

of the personality of a peer, more fully and deeply feel his personality, understand that collective action, which is a holiday, impossible without the maximum realization of creative, intellectual and other opportunities, will promote the establishment of democratic relations, also in the process of communication will take place in high-grade stimulation and mutual control of high school students' behavior. The formation of students' social activity is also facilitated by career guidance, which influences the establishment of constructive interaction, the development of communication skills and the acquisition of social experience through the fulfillment of social roles. The article states that it is thanks to socially oriented extracurricular activities that high school students will carry out permanent public assignments in and outside the educational institution and become active participants in extracurricular activities.

Key words: social activity, high school students, socially oriented extracurricular activities, education, vocational work.

УДК 616 08 039.57(477) «19» «20»

DOI <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2020.72-1.48>

Кир'ян Т. І.

СТАНОВЛЕННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ СВІТОВИХ ІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ В КІНЦІ ХХ – ПОЧАТКУ ХХІ СТОЛІТТЯ

Розкрито проблему становлення і розвитку сімейної медицини в Україні та виявлено впливів досвіду зарубіжних країн щодо підготовки майбутніх медичних лікарів додипломного та післядипломного етапів. Зазначено, що початок підготовки сімейних лікарів в Європі бере з 90-х років минулого століття. Приблизно в цей період і в Україні здійснювались перші кроки навчання сімейних лікарів шляхом перепідготовки терапевтів і педіатрів у системі післядипломної освіти. На сторінках наукових часописів було розгорнуто дискусію щодо шляхів розв'язання цієї проблеми. Установлено, що переважна більшість науковців пропонувала готувати сімейних лікарів саме через систему післядипломної підготовки, проте викладачі Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького наполягали на тому, щоб підготовку сімейного лікаря здійснювати на окремому факультеті медичного університету з першого курсу. Деякі вчені пропонували готувати сімейних лікарів на післядипломному етапі в інтернатурі чи магістратурі. Певний час тривала дискусія із залученням різних підходів до підготовки сімейних лікарів в країнах Центральної і Східної Європи, США та Канади.

Як стверджують дослідження у переважній більшості держав, що входять до європейського союзу, сімейна медицина вивчається на етапі додипломної освіти (80 % країн). У 2/3 цих держав майже всі заклади вищої освіти практикують післядипломну підготовку з сімейної медицини (виняток складають – Австрія, Кіпр, Італія, Чехія, Німеччина тощо).

У США майбутні сімейні лікарі здобувають освіту за програмою чотирирічного навчання і отримують диплом бакалавра. Потім продовжують навчання теж за чотирьохрічною програмою із загальної професійної підготовки у закладі вищої медичної освіти. Наступним етапом – є трьохрічне їхнє стажування у медичних установах.

Ключові слова: підготовка сімейних лікарів в Україні, вплив світового досвіду на навчання лікарів, до дипломний етап підготовки сімейних лікарів, заклади медичної вищої освіти, система післядипломної медичної освіти.

Підготовка сімейних лікарів стала нагальною проблемою в Україні у зв'язку з її прагненням долучитися до загальноєвропейських і світових освітніх стандартів. Починаючи з 90-х років ХХ століття, у закладах вищої медичної освіти України розпочали підготовку сімейних лікарів. На сторінках наукової преси була відкрита дискусія щодо методів і прийомів навчання майбутніх сімейних лікарів на базі перепідготовки терапевтів і педіатрів у системі післядипломної освіти. Хоча деякі вчені пропонували відкрити окремо спеціальність «Загальна практика – сімейна медицина» і готувати студентів з першого курсу на до дипломного етапу.

Проблемі підготовки сімейних лікарів в Україні на додипломному етапі у закладах вищої медичної освіти присвячено публікації Є. Заремби, О. Січкоріз, Р. Грицко, Ю. Кияк [1; 2]. Етапи реформування вищої медичної освіти й, зокрема, підготовка сімейного лікаря відображені у статті К. Руських [5]. Різні аспекти впливу досвіду європейських країн на перетворення медичної системи в Україні розкрито в працях В. Волчек, В. Лехан, Л. Крячкова, Ф. Кареллі [4; 6]. Однак у науковій літературі відсутні публікації щодо системного підходу у підготовці сімейних лікарів в Україні, що ґрунтується на світових тенденціях розвитку медицини взагалі та розвитку сімейної медицини зокрема. У зв'язку з цим метою цієї статті стало дослідження особливостей підготовки у вітчизняних вищих медичних закладах освіти сімейних лікарів у контексті світових інтеграційних процесів.

