

**КОМПЕТЕНЦИИ В ОБЩАТА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА -
АНАЛИЗ НА МЕЖДУНАРОДНИ ПРОУЧВАНИЯ**

Севдалина Алекова*, Веселина Петрова- Тачева, Златина Арнаудова***,
Борислав Попов**, Иван Овчаров******

** Катедра «Обща медицина и офталмология», Медицински факултет,
Тракийски университет, гр.Стара Загора*

*** Катедра «Молекулярна биология, имунология и медицинска генетика»,
Медицински факултет*

**** Катедра «Вътрешни болести», Медицински факултет, Тракийски университет,
гр.Стара Загора*

***** Катедра «Урология, Хирургия и Неврохирургия», Медицински факултет, Тракийски
университет, гр.Стара Загора*

sevdalina_1983@abv.bg

COMPETENCE IN GENERAL PRACTICE- ANALYSIS OF INTERNATIONAL STUDIES

Alekova S. *, Tacheva- Petrova V. **, Arnaudova Z. *, Popov B. **, Ovcharov I. ******

** Department of General medicine and Ophthalmology, Faculty of Medicine Trakia University, 11
Armejska str., Stara Zagora, Bulgaria*

*** Department of Molecular Biology, Immunology and Medical Genetics, Faculty of Medicine
Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria*

**** Department of Internal medicine, Faculty of Medicine
Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria*

***** Department of Urology, Surgery and Neurosurgery, Faculty of Medicine
Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria*

sevdalina_1983@abv.bg

ABSTRACT

General medical practice and / or family medicine is well accepted both in Europe and worldwide as the optimal approach in providing effective healthcare for all citizens. Educational process and curriculum of postgraduate training in general / family medicine tolerate some differences in terms of studied subjects, covered discipline and range of time to acquire the necessary qualifications. Through an analysis, conducted by the author's team of data from foreign publications, articles and reports, concerning the regulation for acquisition of specialty "General Medicine" and opportunities to develop acquired knowledge and skills by GPs is prepared studios, presented in this electronic magazine.

Key words: GPs, competences, training

УВОД:

Поставянето на ОПЛ в основата на пирамидата на здравната система го определи като водеща фигура за състоянието не само на първичната здравна помощ, но и на здравеопазването като цяло. От неговата мотивация за работа, от образователната му подготовка, квалификация и поведение зависи до голяма степен успехът и неуспехът на здравната система.(1) Така определяйки добре подготвен лекар на първото стъпало на здравеопазването, неимуемо се покачват и изискванията за качеството на оказваните грижи. Това задължава семейния лекар да изгради и поддържа високи нива на знания и всеотранни интердисциплинарни умения и компетенции.

ЦЕЛ:

Нашата студия имаше за цел да проучи какво е нивото на развитие на медицинската специалност Обща Медицина в международен аспект и какви възможности се предоставят на ОПЛ за развиването на допълнителни знания и компетенции в тази област.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ:

За реализиране на нашата цел ние проучихме и анализирахме достъпни чужди научни публикации и статии по съответната тема, като обърнахме особено внимание на възможностите, които има ОПЛ в Европа да повиши своята професионална квалификация.

ДИСКИСИЯ И РЕЗУЛТАТИ:

