

журналов, рекомендуемых ККСОН МОН РК, где имеют возможность публиковать бесплатно статьи молодые ученые университета. В печатной форме издается газета «Медицина для всех».

Цель Государственного медицинского университета г. Семей - его поэтапная трансформация в «Исследовательский Университет».

Много сделано коллективом университета, но еще больше предстоит сделать в будущем, что бы университетская наука была органичной частью международного научного пространства. При этом считаю, что одним из главных акцентов должно быть сделано на развитие медицинской генетики, включая фармакогенетику. Для этого предстоит в рамках выполнения научно-технических программ укрепление базы генетической лаборатории университета. Есть большие возможности развития науки в рамках создаваемого с будущего года МЗ РК центра иммуногистохимических исследований в

г. Семей, что позволит собрать уникальный научный материал по генетическому и клиническому течению различных форм рака и проводить соответствующую их таргетную терапию. Актуальным остается создание банка биоматериалов с учетом особенностей нашего региона, что представляет значительный интерес для совместного исследования отечественными и зарубежными учеными. Другими важными вопросами остается увеличение количества публикаций в международных рецензируемых изданиях, получение международных патентов на изобретение, а также коммерциализация результатов научных исследований. Все это неполный перечень вопросов стоящих перед нами в недалекой перспективе. Разумеется, для этого необходима подготовка ученых новой формации с широким научным кругозором, опирающихся на самые передовые научные знания и идеи, использующие глубокие традиции, опыт, знания старшего поколения.

УДК 614.2 (73)

О СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ АМЕРИКИ

Отчет о поездке в США доцента кафедры амбулаторно-поликлинической помощи Государственного медицинского университета города Семей Нуртазиной А.У.

Благодарность.

Выражаю большую благодарность организаторам и спонсорам моей поездки семейному врачу Дэвиду Кюттеру с супругой Хильдой и ассоциации семейных врачей Казахстана в лице ее президента профессора Нугмановой Д.С.

В сентябре этого года по приглашению кафедры семейной медицины Университета Висконсин мне предоставлялась возможность познакомиться с работой семейных врачебных клиник (аналогично нашим центрам ПМСП) и резидентуры по семейной медицине университета Висконсин (г. Мэдисон, штат Висконсин) в городской и сельской местностях в течении 2-х недель. Второй частью моей поездки было участие и представление стендового доклада на ежегодной конференции семейных врачей США AAFP в г. Орlando штата Флорида.

В университете Висконсин я была включена в штат преподавателей кафедры семейной медицины университета на период пребывания, мне определили руководителя - семейного врача Дэвида Кюттера, широко известного среди семейных врачей Казахстане по его многолетнему сотрудничеству с ассоциацией семейных врачей республики и оказывающему большую консультативную помощь практическому здравоохранению и преподавателям кафедр семейной медицины нашей страны.

Семейные врачебные клиники

В ходе своего программы я посетила семейные врачебные клиники (СВК) и стационары St. Mary's Hospital в Мэдисоне, Барабу (Medical Associates Clinic) и Вероне (St. Clare Hospital), где встречалась с семейными врачами и наблюдала работу резидентов. Барабу и Верона – небольшие поселки городского типа с населением каждый около 10 000-12 000 и обслуживающими также территорию вокруг около 30 000 населения. Общее впечатление - медицина и медицинское образование США находятся на очень высоком уровне, все продумано и постоянно совершенствуется в пользу дела и максимального использования потенциала врача и его профессионального развития. СВК – это современное 3-х этажное здание, включая цокольный этаж с достаточно просторными холлами ожидания для больных, детской площадкой, регистратурой, рентген-кабинетом, ЭКГ, УЗИ, небольшой лабораторией для проведения основных анализов, процедурным кабинетом, несколькими комнатами для осмотра больных, включая гинекологический кабинет; каждый врач имеет свой персональный кабинет с компьютером, доступом в интернет, а также есть библиотека, где можно найти наиболее важные периодические издания, которые можно распечатать

