



**ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИЩОЇ  
МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ У РОЗРОБЦІ ТА  
РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ  
СТРАТЕГІЇ ПОБУДОВИ НОВОЇ  
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В  
УКРАЇНІ НА ПЕРІОД 2015-2025 р.р.**

Тези доповідей  
навчально-методичної конференції  
25 березня 2015 року

Вінниця – 2015

**ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ У РОЗРОБЦІ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ПОБУДОВИ НОВОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА ПЕРІОД 2015-2025 р.р.**

Тези доповідей  
навчально-методичної конференції  
м. Вінниця, 25 березня 2015 року

Редакційна колегія: В.М. Мороз (головний редактор)  
Ю.Й. Гумінський (відповідальний редактор)  
Л. В. Фоміна

Відповідальний за випуск: А.М. Гулевич

Вища медична освіта повинна забезпечити високоякісну підготовку студентів і є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів. Саме тому, якість освіти у вищих навчальних закладах необхідно покращити шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, впровадженням передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній.

Збірник розрахований на всіх працівників медичної галузі.

**Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації**

**Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України**

Підписання документу про асоціацію України з ЄС означає запровадження ряду важливих змін, які розпочинаються в Україні, в тому числі в системі охорони здоров'я. В європейському регіоні Україна має один із найгірших показників серед систем охорони здоров'я та посідає друге місце за рівнем смертності. Незважаючи на величезну кількість успадкованих та створених закладів охорони здоров'я, Україна не змогла забезпечити ефективних заходів, що впливають на загальні детермінанти здоров'я нації (такі як бідність, наявність житла, зайнятість тощо), що необхідні для процвітання України як сучасної держави. Одним із ключових чинників такої ситуації є низький економічний розвиток країни. Угода про асоціацію між Україною та ЄС є одним з керівних документів, в якій наголошується про здійснення реформування медичної галузі відповідно до Європейського плану дій.

Міністерством охорони здоров'я у серпні 2014 запропоновано Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я (далі Стратегія) є складовою Національного плану дій з реформування, котрий був проголошений Указом Президента України від 12 січня 2015 року №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схваленою постановою Верховної ради України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII). Стратегія є рамковим документом, що формує контекст, бачення, принципи, пріоритети, задачі та основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я. Мета Стратегії полягає у визначенні ключових проблем системи охорони здоров'я, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики у галузі, включаючи нормативні трансформації та впровадження нових фінансових механізмів з метою забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я. Майбутня реформована система охорони здоров'я базується на трьох фундаментальних принципах - орієнтованість на людей, на результат, на втілення. Стратегія має стати фундаментом для детального плану дій реформування сектору охорони здоров'я з пропозиціями на короткострокову, середньострокову і довгострокову перспективу. Мають бути схвалені закони, що враховують постанови ЄС про систему керування якістю послуг в охороні здоров'я. Відповідно до постанов ЄС мають бути розроблені законодавчі акти про стандарти, правила та норми системи забезпечення якості медичної допомоги та доступності лікарських засобів. Угода про асоціацію між Україною та ЄС (глава 22) є одним з керівних документів, в якій наголошується про здійснення реформування медичної галузі відповідно до Європейського плану дій. Стосовно вищої медичної освіти медична реформа полягає у реструктуруванні якісних змін в системі підготовки медичних кадрів шляхом підвищення кваліфікації персоналу та професійного розвитку. Єдальною основою для всіх зацікавлених сторін відносно встановлення, моніторингу та оцінки

структура прокариотів та паразитичних одноклітинних еукаріотів» студенти опанували наступним чином. Оцінку «відмінно» отримали 24 % студентів, оцінку «добре» 51 % студентів, «задовільно» - 25 % студентів. Змістовий модуль № 3 «Фізіологія мікроорганізмів. Еволюція та класифікація мікроорганізмів» був опанований з дещо нижчими оцінками. Так, на «відмінно» матеріал засвоїли 16 % студентів, а кількість студентів із задовільними оцінками збільшилась до 31 %. Це можна пояснити недостатньою кількістю знань з цього курсу при вивченні предмету в коледжі. Змістові модулі «Мікробіологічні основи протимікробної терапії. Інфекція. Імунітет» студенти засвоїли краще.

Кількість студентів із відмінними оцінками збільшилась до 21 %, оцінку «добре» отримали 55 %, а «задовільно» - 24 %. Це свідчить про зацікавленість студентів до вивчення розділів, знання з яких мають безпосереднє практичне значення у роботі майбутнього лікаря. Результати навчання студентів коледжного потоку показали, що за 200 бальною системою оцінювання знань 36 % студентів мають середній бал 120-150, 44 % студентів отримали 151-170 балів, і лише 20 % мають 171-190 балів. Для покращення навчання студентів коледжного потоку на кафедрі мікробіології прийняли рішення про проведення занять в цих групах професорами та доцентами. На заняттях викладачі використовують різні підходи до підвищення ефективності навчання, такі як розв'язання ситуаційних практично-орієнтованих завдань, написання мікробіологічних диктантів, збільшення часу на повторення матеріалу з базових дисциплін.

