

2. Закон України Про освіту // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2017. – № 38-39, ст.380) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.
3. Крисюк С. Державно-громадське управління освітою // Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні: матеріали наук.-практ. конф. /С. Крисюк; [за ред. В.І. Лугового,В.М. Князева]. – К.: Вид-во УАДУ, 2001. –Т. 3. – С. 350-353.
4. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: матеріали до першої лекції / [уклад. М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М. Левківський та ін.; відп.ред. М.Ф. Степко]. – К.: Вид. центр МОН України, 2004. –24 с.
5. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / [за ред. В. Кременя; авт. кол.: М.Ф. Степко та ін.]. – Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім.В. Гнатюка, 2004. – 147 с.
6. Тарасова В.В. Метрологія, стандартизація і сертифікація / В.В. Тарасова, А.С. Малиновський, М.Ф. Рибак. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 264 с.
7. Котикова О. І. Система управління якістю підготовки фахівців у вищих навчальних закладах України / О. І. Котикова // Інноваційна економіка : Всеукраїнський науково-виробничий журнал. – 2012. – С. 36 - 40.
8. Хімичева Г.І. Застосування стандартів ДСТУ ISO 9001:2016 для побудови систем управління якістю ВНЗ / Г.І. Хімичева, Ж.В. Сокотун// Вісник КНУТД. – 2015. – № 4(88). – С. 138-144.

МИСТЕЦТВО ЛІКУВАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Третяк Н.Г., Дудченко М.А., Сорокіна С.І., Шевченко Т.І., Дудченко М.О.

Українська медична стоматологічна академія

Наголошено на тому, що лікування – це не тільки наука, а й мистецтво зцілення. Доведено, що для передачі мистецтва лікування необхідно навчити студентів мислити, обґрунтовувати власну точку зору, усвідомлювати, що лікування – це не тільки професійне, а й моральне поняття.

Ключові слова: лікар, лікування, мистецтво лікування, студент, сучасні умови.

Treatment is not only science but also the art of healing. The main task of the teacher-mentor is the assignment to the students the art of treatment, it is necessary to teach them to think clinically, to justify their own point of view, to understand that treatment is not only a professional but also a moral concept.

Keywords: physician, treatment, art of healing, student, modern conditions.

Професія лікаря – одна з найдавніших і шанованих. Лікування – це не тільки наука, а й мистецтво, мистецтво зцілення. У давнину, щоб стати лікарем, потрібно було пройти багато етапів випробувань, завдяки яким відбиралися найбільш талановиті та здібні студенти, майбутні лікарі, фахово зацікавлені в оздоровленні людини. Головна філософія лікування була спрямована на профілактику і здоровий спосіб життя.

Важко в наш час знайти людину, яка зовсім не була б пов'язана з медичним працівником. Ми вперше зустрічаємося з ним при народженні, періодично звертаємося до нього впродовж усього життя. Практика роботи лікарів та інших медичних працівників показує, що між ними і пацієнтами можуть виникати конфлікти, нерідко пов'язані не з об'єктивними недоліками, а з невмінням професійно спілкуватися з хворим і його близькими, а також із порушеннями морально-етичних норм медичними працівниками.

Професія лікаря – це насамперед надзвичайно відповідальна і важка робота. Лікар постійно перебуває серед хворих, які страждають, а іноді й помирають. Йому доводиться вести розмови з безнадійно хворими, сповіщати про смерть близьким померлої людини. Милосердя, співчуття – обов'язкові якості лікаря. На цьому наголошувалося в усі часи і в усіх народів.

Визнаний знавець лікарської етики, автор чудової книги "Про лікування" акад. І.А. Касирський писав: "Не треба забувати, що хвороба – велика драма з багатьма дійовими особами". І, звісно, головними з цих дійових осіб є хворий і лікар, про взаємини яких пишуть із часів Гіппократа. Разом із тим це сучасна проблема – вона не втратила свою актуальність і у XXI столітті [1].

На жаль, серед численних дисциплін, які вивчають у медичних освітніх закладах, майже відсутні такі, які навчили б студента професійним навичкам, без яких не може бути успішного лікування: спілкування з людьми хворими і здоровими, родичами хворих і колегами, уміння полегшити душевні страждання пацієнта, завоювати його довіру. В. В. Вересаєв підкреслював, що навчитися лікуванню так само неможливо, як навчитися поезії або сценічного мистецтва. Він мав на увазі необхідну для лікування здатність до співчуття і милосердя. Такі почуття, з одного боку, передаються генетично, як кажуть, від Бога, з іншого – формуються, в основному, в дитячі роки під впливом батьків та інших близьких до дитини людей [1].

