

**В.А. Потабаши́й,
В.І. Фесенко,
О.Я. Маркова,
С.В. Швець**

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ НА ЦИКЛАХ ВТОРИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА- СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
факультет післядипломної освіти
кафедра терапії, кардіології та сімейної медицини
(зав. – д. мед. н., проф. В.А. Потабаши́й)
вул. Дзержинського, 9, Дніпро, 49044, Україна
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»
Faculty of Postgraduate Education
Department therapy cardiology and family medicine
Dzerzhinsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine
e-mail: kafterpodma@i.ua

Ключові слова: загальна практика-сімейна медицина, вторинна спеціалізація, лікар загальної практики-сімейний лікар

Key words: general practice-family medicine, secondary specialization, general practitioners-family physicians

Реферат. Оптимізація навчання лікарів-курсантів на циклах вторинної спеціалізації по спеціальності «Общая практика-семейная медицина». Потабаши́й В.А., Фесенко В.І., Маркова О.Я., Швець С.В. Підготовка кадрів для первинного звена являється актуальною для вищої школи. Підготовка лікарів загальної практики-сімейних лікарів на циклах вторинної спеціалізації передбачає, перш за все, формування певної мотивації, інтегрального підходу до проблем пацієнта, оволодіння практичними навчальними навичками надання неотложної допомоги та роботи в команді з використанням сучасних інформаційних технологій.

Abstract. Optimization of training doctors, doing courses on cycles of secondary specialization in the specialty "general practice-family medicine" Potabashny VA, Fesenko VI, Markova E.Ya., Shvets S.V. Training of primary care physicians is essential one for postgraduate medical education. The training of general practitioner-family physicians during the courses of secondary specialization first of all involves the formation of a certain motivation, integral approach to the problems of the patient, mastering practical skills on providing emergency care and working in a team using modern information technologies.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в головному стратегічному документі «Здоров'я-XXI: основи політики і досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВООЗ», який спрямований на реалізацію стратегічної концепції здоров'я народів європейського континенту, визначила розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на принципах сімейної медицини одним з головних завдань для європейських країн. Це зумовлено насамперед тим, що сімейна медицина є однією з найбільш ефективних стратегій підвищення результативності системи охорони здоров'я в цілому, а також справедливого розподілу і раціонального використання бюджетних асигнувань у галузі. Вона направлена на вирішення проблем збереження і зміцнення здоров'я всього населення [2, 3]. На теперішній час сімейна медицина є одним з пріоритетних напрямків розвитку та

вдосконалення медичної допомоги населенню України. Без якісної підготовки лікаря загальної практики-сімейного лікаря (ЗПСЛ), яка передбачає насамперед відповідну мотивацію, неможливо створити ефективну систему надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Зважаючи на це, підготовка кадрів для первинної ланки є надзвичайно актуальним завданням для вищої школи. Основний акцент у підготовці лікаря ЗПСЛ припадає на післядипломний рівень [1, 4]. Основою підготовки сімейного лікаря є управління процесом навчання, формування психологічної моделі інтегрального підходу до проблем пацієнта, вміння побудови довгострокових відносин із сім'єю та "вузькими спеціалістами" [5].

Підготовка лікарів-курсантів на кафедрі терапії, кардіології та сімейної медицини

