

**ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ
ԱԿԱԴԵՄԻԱԿԱՆ ՄԻԱՎՈՐՈՒՄ
հասարակական կազմակերպության**

10-ամյա ուղին:

ԸԲԱՄ դերը ՇՄԶ

համակարգում:



ԸԲԱՄ ՀԿ համանախագահ՝
Օհանյան Մ.Ռ.

Հնտանեկան բժշկուիթյան ակադեմիական միավորում ՀԿ

2006թ. - 2016թ.



10 տարի միասին



ՀԲԱՄ նպատակներն են՝

- զարգացնել ընտանեկան բժշկությունը (ՀԲ) որպես առանձին ակադեմիական առարկա
- խթանել ՀԲ ոլորտում կրթական գործընթացը հատկապես շարունակական բժշկական կրթությունը
- ապահովել ԱԱՊ օղակում բնակչությանն առավել մատչելի, որակյալ, շարունակական և համալիր բուժօժանայությունների մատուցումը
- պաշտպանել ընտանեկան բժիշկների ու բուժ քույրերի իրավունքները և օրինական շահերը:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀՌՉԱԿԱԳԻՐ (1986թ.)

- Բուժօգնության որակի ապահովման համար բժիշկը պետք է մշտապես կատարելագործվի, իրազեկ լինի բժշկագիտության նվաճումներին և պահպանի սեփական գիտելիքների և հմտությունների անհրաժեշտ մակարդակը:

Ընդունված է Համաշխարհային բժշկական միության 38-րդ համաժողովի կողմից, ռանչո Միրած, Կալիֆորնիա, ԱՄՆ, 1986թ.:

Համաշխարհային բժշկական միության V գիտաժողովի հռչակագիրը (1991թ.)

Բժշկական կրթությունը՝ շարունակական գործընթաց է, որը
սկսվում է բժշկական ինստիտուտ ընդունվելու պահից և
ավարտվում բժշկի ակտիվ գործունեության
դադարեցմամբ

Ընդունված է Համաշխարհային բժշկական միության 43-րդ համաժողովի
կողմից, Մալթա, 1991թ.

Շարունակական Մասնագիտական Զարգացում



✓ ՇՄԶ` դա մասնագիտական գիտելիքների, հմտությունների, մոտեցումների զարգացումն է ողջ կյանքի ընթացքում

Շարունակական բժշկական զարգացում`

վերապատրաստումներ, դասընթացներ, կոնֆերանսներ, արտագնա սեմինարներ, քննարկումներ, “կրթական դպրոցներ

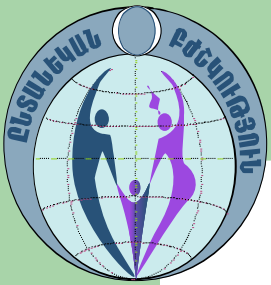
Շարունակական մասնագիտական զարգացման բազմաձևությունը

Ներառում է`

- 1) տեսական գիտելիքների զարգացում՝ մասնագիտական դասընթացներին, սեմինարներին, սիմպոզիումներին, գիտական, գիտագործնական գիտաժողովներին և համագումարներին մասնակցության և (կամ) իրականացման միջոցով.
- 2) գործնական հմտությունների զարգացում՝ աշխատանքային տեղում մասնագիտական կատարելագործման, գիտագործնական միջոցառումներին մասնակցության և (կամ) իրականացման միջոցով.
- 3) ինքնակրթություն և ինքնազարգացում՝ առցանց դասընթացների մասնակցության և (կամ) իրականացման, գիտական աշխատանքների, աշխատությունների հրատարակման և այլ միջոցով:

ՀԲԱՄ ընտանեկան բժիշկների շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթացում

- Ընտանեկան բժիշկների և բուժքույրերի վերապատրաստում 2001-2012թթ.
- “Ընտանեկան բժշկի կլինիկական հմտությունների բարելավում” (5-օրյա դասընթաց) 2008-2011թթ.
- “Ասթմա-դպրոց” բժիշկների համար 2009-2010թթ.
- “Ընտանեկան բժշկության դպրոց” 2011թ....2012-2013թթ.
- “Ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման գործնական ուղեցույցը” 2014թ.(5-օրյա դասընթաց)
- “Ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների կանխարգելում” 2014թ.(կրթական ծրագիր պացիենտների համ.)



