

Ключевые слова: отзывчивость здравоохранения, временно внутренне перемещенные лица, проблемы медицинского обслуживания.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF MEDICAL SERVICE OF THE GROUP OF TEMPORARY INTERNALLY DISPLACED PERSONS

Lekhan V. M., Kriachkova L. V., Borvinko E. V., Kolesnik V. I.

Abstract. An important condition for ensuring health care sensitivity is the sufficient response of the system to the needs of vulnerable groups of the population. Such vulnerable groups include people who, because of Ukraine's loss of control over a part of the territory, left their permanent residence and moved to other territories with the status of internally displaced persons (IDPs).

Objective: there was an analysis of the provision of health care sensitivity for the group of internally displaced persons and the definition of health care problems for IDPs to improve the provision of medical care for this group.

Object and methods. A sociological survey was conducted among 102 managers of health institutions in Dnipropetrovsk region on a self-developed questionnaire. Statistical processing of the results was performed using STATISTICA 6.1 software (StatSoftInc., serial No. AGAR909E415822FA) using descriptive and analytical medical statistical methods.

Results and discussion. Managers of health facilities consider that the health care system of Ukraine adequately responds to the needs of this population group – internally displaced persons is not a neglected social group in responding to their demands, and the average level of responsiveness for their requests is 8.25 (95.0% CI 7.48 – 9.02) points.

Taking into account the contingent of respondents – managers of health facilities, it could be asserted that there is a certain overestimation of the assessment of the health system responsiveness. In addition there are a number of existing problems in servicing IDP has been pointed out by the managers.

According to the interviewed managers, health care of internally displaced persons is not based on sufficient funding and social legal regulation, what leads to a number of cases, among which are mainly mentioned financial (29.41%) and psychological (35.2%) problems.

There were identified the reserves of increasing responsiveness to internally displaced persons, first of all, it is the autonomy of patients in decision-making, the choice of providers of medical services and access to social support systems during treatment. These aspects of responsiveness correlate with the feedback of the health care problems of the contingent of internally displaced persons, which faced practically every manager of health facilities among the respondents.

According to the respondents, measures for elimination/reduction of identified problems should be: additional financing for medical care of IDP; the establishment of patient registries and, above all, the integration with social workers, lawyers and psychologists of the health care of this contingent.

Conclusions. According to the results of the survey, despite the fact that managers highly appreciate the health system responsiveness to internal migrants, they recognize the existence of a number of problems, primarily psychological and financial, which they believe can be overcome through an integrated provision of medical care.

Key words: health system responsiveness, internally displaced persons, health care problems.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 20.12.2017 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-1-1-142-338-342

УДК 616.5-006-08

^{1,2}Ошивалова О. О.

РІВЕНЬ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШКІРИ

¹Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної
та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (м. Київ)

oshivalovaea@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом наукової теми «Розробка моделі організації багатofакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних інфекційних захворюваннях прикріпленого населення», № державної реєстрації 0114U002118.

Вступ. Знання розвиваються з такою швидкістю, що застарівають раніше, ніж закінчується цикл підготовки випускника, тому орієнтація на отримання тільки базового рівня знань не влаштовує як самих випускників, так і роботодавців. Тому що навіть наявність міцних фундаментальних предметних знань не є гарантією і запорукою успішної професійної діяльності [1]. Для того щоб бути фахівцем високого

рівня, крім предметних, потрібні також метапредметні знання, вміння і навички. Очевидно, що такі знання слід формувати і розвивати, а безперервна форма освіти є тим інститутом, який може і повинен вирішувати це завдання. В якості основної вимоги до підготовки фахівців і поліпшення якості освіти Європейським науково-педагогічним співтовариством був висунутий компетентнісний підхід [2].

Компетентнісний підхід забезпечується розвитком розумової активності, самовдосконаленням умінь і навичок, формуванням готовності до самооцінки, саморозвитку, до співпраці, до самостійної діяльності та вмінню приймати рішення [2,3].

