу UEMO (European Union of General Practitioners, 1995) і передбачали, що навчання сімейного лікаря має тривати не менше 3 років, теоретичний курс має становити ≈ 100 год/рік, практичний курс у закладах сімейної медицини має тривати 1,5 року. Окрім того, навчання лікарів загальної практики має відповідати компетенціям і характеристикам сімейного лікаря за стандартами WONCA і забезпечувати орієнтацію на загальну практи-

ку — сімейну медицину протягом усього навчання.

Зазначені пропозиції затверджені Консультативним комітетом з підготовки медичних кадрів (Advisory Committee on Medical Training — ACMT) і отримали не законодавчий, а рекомендаційний характер, що викликало певне розчарування серед спільноти сімейних лікарів (European Union of General Practitioners, 1995; Ostergaard I., 1999; American Academy of Family Physicians (AAFP), 2013).

З метою створення навчальних програм за фахом «Загальна практика — сімейна медицина» розроблені спеціальні європейські та американські настанови, що зазначають рекомендовані для сімейного лікаря дисципліни та їх тривалість і визначають рекомендовану навчальну стратегію для інтернів (резидентів) сімейної медицини (Ostergaard I., 1999; American Academy of Family Physicians (AAFP), 2013).

Акредитаційною радою для вищої медичної освіти (Accreditation Council for Graduate Medical Education — ACGME) визначено, що навчальний план має включати структурований досвід у кількох галузях, структуровані дидактичні лекції, конференції, клінічні розбори та семінари, які мають розкривати загальні проблеми зі здоров'ям та хронічні захворювання у пацієнтів різного віку з акцентом на доказову медицину, заходи профілактики і надання економічно ефективної медичної допомоги, при цьому більшість знань інтерна (резидента) має бути отримана в амбулаторних умовах, в закладі сімейної медицини (Ostergaard I., 1999; Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), 2013; EURACT, 2013).

Наприклад, рекомендований у 2006 р. навчальний план «Specialist Training Program in Family Medicine» (SPTFM) Великої Британії, який став основою створення аналогічного плану Мальти, чітко визначає терміни підготовки сімейного лікаря за окремими розділами, при цьому 50% часу (1,5 року) має бути в закладах сімейної медицини і 50% часу (1,5 року) — на базі університетської клініки, де сімейний лікар опановує такі розділи: «Паліативна допомога», «Офтальмологія», «Оториноларингологія», «Психіатрія», «Геріатрія», «Дерматовенерологія» (проводячи півдня у клініці та півдня у закладі сімейної медицини — частковий навчальний робочий день); «Педіатрія», «Акушерство і гінекологія», «Медицина катастроф», «Медицина невідкладних станів» (у тому числі «Мала хірургія») — повний навчальний робочий день у клініці.

Таким чином, рекомендований наступний розклад (ротация) для кожного лікаря-інтерна (College of Family Physicians of Canada, 2002; Camilleri A.F., Sammut D., 2009; Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC), 2009; Council of European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine, 2012; Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), 2013; American Academy of Family Physicians (AAFP), 2013):

- 3 міс — у закладі сімейної медицини (повний робочий день);
- 3 міс — повний робочий день в університетській клініці («Педіатрія»);
- 6 міс — половина робочого дня в закладі сімейної медицини, інша половина дня — в університетській клініці (на циклах «Паліативна допомога», «Офтальмологія», «Отоларингологія»);
- 3 міс — повний робочий день в університетській клініці («Педіатрія», «Акушерство і гінекологія», «Медицина катастроф», «Медицина невідкладних станів», у тому числі «Мала хірургія»);
- 3 міс — в закладі сімейної медицини (повний робочий день);
- 3 міс — повний робочий день в університетській клініці («Педіатрія», «Акушерство і гінекологія», «Медицина катастроф», «Медицина невідкладних станів», у тому числі «Мала хірургія»);
- 6 міс — половина робочого дня в закладі сімейної медицини, інша половина — в університетській клініці (на циклах «Психіатрія», «Геріатрія», «Дерматовенерологія»);
- 3 міс — повний робочий день в університетській клініці («Педіатрія», «Акушерство і гінекологія», «Медицина катастроф», «Медицина невідкладних станів», у тому числі «Мала хірургія»);
- 6 міс — у закладі сімейної медицини (повний робочий день).