В повечето страни по света наименованието “GP” е синоним на фамилен лекар. От гледна точка на застъпени умения и компетенции в областта на Общата медицина в международен мащаб са познанията по Вътрешни болести, Психиатрия, Педиатрия, Дерматология, Оториноларингология, Инфекциозни болести, Ортопедия и травматология, Неврология, Акушерство и Гинекология, и Офталмология. На лице са различия в придобиването на квалификация „Семеен лекар“ както като времеви интервал (брой обучителни години) така и относно начина на нейното реализиране посредством специализация, медицински курсове и други, което нашият научен колектив установи при преглед на чужди публикации и научни доклади. В глобален аспект международен изследователски екип провежда проучване, касаещо съвременните тенденции на развитие на семейната медицина, опитвайки се да формира една обща картина на компетенции и дейности, които се стараят да прилагат и изпълняват доставчиците на първични здравни грижи. Посредством въпросник, изготвен и верифициран от IFPCRN са били проучени семейни лекари, работещи в страни с ниско, средно и високо ниво на икономически растеж и е изготвена моментна рамка от глобални компетентности в Общата медицина. Тези държави обхващат близо две трети от световната човешка популация с различни географски, климатични и социално-икономически условия, а именно САЩ, Австралия, Индия, Пакистан, Ирак, Иран, Турция, Непал, Гана, Нигерия, Китай и Хонг Конг. (2) Изхождайки от получени резултати на това мащабно изследване и други подобни такива, ние установяваме впечатляващ ентузиазъм и старание на държави като Турция, Китай, Хонг Конг, Непал, при които специалността Обща медицина е сравнително „млада“, въведена от няколко години, тя да заеме силни позиции чрез успешно и ефективно разработена база от практически и теоретични познания и умения. (2, 3, 4, 5, 6) И обратно в страни (Индия, Ирак, Нигерия), където все още системата на здравеопазване е специалист-ориентирана, обучението по фамилна медицина е инсуфициентно, има недостиг на квалифициран здравен персонал и редица други социално-икономически и обществени причини, Общата медицината тепърва ще изгражда своето име чрез формиране на авторитетна академична структура, въвеждане на единни стандарти и изисквания за качество на предоставяните първични здравни услуги и привличане на млади кадри.

Безспорно най-добро базирано обучение по Семейна медицина предлагат страните от Северна и Западна Европа, където тази академична дисциплина се е развила в продължение на години и има установени традиции. Примери за това са именно ефективно и успешно разработените обучителни програми за ОПЛ в държави като Холандия, Великобритания, Дания и други. И докато в Северна и Западна Европа Общата практика е успешно наложена и утвърдена като медицинска дисциплина, в южната и източната част на континента, тя все още се бори за своето място. Наблюдава се значителен контраст с развитите европейски страни, където семейната медицина се възприема като сравнително добре изградена научна и практическа специалност, която осигурява базирани на резултати здравни грижи. (7, 8, 9) В

страните от Източна и Централна Европа бъдещето на тази дисциплина зависи от много фактори, но със сигурност е от огромно значение качество на обучението на всички нива в тази област. (3, 4) В предвид, че България е една от страните от този географски регион, разглеждането и анализирането на информация от чужди източници (доклади, международни проучвания, научни публикации и разработки) за развитието на семейната медицина в централните и източноевропейските страни представляваше особен интерес за нашият авторски колектив. Във всички държави от тази част на стария континент е въведено обучение по Обща медицина в съответствие с Европейската директива и Семейната медицина е призната академична дисциплина. (7, 10, 11) Специализацията по Семейна/ обща медицина е организирана в медицинските университети или специализирани медицински центрове (Словения, Чехия, Полша, Румъния, Русия и Словакия). Единствено в Македония повишаването на професионалната квалификация за лекарите в първичната медицинска помощ се предоставя само под формата на непрекъснато медицинско обучение. Съществени са различията в продължителността и организацията на професионалното обучение и преквалификация. (5, 6, 7, 10) Продължителността на специализацията варира от три години (Естония, Литва, Латвия и Румъния), до четири (за Черна гора, Полша и Словения) и пет години (за Чехия и Унгария). Бъдещите общопрактикуващи лекари прекарват половината от времето за специализирано обучение в амбулатория за първична извънболнична медицинска помощ както е в страните Чехия, Естония, България, Черна гора, Полша, Русия и Словения. В останалите държави от региона, продължителността на специализираното обучение в подобна обстановка е по-кратък. Нивото на мотивация за стартиране на специализирано обучение по семейна медицина е различно в отделните страни. По данни от други европейски проучвания в Чехия, Унгария, Естония, Литва, Румъния, Словакия и Полша достъпа до специализация е улеснен и важен двигател е по-добрата перспектива за професионално развитие в сравнение с другите специалности. За разлика от посочените страни, в Русия липсват специални стимули за предприемане на специализирано обучение по ОМ. (7, 14, 20) Във всички страни специализацията по Обща медицина завършва официално с изпит под различни формати, но задължително представени от практическа и теоретична част. (5) В Хърватска, Чехия, Черна гора, Полша и Словения теоретичните знания на обучаемите се тестват с въпросници (McQ). В контраст, в Естония и Румъния има писмено развиване на въпроси, докато и двете форми на теоретичен изпит (McQ тестове и писмено развиване на въпроси) се прилагат в страни като Унгария, Литва, Русия и Словакия.