Розвиток сімейної медицини в нашій державі бере початок з регіонального експерименту, що проводився у Львові в 1987 році. Тоді була представлена модель поступового переходу майбутніх педіатрів і терапевтів від дільничного до сімейного обслуговування. Як зазначає Є. Заремба, у зв'язку з потребою підготовки сімейних лікарів було створено кафедру сімейної медицини. А згодом у 1995 році було відкрито на базі Львівського державного медичного інституту першу кафедру сімейної медицини в Україні [1, с. 11].

У 1996 році в інших медичних закладах освіти розпочато створення подібних кафедр. Нині підготовка сімейних лікарів відбувається в інтернатурі протягом двох років, куди вступають випускники після закін-

чення навчання у медичних закладах вищої освіти. Другий спосіб здобуття фаху сімейного лікаря здійснюється шляхом шестимісячної перекваліфікації дільничних терапевтів чи педіатрів. Хоча у 1991 році було запроваджено підготовку сімейних лікарів загальної практики у трирічній інтернатурі. Здобуття освіти в дворічній інтернатурі передбачає один рік очного навчання на кафедрах і клініках медичних закладів вищої освіти та один рік заочного – на базах стажування майбутніх сімейних лікарів.

Проте деякі вчені, вважають, що підготовку сімейних лікарів варто здійснювати на додипломному етапі або на окремому факультеті, починаючи з першого курсу навчання. Як стверджує авторський колектив, це поліпшить якість підготовки медичних лікарів на основі створення багатопрофільної кафедри сімейної медицини з клінічними базами «Клінік інтегративної сімейної медицини» або/і Центрів первинної медичної допомоги, які мають займатись додипломною, післядипломною підготовкою сімейних лікарів та їхнім безперервним професійним розвитком з поступовим наближенням цієї системи до європейських стандартів [2, с. 16]. Учений обґрунтовує доцільність такої підготовки майбутніх сімейних лікарів. Є. Заремба стверджує, що сімейний лікар, компетентністю якого стає управління процесами формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я людей різних вікових груп має вже на перших курсах закладів медичної вищої освіти вивчати вікові анатомію і фізіологію щодо особливостей анатомо-фізіологічних процесів в організмі здорової дитини, здорової дорослої людини, а також людини похилого і старечого віку, це по-перше. По-друге, учений вважає, що вже з першого курсу варто вивчати медичну валеологію, валеометрію, медичну психологію та сімейну психотерапію, паліативну медицину та хоспісно медико-соціальну допомогу, геронтологію та геріатрію, менеджмент і маркетинг в первинній медичній допомозі, медичне право. По-третє, вже на перших курсах у майбутніх сімейних лікарів повинні закладатися основи створення індивідуальних програм щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп і громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад, якими вони будуть опікуватись; принципи формування «психології здоров'я» у широких верств населення, мотивації та корекції здорового способу життя як універсальної вакцини проти поширених неінфекційних захворювань; первинної профілактики хронічних захворювань на підставі концепції «чинників ризику» поведінкового характеру людини; оцінювання результатів оздоровчих заходів та їх корекції [Там само, с. 17].

Відповідно до закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» планується з січня 2020 року надання медичної допомоги виключно лікарями загальної практики – сімейними лікарями [3].

За період кінця XX початку XXI століття в Україні формувалась законодавча база розвитку сімейної медицини. Так, наприклад, у 2014 році стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні було розроблено Національну стратегію побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр., в основі якої відображаються рекомендації національних та міжнародних експертів, що відображають прагнення українського суспільства змінити в недалекому майбутньому систему медичного обслуговування населення.

На реформування медичної вищої освіти в Україні, зокрема на підготовку спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина» вплинув європейський досвід організації освітнього процесу.

Як зазначають В. Лехан, Л. Крячкова, В. Волчек, інтегральна оцінка кадрового компонента підготовки сімейних лікарів показує, що до першої п'ятірки з найбільш високими показниками зараховують Великобританію, Нідерланди, Данію, Португалію, Фінляндію; до останньої з найнижчими показниками – Ісландію, Люксембург, Латвію, Словаччину, Грецію. Загалом до країн із сильною структурною первинної медичної допомоги за участю сімейних лікарів за всіма трьома компонентами (управління, економічні умови та кадрові ресурси) належать Великобританія, Данія, Фінляндія, Італія, Нідерланди, Португалія, Румунія, Словенія, Іспанія; відносно слабка структура спостерігається в Болгарії, Кіпрі, Чехії, Греції, Ісландії, Люксембурзі, Польщі і Словаччині [4, с. 11].