Академічно визначено, що навчання має бути розділене на три етапи, кожний — тривалістю 1 рік:

- 1-й етап — акліматизація до сімейної медицини, теоретичні принципи;
- 2-й етап — практика, застосування заходів та зміцнення довіри населення;
- 3-й етап — вирішення проблем зі здоров'ям пацієнтів і незалежність лікаря у прийнятті рішень.

Окрім того, різні клінічні модулі (наприклад прикладна генетика, здоров'я дітей та підлітків, здоров'я чоловіків, здоров'я жінок, здоров'я людей похилого віку, серцево-судинні проблеми, проблеми дихальної системи, травного тракту, неврологічні проблеми, ендокринні проблеми та порушення обміну речовин, ревматологія, травматологія, нефрологія, урологія, інфекційні хвороби, гематологія, імунологія, надзвичайні ситуації, сексуальне здоров'я, проблеми психічного здоров'я та наркоманії, ЛОР, офтальмологія, дерматологія) мають розглядатися протягом усіх трьох етапів програми. Для досягнення оптимального результату навчання кожного лікаря клінічні модулі повинні бути приурочені до його власного досвіду, забезпечуючи тим самим закріплення теорії практикою (College of Family Physicians of Canada, 2002; Camilleri A.F., Sammut D., 2009; Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC), 2009; Council of European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine, 2012; Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), 2013; American Academy of Family Physicians (AAFP), 2013).

При загальному аналізі процесу навчання в інтернатурі (резидентурі) за фа-

хом 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 (таблиця) встановлено, що підготовка сімейного лікаря майже у всіх країнах Європи починається на додипломному етапі. 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) (Brekke M. et al., 2013; EURACT, 2013).

У деяких країнах після закінчення ВМНЗ існує можливість практичної роботи тривалістю 1–1,5 року, протягом цього періоду випускники можуть визначитися щодо вибору своєї подальшої спеціальності. В інших країнах зазначену практичну роботу вважають частиною навчання (додипломного чи післядипломного).

Отримують спеціальність сімейного лікаря за кордоном під час «професійного навчання» (або резидентури, що відповідає нашій інтернатурі), середня тривалість якого у більшості країн Європи становить ≥ 3 років (щонайбільше — 5 років). Лише в Україні та Росії тривалість навчання сімейного лікаря становить 2 роки (див. таблицю).

Окрім того, в жодній із країн, окрім України та Росії, відсутній такий вид навчання, як спеціалізація, тобто переспеціалізація лікаря-спеціаліста на сімейного лікаря, оскільки підготовка сімейного лікаря — це тривалий процес, і професійна спрямованість починається ще на додипломному етапі, а продовжується в інтернатурі (резидентурі) відповідного напрямку.

Навчальна програма професійної підготовки сімейного лікаря (інтернатури) існує у всіх країнах світу і обов'язково складається з теоретичного і практичного курсу. Програма навчання зазвичай включає обов'язкові та альтернативні (за вибором) дисципліни. Зміст програми професійної підготовки сімейного лікаря відрізняється в країнах відповідно до національних особливостей і компетенцій сімейного лікаря (European Union of General Practitioners, 1995; Ostergaard I., 1999; College of Family Physicians of Canada, 2002; General Practice Education & Training, 2003; Camilleri A.F., Sammut D., 2009; Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC), 2009; Council of European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine, 2012; Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), 2013).