или копировать. Заполнение дневников в электронном формате проводится в общей большой комнате, где расположено несколько компьютеров, за которыми работают врачи. Доступ к базе данных и электронным амбулаторным картам возможен также в рабочих кабинетах врачей, комнатах для осмотра больных, регистратуре. Есть врачебная для дежурств, а также ординаторская. У резидентов – своя большая комната, поделенная на секции для каждого из них с персональным компьютером и средствами множительной техники. Большое значение придается обучению больных, любую информацию для больного можно тут же распечатать. Несмотря на наличие залов ожидания для больных на каждом этаже, создается впечатление, что в СВА - пустота, потому что каждый больной приходит к своему времени. Чтобы обеспечить четкость и слаженный механизм расписания врачей, над этим работает специальный штат, это, как правило, две медсестры на цокольном этаже СВК, которые принимают и обрабатывают телефонные звонки пациентов. Они классифицируют их по значимости/срочности, скорости обслуживания (сегодня, завтра или через две недели, например), уровнем обслуживания (врач, медсестра, фельдшер, социальный работник и т.д.). В целом, общий штат мед-

сестер большой. Каждую неделю для врачей проводятся конференции в рамках непрерывного профессионального образования, в виде лекций и семинаров по интересующим темам, которые засчитываются по часам в необходимый объем часов. Эти лекции проводятся специалистами на уровне экспертов в своей области, часто имеющие ученые степени и высокую репутацию в профессиональной среде. На цокольном этаже работают вспомогательные службы, включая архив амбулаторных карт в бумажном варианте, бухгалтерию, вспомогательные службы и 2-х медсестер, принимающих и сортирующих звонки от больных. Узкие специалисты консультируют больных дважды в неделю.

Общая (семейная) врачебная практика включает в себя амбулаторный прием, оказание неотложной помощи, вызовы и активы на дому, доме престарелых и работу в стационаре.

В США нет территориального разделения на врачебные участки, действует принцип свободного прикрепления как в пределах территории, на которой расположена СВК, так и за ее пределами.

Семейные врачи США смотрят взрослых больных, детей, гинекологических, беременных на уровне ПМСП, принимают роды, проводят кесарево сечение, выполняют процедуры малой хирургии, ведут больных в стационаре, ассистируют на операциях общего хирургического профиля, работают в кардиоПИТ, в кабинете экстренной помощи, в отделении новорожденных. В перечень диагностических процедур, выполняемых семейными врачами входят: ЭКГ (88%), дерматологические процедуры (82%), установление ВМС, мазки из влагалища, наложение акушерских щипцов, (80%), спирометрия (56%), аудиометрия (56%), тимпанометрия (45%), гибкая сигмоидскопия (43%), обзорная рентгенография грудной клетки (43%), рентгенография других органов (43%), кольпоскопия (35%), вазэктомия (29%), холтеровское мониторирование (27%), тонометрия (23%), жесткая сигмоидскопия (14%), ЭКГ стресс-тесты, тредмил (13%), ультразвук в акушерстве/гинекологии (123%), ларингоскопия (11%), назофарингоскопия (11%).

Среднее количество обслуживаемых больных за неделю:

- на амбулаторном приеме – 100
- в стационаре – 11.9
- дома престарелых – 4.1
- вызов на дом – 0.4

Семейные врачи и акушерство/гинекология:

Прием родов – 32%

Наложение акушерских щипцов – 14;

Кесарево сечение – 6%.

Резидентура по семейной медицине

Рабочая программа резидентуры по семейной медицине США объединяет следующие дисциплины:

- Ведение терапевтических больных – 8 месяцев, из них 6 месяцев – стационар, включая работу в кардио ПИТ и кардиологическом отделении;

- Материнство и гинекологическая помощь: акушерство – 2 месяца (самостоятельный прием не менее 40 родов) и гинекология – 140 часов;

- ведение хирургических больных: общая хирургия – 2 месяца; хирургические дисциплины, включая урологию, офтальмологию, ЛОР; ортопедия – 140 часов;

- спортивная медицина – 1 месяц;

- экстренная и неотложная помощь – 1 месяц;

- ведение новорожденных, младенцев до года, детей и подростков – 4 месяца;

- профессиональные болезни;

- ведение пожилых больных (гериатрические клиники и дома престарелых);

- ведение заболеваний кожи и ее дериватов (дерматология): 60 часов;

- поведение человека и психическое здоровье (50% заболеваний возникают вследствие поведенческих дефактов);

- визуальная диагностика и ядерная медицина;

- менеджмент;

- научное исследование;

- элективы - 3-6 месяца.

