

Б. Лемішко

РОЛЬ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Обговорено зв'язок безперервного професійного розвитку фахівців сімейної медицини з якістю їх медичних послуг. Звернено особливу увагу на роль громадських організацій територіальних громад і професійних спілок працівників охорони здоров'я України у державно-громадському регулюванні професійного розвитку медичних працівників громадської системи охорони здоров'я населення об'єднаних територіальних громад.

Ключові слова: державно-громадське управління, фахівці сімейної медицини, якість медичних послуг, безперервний професійний розвиток.

За визначенням Всесвітньої федерації медичної освіти (далі – ВФМО), безперервний професійний розвиток (далі – БПР) означає період освіти та підготовки лікарів, що починається після завершення базової медичної освіти на додипломному етапі та післядипломної підготовки у медичних навчальних закладах вищої освіти і триває протягом усього професійного життя кожного лікаря [1 – 3].

У стандартах ВФМО БПР розглядається як професійне зобов'язання кожного лікаря, що водночас є і передумовою підвищення якості медичної допомоги. Він відображає як широкий контекст цього етапу медичної освіти, так і відповідальність самого лікаря і професійних громадських організацій закладу охорони здоров'я, де він працює.

Необхідність створення системи БПР сімейних лікарів виникає із самої суті спеціальності “Загальна практика – сімейна медицина”, що є поліпрофільною та інтегративною. Нові фундаментальні та прикладні знання в сімейній медицині змінюють методи профілактики, діагностики та лікування захворювань і способів медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих. Тому, сімейний лікар повинен вчитись все своє професійне життя, оскільки він має надавати первинну медичну допомогу на сучасному рівні, інтегруючи досягнення сучасної медичної науки та практики охорони здоров'я у всіх сферах їх впливу на здоров'я людини.

Одним із перспективних напрямків удосконалення і розвитку системи охорони здоров'я населення України є становлення і розвиток сімейної медицини та її інтегративної функції зі спеціалізованою і високо-спеціалізованою медичною допомогою, що створює можливості їх вертикальної інтеграції при наданні комплексної пацієнторієнтованої медичної допомоги [4, 5].

Ст. 142 і 143 Конституції України визначено, що управління сільськими закладами первинної медичної допомоги здійснюється територіальними громадами сіл, селищ безпосередньо або через створені ними органи місцевого самоврядування. Ці заклади є комунальною власністю територіальних громад [6]. А ст. 5 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні” № 23097 від 21.05.1997 р. [7] визначає, що територіальна громада в системі місцевого самоврядування є первинним елементом влади сіл, селищ

і міст, якій надане право вирішувати проблеми місцевого значення в межах Конституції та Законів України. У ст. 27 цього закону визначені конкретні повноваження виконавчих органів сільських, селищних і міських рад щодо сфер соціально-економічного і культурного розвитку поселень. До цих повноважень належить опрацювання програм соціально-культурного розвитку, цільових програм регулювання суспільних відносин в охороні здоров'я населення. Особлива увага приділяється охороні громадського здоров'я, здійсненню заходів із попередження захворювань, зміцненню здоров'я людей та продовженню тривалості їх життя.

Всі названі та інші повноваження органів місцевого самоврядування реалізуються в об'єднаних територіальних громадах, де створюється громадська система охорони здоров'я згідно із Законом України "Про добровільне об'єднання територіальних громад" № 157-VII від 05.02.2015 р. [8, 9].

Нові фундаментальні знання в медицині змінюють концепції та методи роботи лікарів, а нові етичні вимоги та соціально-економічний розвиток суспільства постійно ставлять перед фахівцями сімейної медицини нові обов'язки у сфері первинної медичної допомоги та координації професійних дій зі спеціалістами другого і третього рівнів системи охорони здоров'я на користь пацієнтів.

Безперервний професійний розвиток відображає широкий контекст цієї фази післядипломної медичної освіти. Відповідальність за його організацію і проведення покладається на професійну громаду і окремого лікаря. У сучасних умовах роль БПР у наданні гарантій якості первинної медичної допомоги на засадах інтегративної сімейної медицини набирає все більшої ваги. Про це свідчать і положення Закону України "Про професійний розвиток працівників" від 12.01.2012 р. № 4312-VI, що покладає відповідальність за професійний розвиток працівників на професійні спілки та інші громадські організації. А державна політика у сфері професійного розвитку працівників формується за принципами доступності професійного розвитку працівникам; вільного вибору роботодавцем форм і методів забезпечення професійного розвитку працівників з урахуванням специфіки їх роботи, додержання інтересів роботодавця і працівника, безперервності процесу професійного розвитку працівників [10].