Більшість країн Центральної та Східної Європи розпочала реформування сімейної медицини на початку 90-х роках XX століття, однак їхнє системне впровадження стартувало наприкінці 90-х роках.

Насамперед країни-реформатори мали розв'язати такі завдання, як: підготовка лікарів загальної практики та/чи сімейних лікарів; реорганізація поліклінічних комплексів зі створенням центрів первинної медицини і окремих приймалень-офісів сімейних лікарів, оснащення центрів і приймалень та зміна моделі фінансування й управління первинною допомогою. А у подальшому країни Центральної та Східної Європи поставили за мету провести інформатизацію робочих місць сімейних лікарів та налагодити взаємодію між сімейними лікарями й спеціалізованими лікарями, заохотити сімейних лікарів розширити спектр послуг тощо.

У Латвії, Литві, Словаччині та Угорщині курси із сімейної медицини були залучені до програми підготовки студентів-медиків, а в Естонії, Польщі, Словенії та Чехії було створено окремі спеціальні кафедри сімейної медицини. Водночас у різних державах ЄС практикується проведення різноманітних додаткових короткострокових курсів для сімейних лікарів, зокрема й дистанційні.

Перепідготовчі курси для сімейних лікарів тривали від чотирьох до шести місяців у більшості країн, а у країнах Балтії від одного до трьох років. В Естонії було запроваджено курси перекваліфікації лікарів загальної практики у сімейних лікарів в 1991 році. Сімейна медицина стала окремим фахом в 1993, а в 1995 році було запроваджено ординатуру з сімейної медицини.

У 1991 році в Литві розпочали спеціалізовану підготовку лікарів загальної практики тривалістю терміном 33 місяці, а в 1993 відкрито курси перепідготовки тривалістю в 52 тижні. До 2010 року в Литві планували

підготувати 2500 лікарів загальної практики, проте це здійснити не вдалося, оскільки бракувало достатньої кількості викладачів, неможливість терапевтів та педіатрів залишити свою практику на час навчання та здійснювати оплату за проживання та харчування протягом курсів.

У Польщі підготовка сімейних лікарів здійснювалася через мережу регіональних центрів післядипломної освіти. Навчання сімейних лікарів слугували трирічна ординатура для випускників закладів медичної вищої освіти та інтенсивні 6-місячні курси для педіатрів і терапевтів. Починаючи з 1994 року сімейна медицина в Польщі стала окремим фахом в медичних університетах.

У Болгарії упродовж 90-х років були запроваджені зміни в медичній освіті, такі, як: введено курс на 90 годин з сімейної медицини та трирічну аспірантуру зі спеціальності. Для фахівців з загальної практики в університеті викладається курс «Сімейна медицина» протягом одного року.

У Болгарії перепідготовку лікарів планували здійснювати протягом 18 місяців для випускників медичних закладів та шести місяців для педіатрів і терапевтів, проте насамперед практикуючих дільничних лікарів перенавчали протягом восьми тижнів.

У 1996 році в Молдові була запроваджена програма підготовки сімейних лікарів. У 1998 році відкрився факультет сімейної медицини в Державному медичному університеті. Було організовано перепідготовку лікарів через трирічний спеціалізований курс або 4-місячний курс. З 1998 року за ініціативою та підтримкою UNICEF було організовано короткострокові курси для сімейних лікарів, присвячених забезпеченню здоров'ю матерів та дітей. З 2003 року Світовий Банк запропонував проводити сімейним лікарям додаткові 4-тижневі курси [5, с. 23].

Член виконавчої ради EURACT (Італія) Франческо Карнеллі зазначає, що з 1993 року було розроблено європейські директиви щодо форм післядипломного професійного навчання, відповідно до яких з метою набуття статусу сімейного лікаря необхідно навчатись два роки (нині три, а в окремих випадках чотири, п'ять років) [6, с. 1].

З 1998 року Всесвітня організація сімейних лікарів ухвалила, що при кожному університеті має функціонувати окремий підрозділ сімейної медицини, керований сімейними лікарями. Однак, публікації про розвиток сімейної медицини в Європі показують, що в європейських державах відсутній єдиний підхід до підготовки сімейних лікарів.

Нині підготовка сімейних лікарів найкраще здійснюється в Канаді, Франції, Італії. Дослідники стверджують, що в цих країнах студенти спочатку здобувають освіту в галузі сімейної медицини на етапі додипломного шестирічного навчання. Потім продовжують навчання в резидентурі/інтернатурі упродовж двох років.