Качество подготовки в резидентуре по семейной медицине университета Висконсин в США высоко котируется. Резидентура в Мэдисоне и в Барабу являются одними из лучших в США. Конкурс поступления высокий. Директор резидентуры по семейной медицине в Барабу д-р Джим Деймос рассказал об основных направлениях семейной медицины в сельской местности и особенностях резидентуры. Джеймс Деймос прежде работал на кафедре семейной медицины в г. Мэдисон в течение 12 лет, был директором резидентуры достиг уровня профессора...и решил уехать в сельскую местность работать семейным врачом. Совместно со своим коллегой Джоном Бизли он является автором и первым редактором национальной программы «Экстренная помощь в акушерстве. Продвинутый уровень» (Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO) для врачей, акушер-гинекологов и медсестер (1991). Он также входит в список лучших семейных врачей сельской местности США 2011 года (www.aafp.org).

Резиденты, обучающиеся семейной медицине очень сильные. Одна из них, Элизабет Матера, например, резидент 1-го года - окончила Гарвардский университет (английская литература) до поступления в медицинскую школу университета Висконсин, другая, Карен Суоллен, мать троих детей, бывшая преподаватель по социологии Висконсинского Университета, где она преподавала в течение 6-ти лет, после MPH, PhD решила поступать в медицинскую школу Висконсин Университета. Сейчас она уже резидент уже 2-го года обучения. Уэсли Харден, резидент 2-го года обучения, ранее выпускник Стэнфордского университета, который, как известно, часто возглавляет список лучших университетов США. Уэсли в совершенстве владеет испанским языком, приехал из Техаса, хочет быть сельским семейным врачом. И таких примеров много. Продолжительность резидентуры по семейной медицине 3 года, из них 1-й год совмещается с интернатурой. Учитывая то, что семейные врачи в США также ведут больных в стационаре, резидентура 1-го года обучения включает 80% работы резидентов в клиниках с ведением палат. 2-й год обучения в основном сфокусирован на амбулаторно-поликлиническом этапе (80%) и 20% - в стационаре. 3-й год резиденты обучаются в СВА. Преподаватели в резидентуре, они же опытные семейные врачи, не имеют отдельной оплаты за свой труд, что компенсируется регулированием врачебной нагрузки в зависимости от количества и года обучения резидента. Если резидент 1-го года смотрит больных 2 раза в неделю по ½ рабочего дня, то у к концу резидентуры (3-й год) – 5 раз в неделю. ½ рабочего дня составляет 4 часа, из которых 3 часа – работа с больными, 1 час – работа с диктофоном (в стационаре). Больного самостоятельно принимает резидент, который затем просит его немного задержаться, далее резидент докладывает больного врачу, который, тут же, заполняет электронную амбулаторную карту на этого пациента. Затем резидент возвращается к больному уже с врачом, задающим 1-2 контрольных или дополнительных вопросов в зависимости от уровня резидента и степени сложности клинического случая.

Другой особенностью резидентуры по семейной медицине в США является то, что обучение проводится не только в городах, но и в сельской местности, где расположены филиалы резидентуры, нацеленные на подготовку кадров для своих СВА. Таким образом, поступающие в такую резидентуру уже заранее знают, где они будут работать и начинают знакомиться со своим населением еще, будучи резидентами. Такой подход обеспечивает высокую мотивацию у резидентов и способствует качественной, по-возможности, планомерной и психологически адаптированной укомплектации врачевными кадрами сельских клиник. Основным принципом в расписании резидентов – ротация по основным дисциплинам. Работа резидентов в стационаре, на дежурствах и отчасти в СВА построена на принципе работы в команде: ведущим является резидент 3-го года, который разрешает все необходимые моменты в диагностике и лечении больного, например, вновь поступившего, ему подчиняются, соответственно, резиденты 2-го и 1-го года. Каждый из них выполняет свой объем работы, при возникновении вопросов или сложностей они обращаются за помощью к резиденту 3-го года обучения, который, в свою очередь, например, докладывает на утренней конференции результаты ночного дежурства преподавателю – консультанту/практикующему врачу этого отделения, где базируется резидентура по семейной медицине. Максимальный объем часов врачебных дежурств резидента за неделю – не более 80. Максимальная продолжительность дежурства: для резидентов 1-го года обучения – 16 часов, для 2 и 3-го года обучения – 24 часа в стационаре. Каждый резидент имеет руководителя. Для резидентов 1-го года это – директор резидентуры, со 2-го года резидент сам себе подбирает руководителя наиболее подходящего для него, в том числе и в психологическом плане. Если семейный врач/преподаватель резидентуры имеет 1-го резидента, его нагрузка уменьшается вдвое, если резидентов более чем 1, то больных он не ведет, а контролирует и руководит резидентами, ведущими его больных.

