

**РОБОЧИЙ ЗОШИТ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ  
ІЗ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ- СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ВІДОБРАЖЕННЯ  
РОБОТИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

*Трибрат Т.А., Шуть С.В., Казаков Ю.М., Чекаліна Н.І., Боряк В.П.*

Полтавський державний медичний університет

*Для вдосконалення організації самостійної роботи студентів, підвищення продуктивності навчання з предмета «Загальна практика – сімейна медицина» створено робочий зошит для самостійної роботи студентів із метою формування професійних умінь і відпрацювання практичних навичок в умовах, максимально наближених до повсякденної праці лікаря загальної практики.*

**Ключові слова:** загальна практика-сімейна медицина, робочий зошит, самостійна робота, тестові завдання, обліково-звітна документація.

*To improve the organization of independent students' work and increase productivity in the subject "General practice - Family Medicine" created a workbook for independent work of students in order to form professional skills and working practical skills in conditions as close as possible to the daily work of a general practitioner.*

**Key words:** general practice of family medicine, workbook, independent work, test tasks, accounting documentation.

Нині в Україні гостро постає проблема якості підготовки сімейного лікаря. Першочерговими завданнями визначено підготовку висококваліфікованих медичних фахівців, формування в студентів професійного мислення, максимальне наближення процесу навчання до умов майбутньої роботи, втілення новітніх технологій навчання, які забезпечують надання якісних освітніх послуг.

Робочий зошит для самостійної роботи студентів створено для вдосконалення організації самостійної роботи здобувачів вищої освіти, підвищення продуктивності навчання з предмета «Загальна практика – сімейна медицина», формування професійних умінь і навичок студентів та відпрацювання практичних навичок в умовах, максимально наближених до повсякденної праці лікаря загальної практики.

У робочому зошиті акцентовано увагу на обсяг функціональних обов'язків сімейного лікаря, основні питання при вивченні тем, тестові завдання з «Крок-2» з метою покращення підготовки до іспиту й до занять. До кожної з навчальних тем здобувачеві пропонується виконати ряд завдань. Завдання можуть бути кількох видів: виконання тестів, заповнення медичної документації, професійних алгоритмів. Міститься перелік джерел, в яких студент може знайти відповіді на поставлені запитання. Усі завдання в робочому зошиті здобувач виконує самостійно під час підготовки до заняття й на занятті. У кінці заняття викладач перевіряє робочий зошит кожного студента, тим самим оцінюючи рівень знань і вмінь, опанованих під час самостійної підготовки до даної теми.

Самостійна робота студента включає роботу в кабінетах із сімейними лікарями, функціональної діагностики, МСЕК і потребує знань медичної документації. Оскільки на період карантину доступ до хворих у лікувально-профілактичних закладах обмежений, викладачі на практичних заняттях демонструють відеоматеріали, аналізують клінічні випадки із застосуванням кейсів, виконання типових і нетипових завдань, проводять ділові ігри й навчання студентів у симуляційному центрі з метою підготовки до роботи в реальних умовах практичних лікувальних закладів [1-4].

Сімейний лікар має визначити стан функціонування й обмежень життєдіяльності особи, тривалість непрацездатності з оформленням відповідних документів в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання і його перебіг, особливості професійної діяльності людини тощо; вести медичну документацію щодо пацієнта й контингенту населення на підставі нормативних документів. Серед найважливіших вимог до ведення документації – своєчасність і повнота записів, медична грамотність, достовірність.

Експертиза працездатності – невід'ємна частина роботи лікаря. Вона має клінічне, соціально-економічне й правове значення. Установлено, що понад 1/3 всіх хворих, які відвідують центри сімейної медицини, – це особи з тимчасовою втратою працездатності. Право визнати хворого непрацездатним накладає на лікаря високу моральну й юридичну відповідальність і вимагає оволодіння теоретичними основами й практичними навичками медико-соціальної експертизи. Від якості експертизи працездатності залежить зниження показників захворюваності населення з тимчасовою непрацездатністю.

Коли відкривається кримінальна справа, однією з перших слідчих вимагає первинну облікову документацію, тобто, по суті, всю документацію, яка стосується певного випадку в пацієнта. Незважаючи на те, що ведення такої документації рутинне, адже це великий обсяг роботи, кожному лікарю слід обов'язково звертати на це увагу. Тому вже під час навчання здобувач вищої освіти має долучатися до необхідної документації, заповнювати й розглядати основні помилки, які найчастіше трапляються в лікарській практиці:

- недоліки в описі скарг, об'єктивного обстеження, анамнезу;
- відсутність обґрунтувань діагнозу й показань до госпіталізації;
- неправильне оформлення записів про призначену медикаментозну терапію;
- формальний характер зазначених відомостей, нерозбірливість і недбалість заповнення, порушена хронологія викладу інформації;
- відсутність підпису особистого лікаря або завідувача відділення.

Судячи з останніх новин у цій галузі, МОЗ України спрощує порядок ведення облікової документації, зокрема, переводить її в електронний формат. Але натепер усю документацію, яку ведуть лікарі в електронному форматі, вони зобов'язані дублювати в паперовому, і це може створювати певні незручності.

При стійкій непрацездатності порушення функцій організму набуває необоротного або частково необоротного характеру. Стійка втрата працездатності затверджується лікарями медико-соціальної експертної комісії (МСЕК).