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» здійснюється згідно з навчальним планом і програмою вторинної спеціалізації за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» за цикловою системою. Заняття проводяться як з терапевтичних, так і з суміжних дисциплін, адже ЗПСМ є інтегрованою дисципліною і включає елементи більше двадцяти спеціальностей. Для цього залучаються викладачі інших клінічних кафедр. Кафедра терапії, кардіології та сімейної медицини при цьому виконує координуючу роль. Заняття проводяться на клінічних базах кафедри, які розташовані в багатопрофільних лікарнях м. Кривого Рога, і в міських спеціалізованих центрах із залученням провідних спеціалістів міста. Практичні заняття проводяться також у центрах первинної медико-санітарної допомоги, де насамперед удосконалюються практичні навички з надання планової та невідкладної амбулаторно - поліклінічної допомоги. Така організація навчання дозволяє забезпечити комплексний підхід до викладання теоретичного матеріалу і засвоєння практичних навичок безпосередньо під час роботи з різними контингентами хворих. Заняття на кафедрі терапії, кардіології та сімейної медицини і суміжних кафедрах проводяться з урахуванням методологічних підходів інтегрованого ведення найбільш поширених захворювань, що зустрічаються в загально-лікарській практиці. При проведенні занять впроваджуються технології опрацювання протоколів діагностики та лікування окремих захворювань, затверджених наказами МОЗ України та клінічних рекомендацій профільних асоціацій. Обговорюються шляхи удосконалення клінічної практики, проводиться обмін досвідом організації лікувально-профілактичних заходів, організації роботи на робочому місці. Одним з важливих моментів успішної підготовки лікарів-курсантів загальної практики - сімейної медицини на післядипломному етапі є впевнене виконання різноманітних практичних навичок, які запропоновані для оволодіння типовою навчальною програмою. Значна увага приділяється поглибленню знань та вмінь з питань невідкладної допомоги. На лекційних заняттях розглядаються клінічні настанови та уніфіковані клінічні протоколи, в яких, згідно з результатами досліджень та міжнародних рекомендацій, обґрунтовується використання тих чи інших лікувально - діагностичних заходів при невідкладних станах.

На семінарських заняттях обговорюються питання клінічної характеристики більшості невідкладних станів, які зустрічаються в пов-

сякденній практиці сімейного лікаря та лабораторно-інструментальних змін, які допоможуть зорієнтуватись та вчасно прийняти правильне рішення та оптимізувати тактику надання допомоги, згідно із затвердженими клінічними протоколами.

На практичних заняттях у профільних відділеннях під керівництвом викладачів лікарі мають можливість покращити свої навички зі швидкого встановлення правильного діагнозу і призначення адекватного лікування. При цьому особливого значення набуває вміння формувати тактику раціонального ведення пацієнтів при критичних станах. Лікарі-курсанти в умовах, які максимально наближені до реальної практики, визначають показання і порядок дій при проведенні реанімаційних заходів.

Під час навчання лікарі оволодівають не лише теоретичними знаннями і практичними навичками, але й вивчають досвід упровадження сучасних інформаційних технологій. Адже результати досліджень свідчать про те, що електронне листування стає не тільки одним з важливих каналів спілкування між лікарями, але також має великий потенціал поліпшення взаємовідносин між лікарем і пацієнтом [6, 7]. У процесі навчання формується вміння працювати в команді з урахуванням не тільки професійних аспектів, але й особливостей взаємовідносин з органами влади і нормативно - правових документів.

Велике значення для формування клінічного мислення лікарів загальної практики - сімейних лікарів має самостійна робота лікарів над засвоєнням навчального матеріалу та оволодінням основними практичними навичками. Самостійна позааудиторна робота виконується: у клініці (чергування в клініці, курація хворих під керівництвом лікаря-ординатора відділення), у центрі первинної медико-санітарної допомоги під керівництвом досвідченого тренера, участь у проведенні лабораторно-інструментальних обстежень, навчальних кабінетах кафедри, у комп'ютерному класі і бібліотеці академії. Для підвищення ефективності самостійної підготовки лікарів-курсанти забезпечуються дидактичними матеріалами, тестовими програмами.

Для визначення рівня знань і навичок слухачів на кафедрі проводяться передбачені програмою такі види контролю: базовий, етапний, заключний. Базовий контроль дає можливість у подальшому при проведенні занять враховувати початковий рівень знань слухачів з тієї чи іншої дисципліни. Після кожного розділу програми проводиться етапний контроль

(у вигляді комп'ютерного контролю та оцінки оволодіння практичними навиками та вміннями). Для заключного іспиту використовується атестаційна комп'ютерна тестова програма, затверджена Міністерством охорони здоров'я України. Всі курсанти здають комплексний екзаме́н у вигляді співбесіди із членами державної атестаційної комісії. До участі в екзамені запрошуються керівники органів управління охорони здоров'я.

