

# Сімейні лікарі з головою та серцем: Європейська конференція Всесвітньої Асоціації сімейних лікарів WONCA EUROPE 2016

**О.М. Корж**

Харківська медична академія післядипломної освіти

У статті наведений огляд основних подій, висвітлено тематику ключових доповідей та дискусій з актуальних питань сімейної медицини, що обговорювались на 21-й Європейській конференції Всесвітньої Асоціації сімейних лікарів (WONCA) 15–18 червня 2016 року у м. Копенгаген (Данія).

**Ключові слова:** Всесвітня Асоціація сімейних лікарів, WONCA, сімейна медицина, сімейний лікар.

З 15 по 18 червня 2016 року у м. Копенгаген (Данія) відбулась традиційна, 21-а Європейська конференція з сімейної медицини, яку щорічно проводить Європейська Всесвітня Асоціація сімейних лікарів (WONCA Europe).

Основна тема конференції була сформульована як «Сімейні лікарі з головою та серцем».

У роботі конференції взяли участь фахівці галузі сімейної медицини з різних куточків світу. Представником Української Асоціації сімейної медицини на конференції був завідувач кафедри загальної практики–сімейної медицини Харківської медичної академії післядипломної освіти, професор О.М. Корж. У роботі конференції з питань молодіжного руху взяла участь доцент кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика В.І. Ткаченко.

Перед офіційним відкриттям конференції 15 червня 2016 року відбулось засідання членів правління Європейської асоціації сімейних лікарів WONCA Europe, на якому обговорювались досягнення і проблемні питання з підготовки кадрів для сімейної медицини, питання проведення міжнародних наукових досліджень, підвищення якості медичної практики і результатів впровадження сімейної медицини у країнах Європи, заслуховувались звіти робочих груп WONCA Europe з даних напрямків. Новим Президентом WONCA Europe на трирічний термін була обрана сімейний лікар із Норвегії Anna Stavdal.

На відкритті конференції з ключовою промовою виступив президент WONCA World Майкл Кідд. Його виступ на тему «Сімейні лікарі з головою і серцем: глобальна перспектива» охоплювала тему європейської конференції WONCA у м. Копенгаген. Доповідь була зосереджена на тому, як можна об'єднати наукові знання з людяністю, любов'ю і турботою, що є відмінною рисою роботи сімейних лікарів. Майкл Кідд зробив цікавий огляд того, як розвивається сімейна медицина в Європі для вирішення основних проблем первинної медичної допомоги.

Особливістю конференції було те, що всі п'ять асоціацій північних європейських країн (Ісландія, Фінляндія, Швеція, Норвегія і Данія) відповідали за конференцію, а Датський коледж був практично організатором конференції. Крім того, це була перша конференція WONCA, що проходила без спонсорства з боку фармацевтичної промисловості.

Конференція у Копенгагені була організована таким чином, щоб двічі на день були представлені ключові презен-

тації. Задля сприяння взаємодії між кожною презентацією та вибраними темами були організовані симпозиуми і майстер-класи у рамках кожного напрямку і в продовження конкретної теми з основної доповіді.

**Основними темами конференції були:**

1. *Старіюча Європа.* Населення Європи буде змінюватися, що це означає? Чи існують відмінності в різних країнах? Яка буде структура сім'ї, дохід і освіта? Чи буде більше захворювань, або ж будемо люди будуть жити довше і краще?

2. *Доступність охорони здоров'я.* Система охорони здоров'я буде різко змінюватися у бік більш спеціалізованої медичної допомоги з більш високими витратами, більш фрагментованим доглядом тощо. Як загальна практика буде вписуватися в цю систему? Що сімейна медицина може зробити, щоб зберегти і розвивати свої основні функції та цінності?



**Офіційний представник УАСМ на конференції, професор О.М. Корж**

3. *Майбутнє консультування.* Як буде розвиватися загальна практика, якими будуть її завдання, як зможуть лікарі використовувати наукові знання для цього? Чи зможе загальна практика вирішувати проблеми і завдання в майбутньому?

4. *Діагностування.* Життєво важливе завдання для сімейної медицини. Лікарі все більше і більше зосереджені на здатності визначити ранні фізіологічні зміни і ризики, використовують технології та збирають представників багатьох спеціальностей навколо столу для встановлення діагнозу пацієнта. Як буде розвиватися діагностика в сімейній медицині?

5. *Нерівність в області охорони здоров'я.* Слід зосередити увагу на можливому ризику збільшення нерівності пацієнтів стосовно здоров'я і доступу до медичного обслуговування в Європі, а також соціальних, психічних та вікових нерівностях. Це означає, що існує нерівність на тлі соціальних відмінностей серед певних груп захворювань, таких, як психічні захворювання, а також стосовно дітей та осіб похилого віку.