ՀԲԱՄ և ՇՄՁ

Կոնֆերանսներ, “Կլոր սեղաններ”, քննարկումներ, դասընթացներ

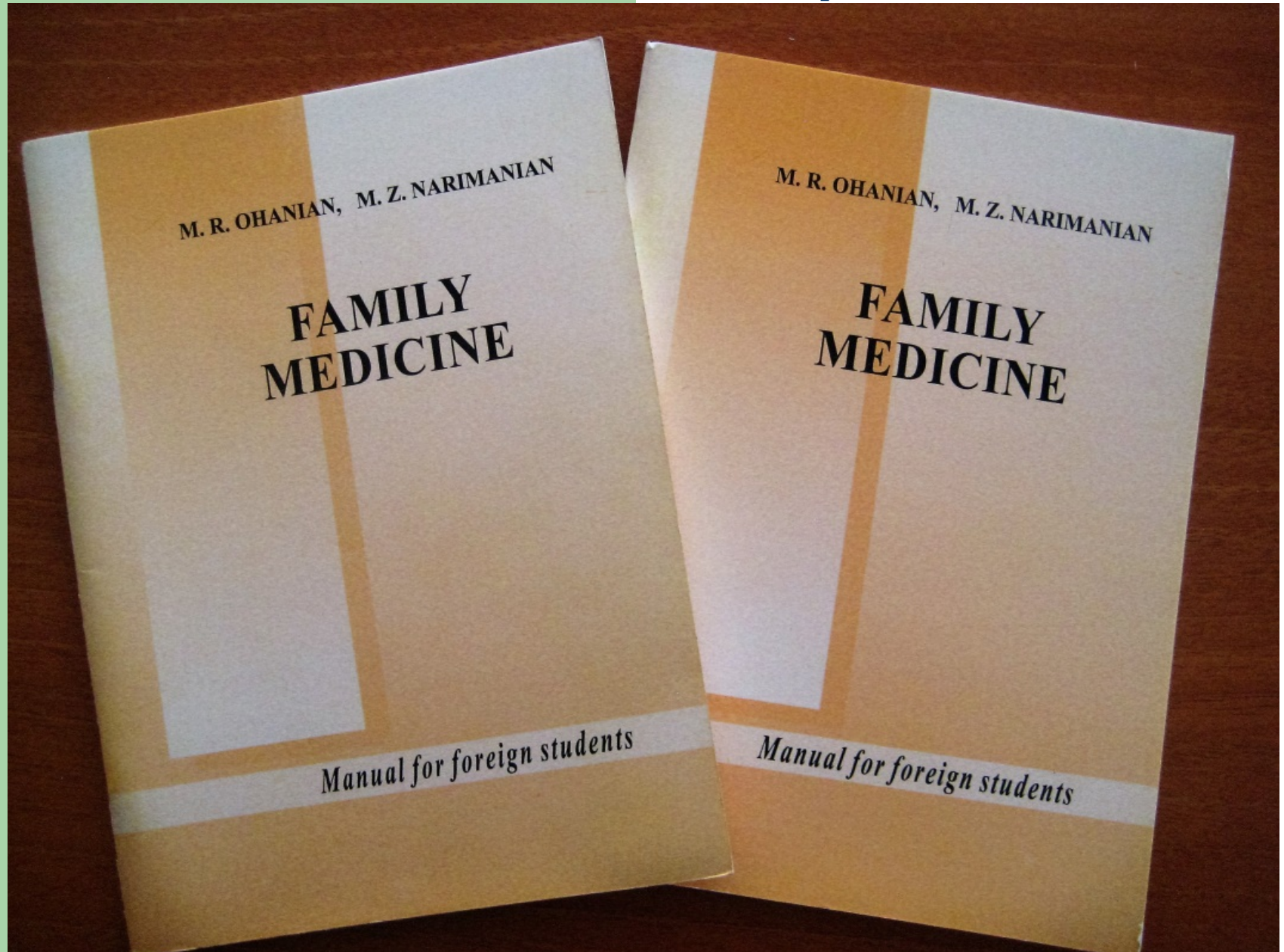
- **Փետրվարի 15**, “ՀԲԱՄ” կազմակերպության III-րդ համագումար
- **Մարտի 6**, “Կլոր սեղան” Թոքաբանական արդի խնդիրների շուրջ
- **Մարտի 27**, Հնտանեկան բժշկության արդի խնդիրները.
Helicobacter pylori կախյալ հիվանդությունները
- **Մայիսի 22**, Երեխաների առողջության արդի խնդիրները
- **Մայիսի 29**, Նյարդաբանության արդի խնդիրները
- **Հունիսի 20**, արտագնա կոնֆերանս Վանաձորում ,
Քիթ-կոկորդ-ականջի և շնչուղիների խնդիրները
- **Հոկտեմբերի 16**, Հենաշարժիչ համակարգի խնդիրները
- **Նոյեմբերի 28**, Առավել տարածված հիվանդությունների ուսուցիչական բուժումը
հակաբիոտիկներով
- **Փետրվարի 23**, “Շնչառական ուղիների խնդիրները երեխաների շրջանում”,
Նորածինների խնամք
- **Փետրվարի 26**, Քաղաքային գիտա-գործնական կոնֆերանս` հազվադեպ
հիվանդություններ

