

УДК 614.253.1+378.046.4+616-08-039.75

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ З НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ПОХИЛОГО ВІКУ

А. В. Царенко^{1,2}, кандидат медичних наук, доцент

Ю. І. Губський¹, доктор медичних наук, професор

В. А. Царенко³

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, м. Київ

²Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», м. Київ

³Всеукраїнська Рада захисту прав і безпеки пацієнтів, Тернопільський обласний осередок, м. Тернопіль

Резюме: У статті представлені сучасні підходи щодо оптимізації мультидисциплінарної професійної підготовки лікаря загальної практики-сімейного лікаря для забезпечення високої якості надання медичної і, у тому числі, паліативної допомоги пацієнтам похилого і старечого віку, що набуває в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні особливого значення. Мультидисциплінарна професійна підготовка лікарів з питань паліативної і хоспісної допомоги вимагає у процесі безперервної післядипломної освіти залучення викладачів різного профілю, що довело свою ефективність на кафедрі паліативної і хоспісної медицини НМАПО імені П.Л.Шупика.

Ключові слова: паліативна і хоспісна допомога, лікар загальної практики-сімейний лікар, безперервна післядипломна освіта, мультидисциплінарна професійна підготовка, реформа системи охорони здоров'я

Резюме: В статье представлены современные подходы к оптимизации мультидисциплинарной профессиональной подготовки врача общей практики-семейного врача для обеспечения высокого качества предоставления медицинской и, в том числе, паллиативной помощи пациентам пожилого и старческого возраста, что приобретает в условиях реформирования системы здравоохранения в Украине особое значение. Мультидисциплинарная профессиональная подготовка врачей по вопросам паллиативной и хосписной помощи требует в процессе непрерывного последипломного образования привлечение преподавателей различного профиля, что доказало свою эффективность на кафедре паллиативной и хосписной медицины НМАПО имени П.Л.Шупика.

Ключевые слова: паллиативная и хосписная помощь, врач общей практики-семейный врач, непрерывное последипломное образование, мультидисциплинарная профессиональная подготовка, реформа системы здравоохранения.

Summary: The article presents the modern approaches to optimize a multi-disciplinary training for general practitioners-family physicians to ensure the high quality of health care and, in particular, palliative care for elderly patients, which is very important in terms of reforming the health care system in Ukraine. Multidisciplinary training on palliative and hospice care for doctors requires to involve into the process of continuous postgraduate education of teachers in various specialties, which has proven its efficiency in the Department of Palliative and Hospice Medicine of NMAPE named after P.L.Shupyk.

Keywords: palliative and hospice care, general practitioner-family physician, continuous postgraduate education, multidisciplinary postgraduate training, the reform of the health care system.

Вступ. У Законі України «Про вищу освіту» зазначено, що одним із принципів державної політики України у галузі вищої освіти є принцип інтеграції системи вищої освіти України у світову систему вищої освіти при збереженні і розвитку досягнень та традицій української вищої школи. У проєкті Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012 – 2021 рр. зазначено, що інтеграція України у світовий освітній простір вимагає постійного вдосконалення національної системи освіти, пошуку ефективних шляхів підвищення якості освітніх послуг, модернізації змісту освіти і організації її адекватно світовим тенденціям і вимогам ринку праці, забезпечення безперервності освіти та навчання протягом усього життя.

Актуальність проблеми оптимізації мультидисциплінарної професійної підготовки лікаря загальної практики-сімейного лікаря (ЗП-СЛ) визначається наступними чинниками.

По-перше, суттєве збільшення ролі лікаря ЗП-СЛ та значний обсяг його мультидисциплінарних функціональних обов'язків при наданні медичної допомоги усім категоріям населення набуває в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні особливого значення.

По-друге, демографічне старіння населення України, тобто, збільшення частки літніх і старих людей у загальній чисельності населення, зумовлює значне збільшення частки професійного навантаження лікаря ЗП-СЛ для надання медичної і, у тому числі, паліативної допомоги пацієнтам похилого і старечого віку.

По-третє, усе зростаючі вимоги до якості надання медичної допомоги населенню, особливо, на рівні первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) зумовлює необхідність оптимізації системи неперервної медичної освіти медичних працівників як передумови забезпечення якості надання медичної допомоги населенню.

