

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



**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

У Національній стратегії побудови нової системи охорони здоров'я підкреслюється, що у будь-якій системі головним є люди. Тому підготовка майбутніх лікарів, якою займається медичний вуз, повинна відповідати європейським стандартам і новим вимогам, які ставить перед нами сучасність з огляду на заплановані Національною стратегією зміни у сфері охорони здоров'я. Це означає, що майбутні лікарі повинні бути готові до самостійної професійної діяльності, здатні приймати адекватні рішення, а також бути соціально адаптованими. Досягнення такої мети у процесі навчання і підготовки майбутніх спеціалістів, на нашу думку, можливе тільки при реалізації основних принципів нового закону «Про вищу освіту», що передбачає, зокрема, автономність університетів. Це дасть можливість вищим навчальним закладам, і що є особливо важливим саме для клінічних дисциплін, формувати навчальну програму виходячи з реальної необхідності у вивченні тих чи інших тем (нозологій) і актуальних для майбутньої роботи питань. Адже випускник медичного університету, отримуючи диплом лікаря, повинен не просто володіти певним об'ємом теоретичних знань і практичних навичок, а саме тих знань і умінь, які в першу чергу знадобляться йому у щоденній практиці.

Крім того, хочемо звернути увагу на необхідність подальшого збереження і підтримки педіатричної служби, незважаючи на формування і розвиток практики сімейної медицини. Роль висококваліфікованого педіатра залишається важливою на третинному рівні (обласні дитячі лікарні) та в якості консультанта на вторинному рівні. В повному обсязі залишається неонатологічна служба (пологові будинки, пери- та неонатальні центри), дефіцит кадрів у якій сьогодні складає 25 %.

Разом з тим, якісна підготовка з педіатрії є нагальною потребою сімейного лікаря, як фахівця першого контакту. Саме він повинен кваліфіковано оцінювати фізичний та психомоторний розвиток дітей, консультувати з питань раціонального вигодовування, займатися вакцинопрофілактикою. Такі знання та навички студенти отримують ще на етапі до дипломної підготовки.

Зміни, що сьогодні відбуваються у практичній медицині, вимагають відповідних послідовних, логічних змін у традиційних підходах до освітнього процесу, що забезпечить ефективну підготовку конкурентоспроможного сучасного лікаря до роботи у нових умовах реформування медицини в нашій країні.

Яковлева О.О., Вознюк Л.А.

Орієнтація провізорів за спеціальністю «загальна фармація» на сучасні вимоги

Які реалії навчання провізорів за спеціальністю «загальна фармація» в умовах сьогодення?

Зважаючи на критичну ситуацію в Україні, економічну кризу кількість робочих місць скорочується. Звичайно, такий факт має призводити до посилення мотивації до отримання нових знань та вмінь, які б вирішили

сьогоднішнього випускника серед інших потенційних претендентів на отримання роботи.

Для досягнення бажаного провізор має орієнтуватись в безмежному океані лікарських засобів (ЛЗ), знати їх особливості призначення, фармакодинамічні та фармакокінетичні данні, особливості взаємодії з іншими ЛЗ, продуктами харчування, знати побічні реакції, які ЛЗ може викликати. Важливе значення має бесіда провізора з потенційним пацієнтом, тобто так звана фармопіка, до якої, на жаль, провізори на своїх робочих місцях вдаються не так часто. Адже за її допомогою можна виявити як побічні так і відсутність ефективності від призначеної фармтерапії.

Слід зауважити, що зміни, внесені наказом МОЗ України від 29.12.2011 р. №1005, до наказу МОЗ № 898, значно розширили коло репортерів про випадки ПР та/або відсутності ефективності (ВЕ) лікарського засобу (ЛЗ). З моменту набуття чинності цього наказу не лише лікарі та заявники, а й медсестри, фельдшери, акушери, провізори, фармацевти та споживачі ЛЗ можуть повідомляти про ПР та/або ВЕ ЛЗ. Поняття «споживачі ЛЗ» включає пацієнтів та їх представників. За 2013 рік за даними ДП «Державний експертний центр МОЗ України» жодного повідомлення не надійшло від провізорів та фармацевтів.

