

УДК 614.255.4:378.661(575.1)

# Из опыта становления общей врачебной практики/ семейной медицины в Бухарском государственном медицинском институте

*Хидоятов Б. А., Жарылкасынова Г. Ж., Юлдашова Р. У., Раджабова Г. Х., Гиесова Н. О.*

**Резюме.** В статье говорится о системе подготовки врача общей практики (ВОП)/семейного врача (СВ) и, соответственно, внедрении в практику здравоохранения новой ступени оказания медицинской помощи всей семье.

**Ключевые слова:** врач общей практики, семейный врач.

## From the experience of becoming general practice / family medicine Bukhara State Medical Institute

*Khidoyatov B.A, Zharylkasynova G. J, Yuldashova R. U, Radjabov G.H, Giesova N. O.*

**Summary.** In article spoken about system of preparation of the general practitioner GP/the family doctor (FD) and respectively introduction in practice of health care of a new step of rendering medical care to all family. **Key words:** general practitioner, family doctor.

С момента получения независимости в 1991 г. экономика Узбекистана, как и других стран бывшего Советского Союза, испытала на себе ряд трудностей, связанных с переходом от плановой экономики к рыночной. Это привело на начальном этапе становления суверенного государства к снижению доходов населения, нарушению инфраструктуры его социальной поддержки, включая финансирование медицинского обслуживания [1, 2, 4-6].

Финансирование здравоохранения проводилась по числу коек в отрасли, что привело к наращиванию количества больничных коек, при этом рост базы медицинских учреждений происходил без учета потребности населения в медицинских услугах за счет не только нового строительства больниц, но и развертывания коек в приспособленных зданиях,

порой просто в непригодных помещениях. Система организации амбулаторной помощи была чрезвычайно сложной и малоудобной для населения, т. к. была многоступенчатой и специализированной. В Узбекистане на начало 1999 г. 15 млн 200 тыс., или 62,2% всего населения, проживало в сельской местности, в некоторых областях удельный вес жителей села доходил до 75-80%. Большинство жителей села первую медицинскую помощь получали в фельдшерско-акушерских пунктах, затем направлялись в сельские врачебные амбулатории, участковые больницы, в которых не было возможности для оказания квалифицированной и непрерывной медицинской помощи [1, 2].

Все вышесказанное в значительной мере послужило основой формирования Государственной программы реформи-

вания здравоохранения, утвержденной Указом Президента Республики Узбекистан № УП-2107 от 10 ноября 1998 г. «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан», которая определила поэтапный подход к формированию Национальной модели здравоохранения. Повышение качества оказания медицинской помощи определено как приоритетная задача реформы здравоохранения. Важной особенностью государственной программы реформирования системы здравоохранения является многоуровневый (многокомпонентный) подход к повышению качества медицинской помощи. Особенностью Национальной модели является приоритет профилактической медицины и внедрение здорового образа жизни, воспитание физически и нравственно здорового, гармонично развитого поколения, формирование у населения сознания ответственности за свое здоровье.

Инициативная группа ученых и врачей Бухарского государственного медицинского института обратились с предложением в МЗРУз о создании общей врачебной практики/семейной медицины в Республике Узбекистан. В частности, в письме института за № 87/01 от 18 апреля 1995 г., адресованном министру здравоохранения и председателю совета ректоров медицинских вузов было сделано обращение, в котором акцент ставился на то, что «в системе охраны здоровья семьи происходит формирование таких контингентов, как беременная - плод, кормящая мать - грудной ребенок, ребенок - подросток, дети - взрослые - пожилые». Установлено, что в наблюдении этих параллельных контингентов участвуют одновременно учреждения акушерской, педиатрической и общей врачебной сети. Многократно проведенные экспертные оценки оказания медицинской помощи раздельно этим группам населения обнаружили преобладание ошибок, таких как несвоевременность начала наблюдения, отсутствие его регулярности, неполный объем информации поликлиники о семье, родильного дома, скорой, задержка сроков обследования у специалистов поликлиники, общей лечебной сети, недостаточный объем лечебно-профилактических мероприятий, несвоевременное направление в стационар и т. д.

В условиях продвижения рыночной экономики, расслоения общества, удорожания стационарной медицинской помощи, развития

индивидуальной трудовой деятельности врача в додипломном вузовском обучении следовало бы усилить крен в сторону подготовки врача общей практики (ВОП)/семейного врача (СВ) и, соответственно, внедрение в практику здравоохранения новой ступени оказания медицинской помощи всей семье. Изучив наши предложения и обоснование целесообразности подготовки ВОП/семейных врачей в Бухарской области 4 сентября 1995 г., решением совета ректоров медицинских вузов республики при поддержке Минздрава Республики Узбекистан, консультативной помощи Европейского регионального бюро ВОЗ Бухарскому государственному медицинскому институту было предоставлено право эксперимента для апробации составленной учебной программы по подготовке ВОП/СВ.

