

**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

- 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,

«якщо проскочив», то залишається надія і на подальше легковажне ставлення. Отже, на цьому етапі, коли інтерн працював під наглядом кафедр на очних циклах, повинні бути максимальні вимоги до їх знань. Бажано, щоб вони краще розуміли сучасні стандарти невідкладної допомоги, особливо обсяг надання терапії при кровотечах, та інші важливі для життя принципи корекції стану хворих. Ці негаразди підкріплюються ще і не уточненими вимогами до пропусків та відробок в інтернатурі, на якому рівні вони повинні реалізуватися. Не достатня кількість чергувань на базі лікарні швидкої допомоги. Практично знання пропущених тем зведено до нульового рівня – це або реферат, або декілька усних питань, які в ніякій мірі не віддзеркалюють зміст пропущеної теми. Ми будемо пропонувати на циклі клінічної фармакології для інтернів (всього 21 година!! теж недостатньо) більше уваги індивідуальній рецептурі (а не один-два варіанти, що приречує інтернів на дії типу «один за всіх»), та збільшення вимог до їх знань.

Отже, на наш погляд, на рівні університету та вузьких циклів в інтернатурі вимоги до знань повинні відповідати сучасним міжнародним стандартам, до яких нам ще далеко. До цього можна додати проблему лікарських помилок, яка прихована в Україні під «страусяче крило». Ці помилки на ШД практично не обговорюються в приймальному відділенні, коли хворого можуть не передати безпосередньо черговому лікарю, що порушує етику взаємовідносин як між лікарями, так і лікаря ШД з пацієнтом. На жаль, дійсно в країні немає структур та юридичних норм (крім судів) для оцінки лікарських помилок, вимог Державного Експертного Центру теж недостатньо. Наш досвід, наприклад, свідчить, що зауваження лікарям відносно поліпрагмазії (в середньому більше 10 засобів) ніяк не втілюється в практику декілька років.

На сьогодні склалася не втішна ситуація не лише із знаннями майбутніх лікарів, їх практичними навичками, але і з матеріальною базою, яка могла б підтвердити фаховість випускників при навчанні в університеті. Забезпечення машин «швидкої допомоги» необхідною апаратурою бажано удосконалювати, а не залишати на попередньому рівні, як і до проведення реформ. Лікарі ШМД – особи, які перші контактують із хворим і за короткий проміжок часу мають визначатись з клінічною ситуацією, надати необхідну кваліфіковану медичну допомогу. Складається так частіше, що життєвонеобхідних засобів недостатньо, мінімальне обстеження (ЕКГ, cito-тести, апаратура для проведення реанімаційних заходів) відсутні. Тому і на іспитах перевірку практичних навичок у інтернів необхідно проводити та враховувати, також як часто відсутнє їх прагнення до самовдосконалення. Щоб не складалося враження, що мета ШД – лише транспорт хворого, а не надання допомоги.

Наступне питання щодо ліцензування рівня професійних знань лікарів теж сьогодні не може бути вирішено в межах нових асоціацій, краще удосконалювати вимоги для цих структур, які роками проводять атестацію лікарів, тому зламати їх легко, а як побудувати «на голом місці» нове?