

Вінницький національний медичний університет  
імені М.І.Пирогова  
Міністерство охорони здоров'я України

**ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ  
«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА- СІМЕЙНА  
МЕДИЦИНА» У ВІДПОВІДНОСТІ ДО  
«НАСКРІЗНОЇ ПРОГРАМИ» ЗАТВЕРДЖЕНОЇ  
МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ ВІД 6 КВІТНЯ 2011 РОКУ**

Тези доповідей  
методичної конференції  
24 квітня 2013 року

УДК: 614.25: 378. 147

**ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» У ВІДПОВІДНОСТІ ДО «НАСКРІЗНОЇ ПРОГРАМИ» ЗАТВЕРДЖЕНОЇ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ВІД 6 КВІТНЯ 2011 РОКУ**

Тези доповідей  
методичної конференції  
м. Вінниця, 24 квітня 2013 року

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

Відповідальний за випуск: А.М.Гулевич

“Наскрізна програма” підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів МОЗ України окреслила основні шляхи вдосконалення навчально-методичного забезпечення підготовки лікарів загальної практики, зокрема впровадження базового реєстру практичних навичок та методик, необхідних для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”, як важливої складової покращання практичної підготовки лікарів первинної ланки медико-профілактичної допомоги населенню.

Збірник розрахований на всіх працівників медичної галузі.

© Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, 2013

Мороз В.М., Гумінський Ю.Й., Фоміна Л.В., Полеся Т. Л  
**ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ  
МЕДИЦИНИ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ  
ОСВІТИ У ВНМУ ІМЕНІ М.І. ПИРОГОВА**

Згідно з концепцією розвитку охорони здоров'я населення України, яку затверджено Указом Президента, пріоритетним напрямком у реформуванні системи охорони здоров'я є забезпечення права громадян на якісне медичне обслуговування згідно вимогам європейської спільноти. Правове підґрунтя для реформування медичної галузі закладено у постанові Кабінету Міністрів України від 20.06.2000 року №989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я». Процес реформування первинної медико-санітарної допомоги набув незворотного характеру та істотного динамізму. Як відомо, Вінницька область включена у проект щодо проведення реформування системи охорони здоров'я. Законом встановлюється, що пілотний проект для реформування системи охорони здоров'я передбачає проведення протягом 2011-2014 років структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування у пілотних регіонах, що дасть змогу підвищити рівень медичного обслуговування населення, розширити можливості щодо його доступності та якості; впровадити нові підходи щодо організації роботи закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах та їх фінансового забезпечення. Реалізація пілотного проекту щодо реформування системи охорони здоров'я передбачає розмежування первинного, вторинного і третинного рівня медичної допомоги. Для надання первинної медичної допомоги в Україні сьогодні є два шляхи підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини. Перший – підготовка інтернів сімейної медицини з випускників спеціальності «Лікувальна справа» та другий – перенавчання фахівців на циклах спеціалізації. В цьому аспекті, реформування до - та післядипломної підготовки лікарів в Україні передбачає приведення медичної освіти у відповідність до державних і міжнародних стандартів. Відомо, що в теперішній час проходять значні зміни в системі охорони здоров'я, пов'язані з реформуванням її, створенням 3 рівнів надання медичної допомоги населенню України. Реформування порядку організації медичного обслуговування населення в Україні потребує зміни підходів до підготовки майбутніх лікарів. Реформування медичної галузі на сучасному етапі переслідує два шляхи: наближення медичного обслуговування безпосередньо до пацієнта по принципу сімейної медицини, скорочення об'єму стаціонарного лікування і обслуговування лікарями вузьких спеціальностей, зміна організації роботи реєстратури по типу персонального спілкування з пацієнтом. У більшості країн людиною, до якої в першу чергу приходять пацієнт, є сімейний лікар. Він повинен бути не просто кваліфікованим професіоналом і добрим діагностом, а й також у 70-80% випадків надавати медичну допомогу в своєму кабінеті, не направляючи пацієнта на другий - третій рівні більш спеціалізованої медичної допомоги.