Метою громадського управління безперервним професійним розвитком сімейних лікарів є збереження на потрібному рівні, перегляд, поглиблення, розширення знань, професійних навичок і установок у відповідь на потреби пацієнтів; забезпечення різноманітних видів діяльності, якими лікарі займаються як у формалізованому, так і у неформальному контекстах; обов'язкове підтримування лікарем на належному рівні своєї професійної компетентності.

Для досягнення визначеної мети фахівці сімейної медицини ставлять перед собою у процесі БПР такі завдання, як:

– переорієнтація ПМД на профілактику захворювань на основі концепції "чинників ризику" їх виникнення; формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп шляхом формування принципів здорового способу життя у широких верств населення;

– упровадження сучасних методів діагностики захворювань на ранніх стадіях, ефективних методів лікування та медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих осіб на основі інтеграційних, комплексних, пацієнт орієнтованих лікувально-реабілітаційних технологій з використанням методів доступності, керованості, профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості медичних послуг [11, 12].

Громада – це сукупність людей, об'єднаних між собою певними умовами чи обставинами життя. Найчастіше такою умовою є географічна територія, на якій мешкає певний контингент населення: село, селище міського типу, місто.

Згідно із Законом України “Про добровільне об'єднання територіальних громад”, добровільне об'єднання територіальних громад сіл, селищ, міст здійснюється з дотриманням таких принципів: конституційності та законності, добровільності, економічної ефективності, державної підтримки, повсюдності місцевого самоврядування, прозорості та відкритості, а також відповідальності. А пункт 4 ст. 4 цього закону визначає, що при прийнятті рішення щодо добровільного об'єднання територіальних громад беруться до уваги історичні, природні, етичні, культурні та інші чинники, що впливають на соціально-економічний розвиток об'єднаної територіальної громади (далі – ОТГ). При цьому якість та доступність публічних послуг, до яких належать й медичні послуги, що надаються в об'єднаній територіальній громаді, не можуть бути нижчими, ніж до створення ОТГ.

Однак територіальні громади не є однорідними і постійними. В окремих сегментах громад превалюють ті чи інші проблеми зі здоров'ям людей. Кожна ОТГ має свої об'єднання за інтересами: громадські організації, клуби, асоціації тощо. Громадські організації є формальними та неформальними, однак кожна з них має свої установчі принципи, які часто стосуються і питань ставлення членів громадського об'єднання до свого здоров'я. Фахівці сімейної медицини активно залучають громадські організації до формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я як окремих громадян, так і громадського здоров'я.

Громадське здоров'я – це такий стан демографічної структури, фізичного та інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, що забезпечує певний рівень життя громади (суспільства) і виконання нею (ним) всіх інших соціальних функцій на цьому історичному відрізку часу. Поняття громадського здоров'я не може не враховувати в собі всього, що пов'язано зі здоров'ям індивіда, однак воно не може бути зведене лише до характеристики останнього.

Надаючи поліпрофільну, безперервну та інтегративну пацієнт-орієнтовану медичну допомогу населенню ОТГ, фахівці сімейної медицини опрацьовують і реалізують одночасно систему безперервного професійного розвитку сімейних лікарів і медичних сестер загальної практики – сімейної медицини.

Громадські організації медичного спрямування, серед яких провідне місце посідають професійні спілки працівників охорони здоров'я України, українське лікарське товариство, Українська асоціація сімейної медицини та інші, приділяють особливу увагу організації та управлінню безперервним професійним розвитком кожного лікаря і медичної сестри за індивідуальними та груповими програмами. До реалізації програм БПР залучаються такі структури:

- керівники закладів охорони здоров'я і органів управління охороною здоров'я, а також професійних спілок працівників охорони здоров'я України, товариств і асоціацій лікарів;

- професори та викладачі медичних закладів вищої освіти і науково-дослідних організацій медичного спрямування;

- представники міжнародних медичних організацій.

Сучасна модель БПР сімейних лікарів своєю метою ставить цілісний розвиток особистості фахівця як найважливішого суб'єкта первинної медичної допомоги, який здатний протягом всього трудового життя підвищувати свої можливості щодо

задоволення вимог окремих пацієнтів, об'єднаних територіальних громад та їх громадського здоров'я.

