

Ключевые слова: врач семейной медицины, преподавание дерматовенерологии, патология кожи, возрастные особенности, дифференциальная диагностика, менеджмент пациентов.

S.V. Vozianova

Peculiarities of teaching dermatology and venereology to physicians specialized in “General Practice – Family Medicine”

Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Primary health care is one of the most important units of public health in many countries [4]. A general practitioner in family medicine who is responsible for rendering this kind of care must be broad-minded concerning clinical problems of patients and possess extensive knowledge in a variety of medical disciplines.

Purpose. To optimize teaching dermatology and venereology to physicians specialized in “General Practice – Family Medicine” for improvement of cooperation between family doctors and dermatologists in diagnosing and management of patients with skin pathology and sexually transmitted diseases.

Results. The main attention is drawn to the necessity of learning skin structure, functions, and age peculiarities by family doctors. Underlined is the need for differential diagnosis of rashes in infectious diseases, allergy, somatic and skin pathologies. Of current concern are still issues of diagnosis and prevention of sexually transmitted diseases. Much of family doctors' attention is devoted to management of patients with skin pathology during remission period in order to prevent relapses.

Conclusions. Teaching dermatology and venereology to general practitioner in family medicine allows improving diagnosing of skin and sexually transmitted diseases, medical care and patient's quality of life.

Key words: family doctor, teaching dermatology and venereology, age peculiarities, differential diagnosis, management of patients.

© Н.Г. ГОЙДА, Е.О. МУРЗИНА, 2013

Н.Г. Гойда, Е.О. Мурзіна

**КЛІНІЧНА РОБОТА КАФЕДР НМАПО імені П.Л.ШУПИКА
– ОСНОВА НАВЧАЛЬНОЇ ТА НАУКОВОЇ РОБОТИ
Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л.Шупика**

Вступ. На якість медичної допомоги впливає і клінічна робота кафедр академії. З року в рік збільшується кількість клінічних баз, як державних, так і приватних форм власності. Забезпеченість медичною апаратурою та устаткуванням клінічних кафедр є необхідним ресурсним потенціалом: за останні 8 років придбано 15 апаратів УЗД та 5 позицій комплектуючих до них.

Результати. Основними напрямки клінічної роботи є лікувальна, консультативна та хірургічна. Позитивна динаміка кількісних показників в порівнянні з попереднім роком має місце по всіх трьох напрямках: проліковано близько 119 тис. (118394) хворих, проконсультовано понад 185 тис. (185538) пацієнтів, проведено оперативних втручань більше 20 тисяч (20507), оглянуто хворих при обходах більше 283 тисяч (283219). Окреме місце в структурі клінічної роботи займають діагностичні та лікувальні процедури, а також лабораторні обстеження. Порівняння показників 2012 року з 2011 роком свідчить про значне зростання діагностичних і лікувальних процедур. Значно зросли обсяги просвітницької роботи, яка проводиться педагогічними колективами клінічних кафедр серед населення. Щорічно аналізується ще один аспект клінічної роботи – вплив на показники діяльності закладів, в яких розташовані клінічні кафедри. Увага всіх рівнів владних структур концентрується на проблемах охорони здоров'я дітей та матерів, та показниках термінової хірургічної допомоги.

Ключові слова: клінічна робота, клінічні кафедри академії, показники діяльності закладу, консультативна допомога, оперативні втручання, клінічні бази.

ВСТУП

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика всі напрямки своєї діяльності здійснює через призму заходів Національного плану дій на 2012 рік, затвердженого Указом Президента України на виконання Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава».

Реалізуючи стратегічні напрямки економічної реформи в державі, відбуваються і реформи в системі охорони здоров'я. Серед нормативно-правових документів, які визначають напрямки реформ в країні, особливе місце займає прийнятий 07.07.2011 року Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві».

Мета. Висвітлити результати клінічної роботи кафедр академії за 2012 рік, показати кількісні показники мережі клінічних баз, кадрового потенціалу, обсягів роботи по всіх напрямках. Показати вплив клінічної роботи на показники роботи закладів, що є клінічними базами, та інтегральні показники здоров'я.

ОСНОВНА ЧАСТИНА

Надзвичайно важливою адміністративною територією є столиця України, так як саме для закладів, підпорядкованих Департаменту охорони здоров'я Київської міської та Київської обласної державних адміністрацій наша академія готує медичні кадри і саме тут базується більшість її клінічних кафедр.