Компетенція спеціаліста (володіння спеціальними професійними знаннями, вміннями і навичками) включає методичну і соціальну компетенції [2,9]. Методична компетенція лікаря включає в себе здатність накопичувати, систематизувати і передавати досвід; соціальна – здатність гнучко адаптуватися до мінливих умов соціуму. Ступінь сформованості компетенцій дозволяє систематизувати і оптимізувати формування професійної компетентності, забезпечуючи найбільш повний розвиток індивідуальних здібностей і особистісних якостей [2].

Розвиток нових навичок, умінь і видів компетентності відбувається в залежності від тих цілей, які значимі для індивіда в даний час, вони можуть бути розвинені і проявлені в тих ситуаціях, де виконувана діяльність набуває особистісну значимість [3].

Ми припускаємо, що компетентний спеціаліст має необхідну кількість знань і умінь, які дозволяють йому виносити судження і приймати відповідальні рішення, тобто бути ефективним в конкретній галузі.

Рак шкіри – одне з найпоширеніших онкологічних захворювань. Проблема раку шкіри залишається актуальною в Україні і вимагає поліпшення ранньої діагностики, а також створення комплексної програми профілактики, розробки освітніх програм для населення країни.

За уточненими даними Національного канцерреєстру України у 2014 р. було зареєстровано 135 307 нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення (ЗН); загальний показник захворюваності на ЗН складав 372,4 на 100 тис. населення, в тому числі 388,1 у чоловіків та 358,8 у жінок [12]. Найбільшу питому вагу в структурі онкологічної захворюваності чоловічого населення України мали ЗН легені, передміхурової залози, шкіри, шлунка та товстої кишки (разом 57,4%), у жінок – ЗН молочної залози, шкіри, тіла та шийки матки і колоректальний рак (58,8%).

Велику питому вагу в структурі захворюваності населення України мали немеланомні раки шкіри (НМРШ), серед яких друге місце займає плоскоклітинний рак шкіри (ПКРШ). У 2014 році загальна кількість випадків НМРШ серед населення України склала 15 504, із них 6 528 (10,0%) серед чоловіків та 8 976 (12,8%) серед жінок. Стандартизований показник захворюваності НМРШ склав 21,9 на 100 тис. нас. (серед чоловіків – 25,0 на 100 тис. нас.; серед жінок – 20,3 на 100 тис. нас.) [12]. Стандартизований показник смертності НМРШ в 2014 році склав

0,5 на 100 тис. нас., у чоловіків – 0,9 на 100 тис. нас. і у жінок – 0,3 на 100 тис. нас. [12]. Незважаючи на візуальну доступність, питома вага запущених форм раку шкіри у осіб, які вперше звернулися до лікарів, залишається високим. При візуальних локалізаціях ЗН не прожили 1-го року 7,2% хворих на ЗН губи [12].

Профілактика раку шкіри полягає у своєчасній діагностиці та активному лікуванні передракових станів шкіри, поширенні серед населення знань про небезпечні наслідки інсоляції та про способи захисту від шкідливої дії сонячного випромінювання, а також про клінічні ознаки хвороби [4].

Згідно статистичним даним, частота виявлення злоякісних пухлин шкіри серед пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою до лікаря дерматовенеролога, складає від 2% до 4%. У зв'язку з цим, роль лікаря дерматовенеролога в діагностиці та визначенні тактики лікування раку шкіри провідна.

З огляду на потенційну важливість рівня підготовки дерматовенерологів з актуальних питань профілактики раку шкіри, дивно, що дослідження рівня професійної компетенції з цього приводу в Україні не проводились. Ряд досліджень було проведено науковцями Великої Британії, які досліджували рівень професійної компетенції лікарів дерматологів з питань дерматоонкології на етапі навчання у вищому навчальному закладі [5,6,8]. Декілька досліджень були проведені в Сполучених Штатах Америки і стосувались визначення рівнів компетентності студентів-медиків і лікарів первинної ланки [9,10,11]. І є тільки кілька американських досліджень, які об'єктивно оцінювали діагностичні можливості студентів після бакалаврату з дерматології [7,13]. Дослідження рівня професійної компетенції лікарів дерматовенерологів з профілактики раку шкіри після закінчення навчання та при наявності практичного досвіду на теперішній час не проводились.

Мета нашого дослідження полягала в визначенні рівня професійної компетенції лікарів дерматовенерологів з актуальних питань профілактики раку шкіри.

