

# Особенности тематического наполнения циклов повышения квалификации в системе последипломного образования семейных врачей

**Н.А. Цубанова**

Институт повышения квалификации специалистов фармации, Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

В статье приведены результаты анкетирования семейных врачей, слушателей циклов тематического усовершенствования. Целью проведенного опроса было выявление наиболее востребованных тем, которые необходимы для оптимизации и усовершенствования работы врача семейной практики в современных условиях.

Установлено, что на сегодняшний день тематика, посвященная проблеме безопасности лекарственной терапии, требует значительного расширения. Помимо общепринятых вопросов о побочном действии, взаимодействиях лекарственных препаратов, особенностях фармакотерапии в педиатрии, геронтологии и других, актуальным является введение тем, посвященных аспектам хронофармакологии, гендерной фармакологии и фармакогенетики.

**Ключевые слова:** семейный врач, последипломное образование, безопасность лекарств.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает первичную медико-санитарную помощь как один из ведущих инструментов достижения стратегии здоровья для всех, так как она, осуществляя главную функцию системы здравоохранения и являясь ее центральным звеном, составляет неотъемлемую часть всего процесса социально-экономического развития общества.

На сегодняшний день в большинстве экономически развитых странах мира общая врачебная (семейная) практика обеспечивает доступную, эффективную лечебно-профилактическую помощь на уровне первичного контакта с населением. По данным ВОЗ, в Великобритании до 90% обращений за медицинской помощью выполняется на уровне врача общей практики (семейного врача) [5]. В США и Канаде до 50% врачей обеспечивают «оказание общей первичной медицинской помощи» [6]. В настоящее время в США практикуют более 220 тыс. семейных врачей, при этом на одного врача общей практики приходится 400 жителей [10]. В большинстве стран ЕС система оказания медицинской помощи семейными врачами внедрена с 1985 года и имеет некоторые особенности для разных государств. В Норвегии, Швеции и Финляндии успешно работают модели общественной практики под общим названием «Центр здоровья». Также в зарубежных странах идет постоянный динамичный процесс усовершенствования работы семейных врачей. Так, в Дании пациентам была предоставлена возможность дополнительной круглосуточной консультации с семейным врачом по электронной почте. Пациенты подчеркнули логистические преимущества консультаций по электронной почте: при физическом разделении между врачом и пациентом для пациентов стало проще обсуждать психологические или интимные вопросы [8]. В Норвегии более 50% врачей – это семейные врачи, для Швеции этот показатель превышает 30%. В Финляндии практика оказания первичной медицинской помощи была внедрена в виде

групповой врачебной практики семейных врачей. Самый высокий показатель внедрения института семейного врача у Германии, где 90% населения имеет своих домашних врачей, при этом 46,8% врачей в этой стране являются семейными врачами. Во Франции насчитывается 58 тыс. врачей общей практики. В Австрии семейных врачей более 35% [2, 9, 10]. Также следует отметить, что общеврачебная практика распространена в Израиле, Австралии, Ирландии, Португалии, Швейцарии и многих других странах. В этих странах от 5% до 15% случаев медицинскую помощь оказывают семейные врачи [2].

Учитывая актуальность данной проблемы и необходимость кардинальной реформы первичного медицинского звена, после предварительной информационной и организационно-методической проработки основных принципов реформирования первичного звена в регионах под эгидой Министерства здравоохранения (МЗ) Украины началось внедрение службы врача общей практики–семейного врача на территории Украины. В соответствии с Программой экономических реформ Украины на 2010–2014 г. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» главной целью реформы медицинской сферы является улучшение здоровья населения, обеспечение равного и справедливого доступа всех граждан к медицинским услугам надлежащего качества [3]. Названная выше реформа здравоохранения во главу угла ставит семейного врача как основное звено оказания медицинской помощи.

Сложившаяся до настоящего времени система организации первичной медицинской помощи населению, ориентированная на участковую и специализированную службы, недостаточно эффективна. Функции врача-терапевта не всегда позволяют обеспечить оказание непрерывной помощи различным категориям пациентов, что негативно сказывается на результатах терапии, также неблагоприятным аспектом является нарушение преемственности в ведении больных при переходе из детских поликлиник во взрослые.