На сьогодні в Європі проживає 11% світового населення. У 2013 році 25% населення складали люди віком від 65 років, а в 2030 році осіб похилого віку буде 40%. Тобто це реально для всіх лікарів загальної практики в Європі! Загальна практика повинна забезпечити професійний підхід до лікування та догляд високої якості. Але найбільш важливим аспектом може бути адаптування до різних варіантів захворювання.

Поліморбідність з поліпрагмазією є однією з основних проблем, з якими стикаються лікарі. Комплексний підхід медицини до діагностики нових захворювань серед пацієнтів з різними симптомами та ознаками захворювання спонукають лікарів загальної практики здобувати нові знання і навички. Багато часу слід використовувати на клінічну апробацію нових лікарських засобів.

Усе наведене вище могло б стати передумовою для розвитку геріатрії первинної медичної допомоги. Не можна просто сидіти, склавши руки, не сприймаючи серйозно це питання. Необхідно підтримувати освіту, організацію системи охорони здоров'я і розвиток геріатрії первинної медичної допомоги.

Отже, пленарні засідання конференції були присвячені найбільш актуальним проблемам сімейної медицини. Обговорювались проблеми впровадження сімейної медицини в різних країнах, особливості підготовки та післядипломної освіти сімейних лікарів і взаємодії з іншими спеціалістами.

Соціальні медіа мають великий вплив у багатьох країнах, у тому числі й тих, де середній дохід громадян середнього або невисокого рівнів. Використання соціальних мереж для просування, поширення та обговорення медичних знань, ініціатив, проєктів, досліджень, новин та іншого роду діяльності сьогодні стало одним з найбільш ефективних способів комунікації і навіть більш корисним, ніж традиційні методи.

Інтернет, а також технологічний прогрес значно змінили способи, за допомогою яких лікарі отримують і використовують інформацію. Такі соціальні мережі, як Facebook, Twitter, LinkedIn і YouTube вже використовуються для навчання медичного персоналу, надання інформації пацієнтам або лікарям. Вони дозволяють швидко взаємодіяти в кризових ситуаціях.

Соціальні мережі не тільки дозволяють користувачам дізнаватися, чим займаються люди з їхнього кола спілкування, але вони також полегшують автоматичний відбір потрібної інформації, управління репутацією, підвищують обов'язковість, відповідальність за якість і вірусне ураження інформації і додатків.

З цієї причини соціальні мережі є потужним засобом для залучення користувачів і побудови професійних стосунків, їхній суспільний характер забезпечує активну участь усіх груп користувачів.

Незважаючи на те, що LinkedIn вважається найбільш професійною мережею, Facebook став найпопулярнішим каналом для комунікації в цьому молодому співтоваристві, сприяючи поширенню знань та інформації щодо спільних проєктів, наукових і медичних освітніх програм та забезпечуючи взаємодію, можливість для мозкового штурму і створення нових ідей.

Існує широкий спектр даних літератури щодо використання соціальних медіа в медицині, в основному з метою медичної освіти, де протягом багатьох років накопичилося безліч рекомендацій і практичних порад.

Для чималої групи консервативно налаштованих лікарів соціальні мережі є відносно новою сферою. Лікарі та працівники охорони здоров'я повинні використовувати можливості соціальних медіа для полегшення взаємодії не тільки зі своїми ровесниками, колегами і пацієнтами, а й з будь-якою людиною.

Передумови підвищення рівня набутих навичок, підтримки і поліпшення якості медичної допомоги пов'язані з безперервною професійною освітою. Сучасні навчальні технології, зокрема дистанційне навчання, допомагають лікарю постійно підвищувати освіти свої знання та навички. У деяких країнах Європи розроблені керівництва, які є важливими інструментами професійного розвитку, оскільки адаптовані до місцевих умов.

Професійна підготовка лікаря загальної практики у країнах Східної Європи знаходиться ще на стадії розвитку, і результати програми підготовки буде видно через багато років. Так, профпідготовкою охоплені в Литві – 16% лікарів, в Естонії – 12%, у Польщі – 19%, у Франції – 16%, в Італії – 11%, в Болгарії – 15%. У той самий час в деяких країнах (наприклад у Бельгії та Німеччині) відзначається велика кількість професійно підготовлених лікарів загальної практики.

Час, витрачений на самоосвіту, варіює від 10 год до 37 год на місяць. У Бельгії, Нідерландах, Ірландії, Великій Британії і Швейцарії витрачають на безперервну професійну освіту менше 15 год на місяць; в середньому 25 год на місяць витрачають на неї в Болгарії, Угорщині, Греції, Іспанії і Румунії. Понад 37 год – у Туреччині, хоча ці результати пояснюються великою кількістю молодих випускників, що готуються до вступного іспиту за спеціалізацією.

