

# ПЕРШИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У БУКОВИНСЬКІЙ ДЕРЖАВНІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

**Резюме.** Викладено досвід організації і роботи кафедри сімейної медицини Буковинської державної медичної академії, а також моделі впровадження сімейної медицини в м. Чернівці та Чернівецькій області.

**Ключові слова:** кафедра сімейної медицини, модель сімейної медицини.

**Резюме.** Изложен опыт организации и работы кафедры семейной медицины Буковинской государственной медицинской академии, а также модели внедрения семейной медицины в г. Черновцы и Черновицкой области.

**Ключевые слова:** кафедра семейной медицины, модель семейной медицины.

**Summary.** The experience of the organization and activities of Family Medicine Department at Bukovinska State Medical Academy, as well as the model of introducing family medicine in the City of Chernivtsi and Chernovitska oblast are summarized.

**Key words:** department of family medicine, model of family medicine.

Концепція розвитку сімейної медицини в Україні, прийнята і з'їздом сімейних лікарів України, передбачає створення та розвиток системи підготовки кадрів для ланок первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) як одне з головних завдань реорганізації галузі [2].

Згадана Концепція та окремі дослідження виділяють основні пріоритети, які сьогодні стоять перед вищою освітою у сфері підготовки сімейних лікарів [1]:

- удосконалення освітньо-професійної програми та розробка системи освітніх стандартів для підготовки сімейних лікарів;
- покращання інтеграції між перед- і післядипломною освітою у підготовці лікарів загальної практики (сімейної медицини);
- збільшення обсягу підготовки сімейних лікарів у магістратурі та клінічній ординатурі;
- суттєве збільшення державного замовлення на підготовку сімейних лікарів, особливо для потреб села;
- розширити наукові дослідження з проблем сімейної медицини тощо.

Незважаючи на те, що в Україні при медичних вузах створені і функціонують 11 кафедр сімейної медицини (СМ), до теперішнього часу не вирішеними залишаються питання оптимального складу кафедри СМ. Продовжуються дискусії щодо організації і координації викладання СМ на суміжних кафедрах. Потребують вирішення питання про планування і виконання наукових досліджень на кафедрах СМ в умовах багато-профільності її кадрового складу. Актуальним є також

обгрунтований вибір конкретної моделі СМ для кожного регіону України.

Метою цієї роботи стало узагальнення досвіду роботи Буковинської державної медичної академії (БДМА) з підготовки сімейних лікарів та з організації навчально-методичної і наукової роботи на створеній кафедрі СМ, а також досвіду впровадження моделей роботи сімейного лікаря в практику охорони здоров'я в м. Чернівці та Чернівецькій області.

У БДМА підготовка лікарів загальної практики-сімейної медицини через дворічну інтернатуру започаткована в 1996 році на кафедрі госпітальної терапії та клінічної фармакології за участю низки суміжних кафедр. За 5 років до 2001 р. підготовлено 16 сімейних лікарів. Така система підготовки спеціалістів виявила певні недоліки, які пов'язані зі складністю організації, координації й уніфікації навчального процесу на 12 суміжних кафедрах, яким за програмою було відведено для цієї діяльності 62% навчального часу.

З метою удосконалення підготовки сімейних лікарів, згідно з рішенням Вченої ради академії та дозволу МОЗ України від 07.06.2001 року №31/1309, з 1 липня 2001 року в БДМА створено спеціальну кафедру сімейної медицини.

Для такої кафедри виділено 2 пріоритети – поточні задоволення потреб м. Чернівці й області у сімейних лікарях шляхом спеціалізації дільничних терапевтів та педіатрів та розробка спеціальної програми такої підготовки. Ми дійшли висновку про доцільність ство-

рення багатопрофільної кафедри сімейної медицини. До її складу ввійшло 3,5 ставки терапевтів, педіатрів (2,5 ставки), хірург, акушер-гінеколог і невропатолог (всього 9 ставок викладачів), а також 2 професори, 4 доценти, 5 асистентів.

