

УДК 351.77:614.252:378.147

Р. Грицко

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Досліджено питання державного управління фундаментальною підготовкою сімейних лікарів на додипломному етапі у вищих медичних навчальних закладах. Доведено, що компетентнісний підхід до навчання студентів і лікарів-інтернів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” на основі наскрізної програми скоротить традиційні строки підготовки сімейних лікарів. Зазначено, що поповнення сфери первинної медико-санітарної допомоги фундаментально та цілеспрямовано підготовленими випускниками вищих медичних навчальних закладів, здатних мислити сучасними категоріями, сформує еліту вітчизняних сімейних лікарів, а це суттєво підвищить статус і роль фахівців сімейної медицини в суспільстві та держаному управлінні громадським здоров’ям.

Ключові слова: державне управління, сімейна медицина, сімейний лікар, додипломна підготовка.

Ключовою медичною спеціальністю у сфері первинної медичної допомоги (далі – ПМД) України стала сімейна медицина (далі – СМ). Сімейні лікарі (далі – СЛ) на своїх робочих місцях проводять діагностичні обстеження і надають лікувальну допомогу більшості хворих на гострі захворювання, проводять вторинну профілактику загострень і ускладнень при хронічній патології, консультують пацієнтів із приводу психоемоційних проблем, визначають медичні маршрути хворих у складній системі закладів і фахівців охорони здоров’я, виконують широкий спектр медичних процедур. А це потребує глибоких знань, вмінь і практичних навичок для компетентнісного підходу до виконання професійних обов’язків.

Складність роботи сімейних (родинних) лікарів та їх підготовки полягає у тому, що ці поліпрофільні фахівці при першому контакті з хворими повинні вирішувати діагностичні питання часто за відсутності чітких симптомів певного захворювання. І чим раніше поставлено правильний діагноз і розпочато лікування, тим більше шансів на успіх у поверненні здоров’я хворій людині.

Світовий досвід, узагальнений Всесвітньою організацією охорони здоров’я (далі – ВООЗ), засвідчує високу ефективність первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини. У більшості країн світу ПМД забезпечує до 90% загального обсягу медичної допомоги, а кількість сімейних лікарів становить від 30% до 50% кількості всіх лікарів, що працюють у сфері охорони здоров’я [1].

Загальнодержавною програмою розвитку первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 р. (далі – Програма), затвердженою Законом України № 1841-VI від 22.01.2010 р., передбачалось, що система кадрового забезпечення виконання Програми матиме кількісну і якісну складові. Необхідна кількість сімейних лікарів та молодших спеціалістів із вищою медичною освітою для ПМД забезпечуватиметься за рахунок формування державного замовлення на науково обґрунтовані потреби зазначених спеціалістів.

Належна кількість підготовки фахівців СМ забезпечується шляхом реалізації положення Болонської декларації щодо додипломної та післядипломної їх підготовки для ПМД із одночасним розширенням в освітніх програмах складових з оволодіння практичними навиками.

Необхідність якісної підготовки значної кількості сімейних лікарів для закладів ПМД України зумовлена прийняттям Верховною Радою України Закону “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги”, яким передбачено лише до кінця 2019 р. надання ПМД лікарями загальної практики – сімейної медицини разом із лікарями-терапевтами дільничними та лікарями-педіатрами дільничними. Із 1 січня 2020 р. надання ПМД встановлено лише сімейними лікарями.

Названим законом заборонено надавати вторинну медичну допомогу лікарям первинної медичної допомоги, якими є лікарі загальної практики – сімейної медицини [2], що вимагає навчати їх тим компетентностям, які стосуються лише ПМД.

Медична освіта є найважливішим чинником забезпечення високого професійного рівня працівників охорони здоров’я. Постійне підвищення професійних знань, удосконалення умінь і навичок, оволодіння сучасними технологіями є основою становлення кваліфікованого лікаря. Однак, незважаючи на реформи, що проводяться, поширеною є думка про зниження якості медичної освіти в Україні [3]. За сучасних умов активного впровадження сімейної медицини в Україні майбутніх сімейних лікарів потрібно налаштовувати на якісне забезпечення ПМД вже на додипломному етапі їх навчання, формуючи компетентність майбутніх фахівців [4]. За цього допустимо обмежити вивчення тих питань медичної науки, які не належать до компетентності сімейного лікаря у його професійній практичній діяльності.

Мета статті – обґрунтування необхідності державного регулювання та розроблення на цій основі практичних рекомендацій щодо підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі, починаючи з першого курсу навчання в медичному університеті (інституті) на основі відповідної профорієнтації абітурієнтів щодо спеціальності “загальна практика – сімейна медицина”.