Як же цього домогтися, якщо людина не володіє потрібними якостями?

Якщо бути самою собою під час роботи їй не можна, бо це шкодить її ж меті, відповідь одна – грати роль. У японців є приказка: "Не можеш бути ввічливим – вдавай себе ним!" Лікар, для якого його душевні якості й характер, деонтологічні принципи не стали природною нормою поведінки в спілкуванні з пацієнтом, мусить відповідно до свого професійного обов'язку, для блага хворого і досягнення кращого результату своєї праці грати роль уважного, чуйного і доброго фахівця. Переконливо пояснює необхідність артистизму в поведінці лікаря мудрий педагог і лікар І.А. Шамов. Зазначаючи, що хвора людина – дуже чутливий глядач, він пише: "Лікарю потрібно саме бути актором, а не здаватися ним. У тім і має полягати мистецтво лікаря, щоб не збитися на фальш, уміло вибираючи потрібні слова і жести. І тоді акторський прийом буде працювати на благо хворого і на авторитет лікаря" [1].

Мало не щодня відбуваються приголомшливі наукові відкриття, невиліковні й смертельні в минулому хвороби тепер піддаються лікуванню, збільшилася тривалість життя, покращився стан здоров'я населення. Однак ще, мабуть, ніколи пацієнти не були так незадоволені лікарями. Хоча сучасні лікарі мають можливість успішно лікувати багато хвороб і продовжувати людям життя, деякі пацієнти ставляться до них із підозрою, недовірою і, можна ска-

зати, навіть вороже налаштовані. Невловимий, не вимовний словами зв'язок між лікарем і пацієнтом, який культивувався століттями, розірваний [3].

Природно, причиною того стало активне впровадження в медичну галузь різних новітніх технологій. Історія хвороби, складена «по-старому», здається розпливчастою, неоднозначною, суб'єктивною і навіть неправильною в порівнянні з результатами ультразвукового дослідження, ядерно-магнітно-резонансної та комп'ютерної томографії, ендоскопії чи ангіографії. Складання повної історії хвороби потребує чимало часу. Суспільство все більше покладається на технології, ніж на людське спілкування. Лікар витрачає в десять разів більше часу на проведення операції або інвазійної діагностичної процедури, ніж на спілкування з пацієнтом і його родиною. У наш час медицина звертає основну увагу на гострі хвороби і надання невідкладної допомоги, а не на профілактику і збереження здоров'я [3].

Не можна категорично стверджувати, що наука не має брати на себе завдання щодо лікування. Навпаки, кращі результати досягаються в тому разі, коли наука і мистецтво зцілення застосовуються спільно, коли тіло і дух лікуються одночасно. Тільки замислившись про долю окремої людини, пригніченої страхом і болем, лікарі зможуть виробити індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Хворий стане для лікаря особистістю, а не просто записом про хвороби в медичній карті.

Якщо пацієнт відчуває підтримку, зцілення стає набагато ефективнішим.

Бути лікарем – високий привілей. Лікар завжди в перших рядах незрівнянної театральної вистави, яка називається життям. Мистецтво може імітувати життя, але ніколи не підмінить його. Лікар – це не лише глядач, який спостерігає за чарівною панорамою дійства, що відображає соціальні та культурні події епохи, а і бере в цьому активну участь. Мало кому дозволено так глибоко проникнути в життя іншої людини. Але при цьому немає сильнішої радості, ніж допомогти їй зберегти здоров'я і продовжити життя [3].

Згідно з вимогами технічного прогресу впродовж ХХ століття від єдиної коліси медицини відокремилися понад 200 вузьких спеціальностей. Спершу сформувалися фахівці з хвороб будь-якої фізіологічної системи (кровообігу, дихання, травлення і т.п.); від них відмежувалися фахівці з хвороб будь-якого органа (серця, бронхів, товстої кишки і т.п.); потім – фахівці з якої-небудь однієї хвороби і, нарешті, фахівці тільки однієї методики. Широту світогляду і глибину розуміння особистості хворої людини підминив обмежений рамками кваліфікації аналіз вузького фахівця, не готового (і без особливого, зазвичай, бажання) простежити хоча б міждисциплінарні зв'язки і, тим більше, логічно пояснити все різноманіття симптоматики в пацієнта із супутньою патологією. Вузька професіоналізація медицини і нові технології ведуть до формалізації, технологізації та механізації лікарського мистецтва, що вихолощує його гуманну основу. Нове покоління лікарів виховане цим придбанням суспільства споживання.