А.В.Крижановська, С.А.Іванова, І.М.Вовк

#### **Особливості проведення лекцій та практичних занять з мікробіології англomовним слухачам**

На кафедрі мікробіології Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова навчаються англomовні слухачі факультету післядипломної освіти: аспіранти, магістранти, інтерни та ординатори. Їх підготовка повинна бути направлена на найбільш ефективне поєднання теоретичних знань та практичної підготовки з метою підвищення якості освіти з курсу клінічної мікробіології.

Курс лекцій англomовним слухачам читають висококваліфіковані доценти, які добре володіють англійською мовою, вдосконалюють свої знання з предмету і можуть дати вичерпну відповідь на запитання. Для читання лекцій ми використовуємо англomовні джерела наукової літератури, інформацію з інтернет-ресурсів та враховуємо особливості проведення алгоритмів мікробіологічних досліджень в зарубіжних країнах. Особливу увагу звертаємо на розповсюдженість захворювань у тих регіонах, де будуть працювати наші випускники. Так, ми розробили цикл лекцій, присвячених біологічним властивостям збудників тропічних, ендемічних то особливо-небезпечних інфекцій.

На практичних заняттях слухачі знайомляться з правилами забору матеріалу та його транспортуванням до лабораторії з врахуванням кліматичних

особливостей; відмінностями ідентифікації чистих культур збудників госпітальних інфекцій; правилами роботи із матеріалом пацієнтів, хворих на геморагічні лихоманки. Навчальна програма для англomовних студентів є проблемно-орієнтованою і базується на конкретних клінічних ситуаціях. Ми широко впроваджуємо для перевірки знань та умінь ситуаційні клінічно орієнтовані завдання, комп'ютерне тестування, тести з бази USMLE тощо.

Англomовні слухачі готують повідомлення та доповіді про особливості нозології госпітальних інфекцій, антибіотикочутливості клінічних штамів мікроорганізмів, арсеналу антисептичних засобів, автоматизовані методи визначення чутливості мікроорганізмів до протимікробних засобів, національні календарі проведення специфічної профілактики інфекційних хвороб. Головною умовою забезпечення високої якості підготовки слухачів післядипломної освіти з клінічної мікробіології є інтенсифікація практичної діяльності на заняттях, підвищення мотивації для проведення мікробіологічних досліджень та високий рівень опанування теоретичним матеріалом.

Кулик Л.Г.

#### **Застосування нових методів викладання фтизіатрії в умовах реорганізації фтизіатричної служби в Україні**

Незважаючи на тенденцію зниження показників захворюваності на туберкульоз та смертності від цієї хвороби, епідемічна ситуація з туберкульозу в Україні все ще залишається складною. В Україні щорічно на туберкульоз захворює близько 32 тисячі людей та понад 6 тисяч людей помирає від цієї недуги. Виліковується від цього недугу в результаті основного курсу хіміотерапії (до 12 місяців від початку лікування) приблизно 60% від захворілих (через 24/36 місяців – до 75%, у т.ч. з урахуванням вилікованих від мультирезистентного туберкульозу). Близько 8% вперше захворілих перериває лікування, 12% - помирає.

Основною метою викладання фтизіатрії на IV і VI курсах є навчити студентів надавати ефективну медичну допомогу хворим на туберкульоз на всіх рівнях надання медичної допомоги відповідно до сучасних міжнародних принципів та підходів. З цією метою студентів знайомлять з уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим на туберкульоз від 04.09.2014 року №620.

Особливістю даного протоколу є принципів зміни в організації лікування хворих на туберкульоз з акцентом на амбулаторному етапі лікування, оптимізації підходів до стаціонарного лікування хворих даної категорії та проведення контрольованої терапії хворим на туберкульоз із залученням не лише медичного персоналу протитуберкульозної служби, а й персоналу закладів первинної медичної допомоги, соціальних працівників, волонтерів неурядових організацій.

Студентам на циклі фтизіатрія роблять акцент на проведенні в найкоротші терміни всіх діагностичних заходів з метою своєчасного розподілу

потоків хворих та відокремлення із загальної кількості хворих на хіміорезистентні форми туберкульозу для подолання їх подальшого розповсюдження.

Одним з важливих моментів є навчити студентів призначати оптимізовані схеми лікування з різними видами хіміорезистентного туберкульозу з метою запобігання подальшого розширення спектру резистентності.

В план практичних занять, також, введено питання про особливості організації та надання медичної допомоги в місцях позбавлення волі, оскільки особи, які перебувають під слідством та засуджені, мають підвищений ризик захворювання на туберкульоз та є джерелом інфекції для громадського суспільства при звільненні у разі недотримання наступності надання медичної допомоги цим особам при звільненні. Вони мають ризик невдалого результату лікування через затримки у діагностуванні та лікуванні.