В связи с тем что от состояния амбулаторно-поликлинической помощи зависит эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала страны, а также решение большинства медико-социальных проблем, возникающих на уровне семьи и у социально незащищенных групп населения: детей, инвалидов, престарелых и лиц пожилого возраста. На сегодняшний день семейный врач оказывает первичную многопрофильную медико-социальную помощь семье, независимо от возраста и пола пациента. Учитывая вышеизложенное, не вызывает сомнения актуальность внедрения института семейной медицины. Не менее значимым фактором является оптимизация системы последипломного образования практикующих семейных врачей.

**Цель исследования:** оптимизация методологического обеспечения циклов усовершенствования для семейных врачей на этапе последипломного образования.

Таблица 1

**Распределение респондентов, проходивших тематические циклы усовершенствования**

Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Количество респондентов	5	7	11	16	26
Средний возраст, годы	49,6±12,6	51,2± 10,3	43,8±9,8	36,4±11,4	34,7±9,3

Таблица 2

**ТОП-5 наиболее актуальных модулей для семейных врачей на этапе последипломного образования (n=65 респондентов, семейные врачи), баллы**

Название модуля	Ранжирование по степени значимости	Средний балл
Основные аспекты безопасности лекарственной терапии	1	97,4±5,3
Клинические вопросы и направления фармакотерапии основных патологических состояний человека	2	86,7±11,4
Современная клиническая фармакология и фармацевтическая опека	3	72,6±16,3
Диагностика и купирование острых неотложных состояний	4	60,4±21,9
Фармакотерапия социально значимых заболеваний	5	57,8±19,2

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Анкетирование семейных врачей на проведенных циклах тематического усовершенствования. Анализ и обобщение результатов анкетирования. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы AnalystSoft Inc. StatPlus с использованием критерия Стьюдента [11].

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

С 2010 г. по 2014 г. было проведено анкетирование семейных врачей, проходивших циклы тематического усовершенствования. Учебные планы и программы тематических циклов по наполняемости и количеству рассматриваемых тем полностью соответствовали рекомендациям МЗ Украины, действующим в системе последипломного образования врачей, и включали три основных аспекта: современные направления развития клинической фармакологии и фармацевтической опеки; клинические аспекты основных патологических состояний человека и направления современной фармакотерапии и фармацевтической опеки; современная клиническая фармакология в аспекте лечения социально значимых заболеваний и неотложных состояний.

Распределение и общие характеристики респондентов представлены в табл. 1.

Следует отметить, что в анализ были включены только анкеты врачей, работающих по специальности «семейная медицина». Анкеты врачей, работающих по другим специальностям, в рамках данного исследования не рассматривались. Всего за пятилетний период прошли циклы усовершенствования 65 семейных врачей, при этом, как видно из табл. 1, наблюдается стойкая положительная динамика увеличения количества врачей семейной практики и стойкая тенденция к снижению среднего возраста врачей рассматриваемой специализации, что свидетельствует об эффективности государ-

ственных целевых программ, направленных на реформирование медицинской отрасли. Также показатели увеличения количества семейных врачей и тенденция к снижению среднего возраста у данной когорты респондентов являются подтверждением результативности количественного и качественного перепрофилирования интернатуры и введения курсов последипломной специализации для семейных врачей.

Следующим этапом исследования было изучение приоритетности тем (учебных модулей), которые наиболее актуальны для практикующих семейных врачей, по их мнению, и по которым необходима дополнительная информация, способная оптимизировать фармакотерапию.

Согласно протоколу социологического исследования, респондентам было предложено определить по 100-балльной шкале модули, которые внесены в учебно-тематический план для разбора на лекционных, практических и семинарских занятиях во время прохождения циклов усовершенствования. В условиях анкетирования оговорено, что 100 баллов заслуживают модули, которые особо актуальны в повседневной практике врача и информация по которым постоянно обновляется, соответственно следующие по снижению важности модули оценивали меньшим количеством баллов.