Повідомлення про ВЕ ЛЗ не є вимогою виключно вітчизняного законодавства. Рекомендації щодо інформування про ВЕ викладені в настанові Міжнародної конференції з гармонізації ICH: E2D “ Postapproval safety data management: Definitions and standards for expedited reporting”. З цим документом гармонізовані також законодавчі вимоги провідних світових регуляторних агенцій, таких як Європейська медична агенція (ЕМА), Управління з контролю за лікарськими засобами та продуктами харчування США (FDA), Управління з контролю за лікарськими засобами Австралії (TGA) та ін.

Серед причин, що можуть вплинути на ВЕ ЛЗ, можна назвати неправильно встановлений діагноз, невідповідно призначене лікування, брак знань медичного персоналу, порушення положень медико-технологічних документів (інструкції для медичного застосування, протоколів лікування, наказів МОЗ України), безвідповідальне самолікування тощо. Звичайно, що відсутність терапевтичного ефекту може спричинити й розвиток побічних реакцій, взаємодія з іншими ЛЗ чи продуктами харчування та невідповідна якість ЛЗ.

Результативна робота з фармаконагляду забезпечується через координацію діяльності всіх зацікавлених сторін: пацієнта, лікаря, провізора.

Важливими аспектами діяльності фармаконагляду є:

- взаємодія з організаціями з захисту прав пацієнта;
- активне залучення споживачів до фармаконагляду;
- організація та забезпечення результативності процесу збору інформації про побічну дію ліків безпосередньо від споживачів.

Одним із важливим моментів для надання належної медичної допомоги є вдосконалення рецептурного відпуску ЛП. Найголовнішими з них є:

- удосконалення нормативно-правової бази, що регулює рецептурний відпуск та самолікування;
- впровадження системи обов'язкового медичного страхування та механізму реімбурсації ліків;
- впровадження в медичну та фармацевтичну практику інформаційних технологій електронної рецептури;
- удосконалення стандартів медичної та фармацевтичної допомоги.

Яковлева О.О., Кобірніченко А.В., Клекот О.О., Вознюк Л.А.,
Семененко І.Ф.

Інтернатура з медицини невідкладних станів – сьогодні та завтра (яке це завтра?)

Не викликає сумнівів розуміння, що невідкладна допомога – запорука життя або його втрати при неадекватній терапії. Менталітет народу переважно зумовлений терпінням – «авось» пройде, тому якщо вже хворі звертаються до послуг «швидкої допомоги» (ШД), то це визначає дуже небезпечні ситуації. Отже проблема саме адекватної діагностики та терапії в умовах ШД вимагає ретельного обговорення на всіх рівнях, в тому числі, і при навчанні в інтернатурі.

Всі ми свідки сучасних дискусій щодо обговорення реформ медицини (вони поки обертаються лише словоблуддям навколо або удосконалення, або стратегії, або концепції якості, її поліпшення – від цих назв суть не покращується, «а воз и ныне там»). Головним, на наш категоричний погляд, на рівні первинної допомоги хворим вкрай необхідно зберегти принцип загальної доступності та безкоштовності медичної допомоги пацієнтам, що безумовно, повинно бути юридично закріплено на рівні держави. Не може бути продана та приватизована така важлива структура, це буде зрада та злочин проти народу. Саме держава, а не приватні структури, повинні забезпечити та гарантувати високій рівень первинної допомоги !!!

Витрати на медицину за останні 20 років – менше 3% ВВП в Україні, що протирічить вимогам ВООЗ на рівні 6,5%, приречують медицину на нежиттєздатність. Серед цих питань обговорення долі «швидкої допомоги» переважно залишається десь в мінімальних аспектах, в порівнянні з долею лікарень або лікарів. А якщо зберігати її самостійність, то вкрай необхідно зберігати зв'язки та прихильність до сумісних дій на рівні допомоги сімейного лікаря, щоб не втрачати «преемственность». Сьогодні не може бути вирішено питання місця лікарень та ШД в госпітальних округах, це майбутні завдання, вони нічим не підкріплені – ні юридично, ні економічно, тому не треба поспішати з цим напрямом реформ.

Що стосується безпосередньо питань підготовки лікаря в інтернатурі в межах спеціальності «медицина невідкладних станів», то наш погляд наступний: він підкріплений участю викладачів кафедри в атестації інтернів після 1,5 років навчання в інтернатурі (січень 2015 року), що безумовно вкрай недостатньо. Цей рубіж – саме перший крок щодо удосконалення в майбутній роботі. І як він пройшов – це віддзеркалення ставлення лікарів в майбутньому,