Найбільш важливою передумовою визнання загальної практики як окремої дисципліни є її визнання іншими колегами-фахівцями.

Учасники Конференції мали можливість удосконалити практичні навички, які мають важливе значення для повсякденної роботи лікаря загальної практики.

На відкритому майданчику в конференц-центрі були створені «лабораторії навичок»:

1. Лабораторія мікроскопії – можна було дізнатися, як розпізнати найбільш поширені бактерії швидко і надійно; як діагностувати інфекції сечовивідних шляхів; як призначити правильний курс антибіотиків, коли це необхідно.

2. Лабораторія навичок з гінекології – можна було навчитися управляти контрацептивними імплантатами; обговорити діагностику і лікування менорагії, включаючи демонстрацію біопсії ендометрія.

3. Лабораторія навичок з клінічної ультразвукової діагностики – можна було особисто спробувати просканувати і подивитися, як ультразвук може бути використаний для підтримання клінічного обстеження у діагностиці поширених розладів у загальній практиці.

Під час закриття конференції було прийнято декларацію конференції, в якій зазначалося, що працівники первинної медичної допомоги відчувають дедалі більший тиск з боку нових структур охорони здоров'я, мають справу із збільшенням вимог до сімейного лікаря з боку пацієнтів, а також браком ресурсів. Багато європейських країн стикаються з нестачею інвестицій в первинну медичну допомогу на відміну від поточних високих інвестицій у спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу.

Це нерівномірний розподіл ресурсів знаходиться в різкому контрасті з загальноприйнятою позицією, що первинна медична допомога з сімейним лікарем в якості ключової по-статі є оптимальним способом надання ефективної і дієвої медичної допомоги. Сімейні лікарі забезпечують перший контакт, всеосяжний, скоординований і постійний догляд. Грунтуючись на доказових наукових дослідженнях, Європейське регіональне бюро ВООЗ рекомендує вважати первинну медичну допомогу наріжним каменем у розвитку та управлінні надання медичної допомоги. Проте спостерігається фундаментальне нерозуміння природи і основ сімейної медицини серед адміністраторів, політиків і навіть серед лікарів спеціалізованої медичної допомоги, що може стати значним бар'єром для впровадження філософії сімейної медицини в різних громадах і країнах.

**Семейные врачи с головой и сердцем:  
Европейская конференция Всемирной Ассоциаци-  
ции семейных врачей WONCA EUROPE 2016  
А.Н. Корж**

В статье приведен обзор основных событий, освещена тематика ключевых докладов и дискуссий по актуальным вопросам семейной медицины, которые обсуждались на 21-й Европейской конференции Всемирной Ассоциации семейных врачей (WONCA) 15–18 июня 2016 года в г. Копенгаген (Дания).

**Ключевые слова:** Всемирная Ассоциация семейных врачей, WONCA, семейная медицина, семейный врач.

Усе більше людей має два або більше хронічні захворювання, кількість населення похилого віку збільшується, зростає соціально-економічна нерівність. Це все стосується якості і тривалості життя та доступу до медичної допомоги. Підготовка фахівців високої якості в галузі охорони здоров'я вимагає багато часу. Для забезпечення ефективного використання медичної допомоги на всіх рівнях первинна медична допомога повинна володіти адекватними ресурсами. Сімейні лікарі прагнуть будувати сильні команди поряд з іншими фахівцями первинної ланки для задоволення потреб і запитів суспільства.

Нам потрібен стандартизований підхід до навчання спеціалістів в галузі сімейної медицини, проведення післядипломної підготовки фахівців і безперервного професійного розвитку сімейних лікарів у всіх європейських країнах. Ми будемо підтримувати подібні стратегії для інших фахівців первинної ланки. Сильна дослідницька база має головне значення для досягнення цієї мети.

Європейське відділення WONCA співпрацюватиме з відповідними партнерами, такими як асоціації пацієнтів, Європейський форум первинної медичної допомоги, UEMO, Європейське регіональне бюро ВООЗ. WONCA Європа закликає до спільних дій всі зацікавлені сторони в інтересах більш здорової Європи.

**Family doctors with head and heart:  
The European Conference of WONCA EUROPE 2016  
World Association of Family Physicians  
A.N. Korzh**

The article provides an overview of the main events covered topics of key presentations and discussions on topical issues of family medicine, discussed at the 21th European Conference of The World Organization of Family Doctors (WONCA) 15-18 June 2016 in Copenhagen (Denmark).

**Key words:** World Association of Family Physicians, WONCA, family medicine, family physician.

**Сведения об авторе**

**Корж Алексей Николаевич** – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61176, г. Харьков, ул. Корчагинцев, 58. E-mail: alexeykorzh@mail.ru

Статья поступила в редакцию 29.06.2016