Усе зазначене ставить перед системою вищої медичної освіти України особливі вимоги до підготовки лікаря ЗП-СЛ. Безперервна освіта є сьогодні пріоритетним напрямком розвитку освітньої галузі України у процесі її інтеграції у світовий та Європейський простір і розглядається як важлива умова підвищення якості медичної допомоги населенню [1].

Постановка проблеми. Реформування системи охорони здоров'я України пов'язане не лише зі структурними і фінансово-економічними змінами, а і, значною мірою, з забезпеченням кваліфікованими кадрами. Лікар ЗП-СЛ, як ключовий фахівець процесу реформування ПМСД повинен щодня кваліфіковано і ефективно вирішувати різноманітні медико-соціальні, психолого-педагогічні, юридично-правові та інші завдання, що стосуються його пацієнтів. Виходячи з об'єктивного значення й ролі лікарів ЗП-СЛ у збереженні здоров'я населення, сучасних вимог щодо якості їх професійної підготовки, необхідно впроваджувати у навчальний процес принципи доказової медицини, розвивати моральні якості та професійну культуру лікарів, формувати відповідні професійні навички та компетенції. Безперервний професійний розвиток лікаря ЗП-СЛ є заключною фазою медичного навчання – набуття високого професіоналізму [1, 2, 3, 4].

Виклад основного матеріалу. Виходячи з останніх наказів МОЗ України, зокрема, Наказу №755 від 04.11.2011р. «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи», лікарі ЗП-СЛ, які працюють у центрах та амбулаторіях ПМСД, повинні надавати і забезпечувати великий комплекс заходів, що стосуються їхніх пацієнтів, від формування здорового способу життя, профілактики і лікування захворювань, до надання паліативної допомоги. Тому, саме на професійні функції лікаря ЗП-СЛ, на досягнення ним необхідної професійної компетентності необхідно орієнтуватись при підготовці спеціалістів з фаху загальна практика-сімейна медицина (ЗП-СМ). Це зумовлює якісно нові вимоги до організації й здійснення навчального процесу у вищих медичних закладах освіти, як додипломного, так і післядипломного рівнів.

Згідно даних медичної статистики, станом на 1 січня 2013 року на обліку в онкологічних установах України перебувало близько 960 тисяч онкологічних хворих, у тому числі біля 5,5 тисяч дітей. Впродовж останніх 5 років, щорічно реєструється понад 160 тис. нових випадків злоякісних новоутворень (майже 470 випадків щодня) і більше 85 тис. онкологічних хворих помирають (понад 250 смертей щодня) від цієї недуги [5]. За прогнозними оцінками, до 2020 р. рівень захворюваності на злоякісні новоутворення у країні збільшиться на 15% і досягне 180 тис. нових випадків щороку. Зазначене загострює проблему надання лікарями ЗП-СЛ паліативної та хоспісної допомоги онкологічним хворим вдома.

Забезпечення відповідної якості життя людей похилого віку є ознакою рівня соціальної орієнтованості та гуманності держави. Основними складовими цього процесу є запобігання дискримінації за віковою ознакою, дотримання прав і гідності літніх людей, належний соціальний рівень життя та забезпечення їх медичною допомогою, психологічною, моральною і духовною підтримкою, що дозволяє максимально продовжити активне довголіття, а, у разі потреби, гарантує доступність та високу якість паліативної опіки. За даними літератури, якщо у 2000 р. чисельність літніх людей у світі становила 590 млн. осіб, то до 2025 р. кількість цієї частини населення на нашій планеті досягне 1 млрд. осіб [6].

Аналіз даних медичної статистики свідчить, що рівень захворюваності літніх людей (60 – 74 років) майже у 2 рази вищий, ніж у населення працездатного віку, а у осіб старечого віку (75 років і старших) – у 6 разів вищий. Понад 70% цієї категорії осіб мають по 4 – 5 хронічних захворювань, до 80% пенсіонерів у віці 75 років і старше потребують медико-соціальної допомоги [6].