Вважається, що у Франції найбільш громіздка, проте одна з найкращих систем підготовки сімейного лікаря, оскільки спочатку студент навчається у закладі вищої медичної освіти протягом п'яти років, а згодом поглиблює свої знання із загальної практики три роки у системі після дипломної освіти. У багатьох європейських державах після завершення навчання у закладах вищої освіти майбутні медичні працівники протягом року-двох проходять навчання в інтернатурі за базовими спеціальностями, як наприклад, вивчають педіатрію або хірургію. Після закінчення інтернатури вони мають право вибрати вузьку спеціальність (нейрохірург, неонатолог). Таких загальних напрямків в європейських країнах близько п'ятнадцяти. 80 % із загальної кількості інтернів, які після ЗВО вивчають базові спеціальності і на цьому навчання завершують. Вони отримують право працювати хірургами, сімейними лікарями, лікарями швидкої допомоги [7].

У Сполучених Штатах Америки майбутні сімейні лікарі здобувають освіту за програмою чотирирічного навчання і отримують диплом бакалавра. А потім продовжують навчання теж за чотирирічною програмою із загальної професійної підготовки у закладі вищої медичної освіти. Наступним етапом підготовки сімейних лікарів є трьохрічне їхнє стажування у медичних установах опановуючи сферу своєї компетенції [8].

Всесвітня організація сімейних лікарів (WONCA) розробила шість найважливіших вимог до підготовки сімейного лікаря:

1. Надання первинної медичної допомоги: вміння проводити первинне обстеження пацієнта; координувати діяльність вузьких фахівців, залучених до допомоги пацієнту.

2. Приділяти особливу увагу до інтересів пацієнта: вміння встановлювати продуктивні стосунки з пацієнтом і використовувати набуті навички у роботі з пацієнтом; забезпечувати безперервності надання медичної допомоги хворому протягом тривалого часу.

3. Вміння розв'язувати певні проблеми пацієнта: приймати рішення на основі знань про захворюваність та поширеність даної патології серед певної групи населення; лікування хвороб на ранніх стадіях та негайне надання допомоги за нагальної необхідності.

4. Використання комплексного підходу: одночасне лікування як гострих, так і хронічних станів пацієнта; організація для пацієнта необхідних оздоровчих і лікувальних заходів.

5. Врахування соціальної спрямованості: узгодження потреб окремих пацієнтів з потребами всієї групи, яка обслуговується та ресурсами, що наявні.

6. Мати цілісне уявлення про захворювання: вміння застосовувати біопсихосоціальну модель з урахуванням культурних та екзистенціальних («філософія життя», розуміння абсолютної унікальності людського буття, зосередження навколо проблеми людини та її місця в світі, проблеми духовної витримки людини, яка потрапила в потік подій і втратила контроль) аспектів життя людей [9].

Висновки. Отже, нові тенденції навчання сімейних лікарів у країнах світу позитивно впливає на реформування системи підготовки сімейних лікарів в Україні. Однак не всі важливі аспекти враховано в організації

освітнього процесу у закладах вищої медичної освіти (терміни навчання в закладах додипломної, післядипломної освіти, інтернатурі), що і стане предметом наших подальших досліджень.

Використана література:

1. Заремба Є. Х., Січкоріз О. Є. Підготовка сімейних лікарів на до- та після дипломному етапі, проблеми та шляхи їх вирішення *Медицина*. 2019. № 1. Том 8. С. 11–15.
2. Заремба Є., Грицко Р., Кияк Ю. Нові аргументи щодо необхідності підготовки сімейних лікарів на до дипломному етапі *Сімейна медицина* № 5(73), 2017. С. 16–19.
3. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>
4. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. Перетворення в системах первинної медичної допомоги (порівняльний аналіз підходів в країнах Європи та в Україні) : навчальний посібник. Дніпропетровськ, 2016. 30 с.
5. Руських К. Реформи первинної медичної допомоги в країнах Центральної та Східної Європи. Уроки для України. URL: http://cost.ua/files/medical_reform.pdf
6. Кареллі Ф. Сучасний стан та індикатори якості освіти в підготовці сімейних лікарів в Європі / переклад Б. Смаля. URL: <http://www.ufm.org.ua/?p=2553>
7. Чому лікар в Європі вчиться 10 років, а в нас після університету може йти на нейрохірурга. URL: <http://www.ufm.org.ua/?p=2239>
8. Нові ролі лікаря і пацієнта. URL: <https://www.vz.kiev.ua/novi-rol-likarya-i-patsiyenta/>
9. Медична допомога 24 години на добу 7 днів на тиждень. URL: <https://gorod.dp.ua/news/print/72598>