Основною базою кафедри стала Чернівецька міська поліклініка №3, де в червні 2001 року відкрито відділення сімейної медицини. Клінічними базами створеної кафедри стали також міська поліклініка № 1, міська дитяча поліклініка, міський пологовий будинок №2. Для навчального процесу сьогодні використовується низка стаціонарних клінічних закладів міста – обласна клінічна лікарня, 3-тя міська лікарня, обласний кардіологічний диспансер, лікарня швидкої медичної допомоги, обласні дитячі лікарні №№1, 2, обласна психіатрична лікарня.

Кафедру забезпечено достатньою кількістю навчальних аудиторій як в поліклініках, так і в стаціонарах, обладнано комп'ютерний клас, створено кабінет функціональної діагностики (УЗД-апарат, електронний велоергометр, ЕКГ-холтер та ін.).

Принципово новим в організації навчального процесу, переважно в умовах поліклінік, став принцип комплексності у підготовці фахівців. Існує тісний контакт співробітників кафедри з відділеннями сімейної медицини, загальнотерапевтичними відділеннями та вузькими спеціалістами, з денним стаціонаром тощо [3]. Кожний співробітник кафедри три рази на тиждень працює у поліклініці, два рази на тиждень – у профільному стаціонарі.

Крім восьми основних спеціальностей, що викладаються на кафедрі сімейної медицини (внутрішні хвороби, дитячі хвороби, акушерство і гінекологія, планування сім'ї та репродуктивне здоров'я, хірургія, урологія, онкологія, нервові хвороби), лікарі-курсанти та лікарі-інтерни проходять навчання ще за 14-ма спеціальностями на восьми суміжних кафедрах медичної академії.

Для координації й уніфікації навчального процесу з викладання сімейної медицини на кафедрах з 2003 р. працює циклова (предметна) методична комісія з сімейної медицини, до складу якої ввійшли представники кафедри СМ та основних суміжних кафедр (інфекційних хвороб, клінічної імунології, алергології та ендокринології, факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб, психіатрії та медичної психології, шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу).

На кафедрі впроваджуються нові моделі підготовки спеціалістів, а саме:

- проблемно-орієнтоване навчання;
- формування командного підходу в навчанні;
- науково-доказова медицина.

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

Складним питанням виявилось планування наукової роботи кафедри в умовах багатопрофільності її кадрового складу. Необхідно було знайти наукове спрямування, яке б однаковою мірою цікавило всіх співробітників кафедри. При цьому ми використовували міждисциплінарний підхід, запланувавши 5-річну наукову роботу кафедри на тему "Комплексна діагностика метаболічних порушень, стану гемодинаміки і вегетативного гомеостазу у хворих на гіпертонічну хворобу

різного віку і статі в поєднанні з цукровим діабетом II типу, диференційоване лікування і профілактика".

У реалізації такого наукового дослідження, крім терапевтів, беруть активну участь педіатри (генетичний аналіз факторів ризику розвитку гіпертонії у поєднанні з метаболічним синдромом; порівняльний аналіз у трьох поколіннях – діти, батьки, дідусі, бабусі). Акушер-гінеколог займається питаннями гіпертонічної хвороби в поєднанні з метаболічним синдромом у жінок в постменопаузальному періоді. Хірург вивчає стан макро- і мікроциркуляції в басейні судин нижніх кінцівок, невролог – функціональний стан центральної і периферичної нервової системи у хворих на гіпертонічну хворобу в поєднанні з цукровим діабетом II типу, що є важливим компонентом метаболічного синдрому. При виконанні наукового дослідження будуть вирішуватися питання ранньої діагностики і профілактики гіпертонічної хвороби в поєднанні з метаболічним синдромом, що важливо в діяльності сімейного лікаря.

По мірі розвитку інфраструктури сімейної медицини в місті та області в подальшому кафедра зможе виконувати наукові дослідження, спрямовані на раннє виявлення, профілактику і реабілітацію захворювань внутрішніх органів, аналіз медичної та економічної ефективності діяльності ланок ПМСД, а потім і з проблем сімейної медицини.