Об'єкт і методи дослідження. Творчим колективом ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС сумісно із кафедрою дерматовенерології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (НМАПО) було розроблено тести для оцінки обізнаності лікаря дерматовенеролога з актуальних питань профілактики раку шкіри. Тести було складено в 6 варіантах, кожен мав по 7 запитань, із яких: 2 – з епідеміологічних особливостей, 2 – з діагностики, 2 – з лікувальної тактики раку шкіри та його попередників, 1 ситуаційна задача. Кожне запитання включало 4 варіанти відповідей, одне з яких правильне.

Результати дослідження та їх обговорення. Тестування лікарів дерматовенерологів було проведено в рамках навчального процесу на кафедрі дерматовенерології НМАПО імені П. Л. Шупика за 2015-2017 навчальний рік. Тестування пройшов 136 лікарів дерматовенерологів із різних регіонів України (м. Київ та Київська обл., Чернігівська, Рів-

ненська, Львівська, Вінницька, Житомирська та інші області) (рис. 1).

Із них 32 (23,5%) лікарів не мали кваліфікаційної категорії, їх середній професійний стаж склав $4,8 \pm 1,2$ років, а середній бал з тестування – $3,6 \pm 0,4$.

18 (13,2%) лікарів мали другу кваліфікаційну категорію, середній професійний стаж – $8,9 \pm 2,5$ років, середній бал з тестування – $4,1 \pm 1,1$. У 25 лікарів дерматовенерологів (18,4%) була перша кваліфікаційна категорія, стаж роботи – $17,4 \pm 1,3$ років, а середній бал з тестування – $4,3 \pm 1,4$.

Ще 27 (19,9%) – лікарі вищої категорії, стаж роботи – $25,1 \pm 1,5$ років, а середній бал з тестування – $3,5 \pm 0,6$. Та 34 (25%) лікарі-інтерни I і II років навчання, середній бал з тестування – $2,6 \pm 0,8$ (рис. 2).

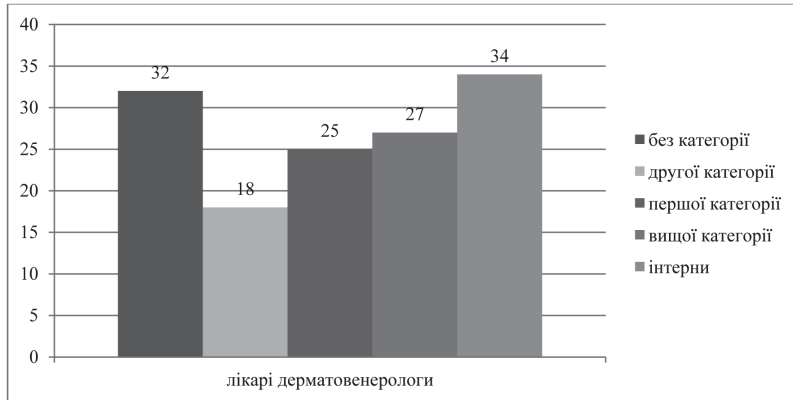


Рис. 1. Кількість лікарів дерматовенерологів, які пройшли тестування.

досвіду, а в другому випадку – низьким рівнем значимості для них запропонованої теми (рис. 2).

Лікарі інтерни демонстрували найнижчий рівень професійної компетенції (бал з тестування $2,6 \pm 0,8$), що можна пояснити відсутністю достатнього рівня

клінічного досвіду. До Робочого плану та Програми з підготовки лікарів-інтернів дерматовенерологів включено мало годин з питань профілактики раку шкіри. На теперішній час вони складають 22 години, із яких: 4 год. лекцій, 8 год. семінарських та 10 год. практичних занять. Головною проблемою при навчанні в інтернатурі з дерматовенерології вважаємо не тільки недостатню кількість годин, яка відведена на дерматоонкологію, а і відсутність належної клінічної практики з дерматоонкології на базі стажування.