Особлива увага приділяється підсумковому контролю виконання практичних навичок, який передує теоретичному іспиту на кафедрі і проводиться в кілька етапів у присутності комісії. На першому етапі оцінюються навички лікаря щодо роботи з хворими: методика збору анамнезу, оцінка стану систем і органів, запис ЕКГ. На другому етапі кожен лікар-курсант демонструє на муляжі практичне виконання ле-

геново-серцевої реанімації. Оцінюючи виконання прийомів реанімації, викладач та лікар, який складає іспит, обов'язково обговорюють особливості надання допомоги в різному віці. На третьому етапі лікарі демонструють інші практичні навички за переліком, обов'язковим для виконання лікарями загальної практики-сімейної медицини, в тому числі дають оцінку лабораторних й інструментальних методів дослідження.

Таким чином, процес підготовки лікарів ЗПСЛ спрямований на формування висококваліфікованого конкурентоспроможного спеціаліста медичної галузі, здатного вирішувати задачі первинного рівня медичної допомоги, насамперед по виявленню та профілактиці факторів ризику захворювань і надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Губенко І.Я. Проблемні питання підготовки фахівців сімейної медицини / І.Я. Губенко, О.Т. Шевченко, О.В. Борисенко // Медична освіта.-2007.-№1.-С.16-19.
2. Здоров'є-21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ: вступ / ВОЗ (ЕРБ). – Копенгаген, 1998. – № 5. – С. 3-4.
3. Матюха Л.Ф. Шляхи створення національної системи надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини / Л.Ф. Матюха // Сімейна медицина.-2009.-№3.-С.87-88.
4. Навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги- нова форма підготовки сімейних лікарів / Л.Я. Ковальчук, В.Б. Гошинський, Л.С. Бабинець, І.О. Боровик [та ін.] // Сімейна медицина. –2010. – № 3. – С. 23-24.
5. Чухрієнко Н.Д. Психолого-педагогічні проблеми підготовки лікаря загальної практики –сімейної медицини в умовах реформування охорони здоров'я / Н.Д. Чухрієнко, О.І. Гайдук // Актуальні питання якості медичної освіти: матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016р.). У 2 т.- Тернопіль: ТДМУ, 2016.– Т. 2. – 364 с.
6. Car J. Email consultations in health care / J. Car, Sheikh A. // BMJ. – 2004. – Vol. 329. – P. 435-442.
7. Enhancing Doctor-Patient Communication Using Email A Pilot Study / S.L. Leong, D. Gingrich, P.R. Lewis, D.T. Mauger, G.J. George // J. Am. Board Family Pract. – 2005. – Vol. 18. – P. 180-188.

REFERENCES

1. Gubenko IJa, Shevchenko OT, Borysenko OV. [Problematic issues in training of family medicine specialists]. Medychna osvita. 2007;1:16-19. Ukrainian.
2. [Health – 21. The Health for All policy framework for the WHO European Region: introduction]. WHO (ERB), Copenhagen. 1998;5:3-4. Russian.
3. Matjuha LF [Ways to create a national system of primary health care based on family medicine]. Simejna medycyna. 2009;3:87-88. Ukrainian.
4. Koval'chuk LJA, Goshhyns'kyj VB, Baby nec' LC, Borovyk IO, Gerasymec JuM. [Training and practical centers of primary health care are new form of learning of family doctors]. Simejna medycyna. 2010;3:23-24. Ukrainian.
5. Chuhrijenko ND, Gajduk OI. [Psycho-pedagogical problems of training general practitioners -family physicians in terms of health care reform]. Recent issues of quality of medical education materials XIII All-Ukrainian scientific conference with international participation (Ternopil, 12-13 May 2016): in 2 volumes. Ternopil'. 2016;2:364. Ukrainian.
6. Car J, Sheikh A. Email consultations in health care. BMJ. 2004;329:435-42.
7. Leong SL, Gingrich D, Lewis PR, Mauger DT, George GJ. Enhancing Doctor-Patient Communication Using Email A Pilot Study. The Journal of the American Board of Family Practice. 2005;18:180-8.