За час роботи кафедри пройшли спеціалізацію та отримали сертифікат сімейного лікаря 77 терапевтів і педіатрів, 5 сімейних лікарів підготовлено через інтернатуру. Продовжують навчання в інтернатурі 32 інтерни і спеціалізацію на очно-заочних циклах 37 лікарів сільської місцевості.

На підставі вивчення вітчизняного досвіду надання ПМСД, аналізу інфраструктури поліклінічних закладів м. Чернівці кафедра сімейної медицини БДМА спільно з керівниками практичної охорони здоров'я міста запропонувала і реалізувала так звану групову практику медичної допомоги в амбулаторіях та відділеннях сімейної медицини Чернівецьких міських поліклінік. Вона складається з діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря з обслуговування дорослого населення та лікаря загальної практики – сімейного лікаря з обслуговування дитячого населення. Така структура групової практики дає можливість усунути недоліки у підготовці сімейних лікарів, їх недостатню обізнаність з нормою і патологією у дітей молодших вікових груп. Присутність педіатра, який пройшов спеціалізацію на кафедрі СМ, працює в стінах цієї ж установи, на цих же сімейно-територіальних дільницях (два лікарі загальної практики, в минулому дільничні терапевти, й один педіатр), дозволяє працювати команді більш гнучко, широко застосовувати взаємозаміну, взаємні консультації [4]. Поступово, через 2–3 роки, разом з набуттям практичного досвіду, стане можливою повна взаємозаміна лікарів дорослої та педіатричної служб.

У більш віддаленому Садгирському районі міста Чернівці створений акушерсько-терапевтичний-педіатричний комплекс на чолі із лідером – терапевтом, який функціонує в новоствореному територіальному медичному об'єднанні.

В умовах сільської місцевості Чернівецької області перевагу надаємо індивідуальній моделі лікарської практики. Лікарі сільських амбулаторій (терапевти і педіатри),

по суті, давно виконують функції сімейного лікаря. Після перепідготовки спеціалістів на кафедрі СМ, відповідного дооснащення й організації нових функціональних підрозділів сільських амбулаторій вони стануть сімейними в справжньому розумінні цього слова.

На нашу думку, в гірських районах Чернівецької області ще зарано ліквідувати ФАПи внаслідок багатьох об'єктивних причин.

#### **Висновки**

1. Для успішної підготовки сімейних лікарів до кадрової структури кафедри сімейної медицини обов'язково повинні входити представники щонайменше 5-ти спеціальностей: терапевти, педіатри, хірург, акушер-гінеколог, невролог.

2. Координація навчального процесу на інших кафедрах може здійснюватися через предметну (циклову) методичну комісію з сімейної медицини за участю представників суміжних кафедр.

3. При плануванні наукових досліджень на кафедрах СМ повинен використовуватись міждисциплінарний підхід з акцентом на раннє виявлення захворювань, їх профілактику, реабілітацію хворих та розробку питань медичної та економічної діяльності ланок ПМСД.

4. На перехідному етапі реформування ПМСД найбільш виправданою, з нашої точки зору, моделлю запровадження сімейної медицини у містах є групова лікувальна практика в складі терапевта і педіатра, які пройшли спеціалізацію на кафедрі сімейної медицини.

#### **Список літератури**

1. Вороненко Ю.В. Стан та перспективи підготовки спеціалістів за фахом "Загальна практика – сімейна медицина" в Україні // Матер. І з'їзду сімейних лікарів України. – Київ–Львів, 2001. – С. 16 – 21.

2. Москаленко В.Ф. Концептуальні основи розвитку та впровадження сімейної медицини в Україні // Матер. І з'їзду сімейних лікарів України. – Київ–Львів, 2001. – С. 31.

3. Пішак В.П., Коломоєць М.Ю., Білецький С.В. Актуальні проблеми підготовки сімейного лікаря // Буковинський мед. вісник. – 2002. – № 3. – С. 3 – 8.

4. Сміщук Ю.О. Багатопрофільні бригади з сімейними лікарями-лідерами – найбільш ефективна форма організації первинної медико-санітарної допомоги в умовах міста // Матер. І українського з'їзду сімейних лікарів. – Київ–Львів, 2001. – С. 59 – 61.