

ПРОБЛЕМА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Пасієшвілі Л.М.

*Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна*

Протягом останніх 30 років перебудова медицини в нашій країні спрямована на розвиток нової спеціальності – «лікар загальної практики – сімейної медицини» (СМ). Поштовхом до такого напрямку підготовки лікарів було скликання Міжнародної конференції ВООЗ та Дитячого Фонду ООН у 1978 році в Алма-Аті з питань первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) з точки зору покращення здоров'я населення [1]. Лозунгом такої направленості роботи лікарів було висловлювання, що «кожна людина має право звертатися зі своїми проблемами до лікаря, де б вона не мешкала».

Алма-Атинська декларація ініціювала проведення реформ у галузі первинної медико-санітарної допомоги в багатьох країнах світу, в тому числі і в Україні, де у 1987 році розпочалося впровадження засад сімейної медицини. Тоді, в Алма-Аті були визначені наступні функції ПМСД, більшість з яких має профілактичний напрямок:

- Сприяння раціональному харчуванню і достатньому забезпеченню доброякісною водою;
- Проведення основних санітарно-гігієнічних заходів;
- Охорона здоров'я матері і дитини, планування сім'ї;
- Вакцинація проти основних інфекційних захворювань;
- Профілактика місцевих ендемічних захворювань і боротьба з ними;
- Санітарна освіта з актуальних проблем охорони здоров'я і способу їх вирішення, профілактика захворювань;
- Лікування найбільш розповсюджених захворювань і травм.

Люблянська хартія з реформування охорони здоров'я (19 червня 1996 року, Європейський регіон ВООЗ) проголосила, що реформи охорони здоров'я ґрунтуються на концепції верховенства ПМСД [2].

Визначені пріоритети СМ, які були підкріплені багатьма наказами МОЗ України, на жаль, в більшості своєму не знайшли подальшого втілення та розвитку. Ми втратили інститут санітарно-гігієнічної підготовки фахівців, пішла в небуття диспансеризація, а отже, і профілактична спрямованість роботи лікаря. Однак вдалося своєчасно вихопити з повені необґрунтованих реформ таких нововведень педіатрію. Тобто, розглядаючи виділені напрямки роботи сімейного лікаря (СЛ), на теперішній час практично не залишилося жодної наведеної тези. Так, ми не можемо вирішити проблему якісного раціонального харчування серед осіб похилого віку через їх неплатоспроможність. Також серйозні проблеми виникають у дитячому та підлітковому віці – через брак гідної роботи батьків, доволі часте пияцтво і негідну їх поведінку, що примушує забирати дітей із родин. Впродовж багатьох років в усьому світі підіймається проблема питної води, але ресурси її продовжують вичерпуватися. Вакцинація населення набула державного масштабу тільки тепер, при пандемії COVID-19, але руйнація системи диспансеризації створила певні організаційні перешкоди. Особи, що підписали декларації, досить часто не мають контакту зі своїм СЛ – будучи здоровими, вони не звертались до свого лікаря взагалі, а активне відвідування СЛ своїх пацієнтів сьогодні не проводиться. Закуплена державою вакцина досить часто і невинувато критикується засобами масової інформації (ЗМІ), через що населення масово відмовляється від вакцинації. Змішуються поняття – поствакцинальна реакція та ускладнення після вакцинації. Все це перекручує статистику, формує негативну суспільну думку стосовно необхідності вакцинації. Фейковим повідомлення про чіпування (!) довіряють подекуди більше, ніж офіційним повідомленням. МОЗ та СЛ залишаються майже не почутими, рівень медичної пропаганди не відповідає антивакцинальним атакам ЗМІ. Смертність від COVID-19 розцінюється як статистичний показник, а поствакцинальні ускладнення перетворюється на «інформаційний вибух».