Особливостями розвитку і перебігу захворювань та лікування осіб старших вікових груп є:

- множинність патологічних процесів та нетипові прояви захворювань, що зумовлено, зокрема, впливом інволютивних процесів;
- розвиток синдрому взаємного обтяження (депресія і соматична патологія) та висока частота ускладнень;
- швидке погіршення стану, якщо вчасно не забезпечено адекватного лікування, та швидкий розвиток інтоксикації при застосуванні лікарських засобів;
- необхідність тривалої реабілітації;
- більш частий розвиток малігнізації.

Суб'єктивні аспекти надання медичної допомоги часто зумовлені тим, що медичні працівники необгрунтовано пов'язують стан пацієнта із старістю (виникненням вікових змін в організмі), а не з хворобою [6].

Багато людей похилого віку страждають на тяжкі невиліковні хвороби – онкологічні, серцево-судинні, нейропсихічні захворювання, включаючи хворобу Альцгеймера та інші нейродегенеративні хвороби, травматичні і дегенеративні ураження головного і спинного мозку, периферичної нервової системи і опорно-рухового апарату та інші. Більшість з цих захворювань у термінальній стадії характеризуються розвитком хронічного больового синдрому та інших важких розладів життєдіяльності, зниженням та, навіть, втратою здатності паліативних хворих до самообслуговування. Окрім того, члени сім'ї паліативних пацієнтів також потребують професійної паліативної допомоги. Коли у сім'ї з'являється невиліковно хвора людина, особливо, у термінальній стадії захворювання, це спричиняє зниження якості життя усієї родини та стає причиною тяжких психо-емоційних, соціальних та економічних розладів її функціонування [7, 8].

У Принципах ООН «Зробити повнокровним життя осіб похилого віку», що задекларовані у Резолюції Генеральної Асамблеї ООН (40/91), визначені роль і місце людей старечого віку у суспільстві, гарантується забезпечення незалежності, догляду, участі у соціальному розвитку, можливості у реалізації свого внутрішнього потенціалу.

В Україні, починаючи з перших років незалежності, цьому питанню приділялась відповідна увага. Одними з перших законодавчих актів нашої молоді держави було прийняття 16 грудня 1993 р. Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», а 10 грудня 1997 р. – Указу Президента України «Про програму "Здоров'я літніх людей"». Зокрема, в Указі Президента України зазначається: «Старіння населення на тлі несприятливих соціально-економічних та екологічних факторів супроводжується погіршенням здоров'я, зростанням захворюваності, збільшенням питомої ваги хронічних патологічних захворювань. Вікові зміни в організмі зумовлюють погіршення фізичного та психічного стану людей літнього віку, збільшення серед них кількості інвалідів та самотніх, які потребують сторонньої допомоги. У зв'язку з цим зростає потреба в різних видах суспільної допомоги». А відповідно зазначеного вище Закону: «Держава гарантує кожному ветерану праці та громадянину похилого віку належний рівень життя, задоволення різноманітних життєвих потреб, подання різних видів допомоги шляхом:

- ...створення умов для підтримання здоров'я і активного довголіття відповідно до сучасних досягнень науки;
- організації соціально-побутового обслуговування, розвитку мережі матеріально-технічної бази для стаціонарних закладів і надомних форм обслуговування громадян похилого віку, а також підготовки відповідних спеціалістів».

Ціла низка державних нормативно-правових актів, що стосуються медико-соціального забезпечення людей похилого віку, у тому числі і ПХД, були розроблені і прийняті Верховною Радою, Кабінетом Міністрів та МОЗ України впродовж останніх 5 років.

Зазначені несприятливі демографічні тенденції зумовили необхідність поглибленого вивчення різних факторів, пов'язаних з цим явищем, пошуку нових шляхів міжвідомчої взаємодії та раціональних форм організації медичної допомоги літнім людям, що відповідає принципам реструктуризації системи охорони здоров'я, а також повинно бути враховане при підготовці медичних фахівців для закладів ПМСД.

Згідно розрахунків фахівців Інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України, впродовж останніх 5 років в Україні кількість пацієнтів та членів їхніх родин, які щорічно потребують, у більшій чи меншій мірі, більш чи менш тривалий час, паліативної та хоспісної допомоги, становить близько 1,5 – 2 мільйона осіб. Разом з цим, ці ж дослідження свідчать, що в Україні спостерігається вкрай недостатня кількість стаціонарних ліжок у закладах ПХД, і, практично, відсутня служба амбулаторної паліативної допомоги, що зумовлює необхідність залучення лікарів ЗП-СЛ до надання ПХД вдома [7, 8].