Теоретичний курс у більшості країн триває >100 год/рік згідно з чинними рекомендаціями, але у 6 країнах тривалість теоретичного курсу дещо менша. Наявність теоретичного курсу стимулює академічний розвиток загальної практики — сімейної медицини. Фіксована схема ротатції існує у 26 країнах і відсутня лише в деяких країнах: наприклад у Бельгії, Хорватії, Норвегії, Швеції, Швейцарії, Великій Британії. У зазначених країнах ротатція елективна.

Обов'язково при підготовці сімейного лікаря в інтернатурі (резидентурі) приділяють значну частину часу навчання в університетських клініках та госпіталах ($\approx 50\%$ часу). Також $\approx 50\%$ навчання обов'язково має забезпечуватися на рівні практики сімейного лікаря (амбулаторно-поліклінічної допомоги). Практична підготовка в закладах сімейної медицини у 35–40% країн триває від 18–48 міс, в інших 30% країн становить ≈ 12 міс та в деяких ($<30\%$) країнах — ≤ 6 міс, у 2 країнах — відсутня взагалі. Таким чином, при підготовці сімейного лікаря у більшості країн переважає навчання не в умовах загальної практики, а в умовах університетських клінік, що не повною мірою відповідає затвердженим Європейським рекомендаціям.

Під час навчання застосовують різні методики, наприклад розгляд клінічних випадків — у 29 країнах, структурований клінічний огляд пацієнта — у 15 країнах, навчання у групі — у 17 країнах, рольові ігри (стандартизований пацієнт) — у 16 країнах, методику Балінта — у 10 країнах, застосування e-Portfolio (щоденника) — у 20 країнах, метод проблемно-орієнтованого навчання — у 22 країнах, безпосереднє спостереження викладача — у 28 країнах, відоспостереження за роботою інтерна — у 18 країнах, непряме спостереження — у 20 країнах.

Наприкінці навчання у 27 із 32 країн проводять іспити з подальшим наданням відповідного сертифікату 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.

Під час навчання сімейних лікарів у 18 країнах рекомендують певні підручники, інші застосовують клінічні та національні рекомендації з окремих нозологій. Найчастіше рекомендованими підручниками у країнах Європи та світу є: R.E. Rakel, D.P. Rakel «Textbook of Family Medicine» (2011); P.D. Sloane, L.M. Slatt, M.H. Ebell et al. «Essentials of Family Medicine» (2011); A. Stephenson (ed.) «A Textbook of General Practice» (2004); I.R. McWhinney, T. Freeman «A textbook of family medicine» (2009); J.W. Saultz «A Textbook of Family Medicine Companion Handbook» (2000); C. Simon, H. Everitt, F. van Dorp, M. Burkes «Oxford Handbook of General Practice (4^{ed.})» (2014); G. Douglas, F. Nicol, C. Robertson «Macleod's clinical examination: With STUDENT CONSULT Online Access, 13e» (2013); J. Balint «The doctor, his patient and the illness» (2000), а також національні настанови для загальної практики.

Таким чином, підготовку сімейного лікаря необхідно починати з додипломної освіти з викладанням основ пропедевтики за синдромологічним підходом і формуван-

Таблиця Аналіз процесу навчання в інтернетурі (резидентурі) за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» (ЗП – СМ) у 32 країнах Європи станом на 2013 р. (дані EURAST та Міжнародного молодіжного руху сімейних лікарів Васко да Гама)