Կրթական ծրագրերի իրականացում



- Մշակվել և կազմվել են ձեռնարկներ, ուսումնական փաթեթներ, ուղեցույցներ.
- “Ընտանեկան բժշկություն”
- “Տարածված մանկական հիվանդությունների վարումը”
- “Կնոջ վերարտադրողական առողջության ու ընտանիքի պլանավորման հարցերի խորհրդատվության հիմունքները”
- “Տուբերկուլոզի ախտորոշումը և վարումը ԱԱՊ պրակտիկայում
“

ԵՊԲՀ, 2006թ.



Մշակվել են ուսումնական փաթեթներ՝ ըստ մոդուլների





ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ
ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

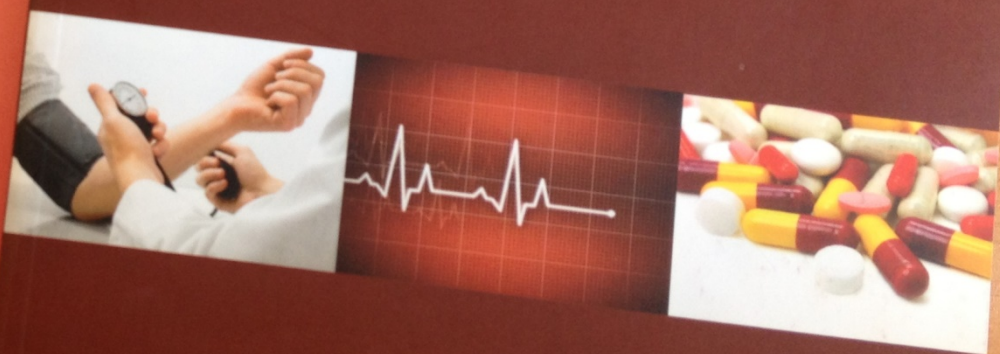


Ձեռնարկ ուսանողի հա

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՂՋԱԴԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ



ՈՋ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄ ԵՎ ԲՈՒԺՈՒՄ



ԵՐԵՎԱՆ
2014

Br J Gen Pract. 2015 Jun; 65(635): 308–309. Marina Ohanyan, Kevork Hopayian, Armine Danielyan

Out of Hours

International primary care snapshots:

Armenia and South Africa

MAKING STRIDES TOWARDS FAMILY MEDICINE IN ARMENIA

Primary health care (PHC) has come a long way since Armenia gained independence in 1991. The former Soviet health service had to face the problems of transition to a market economy. A reform programme was launched in 1997 to move from the polyclinic system to family medicine (FM) with the programme aiming to create a strong and skilled PHC sector and a Basic Benefits Package for all citizens. Family medicine academic capacities were created in Yerevan State Medical University and the National Institute of Health. From 2000–2010 around 1500 polyclinic PHC doctors were retrained through 1-year conversion courses to become family physicians (FPs) in a race to build the workforce. The curriculum and training modules were created through the support of international experts and training courses in Western university clinics. Novel clinical teaching methods were introduced and clinical preceptors were trained countrywide to be involved in the retraining process, creating a cohort of modern-thinking professionals.

The shift to FM has been uneven. In the cities, the old polyclinic system persists, perhaps because of the abundance and power of specialists and administrative staff. As in Soviet times, PHC in urban polyclinics is provided by therapists for adults and paediatricians for children working alongside specialists such as general surgeons, gynaecologists, and ENT specialists. The scope of the PHC practitioners work however, is severely constrained by the polyclinic specialists.

In the villages progress towards FM has been more successful. FPs work in new-style ambulatories alongside specially-trained PHC nurses and midwives, providing comprehensive primary care to the population. Most FPs work in state-provided centres. Income consists of a basic allowance (scaled according to experience and qualifications), capitation and various bonuses such as hitting targets. Capitation is designed to encourage medium-sized lists typically between 1500–2000. Pay is low, about £200 per month. A British GP sitting in would find the scope and complexity of the FPs' work familiar. They would also recognise the pride and enthusiasm many FPs have for their work. Revalidation is

through accumulation of sufficient continuing medical education (CME) credits over a 5-year period.

