УДК 351.77:614.253.5

Б. Лемішко,
Я.-Р. Федорів,
Р. Грицко

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ БЕЗПЕРЕРВНИМ ПРОФЕСІЙНИМ РОЗВИТКОМ ФАХІВЦІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Наведено напрямки управління безперервним професійним розвитком сімейних лікарів і медичних сестер через обласний навчально-практичний центр.

Ключові слова: державне управління, сімейні лікарі та медичні сестри, безперервний професійний розвиток.

За визначення Всесвітньої федерації медичної освіти (далі – ВФМО), безперервний професійний розвиток фахівців сімейної медицини (далі – ФСМ) означає період освіти і підготовки, що починається після завершення базової медичної освіти (до дипломного навчання) та післядипломної підготовки і продовжується протягом усього професійного життя. У стандартах ВФМО безперервний професійний розвиток розглядається як професійне зобов'язання кожного лікаря, яке включає і є передумовою підвищення якості медичної допомоги (далі – ЯМД) [1].

Необхідність створення системи безперервного професійного розвитку (далі – БПР) фахівців родинної (сімейної) медицини випливає із суті самої професії, адже оновлення фундаментальних знань, які змінюються у медицині досить швидко, вимагає навчання протягом усього професійного життя. Система БПР ФСМ вимагає планування регуляторного їх навчання, яке базується на теорії навчання фахівців, що можуть самостійно керувати власною освітою. Необхідність безперервного навчання ФСМ є наслідком їх щоденного професійного життя. Воно є здебільшого проблемно-орієнтованим. При цьому попередній досвід професійної діяльності є ресурсом і стимулом для подальшого БПР. Мотивацією до навчання найчастіше є внутрішні мотиваційні чинники, тобто інтерес до певної професійної проблеми.

Оскільки сімейний лікар (далі – СЛ) повинен надавати первинну медичну допомогу (далі – ПМД) на сучасному рівні, то етичні вимоги та соціально-економічний розвиток громадського суспільства примушують брати на себе все нові й нові обов'язки. Тому роль БПР щодо підвищення якості освіти все більше зростає.

БПР відіграє важливу роль у якісній професійній діяльності ФСМ [2, 3].

Це поняття було введено МФМО у 2001 р. замість терміну "безперервна медична освіта", хоч постійний комітет з медичної та стоматологічної освіти Великобританії (SCOPME) ще у 1998 р. виступив із твердженням, що поняття "безперервна медична освіта" не відповідає всім освітнім і професійним проблемам лікарів в умовах сучасної системи постійного професійного розвитку [4].

У системі БПР лікар задіяний не лише у клінічній роботі, але й у організаційній, управлінській, викладацькій, аудиторній та поза аудиторній, інноваційній та науковій діяльності. Цьому присвячений Наказ Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах" № 484 від 07.07.2009 р., яким визначена кількість балів на різні види діяльності лікарів, що

 © Б. Лемішко, Я.-Р. Федорів, Р. Грицко, 2012

віднесені до БПР [5]. Він є першим нормативним документом, яким створено політичний механізм державного управління БПР.

Міністерство охорони здоров'я України опрацювало "Типове положення про регіональний навчально-терапевтичний центр загальної практики – сімейної медицини", згідно з яким такий центр підпорядковується безпосередньо головному управлінню охорони здоров'я обласної державної адміністрації та є інструментом державного управління навчанням фахівців.

У процесі БПР фахівці сімейної медицини разом із напрацюваннями клінічних навиків щодо профілактики, діагностики та лікування різних захворювань, а також методик медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих отримують можливість удосконалювати знання і навики з викладацької діяльності, командної роботи та спілкування. Вони ознайомлюються з юридичними аспектами медичної практики, навиками менеджменту, знаннями інформатизаційних технологій тощо.

Ініціювання, організація і контроль безперервного професійного розвитку фахівців сімейної медицини, а також оцінювання такого навчання проводиться за індивідуальними програмами. Для цього потрібна організаційна структура, яка може надавати всю необхідну підтримку для досягнення позитивного результату. Вона включає в себе застосування різноманітних методик із забезпеченням відповідною науковою, навчальною та методичною літературою, а також дистанційне навчання з використанням мережі Інтернет.

З цими завданнями може оптимально справитись обласний навчально-практичний центр та чотири міжнародні центри, створення і відповідне обладнання яких передбачено обласною цільовою програмою "Розвиток сімейної медицини та її профілактичної спрямованості на 2012 – 2014 роки", що затверджена Львівською обласною радою.

З метою ефективної реалізації організаційного механізму державного управління безперервним професійним розвитком сімейних лікарів і медичних сестер загальної практики – сімейної медицини у всіх закладах ПМД, які працюють на засадах сімейної медицини необхідно створити організаційну систему БПР. Через неї можна налагодити процес БПР, що включає різноманітні форми навчання (від традиційного та формального до високо інноваційного та неформального).