В страните от Централна и Източна Европа е утвърдено законодателство по отношение на продължаващото медицинско обучение. То се организира от медицински здравни организации, министерствата на здравеопазването, фармацевтични компании, асоциации на изпълнителите на първична медицинска помощ, департаменти и катедри на Медицински факултети и университети, клиники и асоциации на семейни лекари. (7, 10, 11) От общопрактикуващите лекари се очаква да проявяват самоинициативност и да вземат участие в различни научно-практически дейности в сферата на семейната медицина, за да се поддържа адекватно ниво на познания и компетентности. (14) В повечето страни включването във форми на продължаващо медицинско обучение е задължително, като само в Словакия и Литва са предвидени санкции за неизпълнение. Успешното участие в медицински курсове и научно-практични семинари и конгреси съобразно обявените и публикувани критерии води до повторно сертифициране или друго официално потвърждение за удовлетворяване въведените изискванията за качество в Семейната медицина. Ресертифицирането в страните от Източна и Централна Европа се основава главно на сбор от кредити, което потвърждава пасивно или активно участие в различни образователни дейности като конференции, курсове, семинари или форми на самообразование чрез потвърден абонамент за медицински списания и други. Интернет-базирани и други формати

на дистанционно- образователни дейности са част от продължаващото медицинско обучение в страни като Естония, Полша, Словакия и Чехия. Както в България, така и в останалите държави от Източна и Централна Европа липсата на документ за повторно сертифициране обикновено не води до никакви сериозни последици. Ограниченията и стимулите са слаби, но повечето лекари се включват във формите на продължаващо обучение. **(16)** Въпреки наличието на правила и установени традиции в провеждането на научно-практически и образователни дейности в областта на Общата медицина, имащи за цел повишаване професионалното ниво на ОПЛ има изградена обща представа за тяхната неефективност. **(16, 17)** Повечето чужди експерти и изследователи (Howe A. , Lionis C, Hummers-Pradier E, Griffiths F, Rethans JJ, Krzton-Krolewiecka A., Svab I., Oleszczyk M., Seifert B., Windak A., и други) са на мнение за нуждата от промяна в самата образователна стратегия, посредством съвременни модерни подходи за удовлетворяване на индивидуалните потребности от знания, както и планиране на личното професионално развитие и израстване. Отделно научните изследванията в първичната извънболнична медицинска помощ са твърде оскъдни и е необходимо разработване и развиване на тази дейност посредством национално и международно сътрудничество. **(18)** Според Kersnik и Ketiš основните рискови фактори за бъдещия застои в развитието на европейската фамилна медицина/ обща медицина са и именно липсата на общи цели и тяхната диверсификация. **(15, 19)**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Независимо, че е имало голям напредък в развитието на общата медицинска практика в Европа, продължават да съществуват големи различия в начина, по който това е реализирано в отделните страни, както и в методите за интегриране на семейните лекари в системата на здравеопазването. Подобна промяна се наблюдава и в програмите на обучение за личните лекари в цяла Европа. На лице са не само различия в достъпа и осигуряването на обучение по Обща медицина, застъпено в учебните програми за придобиване на специалност „ Обща медицина“, но и в съдържанието, формата и продължителността и на самата специализация. **(15, 19)** Голяма крачка бе направена през 2002 г. когато европейското представителство на WONCA, подкрепено от академичната общност по Семейна медицина публикува и утвърди европейската общоприета дефиниция за Обща медицинска практика. В това определение са изложени основните характеристики на дисциплината Обща медицина, които са общи за всички страни, независимо от приложената система на здравеопазването, както и ключовите компетенции, необходими за упражняване на професията специалист- общопрактикуващ лекар. **(4, 7, 9, 12, 13, 21)** Позовавайки се на така дефинираните понятия, още през 2005 година EURACT се ориентира в създаване и реализиране на проекти, посредством които да бъде разработена уеднаквена и хармонизирана учебна програма за обучение по Обща медицинска практика в цяла Европа. Според EURACT само професионалните обучители в тази сфера и съответното съпровождащо обучение могат да осигурят нужното образование на достатъчно високо ниво. Осъзнаването на тези факти е и повод за редица срещи на академични институции и организации от различни европейски страни обединени в разработването и развитието на единна концепция, която би могла да се хармонизира медицинско образование по обща практика / семейна медицина в Европа.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Милева Ж., Нешев Г., Обща Медицина- принципи и практика. Наръчник за Общопрактикуващи лекари, първо издание, изд. „Арсо“, София, 2009, с. 19 – 21
2. William E Cayley Jr, Lesley Pocock, Victor Inem, Global Competencies in Family Medicine, World Family Medicine journal Incorporating the MIDDLE EAST JOURNAL OF FAMILY MEDICINE VOLUME 8 ISSUE 6, July 2010, ISSN 1448-4196, 19- 32

