

© Грицко Р.Ю., 2016
УДК 614.2:362.17:[371.214:616.9].002.236
DOI 10.11603/1681-2727.2016.3.6898

Р.Ю. Грицко, М.А. Андрейчин

НЕДОЛІКИ ПРОГРАМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ І СЛУХАЧІВ ЦИКЛІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Проаналізовано чинні програми спеціалізації лікарів-інтернів і курсантів циклу перепідготовки лікарів-терапевтів і дільничних педіатрів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» на кафедрі інфекційних хвороб. Показано, що програми спеціалізації сімейних лікарів з інфектології мають відповідати сучасним вимогам освітньо-кваліфікаційних характеристик, уніфікованим і локальним протоколам надання превентивної первинної медичної та невідкладної допомоги хворим на інфекційні захворювання, а також Державній формулярній системі лікарських засобів, а їх навчання має відбуватися переважно в закладах первинної медичної допомоги, що працюють на засадах сімейної медицини.

Ключові слова: сімейні лікарі, первинна спеціалізація, програми навчання, заклади первинної медичної допомоги.

Законом України «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги від 07.07.2011 року» визначено, що первинну медичну (медико-санітарну) допомогу з 1 січня 2000 р. в Україні будуть надавати лише сімейні лікарі [1].

Сімейним лікарям цим же законом надано право координувати та інтегрувати діяльність будь-якого спеціаліста системи охорони здоров'я з метою надання якісної пацієнт-орієнтованої медичної допомоги. А це потребує компетентної підготовки такого фахівця.

Спеціалізацію із загальної практики – сімейної медицини (ЗП-СМ) лікарі проходять як в інтернатурі, так і на 6-місячних циклах перепідготовки дільничних терапевтів і педіатрів. Ця спеціалізація має спрямовуватися переважно на забезпечення первинної та вторинної профілактики захворювань, ранню діагностику хронічних хвороб, планування оптимального діагностичного пошуку у процесі диференційної діагностики, надання

невідкладної допомоги та визначення показань для екстреної госпіталізації, участь у медико-соціалізаційній реабілітації хворих, організацію лікувально-профілактичної роботи в об'єднаних територіальних громадах.

Оскільки сімейні лікарі на основі названого вище закону надають винятково первинну медичну допомогу (ПМД) у центрах ПМД, які є закладами охорони здоров'я (ЗОЗ), і не мають права надавати вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу [1, ст. 35-2], їх підготовка в інтернатурі повинна бути сконцентрована в закладах інтегративної сімейної медицини, в яких окрім центрів ПМД у консультативних центрах працюють лікарі-інфекціоністи. Вони надають консультативну допомогу лікарям загальної практики – сімейної медицини.

Лікарі-інтерни за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» повинні вивчати процеси надання ПМД хворим на інфекційні та паразитарні захворювання (клас I). Порядок і об'єм медичних компетенцій та забезпечення медичних маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при інфекційних і паразитарних захворюваннях затверджені МОЗ України у 2011 р. [4, с. 15-19].

Із 60 інфекційних і паразитарних захворювань, перерахованих у названому документі, сімейні лікарі самостійно можуть діагностувати та лікувати лише 10: вірусні гарячки, вітряну віспу, кір, краснуху, ентеровірусну інфекцію, епідемічний паротит, аденовірусну інфекцію, гельмінтози (ентеробіоз, аскаридоз), педикульоз і коросту. При всіх інших інфекційних і паразитарних захворюваннях сімейний лікар має встановити лише попередній діагноз і спрямувати хворого до лікаря-інфекціоніста для обстеження та/або корекції лікування з подальшим самостійним веденням пацієнта. За наявності ускладнень захворювань, відсутності ефекту від проведеного лікування, високої активності процесу, потреби у хірургічному лікуванні хворий повинен бути спрямований до відповідного спеціаліста. За необхідності сімейний лікар

повинен надати невідкладну допомогу і організувати термінову госпіталізацію. В осередках інфекційних захворювань фахівці сімейної медицини забезпечують профілактичні заходи.

Формування професійних компетенцій сучасних сімейних лікарів під час первинної спеціалізації вимагає інших підходів, ніж звичайний біомедичний алгоритм проведення заняття за схемою «діагностика – лікування – профілактика». В результаті спеціалізації на післядипломному етапі має бути сформований сімейний лікар, який у повсякденній практичній роботі зможе синтезувати дуже широкий спектр набутих знань, умінь і професійних навичок. Підготовка сімейних лікарів в Україні як на додипломному, так і на післядипломному етапі не позбавлена недоліків, що пов'язані з недостатнім урахуванням нових компетентних вимог до таких фахівців.