При цьому треба концентрувати увагу на правильній організації процесу БПР (його плануванні, реалізації та аналізі результатів). Необхідно створити відповідні умови та культуру проведення ефективного безперервного професійного розвитку ФСМ. Планувати та реалізувати навчальні заходи потрібно з урахуванням потреб та інтересів окремих фахівців, служби ПМД, клінічної команди та конкретного закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ). Шляхом реалізації індивідуального плану БПР, узгодженого із адміністрацією ЗОЗ, кожен фахівець родинної медицини отримує можливість навчатись тому, що є необхідним для його практичної діяльності.

Організація безперервного професійного розвитку окремих фахівців родинної медицини, на нашу думку, має організовуватись на основі рейтингової оцінки якості медичної допомоги територіальним громадянам [6]. Фахівці, професійна діяльність яких на основі рейтингової оцінки визнана найгіршою у закладі чи підрозділі закладу родинної медицини, повинні піддаватись внутрішньому професійному аудиту. Він є найоб'єктивнішим методом оцінки якості та рівня клінічної й профілактичної діяльності будь-якого фахівця СМ. Окрім цього, внутрішній професійний аудит виконує значну

навчальну функцію, тому що він дає змогу вивчити не лише кінцевий результат діяльності фахівця чи закладу (підрозділу). Вивчення і аналіз окремих ланок медичної допомоги у процесі лікувально-профілактичної роботи конкретного ФСМ дає змогу досвідченому професійному аудиторові скорегувати професійні дії лікаря чи медичної сестри на конкретній технологічній ділянці його роботи.

Метою БПР у закладах сімейної медицини є:

– збереження на потрібному рівні, перегляд, поглиблення, розширення знань, практичних професійних навиків і установок у відповідь на потреби пацієнтів;

– забезпечення різних видів профілактичної, діагностичної та лікувально-реабілітаційної діяльності, якими займаються сімейні лікарі та медичні сестри як у формальному, так і у неформальному контекстах;

– обов'язкове підтримання ФСМ своєї професійної компетентності на найвищому рівні.

Хоча відповідальність за проведення БПР покладається на самого фахівця та професійні асоціації, однак у реалізації заходів із безперервного професійного розвитку беруть участь і такі структури:

– керівні органи охорони здоров'я та асоціації спеціалістів на регіональному рівні у проведенні семінарів, лекцій, тренінгів, стажування на робочому місці, роботі товариств, фахових клубів, круглих столів тощо;

– вищі навчальні заклади додипломної та післядипломної освіти щодо запровадження нових медичних технологій у вигляді лекцій, семінарів, тренінгів, дистанційного навчання тощо;

– асоціація сімейних лікарів, міжнародні програми, які організують з'їзди, симпозіуми, конференції, конгреси, стажування, дистанційне навчання тощо.

Організація БПР ФСМ не є формалізованою, тому дуже важливо мати зворотній зв'язок між лікарями, які самі вибрали форму підвищення рівня своєї компетентності, та тим навчально-практичним центром, клінікою чи кафедрою навчального закладу, де проходять навчання. Адже БПР ФСМ принципово відрізняється від базової медичної освіти та систематичної післядипломної медичної підготовки, які проходять у вищих навчальних закладах відповідно до конкретних програм, планів і методичних рекомендацій. Безперервний професійний розвиток переважно передбачає проведення заходів у вигляді самопідготовки та навчання на практиці, що виключають регламентоване навчальне керівництво з боку професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів.

Безперервний професійний розвиток буде ефективним, якщо він наповнений конкретним змістом і орієнтований на пацієнтів сімейного лікаря, стимулює активність фахівця, не протидіє отриманню позитивних результатів у повсякденній професійній діяльності, є складовою плану, що застосовується з метою підвищення якості лікувально-профілактичної чи діагностичної практики загалом, спрямований на розвиток колективних форм організації праці із широким застосуванням консультативної допомоги сімейному лікареві з боку вузьких спеціалістів, ґрунтується на набутих раніше знаннях, навиках і досвіді. По суті, БПР надає широкі можливості для постійного удосконалення професійної майстерності ФСМ. Лікар задіюється не лише до інноваційної клінічної роботи, але й до організаційної, менеджерської, викладацької та дослідницької діяльності. Усі ці сфери фахівця родинної медицини висвітлюються у процесі БПР із урахуванням постійних трансформацій у потребах СЛ та територіальних громад, яким вони надають первинну

медичну допомогу. Система БПР змінює випадковий план навчання ФСМ на постійне підвищення кваліфікації без відриву від основного місця професійної роботи. Центральне місце у цьому процесі займає створення індивідуального плану професійного розвитку кожного фахівця, залежно від рівня його кваліфікації та попередніх показників якості медичної допомоги. Це дає змогу кожному лікарю чи медичній сестрі загальної практики – сімейної медицини керувати власною освітою.

У сучасній медичній практиці все більшої популярності набуває емпіричне навчання. Це навчання базується на концепції про те, що ідеї не є постійними. Вони розвиваються, змінюються і перетворюються у процесі набуття досвіду та клінічного застосування.