Первое сообщение о модели ВОП учеными Бухарского медицинского института было сделано на Республиканской конференции, посвященной проблемам подготовки кадров в апреле 1995 г. По предложению кафедры администрацией института было принято решение провести отбор студентов в экспериментальную группу на конкурсной основе. Таким образом, среди студентов 6-го курса был объявлен конкурс для участия в обучении в группе по подготовке семейного врача. Конкурс проходил в два этапа. На первом этапе изъявивших желание было 40 студентов, которым предложили заполнить конкурсную анкету, состоящую из 21 вопроса. В частности, вопросы анкеты состояли из разделов, характеризующих студента как человека, будущего специалиста, разносторонности его интересов, планов на будущее. По итогам анкетирования 12 студентов набрали наиболее высокие баллы и были приглашены для участия в следующем туре конкурса. При отборе комиссия, состоящая из ведущих преподавателей кафедры и администрации института, обращала внимание на достижения в учебе, знание языков, неординарность мышления, понимание принципов семейной медицины, владение практическими навыками. Таким образом, было отобрано 6 студентов, зачисленных приказом по институту в экспериментальную группу. К преподаванию в соответствии с приказом ректора были приглашены 13 лучших преподавателей института, а также получили приглашение ведущие преподаватели других вузов области. Из Бухарского технологического института легкой и пищевой промышленности был

приглашен экономист для преподавания экономики семьи и общества, юрист для обучения праву и юридической ответственности врача. Из Бухарского университета был приглашен психолог для преподавания логики, риторики и психологии семьи. В соответствии с разработанным учебным планом подготовки СВ преподавательский состав кафедры (в этот период кафедра имела статус кафедры терапии 6-го курса) также был обучен на 4-месячных курсах без отрыва от работы на базах клинических кафедр Бухарского медицинского института. Было организовано интенсивное обучение всех ответственных преподавателей английскому языку на кафедре иностранных языков. Для этого администрация института ответственным за подготовку по иностранному языку в течение года назначила заведующего кафедрой иностранных языков. Коллектив института принял самое активное участие в новом деле. При разработке учебных планов каждая кафедра играла консультирующую роль в своей области.

Подготовка врачей на 6-м курсе велась по 3-уровневой системе поведенческого подхода знаний и умений в каждом разделе.

1-й уровень определялся способностью врача самостоятельно решать вопросы, связанные с постановкой диагноза и лечением ограниченного числа заболеваний, а также с возможностью находить при этом правильные формы поведения. Знания для решения клинических проблем при заболеваниях должны были быть дополнены конкретными навыками.

2-й уровень - это те ситуации, когда СВ требуется помощь конкретного специалиста (консультация, специальное обследование, инструментальная терапия). В этих случаях врач лишь следит за проведением рекомендованного специалистом лечения (реабилитационные процедуры, поддерживающая медикаментозная терапия).

3-й уровень компетенции - когда СВ оказывает психологическую помощь семье и больному, объясняя необходимость специального лечения.

Определение уровней позволило создать реальную программу подготовки СВ в Бухарском медицинском институте и разработать стандарты оказания медицинской помощи семье. При преподавании обращалось внимание на возможности максимально минимизировать расходы по каждому конкретному случаю, определить

рациональное соотношение содержания и объемов медицинской помощи пациенту на первичном и последующем уровне. Мы понимали, что переход на новую систему будет прежде всего связан как со структурными переменами, так и серьезной психологической перестройкой. Это связано с тем, что врач берет на себя ответственность за семью, он должен быть достаточно мобильным в своих ориентациях и способным оказывать услуги с изменяющимися запросами. В 1996 году коллективом кафедры был разработан проект Концепции поэтапного перехода к организации первичной медико-социальной помощи по принципу ВОП/ СВ в Бухарской области Республики Узбекистан, утвержденный на Ученом совете института и рекомендуемый МЗРУ.

Концепция состояла из нескольких разделов, в частности роли и организации первичной медико-санитарной и медико-социальной помощи в реформе здравоохранения, стратегии, обязательств и основных условий для полноценного функционирования ПМСП, потребностей различных групп населения. По итогам учебного года 21 мая 1996 г. состоялась научно-практическая конференция «Актуальные проблемы семейной медицины». Все студенты группы по подготовке СВ выступили со своими презентациями на русском, узбекском и английском языках. Принявший участие в конференции профессор А. В. Шабров, действительный член Российской академии естественных наук, ректор Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова (Россия), прочитал лекции по актуальным проблемам семейной медицины для студентов экспериментальной группы. По итогам визита был составлен протокол намерений о сотрудничестве БухГосМИ с Санкт-Петербургской государственной медицинской академией им. И. И. Мечникова.