На виконання законів України щодо поліпшення якості та ефективності первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини метою цього дослідження є удосконалення підготовки сімейних лікарів з проблем інфектології у процесі спеціалізації в інтернатурі та на циклі спеціалізації колишніх дільничних терапевтів і педіатрів. Для досягнення поставленої мети сформульовані такі завдання:

- оцінити чинні програми первинної спеціалізації сімейних лікарів в інтернатурі та на циклах перепідготовки із загальної практики – сімейної медицини на кафедрі інфекційних хвороб і внести пропозиції щодо їх удосконалення;

- підвищити якість первинної медичної допомоги щодо профілактики, ранньої діагностики та лікування інфекційних і паразитарних захворювань на основі поліпшення компетентності сімейних лікарів у процесі їх первинної спеціалізації. Доступність, керованість, профілактична спрямованість, стандартизація і доказовість медичних послуг сімейних лікарів на основі протоколів первинної медичної допомоги та регіональних і локальних формулярів лікарських засобів, які виступають важливими інструментами управління досягненням високої якості медичних послуг.

Створена модель спеціалізації значної кількості сімейних лікарів протягом 6 місяців із терапевтів і педіатрів не зовсім себе виправдала. Перенавчання за програмою «Загальна практика – сімейна медицина» професійно спрямованих зі значним стажем роботи на посадах дільничних терапевтів і педіатрів внесла до психологічних пріоритетів стереотипи минулої професійної діяльності, що стали суттєвим бар'єром для подальшого удосконалення професійної майстерності та якості роботи таких спеціалістів.

Одним із сучасних аспектів функціонування закладів охорони здоров'я є глибоке проникнення у сферу охо-

рони здоров'я з її гуманістичними пріоритетами методів та інструментів економічного механізму управління. Застосування економічних законів у діяльності закладів охорони здоров'я зумовлено об'єктивною необхідністю функціонування системи охорони здоров'я в реальних ринкових (маркетингових) умовах. Однак професійний маркетинг взагалі не зазначається в програмах спеціалізації сімейних лікарів, хоча процеси цього маркетингу мають важливе значення у стосунках між сімейним лікарем і пацієнтом.

Маркетинг медичних послуг в Україні є новим напрямком професійної діяльності лікарів. Він стає особливо важливим з переходом до ринку медичних послуг, на якому виступають продавці та покупці медичних послуг як особливого товару, що не продукується «на склад». Щоб ефективно використовувати маркетинг у практиці лікаря, його необхідно добре зрозуміти, оперуючи знаннями багатьох наук: соціології, економіки, психології, організації та управління охороною здоров'я.

На нашу думку, цикл маркетингу в інтернатурі повинен включати такі теми: пацієнт як повноцінний учасник процесу маркетингу, медичне обслуговування – особливий продукт маркетингового процесу, медичний працівник – компетентний педагог, який може створювати індивідуальні програми довготривалого лікування та медичної опіки хворих. Особливого значення набуває в інтернатурі навчання сімейних лікарів принципам медичної валеології та превентивної медицини, що тісно пов'язані з формуванням, збереженням і зміцненням здоров'я здорових людей різних вікових груп в об'єднаних територіальних громадах. Адже одним із основних завдань сімейних лікарів має бути просвітня робота серед населення, тому що середовищне існування людини повне чинників ризику розвитку соматичних та інфекційних хвороб.

Однак дві чинні програми (інтернатури та спеціалізації) із загальної практики – сімейної медицини майже ідентичні та відрізняються лише за кількістю годин на їх виконання. Складені вони без урахування попереднього багажу знань як лікарів-інтернів, так і курсантів та є повторенням програми навчання студентів. Розподіл програм на блоки надуманий, а їх назви мало зрозумілі.

Що стосується протоколів надання первинної медичної допомоги інфекційним хворим сімейними лікарями в амбулаторних умовах, то для більшості захворювань вони не опрацьовані та не упроваджені у закладах ПМД. Тому кожна кафедра інфекційних хвороб різні розділи програм для інтернів і курсантів подає на свій розсуд.

Уважаємо за необхідне починати навчання майбутніх інтернів і курсантів від діагностики синдромів з про-

веденням диференційної діагностики за нозологіями різних захворювань.

Заслуговує на увагу досвід підготовки сімейних лікарів за допомогою інтерактивних методів навчання та рольових ігор, що дозволяє моделювати різні клінічні ситуації, які максимально наближені до практичної роботи сімейного лікаря в амбулаторії чи вдома за місцем проживання чи перебування хворого [5-7].