Змістом освіти у процесі БПР стає обсяг професійних знань, умінь і практичних навичок, досвід їх придбання та практичного застосування, сам освітній процес, шляхи та способи самостійного пошуку та відкриття, особисті професійні досягнення, навички та вміння, дії на випередження розвитку суспільства, а також інші сфери медичної та соціальної практики.

Серед методів освітньої діяльності у процесі БПР домінують продуктивні активнотворчі методи навчання, які пропонують самостійну творчу діяльність проблемно-практичного спрямування з метою отримання не лише знань, але й досвіду їх самостійного пошуку і досягнення результату.

Щодо форм організації освіти у процесі БПР сімейного лікаря, то тут діє індивідуально-колективний принцип, при якому кожний лікар має можливість освоювати навчальний матеріал за своїм темпом, не залежно від товаришів по навчанню.

Ключовою основою БПР сімейного лікаря є спадкоємність і послідовність між додипломною освітою, післядипломною спеціалізацією в інтернатурі та його безперервним професійним розвитком.

До сфери БПР як неформального навчання належать курси, тренінги, короткі програми, що пропонуються на будь-якому етапі фахової діяльності та мають на меті практичні короткострокові цілі; участь у науково-дослідницькій роботі, конференціях, з'їздах, конгресах, засіданнях професійних асоціацій, товариств тощо [13].

Безперервний професійний розвиток фахівців сімейної медицини, на нашу думку, має організовуватись на основі рейтингової оцінки кількості та якості медичної допомоги, яку вони надають територіальним громадам [14].

Фахівці, професійна діяльність яких на основі рейтингової оцінки визнана нижче середньої, повинні піддаватись внутрішньому професійному аудиту, який є найоб'єктивнішим методом процесного вивчення та оцінки якості медичної допомоги сімейного лікаря.

За своєю суттю БПР створює можливість для постійного удосконалення професійної майстерності кожного лікаря та може переходити в коучинг як школу підготовки та виховання лідерів медичних колективів. Сімейний лікар у процесі БПР залучається не лише до інноваційної професійної діяльності на благо пацієнта, але й до організації управлінської діяльності, дослідницької та викладацької роботи.

З метою ефективного реалізації організаційного механізму державного управління безперервним професійним розвитком фахівців сімейної медицини Міністерством охорони здоров'я України видано наказ "Про затвердження примірного положення про територіальний навчально-тренінговий центр сімейної медицини" [15], який повинен бути структурним підрозділом кожного центру первинної медичної допомоги.

Оцінку якості медичних послуг фахівців ПМД, а також кількості виконаної роботи кожним із них можна провести на основі постанови Кабінету Міністрів України [16].

Отже, на основі проведеного дослідження БПР фахівців сімейної медицини, можна констатувати, що медична освіта сімейних лікарів не може обмежуватись роками формального навчання на додипломному та післядипломному етапах в інтернатурі тому, що неперервне оновлення інформації щодо доказовості медичних знань і лікувально-профілактичних технологій вимагає постійного професійного розвитку для досягнення високої компетентності у сфері охорони індивідуального і громадського здоров'я.

Особливого значення удосконалення своїх знань і умінь упродовж всього професійного життя, а разом з тим їх оновлення настільки, щоб уможливити швидке адаптування професійної діяльності до непередбачених змін соціального середовища і мешканців сімейно-територіальних дільниць, набуває у практиці фахівців сімейної медицини, тому що вони виконують у первинній медичній допомозі не лише функції профілактики та лікування захворювань і медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих, але й задовольняють багато соціальних потреб із медичної опіки своїх пацієнтів.

Висновки:

1. Безперервний професійний розвиток кожного сімейного лікаря в Україні розглядається як його професійне зобов'язання, яке є передумовою постійного підвищення якості первинної медичної допомоги. Відповідальність за безперервний професійний розвиток та управління цим етапом медичної освіти сімейних лікарів покладається на самих сімейних лікарів і громадські професійні організації.

2. Сімейний лікар як поліпрофільний спеціаліст первинної медичної допомоги повинен інтегрувати досягнення медичної науки та практики охорони індивідуального і громадського здоров'я у всіх сферах їх впливу на формування, збереження, зміцнення здоров'я здорових людей та відновлення здоров'я хворих.