References:

1. Zaremba H., Sichkoris O. Pidhotovka simeinykh likariv na do- ta pislia dyploynomu etapi, problemy ta shliakhy yikh vyrishennia [Training of family physicians on the pre-and post-graduate stage, problems and ways of their solution]. *Medicine*. 2019. No 1. Volume 8. P. 11–15. [in Ukrainian]
2. Zaremba E., Gritsko R., Kyak Y. Novi arhumenty shchodo neobkhidnosti pidhotovky simeinykh likariv na do dyploynomu etapi [New arguments regarding the need for family doctors to prepare for the diploma stage]. *Medicine* № 5 (73), 2017. – P. 16–19. [in Ukrainian]
3. Zakon Ukrainy «Pro vnesennia zmin do Osnov zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia shchodo udoskonalennia nadannia medychnoi dopomohy» [Law of Ukraine «On Amendments to the Basics of the Health Care Legislation of Ukraine on Improving the Provision of Health Care»]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17> [in Ukrainian]
4. Lehan V. M., Kryachkova L. V., Volchek V. V. Peretvorennia v systemakh pervynnoi medychnoi dopomohy (porivnialnyi analiz pidkhodiv v krainakh Yevropy ta v Ukraini): navchalnyi posibnyk [Transformation in primary care systems (comparative analysis of approaches in European countries and in Ukraine)] Dnepropetrovsk, 2016. 30 p. [in Ukrainian]
5. Russky K. Reformy pervynnoi medychnoi dopomohy v krainakh Tsentralnoi ta Skhidnoi Yevropy. Uroky dlia Ukrainy [Primary Care Reforms in Central and Eastern Europe. Lessons for Ukraine]. URL: http://cost.ua/files/medical_reform.pdf [in Ukrainian]
6. Karelli F. Suchasnyi stan ta indykatory yakosti osvity v pidhotovtsi simeinykh likariv v Yevropi [Current status and quality indicators of education in family physician training in Europe] / translated by B. Smal. URL: <http://www.ufm.org.ua/?p=2553> [in Ukrainian]
7. Chomu likar v Yevropi vchytisia 10 rokiv, a v nas pislia universytetu mozhe yty na neurokhirurha [Why a doctor in Europe has been studying for 10 years and we can go to a neurosurgeon after university]. URL: <http://www.ufm.org.ua/?p=2239> [in Ukrainian]
8. Novi roli likaria i patsiyenta [New roles of doctor and patient]. URL: <https://www.vz.kiev.ua/novi-rol-likarya-i-patsiyenta/> [in Ukrainian]
9. Medychna dopomoha 24 hodyny na dobu 7 dnyv na tyzhden [Medical assistance 24 hours a day 7 days a week]. URL: <https://gorod.dp.ua/news/print/72598> [in Ukrainian]

Kyriyan T. I. Formation of Family Medicine in Ukraine in the Context of World Integration Processes in the late 20th – early 21st century

The article deals with the problem of formation and development of family medicine in Ukraine and manifestation of influence of experience of foreign countries on training of future medical doctors of pre-graduate and postgraduate stages. It is noted that the beginning of the training of family doctors in Europe takes from 90ies of the last century. Approximately in that period the first steps in the training of family doctors by retraining therapists and pediatricians in the postgraduate education system were also carried out in Ukraine. A discussion about the ways of resolving this problem was deployed on the pages of scientific journals. It was established that the vast majority of scientists offered to train family doctors through the system of postgraduate training, however, teachers of Danylo Halytsky Lviv National Medical University insisted on training of a family doctor at the separate faculty of Medical University from the first year. Some scientists offered to train family doctors on the postgraduate stage of internship or magistracy. For some time, there was a discussion involving different approaches to the training of family doctors in the countries of Central and Eastern Europe, the USA and Canada.

According to the study, in the vast majority of states that are members of the European Union, family medicine is studied at the stage of pre-graduate education (80per cent of countries). In 2/3 of these states almost all establishments of higher education practice postgraduate training in Family Medicine (the exception is Austria, Cyprus, Italy, Czech Republic, Germany, etc.).

In the USA future family doctors gain education under the program of four-year training and receive a bachelor's degree. Then they also continue the training on the four-year program of general vocational training in an establishment of higher medical education. The next stage is a three-year internship in medical institutions.

Key words: *training of family doctors in Ukraine, influence of world experience on training of doctors, pre-graduate stage of training of family doctors, establishments of medical higher education, system of postgraduate medical education.*