З 2012 року кафедрою дерматовенерології НМАПО імені П. Л. Шупика проводиться двох тижневий цикл тематичного удосконалення «Дерматоонкологія в практиці лікаря дерматовенеролога», який включає сучасне бачення етіології і патогенезу, клініки раку шкіри, досягнення в диференційній діагностиці, ефективні методики лікування. За період з 2012

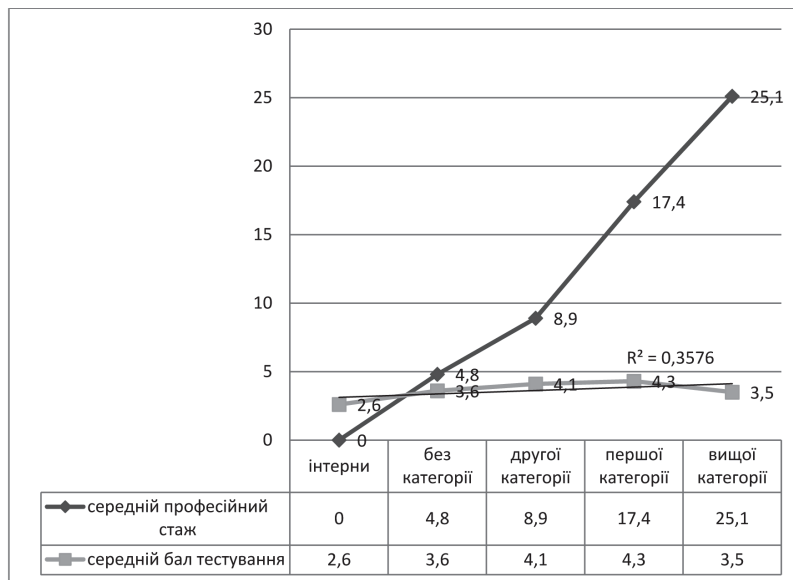


Рис. 2. Показники середнього професійного стажу та середнього балу з тестування лікарів дерматовенерологів в залежності від лікарської категорії.

Примітка: * лінія тренду середнього балу з тестування ($R^2=0,3576$).

За результатами тестування, найвищу кількість балів (7 балів) набрали лише 3 лікарів вищої категорії (2,2%) із професійним стажем 19-20 років. По 6 балів набрали 14 лікарів (10,3%), із них: 3 лікарів вищої категорії (2,2%), 6 лікарів першої категорії (4,4%) та 5 лікарів без категорії (3,7%).

У підсумку, найвищий рівень професійної компетенції з питань профілактики злоякісних новоутворень шкіри серед дерматовенерологів мали лікарі першої та другої категорії – $4,3 \pm 1,4$ та $4,1 \pm 1,1$ відповідно. У лікарів без категорії та лікарів вищої кваліфікаційної категорії ми спостерігали майже однаковий рівень професійної компетенції – середній бал з тестування склав $3,6 \pm 0,4$ і $3,5 \pm 0,6$ відповідно, незважаючи на різний стаж роботи, що можливо пояснюється в першому випадку відсутністю достатнього рівня

по 2017 роки пройшли підготовку близько 250 лікарів із різних регіонів України. Цикл включає не тільки теоретичну, а і практичну підготовку з дерматоскопії, проведення біопсії та методів видалення новоутворень шкіри. По закінченню циклу слухачі отримують сертифікат і посвідчення державного зразка про підготовку з актуальних питань дерматоонкології. З нашого досвіду, впровадження циклу тематичного удосконалення підготовки лікарів дерматовенерологів з дерматоонкології, дозволяє підняти рівень професійної компетенції лікарів, що в свою чергу, позитивно вплине на показники ранньої діагностики раку шкіри.

Висновки

1. Рівень професійної компетенції лікарів дерматовенерологів з актуальних питань профілактики раку шкіри на теперішній час не відповідає сучасно-

му рівню надання медичної допомоги хворим із новоутвореннями шкіри.

2. Найвищий рівень професійної компетенції з питань профілактики раку шкіри серед дерматовенерологів мають лікарі першої та другої кваліфікаційної категорії із професійним стажем від $8,9 \pm 2,5$ до $17,4 \pm 1,3$ років.

3. Найнижчий рівень професійної компетенції з профілактики раку шкіри мають лікарі-інтерни, що підтверджує необхідність формування і розвитку додаткових знань і вмінь впродовж професійного стажу.