Patients must register with a state PHC provider to receive the Basic Benefits Package. Under the previous system, fees were a barrier to access, especially for the poor whose numbers were rising following the end of the Soviet era. The package consists of free consultations and investigations in primary care but not medication. This, and the availability of many drugs without prescription, may explain why some adults self-medicate with what would be prescription-only drugs in the UK. Certain groups, such as older people, children, the indigent, and those with some chronic disorders, are entitled to free prescriptions. Patients have to pay for secondary care services but private medical insurance and the Social Package for the state sector covers the costs for some.

Preventative medicine and long-term management of non-communicable diseases (NCD) are assuming greater importance as long-term conditions increase in frequency. High rates of smoking among males and an increasingly first-world lifestyle drive the changing pattern of chronic diseases. Free health checks for NCDs have been introduced in the past year with training and guideline development for managing NCDs being rolled out throughout the country through CME sessions, as well as supporting documents and guidelines.

Crucial to the progress of PHC has been the development of an academic discipline. The Yerevan State Medical University, Armenia's only state medical university and provider of the FP qualification, hosts a FM department actively supported by its rector, himself a respiratory physician.

Currently, a 2-year residency (vocational training) programme and an exit examination are mandatory for entry into FM. While FM is now considered a specialty, a mere 3 weeks' allocation in the 7-year undergraduate curriculum of the Yerevan State Medical University suggests its status remains low. The Family Medicine Academic Society, a professional association open to all FPs, significantly contributes to CME and the raising of standards and status of FM.

While the benefits of universally-accessible PHC (greater effectiveness, efficiency, and equity) are officially recognised, old attitudes and new

commercial pressures put up hurdles. In just 15 years and with <3% of GNP spent by the state on health, the progress of PHC in Armenia is truly impressive. Problems that still need addressing are: lack of trust in FM in the cities; the low status of FPs; and the too-short undergraduate exposure and brief specialist training programme for FM. Building strong FM organisations with continued official support are vital to tackling these problems and continuing progression.

Marina Ohanyan, Associate Professor, Family Medicine Department, Yerevan State Medical University after Mikhael Hrats & Co-president, Family Medicine Academic Society, Yerevan, Republic of Armenia.

E-mail: marina_ohanian@hotmail.com

Armine Danielyan, Associate Professor, Family Medicine Department, Yerevan State Medical University after Mikhael Hrats, Yerevan Ohanyan, Republic of Armenia.

Kevork Hopayian, Seasonal GP, Suffolk, UK, and Merit Senior Lecturer, School of Medicine, University of East Anglia, Norwich, UK.

SOUTH AFRICA: A 20-YEAR STRUGGLE FOR PRIMARY HEALTH CARE

With the end of Apartheid in 1994, the new government announced that primary health care for all South Africans would form the cornerstone of health policy. They inherited a system deeply fragmented along racial and geographic lines and in many communities, completely absent. Nelson Mandela announced almost immediately that primary care would be free to mothers and children, placing additional pressure on services. Health managers realised that the only way to offer primary care at scale was for it to be driven by nurses and supported by doctors. 'Today 80% of all consultations in public sector primary care are with nurses.'

The HIV/AIDS epidemic followed swiftly on the heels of the political transition with prevalence rising from 0.7% in 1990 to 24.5% among pregnant mothers by 2000.¹ The burden of disease facing primary care remains dominated by HIV and tuberculosis (TB), both of which are still largely treated in vertical programmes, and South Africa now has the dubious honour of having the greatest number of people on antiretroviral treatment in the world.



Հմտությունների 5- օրյա դասընթաց

Ընտանեկան
բժիշկների
Շվեդիայից



Վկայագրերի հանձնում



Ապացուցողական
բժշկության
դասընթաց



Դասընթաց Ս. Պողոսեան-Թայ Հնտանեկան բժշկուիթյան ամբիոնում



Հմտությունների դասընթաց հոկտեմբեր 2015թ.



2015թ., հոկտեմբերի 10



Շարունակական բժշկական կրթություն



Արտագնա սեմինարներ,
կոնֆերանսներ,
դասընթացներ,
“կլոր սեղաններ”,
քննարկումներ,
“բաց դռներ” ...



ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ ԵՎ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ ՓԱՍՏԱԹՂԹԱՎՈՐՈՒՄ (2016, մայիս)





Հնտանեկան բժշկուլթյան միջազգային գիտաժողով հոկտեմբեր 2013թ.