Анализируя полученные результаты (табл. 2), можно сделать вывод, что за весь период сбора анкет наиболее актуальными вопросами для семейного врача являются модули, посвященные разбору вопросов безопасности лекарственной терапии и основным направлениям фармакотерапии наиболее распространенных патологических состояний человека.

Для получения более полной картины выявления потребности семейных врачей в получении и проработке новой информации респондентам было предложено отдельно проранжировать по темам модуль по безопасности лекарственной терапии. Семейными врачами было выбрано три темы, которые, по их мнению, являются необходимыми для оптимизации работы семейного врача и по которым наблюдается недостаток

Таблица 3

**Динамика изменений ранжирования данных наиболее актуальных тем из модуля по безопасности лекарственной терапии (n=65 респондентов, семейные врачи), %**

Название темы	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Особенности современной хронофармакологии и хронотерапии	86,7 ± 12,7	94,6 ± 9,5	89,3 ± 10,1	92,7 ± 7,5	94,8 ± 5,8
Основные аспекты гендерной фармакологии и фармакотерапии	77,2 ± 13,6	68,1 ± 10,6	70,4 ± 8,9	73,7 ± 7,2	85,4 ± 4,2
Теоретическая и прикладная фармакогенетика	32,5 ± 12,5	43,5 ± 11,3	48,7 ± 10,4	88,4 ± 6,4*	95,8 ± 5,1*

Примечание: \* – достоверная разница относительно 2010, 2011, 2012 годов в той же группе; p<0,05.

структурированной и обобщенной информации, это: «Особенности современной хронофармакологии и хронотерапии», «Основные аспекты гендерной фармакологии и фармакотерапии» и «Теоретическая и прикладная фармакогенетика». Динамика изменений ранжирования данных тем представлена в табл. 3.

По результатам анкетирования, приведенным в табл. 3, можно сделать вывод, что потребность в информационных блоках, посвященных особенностям современной хронофармакологии и хронотерапии и основным аспектам гендерной фармакологии и фармакотерапии, находилась на постоянно высоком уровне с 2010 по 2014 г. Это можно объяснить тем, что в практике семейного врача именно методы и принципы персонализированной медицины, направленность на лечение больного, а не болезни, становятся особенно важны с точки зрения оптимизации терапии, повышения ее эффективности и безопасности. Следует отметить, что применение хронофармакологического подхода в практике семейного врача позволяет уменьшить суточную и курсовую дозы, повысить эффективность лечения и значительно снизить побочные реакции; учет гендерных особенностей позволяет врачу повысить безопасность лекарственной терапии и подобрать оптимальные схемы лечения.

Проведенное социологическое исследование позволило установить значительный рост интереса респондентов к теме, посвященной вопросам теоретической и прикладной фармакогенетики. Фармакогенетика сегодня является частью медицинской генетики и клинической фармакологии, и именно индивидуальная генетическая предрасположенность остается главной причиной для соответствующего ответа на лекарство. Пути ре-

ализации фармакогенетических закономерностей многообразны. Гены, отвечающие за нежелательные проявления при приеме лекарственных средств, условно подразделяют на три категории: энзимы, метаболизирующие препарат, транспортеры лекарственных средств и HLA (ген гистосовместимости). Гены двух первых категорий влияют на фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов – медленный клиренс увеличивает концентрацию лекарственного средства до токсичного уровня, инициируя отрицательную реакцию.

Определение людей, генетически предрасположенных к появлению тяжелых побочных реакций на установленные лекарственные средства, жизненно необходимо, и генетическое тестирование медленно, но верно входит в ежедневную медицинскую практику, что и объясняет значительный рост интереса респондентов (семейных врачей) к теоретическим и практическим аспектам современной фармакогенетики.

## ВЫВОДЫ

Для оптимизации и профессионального усовершенствования работы семейных врачей необходим пересмотр тематического наполнения циклов повышения квалификации в системе последилового образования семейных врачей.

Циклы тематического и предатестационного образования для семейных врачей должны включать большой блок информационного материала с прикладными задачами по вопросам безопасности лекарственной терапии. Особое внимание следует уделять темам хронофармакологии и хронотерапии, гендерной фармакологии и теоретическим и прикладным аспектам фармакогенетики.