В Указі Президента України “Про національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” № 128/2013 від 12.03.2013 р. з метою реалізації реформ медичного обслуговування на загальнодержавному рівні (крім пілотних регіонів) визначена необхідність реєстрації центрів первинної медичної допомоги як юридичних осіб з урахуванням досвіду пілотних регіонів та положень наказу МОЗ України № 755 від 04.11.2011 р. до червня 2013 р. [5, 6]. Цим же указом визначена необхідність затвердження нової кваліфікаційної характеристики для лікаря загальної практики – сімейного лікаря, що ґрунтується на компетентнісному підході. На основі нової кваліфікаційної характеристики будуть опрацьовуватись освітньо-кваліфікаційна характеристика та освітньо-професійна програма, що стануть основою державного управління вишколом фахівців сімейної медицини як на додипломному, так і на післядипломному етапах їх підготовки, включаючи і безперервний професійний розвиток у процесі всього періоду професійної діяльності без відриву від основної роботи.

Вже на початку медико-соціального експерименту щодо переходу надання ПМД за принципом сімейного лікаря у м. Львові 1989 р. професорами та викладачами Львівського національного медичного університету (далі – ЛНМУ) імені Данила

Галицького (на той час Львівського медичного інституту) була розроблена програма підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі в інтернатурі [7]. Після цього випускники інституту навчались в інтернатурі за однорічною програмою, яка була складена з урахуванням компетентностей, що опановувались в субординатурі. Після дворічного навчання в системі “субординатура – інтернатūra” сімейний лікар приступав до роботи на сімейно-територіальній дільниці.

Питання про підготовку сімейних лікарів із першого курсу навчання в медичному університеті (інституті) після відповідної професійної орієнтації абітурієнтів на спеціальність “загальна практика – сімейна медицина” неодноразово обговорювалось на різних наукових форумах. Вченими ЛНМУ подавались обґрунтовані пропозиції до МОЗ України щодо організації підготовки сімейних лікарів на спеціальному факультеті, однак замовлень на підготовку таких спеціалістів з Міністерства не надходило [8, 9].

Враховуючи те, що у 2002 р. Всесвітня організація сімейних лікарів (WONCA) визначила та підтвердила в 2005 р. окремий статус спеціальності “Загальна практика – сімейна медицина” з її дидактичним і науковим змістом, сімейна медицина стала академічною, клінічною і науковою дисципліною з власним освітянським змістом, дослідницькою роботою, доказовою базою та клінічною спеціальністю, спрямованою на ПМД, що прийнято і в Україні [10].

Потреба у підготовці фахівців СМ дуже велика. Назріла необхідність знову порушувати перед МОЗ України питання про підготовку за наскрізною програмою сімейних лікарів не лише на післядипломному етапі, а й на студентському етапі навчання. За цього необхідно врахувати, що підготовка педіатрів і спеціалістів санітарно-гігієнічного профілю у зв’язку з реформуванням цих сфер діяльності буде зменшуватись, а державне замовлення на підготовку сімейних лікарів – збільшуватись.

Враховуючи історичні обставини та менталітет українського народу, геополітичне місце України в Європі, економічні проблеми в державі, надбання сімейної медицини Заходу не можуть бути механічно трансформовані у сферу первинної медичної допомоги України. В державному управлінні розвитком сімейної медицини мають формуватись особливі методи з науковим пошуком і використанням всіх власних резервів, необхідних для формування особистості українського сімейного лікаря. Втілення у життя досвіду західної сімейної медицини вимагає врахування історичної бази, на якій розвивається українська сімейна медицина, традицій та мовних особливостей українців, умов життя української родини.

Під час навчання родинного лікаря не треба забувати про позитивний досвід амбулаторно-поліклінічної допомоги недалекого минулого, зокрема успішне застосування диспансерного методу обслуговування хворих і здорових груп населення, що мали різні чинники ризику захворювань; контроль за станом здоров’я працюючих на промислових підприємствах; опіку здоров’ям школярів; контрольований патронаж дітей 1-го року життя; активне спостереження за вагітними; виважені підходи до імунізації населення; збереження профілактичної спрямованості в охороні здоров’я та її розвиток у сімейній медицині.

Створена на вимогу часу модель сімейного лікаря, перекваліфікованого з дільничного терапевта чи педіатра, виправдала сподівання її розробників. Однак післядипломна перекваліфікація лікарів – це швидкісний, “ургентний” метод формування

родинного лікаря, необхідний та виправданий на час швидкого переходу ПМД на засади СМ. Перекваліфікація лікарів інших спеціальностей зі значним стажем роботи на сімейних лікарів стає суттєвим бар'єром подальшого удосконалення професійної майстерності цих фахівців. У них часто залишаються індивідуальні професійні та психологічні стереотипи попередньої спеціальності, що обмежують їх фахові можливості у сфері сімейної медицини.