Відомо, що центральне місце будь-якої системи охорони здоров'я посідають кадрові ресурси, тому що вони забезпечують ефективність і якість надання медичної допомоги шляхом належного рівня своєї професійної компетенції. Академія напряму причетна до покращання якості медичної допомоги в цілому в Україні, адже щорічно кожний десятий чи то лікар, чи то провізор навчається в нашому закладі.

Незаперечно також і те, що на якість медичної допомоги впливає і клінічна робота. Для проведення клінічної роботи є достатньо ресурсних можливостей академії. Перш за все, до ресурсних складових відносяться клінічні бази. З року в рік збільшується їх кількість. За останні три роки (2010-2012 рр.) це збільшення становить 23 заклади. Як і в попередні роки, найбільшу питому вагу складають клінічні бази Департаменту охорони здоров'я КМДА – 61 заклад (35,7%). Збільшується кількість клінічних баз в закладах Національної академії медичних наук України та Національної академії наук і на сьогодні їх 22 (12,8%). Кількість клінічних баз у відомчих закладах, закладах КОДА і МОЗ практично не змінилась.

Щорічно збільшується кількість клінічних баз приватних закладів. Їх на кінець 2012р. було вже 41. Інститути та факультети використовують приватні клініки досить широко для навчального і лікувального процесів. Прикладом високого рівня надання медичної допомоги може слугувати Універсальна клініка «Оберіг». Співпраця зазначеного закладу з кафедрою загальної та невідкладної хірургії академії незаперечно є вершиною освітнього рівня по лапароскопічній хірургії.

Це ж стосується і Українського державного інституту репродуктології. Сучасні медико-технологічні процеси, які ще не всі можуть здійснюватись на базах комунальних закладів по допоміжних репродуктивних технологіях, забезпечуються на базах приватних клінік відповідно профілю.

До ресурсного потенціалу клінічних кафедр слід віднести і забезпеченість їх медичною апаратурою та устаткуванням. Слід відмітити, що на сьогодні, згідно рапортів завідувачів кафедр, є замовлення медичної апаратури більше ніж на 10 млн. грн. Однак можливості щорічного кошторису обмежені і питання вирішуються поетапно. Пріоритети в закупівлі медичної апаратури базуються на відповідних нормативах МОЗ України, гостроті потреби (новостворені кафедри), давності замовлення та інше.

Незважаючи на існуюче обмеження фінансових ресурсів, сума, на яку придбано апаратуру в 2012 році, становить 3,0 млн. гривень. Дороговартісна апаратура закуплена на 1,8 млн. гривень. Якщо аналізувати більш віддалений період, то за останні 8 років придбано 15 апаратів УЗД та 5 позицій комплектуючих до них. Слід відмітити, що покращилось і використання медичної апаратури. За 2012 рік здійснено біля 20 перевірок ефективності використання медичної апаратури, виявлені недоліки усувались відразу.

Було виділено 3 моменти, які сприятимуть ефективному використанню медичної апаратури:

- більш активно використовувати медичну апаратуру клінічних баз (це є в Угодах);
- більш ефективно використовувати власну;
- розпочати створення, так званих, навчальних (тренінгових) класів для відпрацювання практичних навичок.

Кошти 2013 року передбачено спрямувати саме на це.

Потужним є і кадровий потенціал клінічних кафедр. На клінічних кафедрах працює 726 науково-педагогічних співробітників. Якщо говорити даними про

наукові ступені, то ця структура наступна: докторів медичних наук – 191, кандидатів медичних наук – 459, вчені звання професора мають 160 чоловік, доцента – 298.

Для клінічної роботи викладацького складу важливим є наявність кваліфікаційних категорій. Питанням атестації приділялась надзвичайно важлива увага і тому вищу категорію мають 511 викладачів, першу - 105, другу – 37, а у тих, хто не має категорії, в наявності є сертифікати спеціаліста. Таких викладачів 60.

Щорічно в академії виконуються значні обсяги клінічної роботи. Ми виділяємо три основні напрямки клінічної роботи: лікувальна, консультативна та хірургічна. Динаміка кількісних показників є наступною: проліковано близько 119 тис. (118394) хворих, проконсультовано понад 185 тис. (185538) пацієнтів, проведено оперативних втручань більше 20 тисяч (20507), оглянуто хворих при обходах більше 283 тисяч (283219).