Основний документ, який заповнюють студенти під час занять на кафедрі, – направлення на МСЕК. На кожному занятті відповідно до навчальної теми заповнюється щоденник у “Медичній карті амбулаторного хворого” (форма № 025/о).

Вивчаючи профілактичну діяльність у практиці сімейного лікаря, студенти ознайомлюються з показаннями і протипоказаннями до санаторно-курортного лікування, правилами оформлення документів при санаторно-курортному відборі, заповнюючи «Довідку для одержання путівки» (ф. 070/о) і санаторно-курортну карту (ф. 072/о) відповідно до навчальної теми.

Електрокардіографія – основний інструментальний метод первинного обстеження хворих у загальній лікарській практиці. Від уміння лікаря інтерпретувати ЕКГ залежить своєчасність лікування, а нерідко — подальша доля пацієнтів. Студентам запропоновано для розшифрування 12 варіантів електрокардіограм пацієнтів із різною серцево-судинною патологією.

Освітній процес під час пандемії CoViD-19 відбувається в особливих умовах, що вимагає пошуку альтернативних підходів, ефективних інструментів і методик. В умовах дистанційного навчання застосовуються автоматизовані платформи для заповнення медичної документації, тестування, які наведені в робочому зошиті, з метою об'єктивізації контролю якості знань студентів, наприклад, Google Class.

Отже, на сучасному етапі навчання маємо багатоваріантність форм і методів освітніх технологій, спрямованих на якісне засвоєння знань здобувачами вищої освіти, формування клінічного мислення, набуття досвіду опрацювання навчального матеріалу, відпрацювання практичних навичок в умовах, максимально наближених до повсякденної праці лікаря загальної практики, які дозволяють повною мірою готувати висококваліфікованих конкурентоспроможних фахівців.

#### Список використаної літератури

1. Використання ділової гри як активної методики навчання майбутніх лікарів загальної практики-сімейної медицини /Трибрат Т.А., Казаков Ю.М., Чекаліна Н.І [та ін.] // «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти»: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 269-271.
2. Інноваційні технології дистанційного навчання / Т.А.Трибрат, Ю.М. Казаков, Н.І. Чекаліна [та ін.] // матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу», присв. 30-річчю Незалежності України. Яремче, 24 вересня 2021 р. – С.50.
3. Симуляційне навчання як метод для набуття практичних навичок та обов'язкова складова медичної освіти /Ю.М.Казаков, В.Д.Сакевич, Т.А.Трибрат [та ін.] //Матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення», 20-21 травня 2021 р. – Тернопіль, 2021. – С.217-219.
4. Шляхи вдосконалення навчального процесу з клінічних дисциплін в умовах дистанційного навчання / Н.І. Чекаліна, Ю.М. Казаков, Т.А. Трибрат [та ін.] // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 281-283.

## ЕТИЧНА ПІДГОТОВКА Й ВИХОВАННЯ ТА ПРИНЦИПИ ПРОФЕСІЙНОЇ ЧЕСТІ, ГУМАНІЗМУ, ЛЮДСЬКОЇ ПОРЯДНОСТІ Й ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

**Федотенкова Н.М., Соколенко В.М., Шарлай Н.М., Весніна Л.Е., Жукова М.Ю., Павленко Г.П., Журавльова А.О.**

*Проаналізовано інноваційні технології теоретичної й практичної підготовки лікаря в сучасному ЗВО. Наведено предметні й соціальні контексти педагогічної діяльності лікарів. Визначено етичну підготовку й виховання.*

**Ключові слова:** честь, медична етика, безперервний професійний розвиток.

*The innovative technologies of theoretical and practical training of a doctor in the modern medical center have been analyzed. Subject and social contexts of the pedagogical activity of doctors are given. Determined moral training and education.*

**Key words:** honor, medical ethics, continuous professional development.

На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти й системи охорони здоров'я України відбувається чимало важливих нововведень, покликаних наблизити відповідні аспекти життя нашої держави до високого цивілізаційного рівня, збагатити українську медицину новими досягненнями, що дозволять поліпшити якість життя населення, підвищити його тривалість.

Водночас, вітчизняні традиції, зорієнтовані на ментальність українського суспільства, зберігають свою вагу в справі підготовки лікаря. На тлі поліпшення технологічного складника медичної освіти не втрачають значущості й питання духовності, світогляду, внутрішнього світосприйняття. Формування цих якостей у майбутніх лікарів забезпечується через оволодіння системою біоетичних компетентностей і наукових основ медичної деонтології, ідеологічні підґрунтя яких були закладені наприкінці XIX століття в науково-педагогічній діяльності М.В. Скліфосовського й продовжені в теоретичних дослідженнях і в практичній діяльності лікарів і вчених у галузі медицини.

Визнання медичної етики важливим складником підготовки фахівця вимагає від лікаря постійної ретельної роботи над собою не лише в професійному, а й у моральному аспектах. На нашу думку, етична підготовка й виховання на принципах професійної честі, гуманізму, людської порядності й відповідальності передбачає врахування особливостей у освітньому процесі вищої медичної школи [2]. Сучасні педагоги зазначають, що лікар, який оволодів професійно орієнтованою діяльністю й відповідною системою знань на етапі здобуття вищої освіти, має самостійно навчатися, оптимально поєднуючи навчальну, професійно-практичну й наукову діяльність в умовах