## Особливості тематичного наповнення циклів підвищення кваліфікації у системі післядипломної освіти сімейних лікарів Н.А. Цубанова

У статті наведено результати анкетування сімейних лікарів, які були слухачами циклів тематичного удосконалення. Метою проведеного опитування було виявлення найбільш затребуваних тем, які необхідні для оптимізації та удосконалення роботи лікаря сімейної практики в сучасних умовах.

Установлено, що на сьогоднішній день тематика, яка присвячена проблемі безпеки лікарської терапії вимагає значного розширення. Крім загальноприйнятих питань про побічну дію, взаємодії лікарських препаратів, особливості фармакотерапії в педіатрії, геронтології тощо, актуальним є введення тем, присвячених аспектам хронофармакології, гендерної фармакології та фармакогенетики.

**Ключові слова:** сімейний лікар, післядипломна освіта, безпека ліків.

## The features of filling of the modules on the cycles of in-plant training in the system of education after diploma for doctors to general practice N.A. Tsubanova

To the article presented results of a survey of doctors to general practice who were students of the cycles of thematic improvement. The purpose of the survey was to identify the most popular topics that are essential for optimization and improvement of doctors to general practice in today's environment.

It was detected that to date, the subject deals with the problem of safety of drug therapy requires considerable expansion. In addition to conventional questions about side effects, interactions of drugs, especially drug therapy in pediatrics, gerontology and other, relevant topics are devoted to introducing aspects of chronofarmacology, gender pharmacology and pharmacogenetics.

**Key words:** doctors to general practice, education after diploma, safety of medications.

## Сведения об авторе

Цубанова Наталья Анатольевна – Институт повышения квалификации специалистов фармации, Национальный фармацевтический университет, 61002, г. Харьков, ул. Пушкинская, 53; тел.: (057) 732-81-03. E mail. tsubanova@rambler.ru

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Куктевич А.В. Врач общей практики (семейный врач) – каким ему быть в современных условиях // Медицинская кафедра. – 2003. – № 2. – С. 142–149.
2. Миралиев С.Р. Медико-социальные проблемы внедрения и совершенствования деятельности общей врачебной (семейной) практики: Дис. ... д-ра мед. наук. 14.00.33 / С.Р. Миралиев – Казань, 2009. – 270 с.
3. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» /
4. Комітет економічних реформ при президентові України. // <http://municipal.gov.ua/articles/show/article/54>
5. Устінов О.В. Реформа первинної медичної допомоги – 2013: сучасний стан, проблеми, шляхи вирішення // Український медичний часопис. – 2013. – № 5 (97). – С. 6–14.
6. Community pharmacists: a forgotten resource for palliative care / P.A. Tait, J. Gray, P. Hakendorf et al. // *BMJ Support Palliat Care*. – 2013. – Vol. 1, № 3 (4). – P. 436–443.
7. Heale R. Canada's First Nurse

8. Practitioner-Led Clinic: A Case Study in Healthcare Innovation / R. Heale, M. Butcher // *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. – 2010. – Vol. 23 (3). – P. 21–29.
9. Malhotra A.K. The state of pharmacogenetics // *Psychiatr Times*. – 2010. – Vol. 27 (4). – P. 38–41.
10. Patients and general practitioners have different approaches to e-mail consultations / C.S. Hansen, K.L. Christensen, R. Ertmann // *Dan Med J*. – 2014. – Vol. 61 (6). – P. 248–252.
11. Promotion of next generation primary care physicians: Initiatives in the university training of medical students / E. Blozik, M. Ehrhardt, M. Scherer // *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. – 2014. – Vol. 57 (7). – P. 892–902.
12. Use of a structured palliative care summary in patients with established cancer is associated with reduced hospital admissions by out-of-hours general practitioners in Grampian / A.A. Ali, R. Adam, D. Taylor et al. // *BMJ Support Palliat Care*. – 2013. – Vol. 1, № 3 (4). – P. 452–455.
13. [www.analystsoft.com/ru](http://www.analystsoft.com/ru)