Слід відмітити, що реформи у галузі медицини співпадають в часі з державною програмою реформування вищої освіти (в тому числі й вищої медичної освіти) згідно підписаним Україною Болонській декларації. Головним напрямком державної політики є постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу, розвиток освіти, як державно-суспільної системи; піднесення вищої освіти України до рівня вищої освіти європейських країн та інтеграції її у міжнародне науково-освітнє співтовариство. Реформування медичної вищої освіти полягає у коадаптації національної та європейської систем вищої освіти, що має оптимізувати якість підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Згідно наказам МОН та МОЗ України з 2005-2006 навчального року у всіх вищих навчальних медичних закладах впроваджено кредитно-модульну систему навчання (КМС), як одну з форм реалізації основних положень Болонських угод. Основою КМС є модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація оцінки в традиційну систему за чотирибальною шкалою. Разом з цим згідно наказу МОН України від 16. 10. 09 року № 943 та листу МОН України № 1/9-119 26.02.10 року у всіх вищих навчальних закладах України запроваджена Європейська кредитно-трансферної система (ЄКТС), метою якої є забезпечення якості вищої освіти та інтеграція національної системи вищої освіти в європейське та світове освітнє співтовариство. Особливу роль у проведенні реформи охорони здоров'я в напрямку науково-методичного забезпечення та підготовки професійних кадрів відіграють вищі навчальні медичні заклади, і зокрема Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова. Згідно програмам у світлі кредитно-модульної системи організації навчального процесу виробничу практику студенти 4 та 5 курсів повинні були проходити впродовж навчального року на клінічних базах лікарень. Враховуючи специфіку проходження виробничої практики, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова виступив ініціатором повернення виробничої лікарської практики для студентів 4 та 5 курсів по закінченні весняного семестру. Професорсько-викладацьким складом фахівців з клінічних кафедр запропоновані та розроблені та надані в ЦМК МОЗ України пропозиції при створенні Типової програми з проведення виробничої практики. Відповідно до провадження медичної реформи 6 квітня 2011 року ЦМК МОЗ України була затверджена «Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». Згідно Пояснювальної записки більшість випускників ВМНЗ України недостатньо ознайомлені із специфікою практичної роботи лікаря «Загальної практики – сімейної медицини». У «Пояснювальній записці...» рекомендується контролювати практичні навички насамперед шляхом перевірки медичної документації, їх захистом, а також задачею практичних навичок на фантомах та хворих. До складу 221 пунктів

«Переліку практичних навичок та методик, якими повинні оволодіти студенти медичних факультетів та інтерни» входять опанування практичних методик та навичок майже з всіх дисциплін клінічного профілю – «Організація охорони здоров'я», «Внутрішні хвороби», «Дитячі хвороби», «Акушерство і гінекологія», «Хірургія», «онкологія». «Офтальмологія», «Отоларингологія», «Стоматологія», «Нервові хвороби і нейрохірургія», «Психіатрія», «Інфекційні хвороби», «Фтизіатрія», «Дерматологія», «Реанімація та інтенсивна терапія на догоспітальному етапі» тощо. В «Програмі...» вказано також ступінь оволодіння практичними навичками та методиками як на додипломному, так і на післядипломному етапах (для студентів та лікарів-інтернів). Згідно «Наскрізній програмі...» на всіх відповідних кафедрах клінічного профілю викладачами створений величезний обсяг методичної та навчальної літератури: банки тестових завдань, ситуаційні задачі, електронні посібники, комп'ютерні навчальні програми, на оновлених сайтах кафедр розміщені всі необхідні методичні матеріали для самостійної підготовки студентів. Регулярно щороку для покращення знань студентів провідними викладачами-фахівцями проводяться консультації щодо підготовки до Ліцензійних іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3». Вкрай важлива проблема виявилась у відсутності університетської клініки, де студенти та інтерни разом з викладачами мали б змогу удосконалювати оволодіння практичними навичками та підвищувати свій кваліфікаційний рівень. Для подальшої оптимізації підготовки майбутніх сімейних лікарів Вченою радою університету затверджено з 2012-2013 н. р. впровадження на кафедрах класичних комісійних іспитів для дисципліни, що входять до контролю ліцензійних тестових іспитів «Крок-1» та «Крок-2» . Виробнича лікарська практика для студентів 4 та 5 курсів проводиться в стаціонарах лікарень впродовж 4 тижнів в літній період та складає 6 кредитів (180 год). З метою покращення практичної підготовки випускників та оптимізації методики опанування практичних навичок ректорату університету разом з деканатом факультету і профілюючими кафедрами надано завдання спрямувати зусилля на організацію і відкриття університетської аптеки, а також спрямувати зусилля на організацію і відкриття університетської клініки, де майбутні сімейні лікарі змогли би відпрацьовувати на практиці набуті з фаху знання та навички. Завданням університету є також покращення відповідного матеріально-технічного оснащення кафедр зі збільшенням навчальних площ, запровадження на кафедрах сучасних тренажерів (у т.ч. комп'ютерних тренажерів), муляжів, стендів, фантомів, імітаторів для діагностики, лікування та профілактики, Інтернет-технологій з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині; з метою кращої підготовки спеціалістів-стоматологів забезпечити відкриття університетської стоматологічної поліклініки, як науково-навчального та лікувально-методичного центру. Профільні методичні ради та випускаючі кафедри університету постійно вдосконалюють робочі програми з профільних дисциплін відповідно до вимог проведення практично-орієнтованих іспитів (покращена якість контрольних завдань, які надаються в ДЕК; оптимізовано оцінку знань та практичних