4. На відміну від інших спеціальностей, дерматологія потребує постійного візуального тренінгу, тому

впровадження циклів тематичного удосконалення з дистанційною формою навчання, телемедичних конференцій, круглих столів та практикумів, як елементів безперервної форми післядипломної освіти, дозволить практикуючим лікарям постійно підтримувати та удосконалювати свої знання.

Перспективи подальших досліджень. Подальше вивчення професійної компетенції з актуальних питань профілактики раку шкіри потребують лікарі загальної практики сімейної медицини, т. як саме лікарі первинної ланки повинні приймати активну участь у ранній діагностиці перед раку та раку шкіри, формуванні груп ризику серед своїх пацієнтів.

Література

1. Azyzatulov RF, Tsentilo SV, Barkalova EL, i dr. Puti povysheniya effektivnosti obucheniya studentov na tsikle dermatovenerologii. Zhurnal dermatovenerologii ta kosmetologii im. MO. Torsuëva. 2012;1-2(28):27-30. [in Russian].
2. Vorob'`yev KP. Dokazatel'naya meditsina i kompetentnost' vracha. Ukraïns'kiy medichniy chasopis. 2013;1(93):134-40. [in Russian].
3. Mamedova GB. Opredeleniye klyuchevykh kompetentsiy vracha obshchey praktiki. Molodoy uchenyy. 2015;11(91):676-8. [in Russian].
4. Aldridge RB, Glodzic D, Ballerini L, et al. Utility of non-rule-based visual matching as a strategy to allow novices to achieve skin lesion diagnosis. Acta Derm Venereol. 2011;91(3):279-83.
5. Burge S. British Association of University Teachers of Dermatology. Teaching dermatology to medical students: a survey of current practice in the U.K. Br J Dermatol. 2002;146(2):295-303.
6. Davies E, Burge S. Audit of dermatological content of U.K. undergraduate curricula. Br J Dermatol. 2009;160(5):999-1005.
7. Enk CD, Gilead L, Smolovich I, et al. Diagnostic performance and retention of acquired skills after dermatology elective. Int J Dermatol. 2003;42(10):812-5.
8. Finlay AY, Coles EC, Dawber RP, et al. Dermatology examination performance: wide variation between different teaching centres. Medical education. 1994;28(4):301-3068.
9. Hansra NK, O'Sullivan P, Chen CL, et al. Medical school dermatology curriculum: are we adequately preparing primary care physicians? J Am Acad Dermatol. 2009;61(1):23-9.
10. Kerr OA, Walker J, Boohan M. General practitioners' opinions regarding the need for training in dermatology at undergraduate and postgraduate levels. Clin Exp Dermatol. 2006;31(1):132-3.
11. Moore MM, Geller AC, Zhang Z, et al. Skin cancer examination teaching in US medical education. Arch Dermatol. 2006;142(4):439-44.
12. National Cancer Registry of Ukraine: short description of the database as of January, 2016. Available from: <http://www.ncru.inf.ua/publications/index.htm>
13. Whitaker-Worth DL, Susser WS, Grant-Kels JM. Clinical dermatologic education and the diagnostic acumen of medical students and primary care residents. Int J Dermatol. 1998;37(11):855-9.

РІВЕНЬ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШКІРИ

Ошивалова О. О.

Резюме. За даними Національного канцер-реєстру України 2014-2015 рр. в структурі захворюваності злоякісними новоутвореннями шкіри друге місце у жінок та третє місце у чоловіків займають немеланомні раки шкіри. Роль лікаря дерматовенеролога в ранній діагностиці раку шкіри є провідною. Але дослідження з визначення рівня професійної компетенції лікарів дерматовенерологів України з актуальних питань профілактики раку шкіри не проводились.

Мета роботи полягала у визначенні рівня професійної компетенції лікарів дерматовенерологів з питань профілактики раку шкіри.

Методи. Творчим колективом ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС і НМАПО імені П. Л. Шупика було розроблено тести та проведено тестування 136 лікарів дерматовенерологів в рамках навчального процесу 2015-2017 рр. на кафедрі дерматовенерології НМАПО імені П. Л. Шупика.