Міжнародний досвід свідчить про значну увагу, що приділяється до підготовки медичних кадрів з питань ПХД. У багатьох країнах така підготовка проводиться на трьох рівнях: базовий рівень – для усіх медичних працівників; середній рівень – для підвищення кваліфікації медичних працівників різних спеціальностей; вищий (спеціалізований) рівень – для лікарів та середніх медичних працівників, які отримують спеціалізацію і працюють у закладах ПХД. Так, у програмах підготовки студентів у закладах вищої медичної освіти в Угорщині включено 10 годин з питань знеболювання і контролю симптомів у інкурабельних пацієнтів, близько 30 годин присвячені вивченню психосоціальних проблем паліативних пацієнтів та членів їхніх родин. Вивченню питань ПХД відводиться 80 години у програмі післядипломного навчання медичних сестер. Існує і післядипломна підготовка лікарів-спеціалістів з ПХД.

Лікарський Королівський коледж у Великобританії, Європейська асоціація паліативної допомоги розробили навчальні програми для студентів середніх і вищих медичних навчальних закладів.

Актуальною проблемою в Україні сьогодні є запровадження системи підготовки медичних фахівців з питань ПХД, що є запорукою зміни ситуації та підходів у сфері охорони здоров'я щодо надання паліативної допомоги. Виходячи з цього у грудні 2009 р. на базі НМАПО імені П.Л.Шупика, згідно Наказу ректора №3702 від 01.12.2009 р., була створена перша в Україні кафедра паліативної та хоспісної медицини (ПХМ). З травня 2010 р. на кафедрі проводяться планові цикли тематичного удосконалення (ТУ) з актуальних питань ПХД. Викладачі кафедри ПХМ на підставі найкращого сучасного міжнародного та національного клінічного та науково-педагогічного досвіду в галузі ПХД розробили 8 навчальних програм ТУ, що розраховані на лікарів та середніх медичних працівників різних спеціальностей, у тому числі, лікарів ЗП-СЛ та дільничних терапевтів, які, відповідно до своїх професійних та службових обов'язків, надають паліативну допомогу. За цей час на кафедрі ПХМ понад 500 лікарів та середніх медичних працівників підвищили свою кваліфікацію. Крім цього з 2013 р. співробітники кафедри залучені до підготовки лікарів-інтернів та спеціалізації лікарів по спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина».

Враховуючи особливості мультидисциплінарної підготовки з питань ПХД, при комплектуванні професорсько-викладацького складу кафедри були запрошені лікарі різних спеціальностей, зокрема, онколог, терапевт, медичний психолог, психотерапевт, клінічний фармаколог, організатор охорони здоров'я, а також соціальний працівник, юрист і біолог, що дозволяє на високому професійному рівні забезпечувати навчальний процес.

В усіх навчальних програмах з ПХД велика увага приділяється психологічним та етичним проблемам паліативних пацієнтів і членів їхніх родин. Діагностика і лікування психологічних порушень, таких як неспокій, депресія і сплутаність свідомості, а також розладів когнітивних функцій також є важливою частиною програми. Отже, психогігієнічний та психопрофілактичний аспекти набувають особливої актуальності у професійній підготовці майбутнього лікаря, зокрема, у контексті його безперервного професійного розвитку.

Будь-яка хвора людина, потребує особливої, підвищеної уваги й турботи. Людина ж, яка зазнає сильного болю і душевних страждань від усвідомлення неминучої та скорої смерті, стає занадто вразливою, може виявляти роздратування або злість. Довготривалий біль формує складний багатокаскадний патофізіологічний процес, створюючи численні клінічні й психологічні синдроми. Він несе нестерпні страждання хворому й нерідко деформує його психіку. Невгамовний фізичний біль й психологічні переживання призводять до розпачу, відчуття безсилля перед обставинами, відчуття самоти й непотрібності

суспільству, залежності від лікарів та найближчого оточення. Біль у змозі повністю знищити людину як особистість. При цьому, не виключений розвиток суїцидальної готовності.