Навчальний цикл, за Колбом, у процесі безперервного професійного розвитку складається із чотирьох етапів:

1. Лікар отримує повний (конкретний) досвід.

2. Він має час для того, щоб усвідомити, осмислити одержану інформацію про повний досвід. Тривалість цього етапу залежить не лише від самого лікаря, але також і від відгуків інших слухачів.

3. Заняття про наданий досвід. Сімейний лікар формує (змінює) і перетворює набутий на занятті досвід (концептуалізує його) для оволодіння ідеєю.

4. У підсумку результаті сформована концепція використовується для прийняття рішень, вирішення проблем, що трапляються у повсякденній лікарській практиці. Лікар вносить зміни в практику професійної діяльності та оцінку її результатів. Це спричиняє появу нового досвіду для початку всього навчального циклу знову.

Отже, складовими емпіричного циклу навчання у процесі БПР є оцінка, процесінг, осмислення, розуміння та використання ідей у практичній професійній діяльності. Будь-який циклічний процес є постійним, безперервним, а тому є постійним процес навчання у безперервному професійному розвитку.

Мотиваційний механізм державного управління безперервним професійним розвитком фахівців родинної медицини щодо поліпшення якості медичної освіти ґрунтується на таких внутрішніх мотиваційних чинниках:

– професійне бажання надати оптимальну допомогу кожному окремо взятому пацієнтові;

– зобов'язання шанувати вимоги роботодавців і суспільства;

– потреба зберігати задоволення працею і запобігати професійному "вигоранню".

Є докази того, що потреба безперервного професійного розвитку виникає самостійно у багатьох родинних лікарів, хоч досягти вершин професіоналізму цього фаху дуже тяжко. Тому здійснення заходів для подальшого закріплення опанованих досягнень є ще одним із внутрішніх спонукальних мотивів безперервного професійного розвитку.

Методи зовнішнього стимулювання інтересу до БПР у сфері родинної медицини варіюють від формального оцінювання знань і умінь за допомогою модульно-кредитної системи з тестовим контролем, перевірки професійних знань і навиків під час атестації на відповідну кваліфікаційну категорію, допрофесійного аудиту, практичної роботи у закладах родинної медицини. Останні реалізуються через обговорення і аналіз помилок, що допущені у процесі лікувально-профілактичної роботи, обговорення скарг пацієнтів, налагодження зворотного зв'язку з територіальними громадами шляхом соціологічних досліджень, взаємодії з колегами тощо.

Висновки

Отже, БПР лікарів і медичних сестер, які працюють у сфері родинної медицини, необхідний для ефективної клінічної практики та є одним із видів постійного розвитку як окремих фахівців, так і закладів загальної практики-сімейної медицини, якими на Львівщині надається ПМД понад 55% населення.

Реалізація такого важливого напрямку постійного підвищення якості медичної допомоги та ефективного державного управління цим процесом можлива лише за умови створення відповідного структурного осередку у вигляді Львівського обласного навчально-практичного центру сімейної медицини та районних (міських) навчально-практичних центрів загальної практики – сімейної медицини, які окрім організації БПР кожного ФСМ зможуть взяти на себе вирішення таких питань, як опрацювання нормативних актів із подальшого розвитку СМ. Вони зможуть також проводити наукові дослідження та інноваційні розробки у сфері ПМД, видавати відповідну наукову, навчальну і нормативно-методичну літературу, організовувати науково-практичні конференції, навчально-методичні семінари, круглі столи та виставки з проблем розвитку родинної медицини та інші важливі заходи.

Література

1. Медична освіта в світі та в Україні [Текст] / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець [та ін.]. — К. : Книга плюс, 2005. — 380 с.

2. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління розвитком сімейної медицини Львівщини [Текст] / Б. Б. Лемішко. — Львів : Сполом, 2011. — 308 с.

3. Мартинюк І. О. Безперервний професійний розвиток фахівців сімейної медицини / І. О. Мартинюк, Б. Б. Лемішко // Практична медицина [Текст]. — 2008. — № 1. — С. 139—143.

4. Гібс Т. Д. Постійний професійний розвиток: продовження навчання та вдосконалення / Т. Д. Гібс, Л. Хіміон // Сімейна медицина [Текст]. — 2008. — № 3. — С. 11—13.

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

6. Лемішко Б. Б. Визначення рейтингових показників роботи фахівців і підрозділів сімейної медицини [Текст] : метод. реком. / Б. Б. Лемішко, І. О. Мартинюк, Н. Б. Метелиця [та ін.]. — Львів : [б. в.], 2007. — 14 с.

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

PUBLIC ADMINISTRATION OF CONTINUAL PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF FAMILY MEDICINE DOCTORS

The main directions of continual professional development of family doctors and nurses on the basis of regional training center facilities are considered.

Key words: public administration, family doctors, nurses, continual professional development.