Ежегодная конференция Американской Академии Семейных врачей

В конференции, проводившейся в Орlando (штат Флорида) участвовало около 8 000 человек. На церемонии открытия выступил Ронан Тинан, ирландский тенор, врач и чемпион по атлетике среди инвалидов. Его речь, полная юмора, вдохновения и музыки, была направлена на преодоление препятствий, реализации возможностей и жизни в полную меру. Ронан Тинан родился с врожденной аномалией обоих нижних конечностей и в возрасте 20 лет перенес ампутацию обеих ног. Через год он участвовал в Параолимпийских Играх, где завоевал 18 золотых медалей. Затем он стал врачом-ортопедом по спортивным травмам. В 1998 году он присоединился к группе «Ирландские теноры», завоевав международную известность. Его последний альбом «Спой мне ирландскую песню» включает в себя сборник наиболее популярных ирландских песен.

Секция «Международное сотрудничество «Врачи с Сердцем» отмечала свой 20-летний юбилей. Были приглашены представители развивающихся стран (около 30 человек) и врачи США, участвовавшие в проектах международной организации «Врачи от сердца к сердцу» по оказанию помощи здравоохранению развивающихся стран. Из стран центрально-азиатского региона в значительной части докладов упоминался Кыргызстан.

Среди фотографий выставки были фото из Казахстана. Американские врачи с теплотой вспоминали людей, с которыми довелось общаться во время этих проектов. Среди выступавших были бывший президент ААФР (Академия семейных врачей США), а теперь президент WONCA (Всемирная организация семейных врачей) профессор Ричард Робертс (Кафедра семейной медицины, университет Висконсин), Роберт Хиггинс, бывший президент ААФР.

Пленарное выступление «Восстановление эмоционального, физического, финансового и временного компонента обратимости при перегруженном ритме жизни» было проведено Ричардом Свенсоном, известным в стране футуристом, врачом-исследователем, автором и преподавателем, членом ООН, Конгресса, NASA и Пентагона. Зал, примерно на 3000 человек, был полон несмотря на 7.30 утра. Д-р Свенсон – автор семи книг, среди которых бестселлеры «На краю» и «Синдром перегруженности». В своем выступлении д-р Свенсон провел анализ как хроническая перегрузка и стресс соотносятся с прогрессом, органичениями и рабочей нагрузкой. Почему прогресс аксиоматично ведет к увеличению стресса, осложнениям, ускорению, повышению интенсивности ритма жизни и перегрузкам. Чтобы помочь врачам балансировать между профессиональным ростом/карьерой и личной «безопасностью» им был сформулирован план практических шагов по преодолению этой распространенной проблемы.

Всего было предложено 150 лекций/семинаров по непрерывному профессиональному образованию. За время конференции я посетила 8 из них.

Секция стендовых докладов включала 36 постера. Мой доклад назывался "Видеоконсультирование в медицинском образовании". Данный метод оценки практических знаний врачей-интернов был мною внедрен несколько лет назад на кафедре семейной медицины после обучения по развитию ПМСП в Казахстане. Этот метод контроля и оценки клинических навыков в работе с больными широко используется на Западе. Во время моих посещений американских СВК я наблюдала в одной из них как семейный врач/сотрудник кафедры семейной медицины обсуждал видеозапись с резидентом.

Во время представления моего доклада ко мне подходили участники конференции, спрашивали о Казахстане, медицинском образовании, семейной медицине. Доклад представлялся ежедневно с 9.00 до 10.30 на секции стендовых докладов, в течении этого времени мы отвечали на вопросы и участвовали в дискуссиях и беседах по теме доклада. В остальное время посещали лекции по выбору (СМЕ) и выставки мед препаратов. Семейные врачи здесь могут заранее зарегистрироваться на интересные темы лекций и семинаров (СМЕ), которые затем засчитываются в виде часов по накопительной системе непрерывного профессионального образования.

В заключение хотелось бы сказать, что за время, проведенное в клиниках штата Висконсин и участие в конференции Американской академии семейных врачей я приобрела значительный объем практической информации и полезного опыта, а также, что немаловажно, большой заряд энтузиазма от общения с сотрудниками кафедры семейной медицины Висконсин Университета, преподавателями/семейными врачами резидентуры по семейной медицине и просто интересными людьми и профессионалами своего дела.