У недалекому минулому дані про хвороби лікар отримував, збираючи анамнез і аналізуючи симптоми захворювання. Стосунки між лікарем і пацієнтом мали характер «людина – людина». Нині давню традицію, що об'єднувала лікаря і хворого, які довіряли один одному, замінив новий тип взаємовідносин. Широке використання інструментальних методів діагностики і лікування призвело до того, що між лікарем і пацієнтом непроникною стіною стає медична техніка. Замість класичних стосунків «лікар – пацієнт» затверджуються нові – «лікар – прилад – пацієнт», і в цьому вбачається ослаблення таких важливих у клінічній медицині особистісних контактів – процес її дегуманізації [1].

Сучасний пацієнт завдяки Інтернету непогано обізнаний про своє захворювання. І все-таки, зазвичай, він вірить тому, що говорить лікар. Слово лікаря продовжує відігравати важливішу роль, ніж малозрозумілі результати різних, нехай і високоінформативних, досліджень. Ніщо не замінить бесіду лікаря і пацієнта, які в процесі лікування мають скласти нерозривну психологічну єдність. Ступінь цієї єдності нерідко визначає успіх лікування. Звісно, у кожного своя манера і прийоми спілкування, але результат має бути один: після розмови з лікарем пацієнт стає впевненішим і йому хоча б психологічно має стати краще [1].

Узявши орієнтир на європейські країни, охорона здоров'я України переходить на систему страхової медицини. Якщо пацієнт платить за своє лікування, то він розраховує на лікування в досвідченого лікаря й індивідуальний підхід. Уже нині є прецеденти, коли хворий, який перебуває в клініці, відмовляється і не йде на контакт зі студентом, не кажучи вже про якісь процедури. І часто це не вина чи недбалість студента, неспроможність знайти спосіб застосувати свої знання на практиці. Виникла проблема: щоб допускати студента до хворого, необхідно, аби він уже мав навички в певних маніпуляціях, а звідки цей досвід візьметься? Необхідно тренуватися. Безумовно, це практика і ще раз практика. Є тренажери, симулятори, на яких можна навчитися методиці будь-яких маніпуляцій. Сучасний рівень техніки дозволяє створити тренажери досить високого рівня якості й домогтися високої реалістичності в проведенні тієї чи іншої процедури [2].

Але на першому місці завжди буде вчитель.

Викладач – наставник студентів, добре усвідомлюючи з власного досвіду реальну значимість справжнього лікаря в клінічній медицині, завжди знайде час роз'яснити студентам, що лікування – це не тільки професійне, а й моральне поняття. Воно передбачає не формальне знайомство двох різних людей, а взаємне бажання, спрямоване на відверту розмову з неодмінною повагою один до одного і взаємною відвертістю, бо справжнє лікування – це обов'язкове поєднання науки і мистецтва, етики та психології, високої внутрішньої культури і деонтології; це багатогранний творчий процес [4].

Досвідчений клініцист, викладаючи свою науку, на безлічі прикладів із практики має можливість показати майбутнім лікарям, що клінічна медицина – лікування – це не лише конкретні наукові факти, раціоналізм, а ще і мистецтво, глибока філософська думка, інтуїція, культура почуттів, безперервна співучасть і співпереживання, проникнення в думки і почуття хворого, у його внутрішній світ, значною мірою закритий від точного вимірювання [4].

Лікар не став гіршим, лікар став іншим. Його роль у лікувальному процесі була і залишається центральною. Однак характер взаємин лікаря і пацієнта настільки змінився, причому впродовж одного покоління, що не помітити цього вже неможливо. Людина приходить на прийом до лікаря зі своїм стражданням і в першу чергу чекає співчуття.

Так чи втрачено мистецтво лікування? Ні, не втрачено.

Для передачі мистецтва лікування недостатньо вкласти в голову молодій людині суму певних знань. Необхідно навчити її мислити, аналізувати інформацію, мати і вміти обґрунтовувати власну точку зору, – тобто все те, що

охоплює поняття «клінічне мислення». Для цього необхідно пройти той шлях від простого до складного, від споглядання до розуміння, який пройшло людство в мистецтві лікування. Процес це тривалий, послідовний, і закономірно, що здобуття вищої медичної освіти в усьому світі є найбільш тривалою і копіткою сумлінною працею.

Список використаної літератури

1. Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. – М. : Книга-сервис, 2002. – 352 с.
2. Искусство врачевания: механизм передачи на практике: беседа с Булатовым С. А. [Информационный ресурс] // МедФармВестник Поволжья 34 (12.10.11). – Доступно: <http://mfvt.ru/iskusstvo-vrachevaniya-mexanizmu-peredachi-na-praktike/>.
3. Лаун Бернад. Утерянное искусство врачевания / Лаун Бернад. – М. : Крон-пресс, 1998. – 367 с.
4. Шушляпин О. И. Личность врача как главный фактор в клинической медицине и ораторское искусство клинициста-лектора в обучающем процессе медвуза / О. И. Шушляпин // Новости медицины и фармации. – 2012. – № 13-14. – С. 423-424.

ЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДЛЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Трибрат Т.А., Шуть С.В., Борисова З.О., Гончарова О.О.

Українська медична стоматологічна академія

Головне завдання соціально-психологічної підготовки сімейного лікаря – здатність бачити і розв'язувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям людей, у контексті конкретних ситуацій їхнього життя, з урахуванням особливостей міжособистісних стосунків, на основі розуміння всієї складності цих ситуацій і взаємин, розуміння індивідуальних особливостей пацієнтів і членів їхніх родин; спроможність визначати зміст тих чи інших подій і ситуацій і відповідним чином впливати на їхній перебіг.

Ключові слова: професійна освіта, сімейний лікар, компетентнісний підхід, соціально-педагогічна підготовка.

The main task of social and psychological training of family doctor is ability to find and solve problems that are connected with people's health in the context of concrete situations in their life, taking into account feature of the interpersonal relations, on the basis of understanding of all situations and relationships, understanding individual features of patients and their family members, abilities to define sense of these or those events and situations and to influence correspondingly in such a way on their course.

Keywords: professional education, family doctor, competency-based approach, social and pedagogical preparation.

Розвиток української медичної освіти спрямований на підвищення якості підготовки і рівня кваліфікації лікарів, що потребує нової методології організації освітнього процесу. Згідно з деклараціями Всесвітньої організації охорони здоров'я завданням медичної справи є всебічна турбота про людей та їхнє соціальне середовище. Тому професійна освіта сімейних лікарів має передбачати відповідну педагогічну підготовку.

Якість сучасної підготовки студентів медичного ЗВО залежить від багатьох факторів: професіоналізму викладачів, умов і забезпеченості навчального процесу, мотивації студентів, сучасних технологій навчання, системи контролю знань, мотивації педагогічної праці, організації навчально-дослідної роботи студентів.

Ми не тільки маємо наділяти майбутніх лікарів знаннями, а і виховувати в них особливий світогляд, що відповідає неординарним завданням майбутньої професії; формувати клінічне мислення, вчити застосовувати закони діалектики в практичній діяльності; критично сприймати реалії буття, давати їм власну оцінку; не приховувати своїх переконань, залишаючись при цьому принциповим. Такий підхід зумовлює підготовку майбутнього лікаря, яка полягає у визнанні особистості людини як вищої соціальної цінності, повазі до її прав і свобод.

Актуальними стають проблеми переходу від традиційної моделі вищої медичної освіти, в якій переважали інформаційно-накопичувальні принципи, до особистісно-орієнтованої моделі, яка формує в майбутнього лікаря здатність до вирішення нестереотипних професійних завдань, до творчого мислення, що дозволяють реалізувати гуманістичний принцип: лікувати хворого, а не хворобу.

Особливу роль у становленні системи медичної освіти відіграє значущість толерантності як професійної компетентності.

Питанням удосконалення медичної освіти і підготовки медичних працівників приділяється постійна увага: визначено кваліфікаційні вимоги до фахівців медичного профілю.

Головним завданням соціально-психологічної підготовки сімейного лікаря є здатність бачити і розв'язувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям людей, у контексті конкретних ситуацій їхнього життя, з урахуванням особливостей міжособистісних стосунків, на основі розуміння всієї складності цих ситуацій і взаємин, індивідуальних особливостей пацієнтів і членів їхніх родин; спроможність визначати зміст тих чи інших подій і ситуацій та відповідним чином впливати на їхній перебіг [4, с.55]. Ефективність роботи сімейних лікарів, яким доводиться працювати в напружених соціально-психологічних ситуаціях, залежить від рівня їхньої психолого-педагогічної підготовки, сформованості знань про психологічні особливості розвитку пацієнтів різних вікових груп. Тому важливі не лише знання, а й навички налагодження контактів, взаємодії та співпраці з пацієнтами різного віку і з колегами з метою визначення правильного діагнозу й ефективного лікування хворих.

Компетентнісний підхід передбачає спрямованість освітнього процесу на формування професійної компетентності майбутнього фахівця як інтегрованої характеристики, що охоплює знання, вміння, навички, особистісні якості, досвід діяльності й моделі поведінки, які має опанувати студент у процесі професійної підготовки для подальшої успішної діяльності. Формування професійної компетентності не лише забезпечить якісне вирішення професійних завдань, а й сприятиме самоорганізації особистості та діяльності фахівця, виявленню й розвитку його