Позитивна динаміка кількісних показників в порівнянні з попереднім роком має місце по всіх трьох напрямках.

Щодо кількості пролікованих хворих, то дещо зменшились обсяги лікувальної роботи на кафедрах хірургічного і педіатричного факультетів.

Найбільше клінічними кафедрами проводиться консультативної роботи. Це більше 185 тисяч хворих – 185598. Збільшення обсягів у порівнянні з 2011 роком забезпечили кафедри Інституту сімейної медицини, терапевтичного та педіатричного факультетів.

Треба відмітити, що у 2012 році збільшилась і кількість проведених операцій. В порівнянні з 2011 роком їх більше на 706 операцій. В минулому році найбільший вклад в цей кількісний показник внесли співробітники хірургічної кафедри педіатричного факультету та Українського державного інституту репродуктології. Практично на тому ж рівні залишились показники оперативної діяльності хірургічного факультету.

Серед клінічних кафедр, кафедри хірургічного профілю складають одну третину, а конкретніше в абсолютних цифрах – 26. Питома вага операцій III – V категорії складності становить 50,20%. Найвищі показники складних оперативних втручань мають: обидві кафедри ортопедії і травматології, нейрохірургії, онкології, дитячої кардіології та кардіохірургії, медицини катастроф, комбустіології та пластичної хірургії, хірургії та судинної хірургії,

Аналіз клінічної роботи клінічних кафедр, розташованих в закладах різної підпорядкованості, засвідчив, що найбільша кількість пролікованих (34,56%), проконсультованих (46,6%) і прооперованих хворих (66,18%) припадає на заклади, підпорядковані Департаменту охорони здоров'я КМДА. Щодо обласних закладів, то питома вага згаданої роботи звичайно менша: серед пролікованих вона складає всього – 3,96 %, проконсультованих – 18,01%, прооперованих – 10,32%.

Значну частину, в структурі клінічної роботи займають діагностичні та лікувальні процедури, а також лабораторні обстеження. Ці обсяги складають відповідно: 100423, 41811, 17279 одиниць. Порівняння цих цифр з 2011 роком свідчить про значне зростання діагностичних і лікувальних процедур.

Певна консультативна робота виконується викладачами клінічних кафедр по наданню екстреної консультативної допомоги по країні в цілому. Кількість виїздів по лінії Українського центру екстреної медичної консультативної допомоги складає 49. А стосовно кафедр, то найбільше їх приходить на кафедру дитячої хірургії (13).

В межах Київської області проведено 23 виїзди. Їх виконали викладачі кафедр хірургії та проктології, оториноларингології, акушерства і гінекології №1.

Значні обсяги клінічної роботи виконують і клінічні ординатори. Ними було проліковано понад 16 тисяч (16579) хворих, і більше 3-х тисяч прооперовано хворих (3268).

Ще два аспекти, які тісно пов'язані з клінічною роботою. Один із них – це методична робота клінічних кафедр та її вплив на лікувально-діагностичний процес на клінічних базах. Основний вклад в розробку інформаційних листів та методичних рекомендацій внесли Український державний інститут репродуктології (18), Інститут сімейної медицини (21).

Значно активізувалась робота по впровадженню нових профілактичних, діагностичних і лікувальних методик в практику охорони здоров'я. Про це можна судити по кількості актів впровадження. Якщо в 2011 р. їх було 188, то в 2012 році – 225. Одна четверта частина актів впровадження належить Інституту стоматології, 23,2% - терапевтичному факультету, 15% - Інституту сімейної медицини, 15% - педіатричному факультету.

За участю співробітників клінічних кафедр в 2012 році було розроблено 26 державних стандартів (клінічних протоколів).

Педагогічними колективами клінічних кафедр постійно проводиться просвітницька робота серед населення. Обсяги цієї роботи значно зросли. Приємно, що ми надаємо необхідну інформацію населенню, формуємо у них належний рівень знань про профілактику захворювань та здоровий спосіб життя. Про це свідчить 568 виступів у друкованих засобах масової інформації, 553 виступи по телебаченню, 291 виступ по радіо. Найактивнішими в цьому плані були Український державний інститут репродуктології, Інститут сімейної медицини, терапевтичний, педіатричний і хірургічний факультети. На жаль, Інститут стоматології та ФПКВ найменш активні в цьому плані.