Результати. Найвищий рівень професійної компетенції з питань профілактики раку шкіри мали лікарі першої та другої категорії. Їх середній професійний стаж склав $17,4 \pm 1,3$ та $8,9 \pm 2,5$ років відповідно, а середній бал з тестування $4,3 \pm 1,4$ та $4,1 \pm 1,1$ відповідно. Найнижчий рівень професійної компетенції показали лікарі-інтерни, їх середній бал з тестування $2,6 \pm 0,8$.

Висновки. Рівень професійної компетенції лікарів дерматовенерологів з актуальних питань профілактики раку шкіри на теперішній час не відповідає сучасному рівню надання медичної допомоги хворим із злоякісними та доброякісними новоутвореннями шкіри.

Ключові слова: професійна компетенція, дерматоонкологія, профілактика раку шкіри.

УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ ПО АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА КОЖИ

Ошивалова Е. А.

Резюме. По данным Национального канцер-реестра Украины 2014-2015 гг. в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи второе место у женщин и третье место у мужчин занимают немеланомные раки кожи. Роль врача дерматовенеролога в ранней диагностике рака кожи является ведущей. Но исследования по определению уровня профессиональной компетенции врачей дерматовенерологов Украины по актуальным вопросам профилактики рака кожи не проводились.

Цель работы заключалась в определении уровня профессиональной компетенции врачей дерматовенерологов по профилактике рака кожи.

Методы. Творческим коллективом ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС и НМАПО имени П. Л. Шупика были разработаны тесты и проведено тестирование 136 врачей дерматовенерологов в рамках учебного процесса 2015-2017 гг. на кафедре дерматовенерологии НМАПО имени П. Л. Шупика.

Результаты. Высокий уровень профессиональной компетенции по вопросам профилактики рака кожи показали врачи первой и второй категории. Их средний профессиональный стаж составил $17,4 \pm 1,3$ и $8,9 \pm 2,5$ лет соответственно, а средний балл по тестированию $4,3 \pm 1,4$ и $4,1 \pm 1,1$ соответственно. Самый низкий уровень профессиональной компетенции показали врачи-интерны, их средний балл по тестированию $2,6 \pm 0,8$.

Выводы. Уровень профессиональной компетенции врачей дерматовенерологов по актуальным вопросам профилактики рака кожи в настоящее время не соответствует необходимому уровню оказания медицинской помощи больным со злокачественными и доброкачественными новообразованиями кожи.

Ключевые слова: профессиональная компетенция, дерматоонкология, профилактика рака кожи.

THE LEVEL OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF DERMATOVENEROLOGISTS OF TOPICAL ISSUES OF THE PREVENTION OF THE SKIN CANCER

Oshyvalova O. O.

Abstract. According to the National Cancer Registry of Ukraine in 2014-2015 years non-melanoma skin cancer is the second among women and third among men in the structure of the incidence of malignant tumors. The doctor dermatologist plays a leading role in the early diagnosis of the skin cancer. However, the study of determination the level of professional competence of topical issues of the prevention of the skin cancer among dermatovenerologists in Ukraine wasn't carried out.

Purpose of the article was to determine the level of professional competence of dermatovenerologists of topical issues of the prevention of the skin cancer.

Methods. Tests were developed by the creative team of SSI «SPC PCM» SMA and NMAPE named after P. L. Shupyk and then 136 doctor dermatologist was tested as part of the learning process in 2015-2017 years at the Department of Dermatology and Venereology NMAPE named after P. L. Shupyk.

Results. Doctors of the first and second category have the highest level of the professional competence of the issues of the prevention of the skin cancer. Their average professional experience was 17.4 ± 1.3 and 8.9 ± 2.5 years respectively, and with an average score of 4.3 ± 1.4 and 4.1 ± 1.1 respectively. The lowest level of professional competence was shown by interns, their average score of testing was 2.6 ± 0.8 .

Conclusions. At present the level of knowledge among dermatovenerologists of topical issues of the prevention of the skin cancer doesn't meet the current level of medical care to patients with malignant and benign tumors of the skin.

Key words: professional competence, dermato-onkology, prevention of skin cancer.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 19.01.2018 року