На думку багатьох професорів і викладачів вищих медичних навчальних закладів, найбільш успішним організаційним механізмом державного управління підготовкою і вихованням висококваліфікованих сімейних лікарів може бути метод підготовки з перших днів навчання в університеті.

Сучасний сімейний лікар – це не тільки висококваліфікований поліпрофільний фахівець, але й відповідальний громадський діяч, який опікується громадським здоров'ям і забезпечує побудову міцного українського суспільства. Він повинен володіти основами загальної та медичної психології, гуманістичної моралі, етичної, естетичної, економічної та національної культури; активно впливати на формування фізичної та валеологічної культури в родині; брати участь у процесі виховання дітей. Через родину як найменшу біологічну і соціальну ланку суспільства, сімейний лікар впливає на територіальну громаду і суспільство. Формування громадської особистості сімейного лікаря неможливе без цільної, сформованої вже в навчальному закладі громадянської позиції, яка формується протягом всього періоду навчання студента та лікаря-інтерна за спеціальністю “загальна практика – сімейна медицина”.

Окрім цього, під час підготовки сімейних лікарів за спеціальними програмою і навчальним планом на окремому факультеті чи відділенні сімейної медицини необхідно врахувати, що такі спеціалісти будуть працювати винятково у закладах ПМД. Тому значна частина навчального матеріалу клінічних дисциплін, яка стосується другого рівня (госпітальної) медичної допомоги, може бути вилучена із програми. Натомість збільшуватиметься кількість академічних годин на вивчення амбулаторно-поліклінічної ПМД. Ці години підготовки студентів потрібно перенести на кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини, як це і передбачено навчальним планом підготовки студентів [11]. Майбутні сімейні лікарі на клінічних кафедрах повинні набути ті знання, уміння і практичні навички, що будуть необхідні їм під час професійної діяльності у закладах ПМД.

Проведення практичних занять на базі великих міських поліклінік, які працюють на засадах СМ, у центрах ПМД чи амбулаторіях сімейної медицини, дозволяє студентам переконатися в ефективності надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, опрацювати діагностичні, профілактичні та лікувально-реабілітаційні навички з первинної медичної допомоги. Студенти вчаться самостійно налагоджувати контакт із пацієнтами, вирішувати багато проблем хворих і здорових людей, пропагувати здоровий спосіб життя. Вони курують хворих у денних і домашніх стаціонарах поліклініки, вирішують питання лікарсько-трудової експертизи, медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих пацієнтів.

Працюючи в закладі ПМД, студенти вивчають порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнтів сімейним лікарем при окремих клінічних станах і захворюваннях [12]. Вони акцентують свою увагу під час вирішення проблем пацієнта на доступності різних видів медичної допомоги, її керованості,

профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості медичних втручань, що становлять основу якості роботи фахівців сімейної медицини.

Важливу роль у підготовці майбутніх сімейних лікарів на додипломному етапі має кваліфікація викладачів кафедр сімейної медицини. Не викликає сумніву, що викладачі СМ мають не тільки компетентно, але й професійно демонструвати та виконувати практичні навички, згідно з компетентностями сімейного лікаря. Тому потрібно надати можливість викладачам, які навчають студентів і лікарів-інтернів сімейній медицині, повною мірою оволодіти навичками за фахом у відділенні сімейної медицини, центрі ПМД чи амбулаторії СМ і забезпечити їх робочими місцями в амбулаторно-поліклінічних закладах.

Зміст наскрізної освітньо-професійної програми має відповідати завданням, які постають перед сучасним сімейним лікарем: лікування поширених захворювань, первинна і вторинна профілактика, паліативна допомога при інкурабельних станах, знання з психології спілкування, організація командної роботи та управління лікувально-профілактичним процесом на сімейно-територіальній ділянці.

Програма і навчальний план підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі та в інтернатурі повинні створюватися за модульно-кредитним принципом. За цього кожний модуль, як і вся програма, повинні мати чіткі цілі, які майбутній лікар зобов'язаний виконувати після вивчення відповідного курсу.

Висновки

На основі наведеного вище можна стверджувати, що починати підготовку сімейних лікарів необхідно з першого курсу додипломного етапу навчання після визначення психологічної готовності та бажання абітурієнта працювати на посаді сімейного лікаря без ризику його переходу в майбутньому на іншу спеціальність.