3. Безперервний професійний розвиток надає сімейному лікареві не лише можливості напрацювання інноваційних знань і практичних навичок, але й створює умови удосконалення педагогічних умінь, командної професійної діяльності та комунікації, вивчення правових і юридичних аспектів лікарської практики, сучасних принципів менеджменту і маркетингу.

4. Планування, реалізація і контроль ефективності безперервного професійного розвитку фахівців у всіх закладах первинної медичної допомоги, що працюють на засадах інтегративної сімейної медицини, організовується з урахуванням конкретних завдань, потреб та інтересів кожного фахівця, клінічної команди й закладу охорони здоров'я з профілактичною спрямованістю цього процесу через територіальні навчально – тренінгові центри із застосуванням внутрішнього професійного аудиту.

Якість безперервного професійного розвитку фахівців сімейної медицини залежить від багатьох чинників, однак роль громадських організацій в його регулюванні буде посилюватися щодо забезпечення контролю та соціальної відповідальності профспілки працівників охорони здоров'я України та їх громадських організацій, на що будуть спрямовані наші подальші наукові розвідки.

Список використаної літератури

1. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець [та ін.]. К. : Книга плюс, 2005. С. 104.
2. Грицко Р. Ю. Державне управління системою освіти фахівців сімейної медицини в Україні. Дрогобич: Просвіт, 2014. С. 197.
3. Клініка інтегративної сімейної медицини / за ред. Б. Б. Лемішка, Є. Х. Заремби, А. Я. Базилевича. Львів : Сполом, 2016. С. 256.
4. Лемішко Б. Б., Мартинюк І. О. Розвиток інтегративної сімейної медицини в Україні // Сімейна медицина. 2014. № 3. С. 12—14.
5. Грицко Р. Ю., Лемішко Б. Б. Стратегія модернізації первинної медичної допомоги Львівщина до 2020 року // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. X. : Видавництво ХарПІ НАДУ "Магістр", 2012. № 2 (42). С. 142, 143.

6. Конституція України. К. : Просвіта, 1996. 80 с.
7. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 р. URL : www.portal.rada.gov.ua.
8. Про добровільне об'єднання територіальних громад : Закон України № 157-VIII від 05.02.2015 р. URL : www.portal.rada.gov.ua.
9. Формування мережі закладів охорони здоров'я об'єднаних територіальних громад / Б. Чечотка, Ю. Білий, О. Серeda [та ін.]. Львів, 2016. 109 с.
10. Про професійний розвиток працівників : Закон України № 4312-VI // ВВР від 12.01.2012 р. // Відомості Верховної Ради України. 2013. № 24. С. 4, 5.
11. Грицко Р. Ю. Стандартизація як метод державного регулювання первинної медико-санітарної допомоги // Університетські наукові записки : зб. наук. пр. Хмельницький : Хмельницький ун-т управління і права, 2013. № 1. С. 392—397.
12. Грицко Р. Ю., Федорів Я-Р. М. Доказовість фармакотерапії – один з важелів державного управління якістю первинної медичної допомоги // Теоретичні та прикладні питання державотворення : ел. наук. фах. вид. Вип. 11. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2012. URL : www.oridu.odessa.ua.
13. Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 484 від 07.07.2009 р. URL : www.moz.gov.ua.
14. Рейтингові показники кількості та якості роботи фахівців сімейної медицини / Б. Б. Лемішко, О. М. Дробот, І. О. Мартинюк [та ін.]. Львів, 2014. 15 с.
15. Про затвердження примірного положення про територіальний навчально-тренінговий центр сімейної медицини : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 240 від 27.03.2013 р. URL : www.moz.gov.ua.
16. Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу : Постанова Кабінету Міністрів України № 977 від 30.12.2013 р. URL : <https://www.kmu.gov.ua>.

*Стаття надійшла до редакції 26.02.2018
Схвалена до друку редколегією 26.03.2018*

B. Lemishko

THE ROLE OF CIVIC ORGANIZATIONS IN THE PROVISION OF QUALITY ONGOING PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF FAMILY MEDICINE SPECIALISTS

This article discusses a link between the ongoing professional development of family medicine specialists and the quality of their medical services. Special attention is paid to the role of civic organizations of territorial communities and professional associations of healthcare workers of Ukraine in the public and civic regulation of the professional development of health workers in the civic healthcare system of unified territorial communities.

Key words: public and civic administration, family medicine specialists, quality of medical services, ongoing professional development.