Особливу увагу надають викладачі при вивченні питань організації та надання медичної допомоги новоприбулим з країн з високою захворюваністю на туберкульоз, оскільки новоприбулі особи є джерелом розповсюдження туберкульозної інфекції.

Оскільки більшість майбутніх лікарів будуть лікарями загальної мережі усі питання реорганізації фтизіатричної служби в Україні їх стосується. Вони повинні правильно зорієнтуватися і направити хворого у спеціалізований заклад.

Кулешова С. М., Слепова Т. О., Ткаченко О. В.

#### **Передача в приватні руки ПМСД – це реформування охорони здоров'я чи подальше поглиблення кризи в галузі?**

В одному із випусків газети «Ваше здоров'я», яку дуже поважають медичні працівники України («Ваше здоров'я», №48-49 від 28 листопада 2014 р.) була опублікована інформація щодо подальшого реформування галузі охорони здоров'я в Україні. Ця ідея була озвучена під час конференції «Стратегія реформ – 2020».

Проект подальшого реформування передбачає «необхідність приватизації, передачі в концесію первинної медико-санітарної допомоги». (Цю думку підтримує міністр охорони здоров'я О. Квіташвілі).

Обґрунтування доволі дивне – «сьогодні лише 1% населення користуються медичними послугами приватного сектора. ... Експертна група в своїй доповіді декларує, що медичні заклади ПМСД можуть бути продані на відкритих аукціонах, через пайову участь в управлінні та праві власності самих співробітників мед закладів...».

Чи приведе подібний крок до підвищення доступності найбільш потрібної населенню медичної допомоги, якою є ПМСД, до підвищення її якості і, як наслідок, до зростання звертань за нею населення? Дати ствердну відповідь на це питання неможливо, зважаючи на рівень життя і платоспроможність значної частки населення України: понад 70% мешканців країни живуть практично на межі бідності, і тому реалізація фінансової (економічної) доступності для цього населення ПМСД стане проблемою. Але

ж амбулаторної, ПМСД потребують практично 80% тих, що звернулись за медичною допомогою протягом року.

Опитування нас зелення, яке проводилось біля трьох десятків років тому в місті Вінниці, Житомирі, Хмельницькому чітко показало, що і в умовах радянської, державної охорони здоров'я переважна більшість пацієнтів – біля 70% - була готова будувати свої відносини з дільничними терапевтами, лікарями ПМСД, як домашніми, сімейними лікарями, до яких відчувають довіру всі члени сім'ї. Це надає широкі можливості лікарю щодо впровадження масштабних профілактичних заходів в закладах ПМСД, робить профілактику на первинному рівні загальнодоступною, всеохоплюючою, а саме, такою як її бачить увесь цивілізований світ. Це – загальносвітова тенденція і діагностично-лікувальна допомога при найбільш поширених хворобах достатньо доступна для тих, хто її потребує.

Однак, як показав досвід реформування галузі охорони здоров'я в пілотних регіонах, зокрема у Вінницькій області та м. Вінниці, створення на базі потужних поліклінік центрів ПМСД з виведенням з їх штату лікарів-спеціалістів, суттєво знизило доступність спеціалізованої медичної допомоги шляхом погіршення територіальної її доступності – збільшення відстані від місця проживання пацієнтів до місця її надання. Це відбулося також і для ПМСД.

Аналіз рекомендацій ВООЗ щодо побудови системи охорони здоров'я чітко стверджує: 1. держава не повинна втрачати контроль над системою охорони здоров'я, над її головним підрозділом – ПМСД; 2. комерціалізація охорони здоров'я – прямий шлях до зниження доступності медичної допомоги, неможливості реалізації таких задекларованих ВООЗ принципів побудови охорони здоров'я як профілактична спрямованість її діяльності, гуманістичний характер, загальнодоступність медичної допомоги для всіх верств населення.

Ці принципи задекларовані в документах ВООЗ і в «Основах законодавств України про охорону здоров'я» і порушувати їх не етично по відношенню до основної маси населення держави.

Наші пропозиції щодо подальшого реформування системи охорони здоров'я і, зокрема, ПМСД:

1. Проведення глибокого соціологічного дослідження з метою визначення: а) бажання сімейних лікарів ставати медиками приватної медицини; б) задоволеності пацієнтів пілотних регіонів тими змінами, які відбулися в наданні медичної допомоги в результаті реформування і їх бажання і можливості отримувати медичну допомогу в приватних закладах ПМСД.

2. Запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування (страхової медицини): якщо в обов'язки страховика буде введено право і можливість, після проведення ним акредитації закладів ПМСД, заключати договори з закладами ПМСД недержавної форми власності і перераховувати за застрахованих в ці заклади кошти в оплату наданої ними медичної допомоги. Це, безумовно, пом'якшить фінансове навантаження на населення