| Країна | Австрія | Бельгія | Боснія та Герцоговина | Хорватія | Данія | Естонія | Грузія | Греція | Угорщина | Ісландія | Ірландія | Ізраїль | Італія | Мальта | Молдова | Нідерланди | Норвегія | Польща | Португалія | Румунія | Словацьчина | Словенія | Іспанія | Швеція | Швейцарія | Туреччина | Велика Британія | Латвія | Болгарія | Чехія | Росія | Serbia | Македонія | | |
|--|---------|---------|-----------------------|----------|-------|---------|---------|--------|----------|----------|----------|---------|--------|--------|---------|------------|----------|--------|------------|---------|-------------|----------|---------|--------|-----------|-----------|-----------------|--------|----------|-------|-------|--------|-----------|---|---|
| Кількість медичних університетів, п. | 4 | 7 | 5 | 4 | 4 | 1 | 9 | 7 | 4 | 1 | 6 | 4 | 34 | 1 | 1 | 8 | 4 | 12 | 8 | 12 | 4 | 2 | 43 | 7 | 5 | 74 | 33 | 2 | 5 | 8 | 50 | 4 | 3 | | |
| Додаткова освіта, тривалість (років) | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5,5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | |
| Практичний курс навчання на засадах сімейної медицини на додипломному етапі (міс) | 6 | 6 | 2 | 1,5 | 1,5 | 0,75 | 1 | 0,5 | 1 | 2 | 0,6 | 0 | 3 | 0,5 | 2,5 | 1-2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 6 | 2 | 1 | 2 | 1,5 | - | 0,5 | 0,5 | 0,5-2 | 0,75 | 0,25 | 0,25 | | |
| Щорічна кількість підготовлених лікарів, п. | 0 | 1100 | 200 | 400 | 1200 | 140 | 500 | 1 | 700 | 50 | 0 | 0 | 0 | 80 | 200 | 0 | 0 | 250 | 0 | 2000 | 550 | 220 | 4000 | 0 | 800 | 6000 | 7,000 | 500 | 300 | 360 | 300 | 360 | 360 | | |
| Практична робота в закладах сімейної медицини після закінчення ВМНЗ (міс) | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | 0 | 0,5 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2,5 | 6 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 2 | 0-4 | 15,5 | 0,5 | 3 | 1 | 3 | 1 | | |
| Чи входить практична робота у програму додипломного навчання? | + | + | + | - | - | - | + | - | + | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | + | + | - | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Тривалість професійного навчання з ЗП – СМ, інтернетурі (років) | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3,5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | | |
| Навність обов'язкової програми навчання в інтернетурі | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Навність ротатії під час інтернетурі | + | - | + | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Кількість теоретичних годин на рік | 0 | 300 | 200 | 400 | 320 | 0 | 80 | 60 | 100 | 0 | 7 | 5 | 701 | 0 | 308 | 100 | 264 | 100 | 360 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 | 20 | 0 | 0 | 20 | 48 | 3500 | 564 | 380 | 380 | | |
| Скільки триває підготовка в закладах сімейної медицини під час інтернетурі (років) | 0,5 | 2-3 | 1-1,5 | 2 | 2,5 | 1,5 | 1,5-1,7 | 1 | 1-2 | 2 | 2 | 2,3 | 1,5 | 0 | 2 | 4 | 2,2 | 2 | 0 | 0,5 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1,5 | 1,5-1,7 | 1,5 | 1-1,5 | 0,5 | 1,5 | 2 | 1,5 | | |
| Підготовка в університетських клініках (госпіталах) під час інтернетурі (роки) | 3 | 1 | 1-1,5 | 2 | 2,5 | 1,5 | 1,4-1,5 | 3 | 1 | 2-3 | 2 | 0 | 1,5 | 1,5 | 0,7 | 1 | 1,8 | 1 | 1,2 | 1,2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4,5-5 | 1,5 | 1-1,5 | 1,5 | 1-1,5 | 0,2-1 | 1,5 | 1,5 | | | |
| Чи рекомендується підручник із ЗП – СМ? | - | - | - | + | + | + | - | + | - | + | + | + | - | - | - | + | + | + | + | + | - | + | + | + | + | + | - | - | + | + | + | + | + | + | |
| Застосовані методи навчання | - | + | + | + | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Розгляд клінічних випадків | - | + | + | + | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Структурований клінічний огляд пацієнта | - | + | + | + | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Навчання у групі | - | + | + | + | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Portfolio (щоденник) | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Проблемно-орієнтоване навчання | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Безпосереднє спостереження | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Відеоспостереження | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Непряме спостереження | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Рольові гри (стандартизований пацієнт) | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Методика Балліта | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Обов'язковий іспит по закінченню інтернетурі | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| Обов'язкова наявність сертифіката для здійснення загальної лікарської практики | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Відповідальні за кваліфікацію університетські заклади | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Відповідальні за кваліфікацію національні органи влади | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Відповідальні за кваліфікацію професійні асоціації | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |

ня психології та специфічного клінічного мислення з орієнтацією на загальну практику — сімейну медицину і продовжувати на подальших етапах із розширенням і поглибленням знань, формуванням професійних знань лікаря щодо діагностики та лікування певних захворювань в умовах первинної ланки.

Навчання сімейного лікаря має ґрунтуватися на компетентнісному підході — з необхідністю врахування компетенцій та кваліфікаційної характеристики сімейного лікаря, розкриттям специфіки медичної допомоги в умовах закладів сімейної медицини. Тривалість навчання в інтернаті з сімейної медицини має відповідати рекомендованим термінам міжнародних професійних організацій WONCA, EURACT, UEMO тощо і бути не менше 3 років. Під час інтернатури обов'язково має бути ротация, з розподілом часу навчання — 50% в університетській клініці (госпіталях і закладах вторинного рівня медичної допомоги) та 50% — на рівні практики сімейного лікаря (база стажування). Забезпечувати процес навчання сімейних лікарів мають викладачі за фахом «Загальна практика — сімейна медицина» і спеціально підготовлені сімейні лікарі-тренери на базах стажування. Національний підручник має відповідати програмі навчання і навчати лікаря надавати медичну допомогу хворому, починаючи із симптомів і синдромів і закінчуючи висококваліфікованими рекомендаціями (клінічними протоколами) з надання медичної допомоги при певних нозологіях.

Висновки

Організація системи навчання сімейних лікарів в Україні має враховувати сучасні принципи WONCA, EURACT, існуючі міжнародні стандарти та досвід із підготовки сімейних лікарів в інших країнах світу.

Список використаної літератури

- Вітєнко І.С., Мельник І.В., Штанько С.В.** (2011) Вимоги до сучасного українського підручника. Медична освіта, 2: 29–30.
- Думанський Ю.В., Сняченко О.В., Ігнатенко Г.А.** (2013) Семейный врач (врач общей практики). Издательство Медуниверситета, Донецк, 253 с.
- МОЗ України** (2012) Навчальний план та уніфікована програма циклу спеціалізації за фахом «Загальна практика — сімейна медицина», Київ, 61 с.
- МОЗ України** (2011) Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації зі спеціальності «Загальна практика — сімейна медицина», Київ, 80 с.
- Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)** (2013) ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Family Medicine. ACGME (http://www.acgme.org/acgme/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/120_family_medicine_07012014.pdf).
- American Academy of Family Physicians (AAFP)** (2013) Recommended Curriculum Guidelines for Family Medicine Residents. AAFP (www.aafp.org/cg).
- Brekke M., Carelli F., Zarbailov N. et al.** (2013) Undergraduate medical education in general

practice/family medicine throughout Europe — a descriptive study. BMC Med. Educ., 13: 157.

Camilleri A.F., Sammut D. (2009) A curriculum for specialist training in family medicine for Malta. Malta College of Family Doctors Curriculum Board 2008–2010, 487 p.

College of Family Physicians of Canada (2002) Standards for Accreditation of Residency Training Programs. College of Family Physicians of Canada, Mississauga, 13 p.

Council of European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (2012) Framework for Continuing Educational Development of Trainers in General Practice/Family Medicine in Europe. Cracow, 38 p.

EURACT (2013) GP/FM Specialist Training Schemes. EURACT (<http://www.euract.eu/specialist-training/malta>).

European Union of General Practitioners (1995) Proceedings UEMO consensus conference on specific training for general practice. Danish Medical Association, Copenhagen, 27 p.

General Practice Education & Training (2003) Australian general practice training program handbook. General Practice Education & Training Ltd, Canberra, 153 p.