Щорічно аналізується ще один аспект клінічної роботи – вплив на показники діяльності закладів, в яких розташовані клінічні кафедри. По-перше, увага всіх рівнів владних структур концентрується на проблемах охорони здоров'я дітей та матерів. Про це яскраво свідчить і Національний проект щодо становлення і розвитку перинатальної допомоги «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства». Місто Київ та Київська область знаходяться на дещо різних щаблях стосовно організації перинатальних центрів. В м. Києві вже організовано один перинатальний центр третього рівня на базі міського пологового будинку №7. Це був другий з дев'яти центрів, відкритих на сьогодні. Він же отримав і сертифікат якості ІСО.

Київська область лише готується до реконструкції існуючого акушерського стаціонару під майбутню структуру перинатального центру третього рівня.

Динаміка показників материнської смертності за останні 5 років по Київській області свідчить про зменшення материнських втрат (2008 р. - 25; 2012 р. – 14,3 на 100 тис. народжених живими), але показник залишається вищим, ніж середній по Україні. Хоча слід бути об'єктивно справедливими, ряд причин, що призвели до летальних наслідків, були непередбачуваними.

Тільки тісна співдружність в організації медичної допомоги вагітним і роділлям з боку кафедри акушерства і гінекології №1 та Київського обласного центру охорони материнства і дитинства, яка склалась не за один рік, зможе принести позитивний результат, особливо на етапі реконструкції і створення перинатального центру.

Щодо м. Києва, то рівень материнської смертності в 2012 році склав 5,9 на 100 тисяч народжених живими. На клінічних базах акушерських стаціонарів, підпорядкованих ДООЗ КМДА, сконцентрований досить потужний кадровий потенціал. Це три кафедри: кафедра акушерства, гінекології та перинатології; кафедра акушерства, гінекології та репродуктології, кафедра акушерства, гінекології та медицини плода. Тому є всі реальні можливості упереджувати випадки материнської смертності.

Ще один з інтегральних показників діяльності органів і закладів охорони здоров'я – це рівень смертності дітей першого року життя. На обох адміністративних територіях відмічається стійка тенденція до зниження даного показника.

В м. Києві в 2012 році показник малюкової смертності склав 7,930/00, а редуцирований і того нижчий – 5,700/00. В Київській області в 2012 році рівень зазначеного показника склав 5,800/00. При аналізі вікової структури малюкової смертності встановлено зниження рівня ранньої неонатальної смертності. Це слід розцінити і як позитивний вплив кафедри неонатології, яка функціонує на клінічних базах перинатального центру, ДМКЛ №1, НДСЛ «ОХМАТДИТ», Київського обласного центру охорони здоров'я матері та дитини.

Однак, в структурі перинатальної смертності високою залишається питома вага антенатальної загибелі плода (м. Київ – 54,3%, Київська область – 65%). Це переважно результат недоліків в роботі жіночих консультацій.

Ще декілька напрямків діяльності, де результати роботи клінічних закладів слід розцінювати як результати спільної діяльності профільних кафедр і клінічних баз.

Ми проаналізували це на прикладі показників термінової хірургічної допомоги. Відомо, що на рівні статистичних даних проводиться моніторинг летальності при гострій хірургічній патології. Летальні випадки при гострій хірургічній патології реєструвались при таких нозологіях як: гостра кишкова непрохідність, гострий апендицит, проривна виразка шлунку, защемлена грижа, шлунково-кишкова кровотеча, гострий холецистит та панкреатит, травми внутрішніх органів. При 3-х з них збільшилась післяопераційна летальність в порівнянні з 2011 роком. Так, при шлунково-кишкової кровотечі вона виросла з 8,08% до 9,52%. Ріст летальності спостерігався в КМЛШМД, один летальний випадок мав місце і в МКЛ №8. Це заклади, де розташовані кафедри академії хірургічного профілю. Вдвічі виросла післяопераційна

летальність і при защемленій грижі (з 0,64% до 1,33%). З дев'яти випадків смерті по даній причині, два випадки було в КМКЛ №5.