При цьому більшість тем з інфектології та паразитології для майбутніх сімейних лікарів в інтернатурі чи на циклі спеціалізації повинні вивчатись в умовах амбулаторно-поліклінічних закладів, в яких працюють винятково фахівці сімейної медицини та мають компетентно виконувати свої функціональні обов'язки з ранньої діагностики інфекцій та інвазій, їх профілактики та визначають медичні маршрути пацієнтів, а також за необхідності надають невідкладну допомогу, що визначено локальним протоколом медичної допомоги хворим на різні захворювання на рівні закладу первинної медичної допомоги. Локальні протоколи медичної допомоги опрацьовуються для конкретного закладу ПМД на основі міжнародних клінічних настанов, національних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів, опрацьованих провідними спеціалістами держави і затверджених МОЗ України.

При складанні програми підготовки сімейних лікарів і визначенні бюджету часу на підготовку цих фахівців необхідно враховувати погіршення епідемічної ситуації в Україні. Сьогодні наша держава перебуває в епіцентрі епідемічного поширення ВІЛ-інфекції у Східній Європі. За 2008-2015 рр. відбулося поступове зростання захворюваності з 40,9 до 47,6 на 100 тис. населення. У період із січня по липень 2016 р. порівняно з аналогічним періодом 2015 р. приріст вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції склав 16,2 %. За цей же час захворюваність гострим гепатитом В зросла на 9,5 %, гострих кишкових інфекцій встановленої та невстановленої етіології – відповідно на 10,03 та 18,80 %, сальмонельозом – на 18,41 %, лептоспірозом – на 27,71 %. Особливе занепокоєння спричиняє почастищення групових спалахів кишкових інфекцій: у 2016 р. станом на 13 вересня було зареєстровано 115 спалахів проти 69 за цей же час у 2015 р.

Нами проаналізовано 65234 консультації сімейними лікарями дорослого населення. Виявлено, що жінки звертались до сімейних лікарів частіше (58 %), ніж чоловіки. За структурою захворювань під час консультацій виявлені гострі інфекції та хвороби верхніх дихальних шляхів у 42,0 % пацієнтів, ішемічна хвороба серця – у 18,7 %, артеріальна гіпертензія – у 17,7 %, гострі кишкові інфекції – у 7,2 %, порушення ліпідного обміну – у 7,0 %, цукровий діабет – у 3,5 %, гострі інфекційні захворювання нижніх дихальних шляхів – у 2,6 %, травми та ураження опорно-рухової системи – у 2,0 % та не-

вралгії – у 1,5 % пацієнтів [8]. Сюди не включені гострі та хронічні вірусні гепатити та ВІЛ-інфекція.

У програмах підготовки лікарів-інтернів і курсантів із загальної практики – сімейної медицини слід обов'язково запланувати вивчення інфекційних і паразитарних хвороб у закладах ПМД. В амбулаторних закладах мають також детально вивчатися проблеми імунопрофілактики інфекційних захворювань як серед дорослих, так і особливо у дітей.

На нашу думку, програми підготовки лікарів-інтернів і курсантів загальної практики – сімейної медицини необхідно опрацювати за принципом компетентної підготовки спеціалістів до виконання своїх професійних функцій в закладах ПМД згідно з їх посадовими функціями та уніфікованими і локальними протоколами медичної допомоги хворим на інфекційні та паразитарні хвороби. При цьому слід враховувати вимоги Державної формулярної системи лікарських засобів для лікування різних захворювань, регіональних та локальних формулярів лікарських засобів для лікування інфекційних і паразитарних захворювань у закладах ПМД сімейним лікарем.

Вони є основними інструментами державного управління якістю первинної медичної допомоги у практиці сімейного лікаря, що ґрунтується на методах доступності, керованості з боку сімейного лікаря, профілактичності спрямованості, стандартизації та доказовості медичних послуг.

На принципах синдромальної діагностики у програмах підготовки сімейних лікарів на кафедрах інфекційних хвороб необхідно включити такі теми, як гарячка; екзантеми та енантеми, які бувають у хворих на інфекційні та паразитарні хвороби; жовтяничний синдром; діарейний синдром; харчовий інтоксикаційний синдром мікробного походження; кишкові інфекційні хвороби з переважним ураженням товстої кишки; гелмінтози; менінгеальний синдром; ангіни та дифтерія; вірусні гепатити (гострі та хронічні); грип та інші гострі респіраторні вірусні хвороби, їх рання та диференційна діагностика; інфекційні хвороби з ураженням нервової системи (сказ, правець); інфекційні хвороби з ураженням шкіри (бешиха, еризипелоїд, феліноз); TORCH-інфекції (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловірус, герпес 1-го та 2-го типів). Окремо слід включити до програм ускладнення внаслідок застосування ліків, антибіотикоасоційовані діареї.

Для повноцінного забезпечення навчального процесу на циклі спеціалізації сімейних лікарів із загальної практики – сімейної медицини необхідно виділити кафедри інфекційних хвороб 72 години, для інтернатури – 156 годин.