навичок випускників (в балах); покращена клінічна підготовка під час проведення практичних занять та організації підконтрольної СРС; клінічні кафедри більше приділяють увагу оволодінню студентами практичними навичками та професійними вміннями, особлива увага акцентується на діагностику невідкладних станів та надання медичної допомоги на догоспітальному етапі у дорослих і дітей згідно стандартів та протоколів МОЗ України. Деканатами факультетів проводиться постійний моніторинг успішності студентів у академічних групах та щорічний ретельний аналіз результатів складання ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок - 1” та “Крок - 2” академічними групами та їх відповідності результатам поточного та підсумкового модульного контролю. Процес підготовки будь-якого спеціаліста, а особливо лікаря складний і тривалий. Поставлена ціль в навчальному ланцюгу “викладач – студент” буде досягнута за одних простих умов - бажання викладача надавати знання і передавати свій досвід, а студента – бажання і натхнення до навчання і праці; а також створення відповідних умов праці, як для викладача, так і для студента. Таким чином, у світлі формування майбутнього сімейного лікаря інтеграція базових дисциплін (як теоретичного так і клінічного профілю) в до- та післядипломну медичну освіту є одним із шляхів підвищення кваліфікаційного рівня як майбутнього, так і вже сформованого лікаря. Сімейний лікар повинен мати широкі знання з різноманітних галузей медицини і охорони здоров'я: основи законодавства, нормативно-правові документи, організація лікувально-профілактичної допомоги, принципи і методи диспансеризації, організаційно-економічні засади діяльності лікувальних закладів і медпрацівників в умовах бюджетно-страхової медицини, етіологію, патогенез, клініку і лікування основних захворювань, надання невідкладної допомоги. Сімейний лікар повинен надавати кваліфіковану допомогу за своїм фахом, використовуючи сучасні методи діагностики, лікування, реабілітації і профілактики, своєчасно діагностувати і лікувати захворювання в амбулаторних умовах, денних і домашніх стаціонарах в межах своєї компетенції, своєчасно направляти хворих для одержання допомоги у випадках, які виходять за рамки його компетенції, організувати госпіталізацію планових і ургентних хворих (Примірне положення про лікаря загальної практики - сімейної медицини, пункт 7). В умовах пілотного реформування медицини сімейні лікарі мають забезпечити більшість медичних потреб пацієнтів, тому до – та післядипломна підготовка лікарів повинна включати вивчення сучасних методів діагностики, лікування, реабілітації і профілактики основних захворювань, надання невідкладної допомоги. На жаль, випускники медичних вузів недостатньо володіють теоретичними і прикладними аспектами практичних навичок та професійних вмінь набутих впродовж навчання. В умовах реорганізації методики післядипломної підготовки лікарів особлива роль відводиться освіті інтернів, яка має бути адаптована до нових реалій з метою найбільш ефективної інтеграції в практичну охорону здоров'я.

Висновки. Основною метою реформування сучасної медицини є покращення стану здоров'я населення за рахунок удосконалення якості та

доступності медичної допомоги. Одночасно реформування медичної освіти - це практично єдина можливість з боку держави надати кожному громадянину нашої країни сучасну медичну допомогу, а відносно студентів – здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у будь-якій країні. Успіх реформ залежить від правильного підходу до їхнього проведення. Основні проблеми медичної освіти в Україні на сьогодні – це зниження якості підготовки медичних кадрів внаслідок низької мотивації певних категорій студентів і викладачів до самовдосконалення; відсутність університетських клінік; невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих педагогічних технологій, низький рівень соціального захисту викладачів і таке інше. Впровадженню позитивних змін також перешкоджають законодавство, низьке фінансування вищої школи, високий рівень педагогічного навантаження на викладача, тощо. Слід відмітити, що реформування підготовки лікарів в Україні та приведення її у відповідність до вимог Болонської декларації є важливою необхідністю сьогодення в підготовці лікарів «Загальної практики-сімейної медицини» вищого гатунку, спроможними в своїй діяльності надати відповідну, адекватну і кваліфіковану допомогу населенню, насамперед нашої держави, на різних етапах ланок лікарської діяльності.

Антонець В.А.

### **Шляхи оптимізації підготовки майбутніх сімейних лікарів на кафедрі педіатрії №1**

Відомо, що в теперішній час проходять значні зміни в системі охорони здоров'я, які пов'язані з її реформуванням. Любе реформування є складним процесом. Однак, реформування медичної освіти - це практично єдина можливість з боку держави надати кожному громадянину нашої країни сучасну медичну допомогу, а відносно студентів – здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у будь-якій країні.

Реформа запроваджує п'ять рівнів медичної допомоги: первинну - допомога лікаря загальної практики - сімейного лікаря за місцем проживання в центрах первинної медичної допомоги (амбулаторіях); вторинна - лікування вузькопрофільними спеціалістами в консультативно-діагностичних центрах; третинна - лікування складних хвороб у вузькоспеціалізованих установах; екстрена - у разі загрози життю через травми, серцево-судинні хвороби, тощо; паліативна - допомога та полегшення страждань пацієнта на останніх стадіях невиліковних хвороб.

Згідно даних світової статистики, близько 80% всіх проблем, пов'язаних зі здоров'ям, в розвинених країнах сьогодні вирішується в первинній ланці охорони здоров'я без направлення на більш дорогі етапи вторинної і третинної допомоги. Вирішити ці проблеми і реалізувати їх частково на практиці повинен лікар нової для України формації – лікар загальної практики – сімейний лікар.