Така ситуація, безумовно, має об'єктивні і суб'єктивні причини. В першу чергу, це поступлення хворих пізніше 24 годин з часу захворювання, що в свою чергу зумовлено низькою обізнаністю самого населення та низьким професійним рівнем лікарів на догоспітальному етапі (сімейні лікарі, лікарі швидкої допомоги та ін.). Наша функція – це не тільки навчання лікарів, а й освіта населення щодо ранніх проявів гострої хірургічної патології.

ВИСНОВКИ

- обсяги клінічної роботи щорічно зростають за кількісними показниками;
- розширюється мережа клінічних баз, все більшою стає серед них питома вага закладів приватної форми власності;
- активно впроваджуються в роботу клінічних баз нові медичні технології, як власні розробки, так і розробки інших закладів;
- робота клінічних кафедр сприяє позитивній динаміці показників діяльності клінічних баз та показників здоров'я населення.

Література

1. Вороненко Ю.В., Вдовиченко Ю.П., Зогуля І.С. та ін. Питання підготовки наукових та науково-педагогічних кадрів в НМАПО імені П.Л.Шупика за 2010 р. Збірник наук. праць. НМАПО імені П.Л.Шупика. 2011, 20 (2): 8-21.

2. Бугро В.І. Реструктуризація стаціонарної допомоги – один з шляхів удосконалення медичної допомоги населенню України. Збірник наук. праць НМАПО імені П.Л.Шупика. 2012, 21 (3): 428-433.

3. Горачук В.В. Реструктуризація стаціонарної допомоги – один з шляхів удосконалення медичної допомоги населенню України. Збірник наук. праць НМАПО імені П.Л.Шупика. 2012, 21 (3): 433-440.

Н.Г. Гойда, Э.А. Мурзина

Клиническая работа кафедр НМАПО имени П.Л. Шупика – основа учебной и научной работы Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Вступ. На качество медицинской помощи влияет и клиническая работа кафедр академии. Из года в год увеличивается количество клинических баз как государственной, так и частной формы собственности. Наличие медицинской аппаратуры и оборудования на клинических кафедрах – это ресурсный потенциал: за последние 8 лет было закуплено 15 аппаратов УЗИ и 5 позиций комплектующих к ним.

Результаты. Основными направлениями клинической работы является лечебная, консультативная и хирургическая. Положительная динамика количественных показателей в сравнении с предыдущим годом имеет место по всем трем направлениям: пролечено около 119 ты. (118394) больных, проконсультировано более 185 тысяч (185538) пациентов, проведено операций

больше 20 тысяч (20507), осмотрено во время обходов более 283 тысяч (283219) больных. Сравнение показателей 2012 года и 2011 года свидетельствует про значительное увеличение количества диагностических и лечебных процедур. Значительно возросли объемы санитарно-просветительской работы, которая проводится педагогическими коллективами клинических кафедр среди населения. Каждый год анализируется еще один аспект клинической работы – влияние на показатели работы лечебных учреждений, в которых размещены клинические кафедры. Внимание всех структур концентрируется на проблемах охраны здоровья матери и ребенка, и показателях срочной хирургической помощи.

Ключевые слова: клиническая работа, клинические кафедры академии, показатели работы учреждения, консультативная помощь, операции, клинические базы.

N. H. Hoida, E. O. Murzina

Clinical work of Shupyk NMAPO departments as a basis for training and research

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The clinical work influences health care quality. Every year a number of clinical bases, both state and private ones, is increasing. Medical apparatus and equipment provision of clinical departments is a necessary recourse potential: within last 8 years there have been purchased 15 ultrasound devices and 5 sets of kits to them.

Results. Medical, consultative and surgical activities are the main directions of clinical work. There is a positive dynamics of quantitative indices of these three directions compared to the previous year: 119 thousand (118,394) patients have been treated, 185 thousand (185,538) patients have been consulted, 20 thousand (20,507) surgical interventions have been performed and over 283 thousand (283,219) patients have been examined during ward rounds. Diagnostic and therapeutic procedures as well as laboratory testing take a certain place in the structure of clinical work. The comparison of 2012 and 2011 indices shows the significant increase in diagnostic and therapeutic procedures. The extent of educational work carried out by teaching staff of clinical departments among population has been increased greatly. Annually another aspect of clinical work is analyzed, that is an influence on performance indices of institutions housing clinical departments. The attention of all power-holding structures concentrates on problems of children and maternal health care and urgent surgical aid indices.

Key words: clinical work, Academy clinical departments, performance indices of an institution, consultative service, surgical intervention, clinical bases.