3. Starfield B. Toward international primary care reform. *Can Med Assoc J.* 2009 May 26, 2009;180(11):1091–2
4. Rawaf S, DeMaeseneer J, Starfield B. From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care. *Lancet.* 2008; DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61524-X:1 –3
5. Krzton-Krolewiecka A., Svab I., Oleszczyk M., Seifert B., Smithson W.H., Windak A., The development of academic family medicine in central and eastern Europe since 1990, *BMC Family Practice* 2013, 14:37 <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/37>
6. Rurik I, Kalabay L: Primary healthcare in the developing part of Europe: changes and development in the former Eastern Bloc countries that joined the European Union following 2004. *Med Sci Monit* 2009, 15(7):PH78–84
7. Oleszczyk M, Svab I, Seifert B, Krzton-Krolewiecka A, Windak A. Family medicine in post-communist Europe needs a boost. Exploring the position of family medicine in health care systems of Central and Eastern Europe and Russia. *BMC Family Practice* 2012; 13(1):15
8. Thomas P, Griffiths F, Kai J, O’Dwyer A: Networks for research in primary health care. *Br Med J* 2001, 322(7286):588–590
9. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report 2012. Gac Sanit.* 2012;26(supl. 1):20–6.
10. Klan Car D., Svab I. Health Policy (2014), Primary care principles and community health centers in the countries of former Yugoslavia. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.08.014> Journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol
11. Seifert B, Svab I, Madis T, Kersnik J, Windak A, Steflava A, Byma S: Perspectives of family medicine in Central and Eastern Europe. *Fam Pract* 2008, 25(2):113–118
12. Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The impact of primary health care on population health in low- and middle-income countries. *J Ambul Care Manage.* 2009; 32(2):150-71; doi: 10.1097/JAC.0b013e3181994221.
13. The World Health Report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization, 2008
14. Windak A, van Hasselt P. Primary care and general practice in Europe: Central and East. In: Jones R (ed.), *Oxford Textbook of Primary Medical Care. Volume 1*, Oxford: Oxford University Press 2004: s70–s73
15. Kersnik J. A need for an exchange on medical education between FM/GP stakeholders in Europe. *Eur J Gen Pract.* 2012;18(3):193-4
16. Lionis C, Stoffers HEJH, Hummers-Pradier E, Griffiths F, Rotar Pavliz’ D, Rethans JJ. Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. Results from an EGPRW meeting. *Fam Pract* 2004; 21: 587–593
17. Howe A. , Education in family medicine—gains and dangers. *Croat Med J* 2004; 45: 533–536
18. Van Weel CH, Rosser W. Improving health globally and the need for primary care research. *Ann Fam Med* 2004; 2 (suppl 2): S2–S64
19. Klemenc-Ketiš Z., Kersnik J., Importance of international networking in academic family medicine, *Acta Medica Academica* 2014;43(1):63-68 DOI: 10.5644/ama2006-124.101
20. Svab I, Pavlie DR, Radia S, Vainiomaki P. General practice east of Eden: an overview of general practice in Eastern Europe. *Croat Med J* 2004; 45: 537–542
21. Sammut MR, Lindh M, Rindlisbacher B. Funding of vocational training programmes for general practice/family medicine in Europe. *Eur J Gen Pract.* 2008;14:83-8.