В 1998 г. был подписан Меморандум между Департаментом по международному развитию Великобритании (DFID) и Министерством здравоохранения РУ по обучению преподавателей медицинских институтов и врачей СВП пилотных областей по программе подготовки ВОП. Ежегодно по составленному графику в Узбекистан из Великобритании приезжали более 10 консультантов для обучения преподавателей медицинских институтов. Преподаватели медицинских институтов, в свою очередь, закрепили свои практические навыки и ознакомились с

идеологией общей врачебной практики во время краткосрочного пребывания (две недели) в Лондоне и университете Тарту (Эстония).

Бухарский государственный медицинский институт имеет учебную программу, утвержденную Минвузом, направленную на то, чтобы обеспечить медицинского специалиста знаниями и навыками, необходимыми для семейной практики. После завершения обучения преподавателей первой группы с 1999 г. началось обучение врачей СПВ пилотных областей на базе учебно-врачебных центров медицинских институтов по 10-месячной программе. Первый курс обучения врачей СВП начался 4 сентября 1999 г. Были определены критерии отбора врачей СВП (один из критериев - возраст не старше 45 лет, стаж работы в СВП не менее 3 лет). Группы врачей СВП были сформированы из числа кандидатов, рекомендованных областными управлениями здравоохранения, закрепленными за институтом областей (Навоийской, Сурхандарьинской, Бухарской). Обучение врачей СВП проводилось на базе клиник. Это создавало определенные трудности в получении и совершенствовании практических навыков врачами СВП. Необходимое учебное, медицинское и другое оборудование поступило в учебный центр в 2000-2001 гг. В настоящее время учебные центры достаточно полно оснащены учебным оборудованием для проведения практических занятий. С 1999 г. по сей день кафедрой подготовки ВОП Бухарского государственного медицинского института подготовлены свыше 850 квалифицированных врачей общей практики. Таким образом, успех нашей работы определялся тем, что мы старались максимально учитывать требования времени, относясь с полной мерой ответственности к делу.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Асадов Д. А. Затратноэффективный подход к реформированию системы здравоохранения в Узбекистане / Д. А. Асадов, Б. Д. Дурманов, С. И. Исмаилов // Узбекистон тиббиет журналы. - 2002. - № 5-6. - С. 5-8.
2. Асадов Д.А. Анализ затратной эффективности систем здравоохранения / Д. А. Асадов // Узбекистон тиббиет журналы. - 2003. - № 6. - С. 65-74.
3. Атаханов Ш. Э. Корпоративное управление лечебными учреждениями как новая форма хозяйствования в здравоохранении / Ш. Э. Атаханов // Узбекистон тиббиет

журналы. - 2001. - № 5-6. - С. 8-10.

4. Назиров Ф.Г. Реформа здравоохранения Республики Узбекистан: доклад / Ф. Г. Назиров.
5. Назиров Ф. Г. Инвестиционный проект «Здоровье» Всемирного банка по реформированию первичного звена здравоохранения Узбекистана / Ф. Г. Назиров // Мед. журн. Узбекистана. - 2000. - № 1-2. - С. 2-3.
6. Назиров Ф.Г. Общественное здравоохранение и управление здравоохранением в Респубилке Узбекистан: состояние и перспективы / Ф. Г. Назиров // Узбекистон тиббиет журналы. - 2003. - № 5. - С. 2-7.
7. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 14.01.99 № 18 «О совершенствовании управления в системе здравоохранения Республики Узбекистан».
8. Реформы здравоохранения в Европе - анализ нынешних стратегий // ВОЗ, Европейское региональное бюро. - 1996.
9. Реформирование первичного звена здравоохранения в сельской местности Ферганской области: система финансирования и управления: учебно-методическое пособие Программы ЮСАИД «ЗдравРеформ» в Узбекистане, 2000.
10. Указ Президента Республики Узбекистан от 10.10.98 № 2107 «О реформировании системы здравоохранения».

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

- Бахтияр Абдугаппарович Хидоятов**, д-р мед. наук, профессор, начальник отдела науки БухГМИ, 8 (365) 224-69-81
- Гаухар Жанузаковна Жарылкасынова**, канд. мед. наук, доцент, заведующая кафедрой подготовки врачей общей практики БухГМИ, +9 (9891) 448-48-26
- Рано Уринбаевна Юлдашова**, тренер кафедры подготовки врачей общей практики БухГМИ, +9 (9890) 711-83-81
- Гулчехра Хамроевна Раджабова**, тренер кафедры подготовки врачей общей практики БухГМИ
- Нигора Одилевна Гиесова**, председатель СНО, студент 401-й группы лечебного факультета