Навчання студентів на окремому факультеті чи відділенні факультету за спеціальністю "сімейна медицина" забезпечить, окрім компетентності фахової підготовки, необхідної для здійснення соматичного, психічного, репродуктивного і соціокультурного консультування та медичного обслуговування не лише хворих, а й здорових людей, виходячи з особливої цінності родини для життя, здоров'я і розвитку людини. Широкий спектр загальноосвітньої підготовки, спрямованої на професійну діяльність у сфері сімейної медицини, сформує і ствердить їх громадянські позиції та світогляд громадських діячів, здатних впливати через родини на суспільні процеси в країні. Це створюватиме передумови впливу фахівців сімейної медицини на формування і громадської системи охорони здоров'я, і громадянського суспільства в Україні.

Компетентнісний підхід до навчання студентів за спеціальністю "сімейна медицина" і продовження цього процесу в інтернатурі за наскрізною програмою скоротить традиційні терміни підготовки сімейних лікарів і зменшить фінансові затрати держави на післядипломну спеціалізацію з сімейної медицини лікарів інших спеціальностей.

Поповнення сфери первинної медичної допомоги фундаментально та цілеспрямовано підготовленими випускниками вищих медичних навчальних закладів, здатних мислити сучасними категоріями, сформує активну еліту вітчизняних сімейних лікарів, що суттєво підвищить статус і роль фахівців сімейної медицини в суспільстві та державному управлінні громадським здоров'ям.

Проект державного стандарту підготовки сімейних лікарів за наскрізною програмою, починаючи з першого курсу навчання в університеті до закінчення інтернатури, може бути підготовлений професорсько-викладацьким складом Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького при позитивному рішенні цього питання МОЗ України.

Література

1. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини до 2011 року : Закон України № 1841-VI від 22.01.2010 р. // Управління закладом охорони здоров'я [Текст]. — 2010. — №3. — С. 57—68.
2. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги [Електронний ресурс] : Закон України № 3611-VI від 07.07.2011 р. — Режим доступу : www.portal.rada.gov.ua.
3. Пίδαев А. В. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он в Украине? [Текст] / А. В. Пίδαев, В. Г. Передерий. — Одесса : Одес. гос. мед. ун-т, 2004. — 192 с.
4. Удосконалення процесу підготовки лікарів загальної практики — сімейної медицини на додипломному етапі / В. Б. Гащинський, Л. С. Бабінець, Є. М. Стародуб [та ін.] // Медична освіта [Текст]. — 2012. — № 3 (додаток). — С. 41—43.
5. Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” [Електронний ресурс] : Указ Президента України № 128/2013 від 12.03.2013 р. — Режим доступу : www.portal.rada.gov.ua.
6. Про затвердження Положень про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи [Електронний ресурс] : Наказ МОЗ України № 755 від 04.11.2011 р. — Режим доступу : www.portal.rada.gov.ua.
7. О проблемах подготовки врача общей практики / М. П. Павловский, Б. С. Зименковский, И. О. Мартынюк [и др.] // Врачебное дело [Текст]. — 1989. — № 5. — С. 1—5.
8. Підготовка сімейних лікарів на додипломному етапі / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, І. О. Мартинюк [та ін.] // Практична медицина [Текст]. — 2002. — № 3. — С. 10—13.
9. Чиж В. Д. Сімейна медицина в Україні: шляхи фахової підготовки сімейного лікаря, перспективи та майбутнє / В. Д. Чиж // Практична медицина [Текст]. — 2002. — №3. — С. 3—9.
10. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу [Текст] / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. Г. Слабкий [та ін.]. — К. : МОЗ України, 2010. — 32 с.
11. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальностями “лікувальна справа”, “педіатрія” та “медико-профілактична справа” [Текст]. — К. : МОЗ України, 2010. — 20 с.
12. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях [Текст] / Л. Ф. Мапоха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда [та ін.]. — К. : МОЗ України, 2011. — 50 с.

R. Hrytsko

**STATE REGULATION OF THE TRAINING
OF FAMILY PHYSICIANS ON UNDERGRADUATE STAGE**

The questions of public administration of fundamental training of family physicians on undergraduate stage in higher medical educational establishments are studied. It is proved that qualified approach to teaching of students and interns in specialty “General Practice - Family Medicine” on the basis of through program will cut the traditional terms of training of family physicians. It is also mentioned that recruitment of primary health care system with fundamentally and specifically trained graduates of higher medical educational establishments, able to think according to modern categories, will form the elite of domestic family physicians and this will significantly enhance the status and role of family medicine specialists in the society and public administration of public health.

Key words: public administration, family medicine, family physicians, undergraduate training.