У процесі навчання важливо звернути увагу на соціальні аспекти, такі як умови життя пацієнта та його родини, необхідність практичної соціальної допомоги. Однією з найбільш типових навчальних тем є вивчення духовних і культурних аспектів паліативної допомоги. Слухачі циклів ТУ повинні навчитися розуміти важливість цих питань для пацієнта в останню фазу його біологічного життя, мати навички визначити його потреби і організувати необхідну допомогу. Наприклад, якщо пацієнт хоче одержувати паліативну допомогу вдома, медичні працівники повинні вміти навчити його родичів, близьких або сусідів, які його доглядають, правильно давати йому призначені лікарем препарати, а також надавати інші види медичної допомоги та догляду.

Викладання організаційних питань включає знання організації системи охорони здоров'я та інтеграції служби ПХД, вивчення законодавчої бази, навичок роботи у складі мультидисциплінарної команди, координації з установами соціального захисту, благодійними фондами та неурядовими організаціями, у тому числі, релігійними.

Анкетування слухачів кафедри ПХМ, які проводяться на початку і при кінці курсу ТУ, засвідчило високу потребу лікарів ЗП-СМ у знаннях та навичках, стосовно надання ПДХ, а також високу ефективність теоретичних і клінічних занять на кафедрі ПХМ.

Висновки. Таким чином, аналіз фахової літератури, нормативно-правових документів, даних медичної статистики, міжнародного досвіду засвідчили, що мультидисциплінарна професійна підготовка лікарів ЗП-СЛ має велике значення для підвищення якості надання населенню медико-соціальної допомоги. Особливо це стосується пацієнтів похилого віку та паліативних хворих, які одержують лікування вдома.

Така підготовка дозволить лікарям ЗП-СЛ разом з соціальними працівниками та представниками неурядових організацій забезпечити комплексну паліативну опіку пацієнтів похилого віку та членів їхніх родин, що включає медичну, психологічну, соціальну і духовну складову, а також юридично-правовий супровід. Це дозволить забезпечити відповідну якість життя пацієнтів похилого віку, у тому числі і паліативних хворих.

Мультидисциплінарна професійна підготовка лікарів ЗП-СЛ з питань паліативної і хоспісної допомоги вимагає залучення до процесу безперервної післядипломної освіти викладачів різного профілю, що довело свою ефективність на кафедрі ПХМ НМАПО імені П. Л. Шупика.

Література

1. Вороненко Ю.В., Лисенко Г.І. Концептуальні основи Європейської програми наукових досліджень у загальній практиці-сімейній медицині та перспективи впровадження в Україні // Сімейна медицина. – 2009. – № 3. – С. 81 – 82.
2. Гойда Н.Г., Бісярін О.Ю. Роль сімейного лікаря в збереженні репродуктивного здоров'я нації // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 119-122.
3. Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І.І. та ін. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів та якість підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я // Науково-методична конференція з міжнародною участю «Проблема безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Збірник праць. – К., 2007. – С.3–9.
4. Матюха Л.Ф., Гойда Н.Г., Олійник М.В. Загальна практика-сімейна медицина: концепція освіти в Європі // Сімейна медицина. – 2009. – № 1. – С. 3–5.
5. Державний комітет статистики України. – Доступно з: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
6. Чайковська В. В., Хаджинова Н. А., Вялих Т. І., Величко Н. М. Медико-соціальна допомога населенню старшого віку України: аналіз ситуації і необхідність розробки стратегії попередження прискореного старіння // Пробл. старения и долголетия. – 2012. – Т.21. – №3. – С. 396–400.
7. Губський Ю.І. Розвиток паліативної та хоспісної медицини, як інтегральна складова реформування системи охорони здоров'я в Україні. // Сімейна медицина. – 2011. – № 3 (38). – С. 16 – 18.
8. Царенко А. В., Губський Ю.І., Толстих О.І. та ін. Актуальність підготовки медичних працівників з питань паліативної та хоспісної допомоги / Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Матеріали Першої науково-практичної конференції // Ред. Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський: Наукове видання. – К.: Університет «Україна», 2012, с. 58 – 65.