

В.П.Пішак, М.Ю.Коломосць, І.Й.Сидорчук, С.В.Білецький, О.С.Полянська

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Буковинський державний медичний університет

Резюме. У роботі наводяться принципи організації післядипломної підготовки лікарів загальної практики на кафедрі сімейної медицини Буковинського державного медичного університету.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, сімейна медицина, модель викладання.

Як відомо, система охорони здоров'я України сьогодні не відповідає сучасним вимогам. Її розвиток мав екстенсивний характер, що виражалося постійним збільшенням кількості стаціонарних ліжок і лікарів. На відміну від більшості країн світу, які приділяли велику увагу первинній медико-санітарній допомозі (ПМСД) як найбільш масовій, доступній та економічній, у вітчизняній охороні здоров'я активно здійснювалася вузька спеціалізація медичної допомоги, що розглядалось як основний засіб підвищення кваліфікації лікарів і поліпшення якості медичного обслуговування [6].

Недоліки в організації ПМСД в Україні призвели до компенсаторного непропорційного розвитку більш дорогих видів медичної допомоги, як спеціалізованої, стаціонарної, швидкої, до не-

раціональних витрат кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів системи охорони здоров'я. Як відомо, на стаціонарну медичну допомогу витрачається 80% коштів, виділених на охорону здоров'я, серед яких велику частину становлять паливо, оплата комунальних послуг тощо [7].

Екстенсивний розвиток вітчизняної охорони здоров'я, активне здійснення "вузької" спеціалізації медичної допомоги сприяли звуженню функцій, зменшенню ролі, авторитету і престижу дільничного лікаря – терапевта і педіатра, призвели до втрати комплексності та послідовності в наданні медичної допомоги, зниження ефективності профілактичної і диспансерної роботи. Це особливо стосується випадків, коли один пацієнт з хронічною патологією перебуває під наглядом 3-4 спеціалістів одночасно, причому кожен лікує

лише хворобу свого профілю. У роботі дільничних лікарів України відсутня сімейна орієнтація медичного забезпечення. Як правило, члени однієї сім'ї перебувають під наглядом різних лікарів (терапевта, педіатра, кардіолога, психіатра та ін.) [7].

Значення ПМСД, з точки зору покращання здоров'я населення, було визнано в Алма-Атинській декларації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в 1978 році. Алма-Атинська декларація ініціювала проведення реформ у галузі ПМСД у багатьох країнах світу, у тому числі і в Україні, де в 1987 році розпочалося впровадження засад сімейної медицини в систему охорони здоров'я. Реорганізація ПМСД на засадах сімейної медицини набула пріоритетного розвитку в молодій українській державі після прийняття 20 червня 2000 року Постанови Кабінету Міністрів № 989 „Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я” [1].

Одним із пріоритетів подальшого розвитку охорони здоров'я України уряд Ю.В.Тимошенко вважає зміщення акцентів у фінансуванні охорони здоров'я на користь ПМСД, становлення інституту сімейних лікарів, введення обов'язкового медичного страхування.

У травні 1998 року на 51-й сесії ВООЗ прийнята Всесвітня декларація охорони здоров'я, спрямована на досягнення здоров'я для всіх у XXI столітті. Поставлено завдання до 2010 року сформулювати як мінімум у 90% країн регіону комплексні первинні медико-санітарні служби на основі загальної практики-сімейної медицини [3].

Принципи реформування ПМСД на засадах сімейної медицини – це орієнтація на сім'ю, забезпечення безперервності медичної допомоги від народження і протягом всього життя людини, профілактична спрямованість на формування здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я кожної сім'ї, урахування в медичній діяльності впливу на пацієнтів соціально-економічних, екологічних, спадкових, психологічних та інших чинників, розширення функцій лікарів [4].

Реформування охорони здоров'я України ставить високі вимоги до рівня роботи медичних кадрів. Це, у свою чергу, потребує підвищення якості їх підготовки у вищих медичних навчальних закладах та в академіях післядипломної освіти [2].

Підготовка лікарів “загальної практики - сімейної медицини” в нашій державі здійснюється двома шляхами – через дворічну інтернатуру та 6-місячну спеціалізацію переважно дільничних терапевтів та педіатрів.

Як свідчить досвід, у тому числі і нашого університету, обидва шляхи підготовки сімейних лікарів потребують удосконалення.

Головним у підготовці (спеціалізації) лікаря загальної практики є перебудова мислення дільничного терапевта і педіатра на психологію ліка-

ря з широким горизонтом мислення, який оперує трьома типами діагнозу (фізикального, психологічного, соціального), вміє реалізувати медичне втручання у трьох напрямках:

1. Виховання потреби у здоровому способі життя;
2. Профілактика захворювань групи ризику в сім'ї;
3. Лікування хвороб з урахуванням психології пацієнта і його сім'ї, соціального статусу, пацієнта в контексті сімейного оточення і рівня доходів.

В Україні існують три моделі викладання сімейної медицини на післядипломному етапі:

1. Кафедра сімейної медицини, що представлена терапевтами та спеціалістами суміжних кафедр (більш ніж із 20 спеціальностей).
2. Кафедра сімейної медицини, що представлена терапевтами, педіатрами, невропатологами, акушерами-гінекологами, хірургами (можливі варіанти) та спеціалістами суміжних кафедр (більш ніж із 15 спеціальностей).
3. Факультети сімейної медицини.

Незважаючи на те, що в Україні при вищих медичних навчальних закладах створені і функціонують 17 кафедр сімейної медицини, до теперішнього часу не вирішеними є питання оптимального складу кафедр. Продовжуються дискусії щодо організації і координації викладання сімейної медицини на суміжних кафедрах [5].