Проблему лікування хворих на туберкульоз відсунули на задній план, закривши протитуберкульозні диспансери. Між тим, в усьому світі (Україна не виняток) вже оголошено про епідемію цього захворювання. Тобто, всі раніше надбані здобутки медицини потихеньку забуваються, а завдання перед сімейним лікарем все збільшуються, зростає й відповідальність

Ми доволі часто спілкуємося з лікарями, які обрали за фахом сімейну медицину. І перш за все кидається в очі, що рік від року збільшується звітність СЛ (понад 30 звітних документів), причому показники якої повинні кожен раз поліпшуватися. А підвищуватися вже нема чому! Так, сімейний лікар не може в повному обсязі проводити санітарно-просвітницьку роботу через брак часу та низьку доступність допомоги «вузьких» професіоналів, кількість яких значно зменшилася. Сьогодні ще й додалися карантинні обмеження.

В свій час ми спілкувалися з молодими СЛ, які відзначили що їх підготовка не повністю відповідає вимогам, які до них пред'являють. Їх не влаштовує підготовка на 6 курсі навчання, де залишаються дисципліни з 3–5 курсів з упором на висококваліфіковані сучасні методи лікування та діагностики. В їх повсякденній роботі вони майже не зустрічаються і в більшій мірі їх турбує лікувально-профілактична робота в умовах амбулаторії.

Таким чином, проблеми підготовки сімейного лікаря, його практичної діяльності залишаються актуальними, змінився лише їх акцент. Проблема матеріального забезпечення дещо відійшла на другий план. Збудовано сучасні амбулаторії, проведено комп'ютеризацію, активно впроваджується телемедицина. Однак, СЛ залишився наодинці зі своїми пацієнтами, розрив між первинною та вторинною ланками медичної допомоги значно збільшився. В подібних умовах підготовка СЛ виключно на 6 курсі медичного університету впродовж 40 аудиторних годин є абсолютно недостатньою. Її треба розпочинати на 4–5 курсах, оскільки ознайомлення з основами професії на більш ранніх курсах дозволить зробити усвідомлений вибір спеціальності.

Незважаючи на деякі проблеми в підготовці сімейного лікаря, така спеціальність залишається, продовжується реформування медичної галузі, що потребує переглядання програм навчання з переорієнтацією на амбулаторний етап лікування пацієнтів, надбання практичних навичок, які дозволяють оказувати допомогу на первинній ланці охорони здоров'я, пересування програми підготовки з СМ на більш ранні курси навчання.

Література

1. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 [Електронний документ]. – Режим доступу: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml

2. Люблянская хартия по реформированию здравоохранения, июнь 1996 г. - Режим доступу: <https://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/the-ljubljana-charter-on-reforming-health-care,-1996>

ДИСТАНЦІЙНИЙ МЕТОД МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ДЕЯКІ ПЕРЕВАГИ, НЕДОЛІКИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА ВИМОГИ ДО ВИКЛАДАЧА

Петров Є.Є., Іваницька Т.А., Козакевич О.Б., Треумова С.І.

Українська медична стоматологічна академія Україна

Сучасні вимоги до проведення навчального процесу зумовили необхідність впровадження нових високотехнологічних методів у традиційне навчання. Дистанційна освіта вже міцно увійшла до нашого життя [1, 5]. Цьому сприяв бурхливий розвиток ІТ-технологій. Разом з тим, ця форма навчання ставить перед працівниками вищої школи, у тому числі й медичної, нові завдання і вимоги відповідності [3].

Сучасний викладач медичного вищого навчального закладу повинен мати високий рівень знань не лише в галузі своєї спеціалізації, але й у володінні сучасними інформаційними та новітніми мультимедійними нанотехнологіями, що допоможе йому у роботі зі здобувачами освіти при дистанційному навчанні. На викладача покладається велика відповідальність у керуванні навчальним процесом, у створенні високоякісного блоку навчально-методичного матеріалу, у допомозі студентам щодо створення індивідуального навчального плану. Він проводить заняття, онлайн-лекції, консультації, керує навчальними проектами [6]. Тому викладач повинен постійно підвищувати та удосконалювати свій рівень кваліфікації, у тому числі й щодо інформаційних технологій.

У результаті дистанційного навчання викладач постійно перебуває у взаємодії зі студентами: регулярно відбувається обмін «питання-відповідь» в режимі онлайн завдяки розвитку величезної світової мережі Інтернет. Це дозволяє оперативно аналізувати інформацію, яка надходить, зробити висновки та відповісти на неї у час, зручний для студентів, перебувати в курсі сучасних напрямків та змін у дисципліні, яка викладається.