Додатково на опрацювання Міжнародних медико-санітарних правил 2005 року (чума, натуральна віспа, жовта гарячка, геморагічні гарячки Ласса, Ебола) виді-

лити 24 години; на проблеми ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів – 36 годин.

Особливо важливим у процесі спеціалізації сімейних лікарів з інфектології є відсутність повторення курсу навчання їх на додипломному етапі навчання в університеті, а сам процес професійної освіти слід базувати на інтерактивних технологіях.

Висновки

1. Чинні програми спеціалізації сімейних лікарів на кафедрі інфекційних хвороб не відповідають сучасним вимогам щодо надання ними якісної та ефективної первинної медичної допомоги в амбулаторіях сімейної медицини, центрах первинної медичної допомоги та поліклініках (клініках) інтегративної сімейної медицини.

2. Сучасні програми та плани спеціалізації сімейних лікарів з інфектології мають відповідати як теперішнім вимогам їх освітньо-кваліфікаційних характеристик, так і уніфікованим і локальним протоколам надання первинної медичної та невідкладної допомоги хворим на інфекційні захворювання, а також Державній формулярній системі лікарських засобів.

3. Навчальний процес з інфекційних хвороб під час спеціалізації сімейних лікарів має відбуватись переважно у закладах первинної медичної допомоги, де вперше лікарі зустрічаються з хворими на інфекційні хвороби в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини чи вдома за місцем проживання або їх перебування в осередку інфекції та надають всі необхідні при цьому медичні послуги та визначають подальший медичний маршрут пацієнта.

4. Вивчення методів доступності, керованості, профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості на основі уніфікованих і локальних протоколів первинної медичної допомоги у закладах сімейної медицини й регіональних і локальних формулярів лікарських засобів сприятиме підвищенню якості їх роботи щодо профілактики, ранньої діагностики та лікування інфекційних і паразитарних захворювань.

Подальші наші наукові розвідки та повідомлення будуть спрямовані на підготовку сімейних лікарів за наскрізною програмою на додипломному та післядипломному етапах.

Література

1. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України № 3611-VI від 07.07.2011 р.
2. Лемішко Б.Б. Розвиток інтегративної сімейної медицини в Україні / Б.Б. Лемішко, І.О. Мартинюк // Сімейна медицина. – 2014. – №3 (53). – С. 12-14.
3. Грицко Р.Ю. Державне управління системою освіти фахівців

сімейної медицини в Україні / Р.Ю. Грицко. – Дрогобич: Просвіт, 2014. – 356 с.

4. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях / Л.Ф. Матюха, В.М. Лехан, Н.Г. Гойда [та ін.]. – К.: МОЗ України, 2011. – 47 с.

5. Просветов Ю.В. Сучасні форми навчання лікарів загальної практики – сімейної медицини в умовах реформування медичної галузі / Ю.В. Просветов, А.Ю. Гусарова, А.В. Ловіч [та ін.] // Сімейна медицина. – 2015. – №1 (63). – С. 30.

6. Лещенко І.Б. Особливості інтегративного підходу в удосконаленні післядипломної освіти лікаря / І.Б. Лещенко, Т.А. Лісовченко // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 73-75.

7. Шуматов В.Б. Формирование умений и навыков в системе профессиональных компетенций студентов в медицинском ВУЗе / В.Б. Шуматов, Е.В. Крукович, А.Я. Осин [и др.] // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2010. – № 4. – С. 82-86.

8. Грицко Р.Ю. Структурний аналіз захворюваності населення у практиці сімейного лікаря / Р.Ю. Грицко, О.Б. Ворожбит, О.М. Грицко // Вірусні хвороби: ВІЛ-інфекція/СНІД: Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю і пленуму Асоціації інфекціоністів України (3-4 жовтня 2013 р., Алушта). – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2013. – С. 233-234.

DRAWBACKS OF THE TRAINING PROGRAM FOR INTERNS AND TRAINEES OF SPECIALIZATION CYCLES BY THE SPECIALTY «GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE» ON INFECTIOUS DISEASES

R.Y. Hrytsko, M.A. Andreychyn

SUMMARY. Current programs of specialization for interns and trainees of the retraining cycle for doctors-internists and district pediatricians by the specialty «General practice – family medicine» at the department of infectious diseases have been analyzed in the article. It has been shown that specialization programs for family doctors on infectious diseases should meet the requirements of educational and qualification characteristics, unified and local protocols of providing preventive primary medical and emergency aid to patients with infectious diseases, as well as State formulary system of drugs. The training should be provided principally in establishments of primary medical aid, based on family medicine.

Key words: family doctors, primary specialization, training programs, establishments of primary medical aid.

Отримано 10.06.2016 р.