Підготовка сімейних лікарів у Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) проводиться двома шляхами. Перший (з 1997 р.) – через дворічну інтернатуру, другий – шляхом перекваліфікації лікарів - терапевтів та педіатрів на 6-місячних безперервних та нереривчастих циклах спеціалізації. У липні 2001 р. в БДМУ (на той час академія) створена кафедра сімейної медицини. Основними базами кафедри стали поліклінічні заклади м. Чернівці (комунальні медичні установи міські поліклініки №1 та №3, дитяча поліклініка). Для навчального процесу використовується також низка стаціонарних клінічних закладів міста (обласна клінічна лікарня, міська клінічна лікарня №3, обласні дитячі лікарні №1 та №2, обласні кардіологічний та психоневрологічний диспансери, міський пологовий будинок №1, обласна лікарня швидкої медичної допомоги та ін.).

Нами обрана друга – існуюча в Україні багатопрофільна модель викладання сімейної медицини (мультидисциплінарний підхід). Кафедра представлена терапевтами, педіатрами, акушер-гінекологом, хірургом та невропатологом (2 професори, 4 доценти, 4 асистенти). Крім того, інтерни та слухачі проходять навчання ще з 12 спеціальностей на 8 кафедрах БДМУ.

Принципово новим є організація навчального процесу переважно в умовах поліклінік, при тісному контакті співробітників кафедри з відділенням сімейної медицини, загальнотерапевтичними відділеннями та вузькими спеціалістами, з

денним стаціонаром. Кафедра має достатню кількість навчальних аудиторій як у поліклініках, так і в стаціонарах. Обладнаний та функціонує комп'ютерний клас. Створений кабінет функціональної діагностики (УЗД-апарат, ЕКГ-холтер, комп'ютерний велоергометр та ін.).

Для координації і уніфікації навчального процесу з викладання сімейної медицини на кафедрах університету в 2003 р. створена циклова (предметна) методична комісія із сімейної медицини, до складу якої увійшли представники кафедри сімейної медицини та основних суміжних кафедр (інфекційних хвороб, клінічної імунології, алергології та ендокринології, факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб, нервових хвороб, психіатрії та медичної психології, шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу). Організація такої комісії повністю виправдала себе, дозволила уніфікувати та оптимізувати навчальний процес на кафедрі сімейної медицини та суміжних кафедрах.

За чотири роки кафедра сімейної медицини БДМУ підготувала 253 лікарів загальної практики-сімейної медицини, з них 217 - на циклах спеціалізації та 36 - через інternатуру. Захищені 5 кандидатських дисертацій, заплановані та виконуються 2 кандидатські дисертації. Співробітниками кафедри опубліковано 227 робіт, видано 3 монографії. Випущено тиражем у 500 прим. та обсягом 328 сторінок навчально-методичний посібник „Алгоритми невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря”, який охоплює 5 спеціальностей (внутрішні, дитячі та хірургічні хвороби, акушерство й гінекологія, неврологія) і буде використаний у подальшому для підготовки сімейних лікарів. З наступного навчального року співробітники кафедри будуть проводити для сімейних лікарів передатестаційні цикли, а також цикли тематичного вдосконалення з питань хірургії, акушерства і гінекології, неврології.

На кафедрі проходять навчання 2 клінічних ординатори.

Співробітники кафедри активно використовують пресу, радіо, телебачення для популяризації ідей сімейної медицини в Чернівецькій області.

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF POST - GRADUATE TRAINING OF FAMILY MEDICINE GENERAL PRACTITIONERS AT BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

V.P.Pishak, M.Yu.Kolomoiets, I.Y.Sydorchuk, S.V.Bilets'kyi, O.S.Polians'ka

Abstract. The paper deals with the principles of organizing the post-graduate training of general practitioners at the Department of Family Medicine of Bukovinian State Medical University.

Key words: primary health care, Family Medicine, pattern of teaching.

На даний час налагоджується зворотний зв'язок із працюючими сімейними лікарями шляхом виїздів викладачів кафедри безпосередньо в амбулаторії сімейної медицини для проведення консультацій хворих, аналізу ефективності роботи в умовах перебудови медичної галузі.

Література.

1. Висоцька О.І., Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г. та ін. Організація первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні: Сучасний стан та нормативно-правові документи, що регламентують роботу сімейних лікарів. Довідник-посібник для лікарів загальної практики - сімейної медицини. – 112 с.
2. Гирін В.М., Лисенко Г.І., Яценко О.Б., Матюха Л.Ф. Шляхи удосконалення підготовки викладачів та лікарів за фахом “Загальна практика - сімейна медицина” // Матер. першого Укр. з'їзду сімейних лікарів. – Київ, Львів, 2001. – С. 88-91.
3. Здоров'я-21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ // Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВОЗ. – 1999. – 305 с.
4. Пішак В.П., Коломоєць М.Ю., Білецький С.В. Актуальні проблеми підготовки сімейного лікаря // Бук. мед. вісник. – 2002. – Т.6, №3. – С. 3-8.
5. В.П.Пішак, М.Ю.Коломоєць, С.В.Білецький. Перший досвід підготовки сімейних лікарів у Буковинській державній медичній академії та впровадження сімейної медицини в Чернівецькій області // Охорона здоров'я України. – 2003. – № 3 (10). – С. 55-57.
6. Пономаренко В., Ціборовський О. Програма реформування системи охорони здоров'я України і перспективи її реалізації // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 1999. – №2. – С. 57-61.
7. Хобзей М.К. Економічна мотивація впровадження інституту сімейної медицини // Охорона здоров'я України. – 2001. – №2 (2). – С.8-13.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9, №3.- P.9-11

Надійшла до редакції 31.03.2005 року