Ostergaard I. (1999) Postgraduate education for general practice/family medicine in Europe. Annual Spring Meeting. Royal College of General Practitioners, Cambridge, 3 p.

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) (2009) CanMEDS—Family Medicine: a framework of competencies in family medicine. Working Group on Curriculum Review, 24 p.

Підходи к подготовке семейных врачей в Украине и странах Европы

Ю.В. Вороненко, А.Г. Шекера, В.И. Ткаченко, Н.В. Медведовская, В.В. Краснов

Резюме. В Украине, как и во многих других странах мира, остро стоит проблема качества подготовки семейного врача. Цель исследования. Анализ системы подготовки семейных врачей в других странах мира с целью оптимизации системы их подготовки в Украине. Объект и методы исследования. Проанализирована система подготовки семейных врачей 33 стран Европы с применением методов социологического, библиосемантического, наблюдения, экспертных оценок. Результаты и их обсуждение. Установлено, что подготовку семейного врача практически во всех высших учебных учреждениях стран Европы начинают на додипломном этапе, который длится 6 лет. Последипломную подготовку продолжают в резидентуре (интернатура или профессиональное обучение), средняя продолжительность которой в большинстве стран Европы составляет ≥3 лет (максимально — 5 лет). Теоретический курс в большинстве стран имеет продолжительность >100 ч/год, в 26 странах существует фиксированная схема ротации. Практическую подготовку проводят в учреждениях общей практики — семейной медицины, продолжительность которой в 35–40% стран составляет 18–48 мес, в 30% стран — ≈12 мес, в отдельных (<30%) странах подготовка продолжается ≤6 мес, в 2 странах — вообще отсутствует. При подготовке семейных врачей применяют различные методики обучения и различные пособия

(учебники) в зависимости от подходов к обучению и компетенций семейного врача в конкретной стране. Выводы. Систему обучения врачей общей практики — семейной медицины в Украине следует формировать с учетом современных принципов Всемирной организации семейных врачей (WONCA) и Европейской академии преподавателей общей практики (EURACT), а также существующих международных стандартов и опыта подготовки семейных врачей в других странах мира.

Ключевые слова: обучение, семейные врачи, европейский опыт, украинский опыт.

Approaches to specialist training of general practitioners in the Ukraine and European countries

Y.V. Voronenko, O.G. Shekera, V.I. Tkachenko, N.V. Medvedovskaya, V.V. Krasnov

Summary. There is the challenge of the general practitioners specialist training quality at present in the Ukraine, as in many other countries. Objective. To analyze the approaches to specialist training of general practitioners in other countries and to optimize the specialist training system in the Ukraine. Materials and methods. The approaches to specialist training of general practitioners in 33 European countries have been analyzed using such tools as sociological bibliosemantic, survey and observation methods. Discussion. Revealed education of family doctors in almost all European countries begins in undergraduate stage, which lasts for 6 years. Postgraduate training continues in residency (internship or specialist training), the average duration of which is 3 years or more (maximum 5 years) in most European countries. Theoretical course takes the more than 100 hours per year in most of countries, additionally there is a fixed rotation scheme in 26 countries. Practical training course is conducted in family practice utilities and lasts from 18 to 48 months in 35–40% of the countries, ≈12 months — in the other 30% of the countries, and in some countries (less than 30%) it lasts for <6 months, and 2 country doesn't have it at all. Different teaching methods and various study books are recommended during specialist training, depending on competencies of the family doctor in the country. Conclusion. The approaches to specialist training of family physicians in Ukraine should take into account modern principles of WONCA, EURACT, existing international standards and experience of the other countries.

Key words: education, general practitioners, Ukrainian experience, European experience.

Адреса для листування:

Ткаченко Вікторія Іванівна
04112, Київ, вул. Дорогожицька, 9
Національна медична академія
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
E-mail: wtk@ukr.net

Одержано 18.06.2014