Հնտանեկան բժշկության միջազգային գիտաժողով

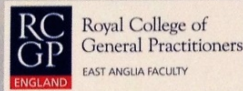
սեպտեմբեր 2014թ.



Հնտանեկան բժշկուիթյան միջազգային գիտաժողով հոկտեմբեր 8-9, 2015թ.



Ընտանեկան բժշկուիթյան միջազգային գիտաժողով հոկտեմբեր 7-8, 2016թ.



4th International Symposium on Family Medicine
Devoted to the FMAS 10th Anniversary

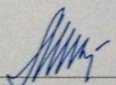
Ընտանեկան բժշկության 4-րդ միջազգային Գիտաժողով
նվիրված ԸԲԱՄ 10-ամյակին

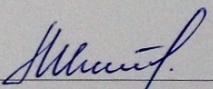
Certificate

մասնակցել է Ընտանեկան բժշկության 4-րդ միջազգային գիտաժողովին
participated in the 4th International Symposium on Family Medicine

Հոկտեմբերի 7-8, 2016, Երևան October 7-8, 2016, Yerevan

The Royal College of General Practitioners East Anglia accredits the 4th International
Symposium on Family Medicine with 8 CME Credits


Պրոֆ. Մ. Զ. Նարիմանյան
ԵՊԲՀ ղեկավար
YSMU Rector
FMAS Co-President


Դոց. Մ.Ռ. Օհանյան
ԸԲԱՄ ՀԿ համամասնախազահ
FMAS Co-President
Symposium Program Director

Prof. K. Hopyan
International Representative,
East Anglia Faculty Royal College
of General Practitioners

Բժշկական կրթություն

- Գիտելիքահեն և առաջադեմ
- որակյալ և մրցունակ
- համընթեռնելի և համադրելի

Ինտեգրում - Միավորում

Շարժունություն

Գլոբալիզացում





Համագործակցություն

- Անդամակցություն “ Հայաստանն առանց ծխախոտի” դաշինքին (2007-ից)
- Անդամակցություն Երեխաների պալլիատիվ խնամքի միջազգային դաշինքին՝
ICPCN - International children’s Palliative care network (2007-ից)
- Համագործակցություն
- ✓ USAID - Reproductive health, NID etc. (from 2001)
- ✓ WB - World Bank (2001-2011)
- ✓ NIH – Առողջապահության ազգային ինստիտուտ
- ✓ Sweden GPs Practice 5-day training course on “Improvement of Family Physician’s Clinical Skills” (from 2006)
- ✓ AMA-GB - **Armenian Medical Association Great Britain** (from 2010)
- ✓ WOW - Worldwide Organization for Women (2011)
- ✓ ACPP - Association of Child Psychiatrists and Psychologists (2011)
- ✓ RCGP - **Royal College of General Practitioners East Anglia Faculty** (from 2013)

Memorandum of Understanding MOU

- **Family Medicine Academic Society (Armenia) &**
- **East Anglia Faculty of the Royal College of General Practitioners (UK)**
- **Family Medicine Academic Society (Armenia) &**
- **Armenian Medical Association-Great Britain (UK)**



**Memorandum of Understanding
the Family Medicine Academic Society NGO (Armenia) & the
East Anglia Faculty of the Royal College of General Practitioners**



Royal College of
General Practitioners

EAST ANGLIA FACULTY

This MOU sets the terms and understanding between the Family Medicine Academic Society (FMAS) and the East Anglia Faculty of the Royal College of General Practitioners (The Faculty)

Aims

Both organizations share the aims of promoting education, standards and research in family medicine.

Purpose

This MOU indicates the activities which the two partner organizations may from time to time undertake towards the furtherance of their joint aims. These activities include but are not confined to:

- Collaboration in the provision of educational programmes for family physicians and other professions working in primary care in Armenia.
- Collaboration in the provision of educational programmes for family medicine trainees in Armenia.
- Collaborative research into health, health care provision and education in Armenia.
- Improving the quality of medical education at all levels in Armenia.
- Reciprocal assistance for individual family physicians wishing to visit the other country to study its health, health care system and medical education.

Funding

Whereas the Faculty may assist in the identification of funds that may be dispensed towards these activities, this MOU does not commit either organization to the provision of funds.

Review

The Memorandum will continue until 7 October 2021.

Signed

Marina Ohanyan

Co-chair

The Family Medicine Academic Society
NGO

Kevork Hopayian

International Faculty Representative

The East Anglia Faculty of the Royal
College of General Practitioners