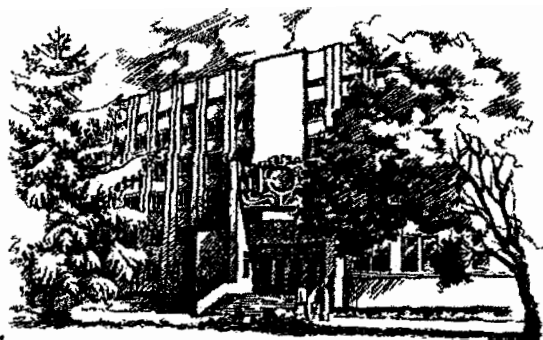


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ  
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОЛТАВСЬКОЇ  
ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ



# СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

*тези доповідей науково-методичної конференції,  
присвяченої 10-річчю  
факультету післядипломної освіти  
Української медичної стоматологічної академії  
19 листопада 2003 р.*



Полтава – 2003

лабораторних досліджень. У разі потреби – апарати для проведення фіброгастроскопії.

За період з 15.01.2001 р. по 14.12.2001 р. в 25 районах області оглянуто 150 тис. чол., зокрема 40810 дітей. Із загальної кількості оглянутих працівники агропромислового комплексу склали – 31,6%, діти – 37,5%, пенсіонери – 27,4%, інші – 3,5%.

Під час оглядів удалося охопити і соціально незахищені верстви населення: пенсіонерів, самотніх людей, осіб похилого віку, дітей, питома вага яких складала 52,6% від оглянутих.

Після завершення роботи у кожному районі викладачі академії, обласні фахівці за участю органів державного самоврядування спільно з місцевими медичними працівниками проводили підсумкові науково-практичні конференції з обговоренням результатів роботи, оцінюванням опанування практичними навичками лікарями інтернами та на цій підставі вносилися відповідні зміни до їхніх індивідуальних планів, а також відпрацьовувалися завдання щодо покращання медичного обслуговування жителів села.

У 2002-2003 роках продовжується робота по наданню висококваліфікованої медичної допомоги сільському населенню шляхом повторних виїздів фахівців у райони області.

Участь лікарів-інтернів, спеціалістів із певних фахів у проведенні комплексних медичних оглядів є реальним втіленням у практику охорони здоров'я міжнародної програми "Інтегральної профілактики хронічних неінфекційних захворювань" – СІНДІ, яка знайшла практичну реалізацію у Північно-східному регіоні України.

На особливу увагу заслуговує саме проблема динамічного спостереження за станом здоров'я населення, оскільки у подальшому до диспансерної роботи будуть залучатися студенти та лікарі-інтерни, які з великою зацікавленістю і високою відповідальністю беруть участь у роботі бригад, та лікарі, які перебувають на перепідготовці в академії з фаху "Загальна практика/ сімейна медицина". Ще ми вважємо однією з інноваційних перспективних форм навчання, яку слід широко впроваджувати в навчальний процес вищих медичних навчальних закладів України.

## **ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ПОЛТАВСЬКОМУ РЕГІОНІ**

*Ждан В.М., Флегантова Б.Л., Зазикіна Д.С., Шіпкіна Л.М., Лебідь В.Г., Балакін О.К.*

*Українська медична стоматологічна академія, Полтава*

Становлення сімейної медицини у Полтавському регіоні – це комплексний процес, у якому певну роль відіграє кафедра загальної практики – сімейної медицини УМСА. З метою подальшого підвищення якості навчання та адаптації лікарів до роботи сімейним лікарем кафедра створила методичні розробки для викладачів, базових керівників, лікарів-терапевтів, лікарів-педіатрів та лікарів-інтернів. У методичних матеріалах урахувані конкретні умови кожного району та можливості медичного закладу. Написані та надруковані накладом понад 500 примірників підручники: „Внутрішні хвороби” (2 томи), „Діагностика, лікування і профілактика остеоартрозів в осіб з хронічною форістою інтоксикацією”. Кафедра розробляє механізми поєднання роботи сімейного лікаря та медичної сестри у родині, тому видана друком методична розробка „Залізодєфіцитна анемія у практиці сімейного лікаря та медичної сестри”. Враховуючи потребу поширення знань та розробку наочних приладів, кафедра створила навчальні відеофільми: антифосфоліпідний синдром, клінічні прояви захворювань сполучної тканини у практиці сімейного лікаря та ін.

Усі позитивні та негативні елементи практичного досвіду роботи сімейні лікарі набувають у Степнянській сімейній амбулаторії, яка є базовою для кафедри.

Об'єктивні умови розвитку суспільства потребують інтегративного підходу щодо підготовки лікарів. Надаючи медичну допомогу населенню, всі лікарі беруть на себе моральну і юридичну відповідальність за якість діагностики, лікування та медичного втручання. Відповідно до цього кафедра втілює методику наукового прогнозування навчального процесу з такими складовими: мотивація, чітко сформульована мета,

конкретні рішення і програма дій, модель майбутнього результату та аналіз ефективності зворотних зв'язків.

Отже, кафедра загальної практики – сімейної медицини УМСА використовує сучасний досвід підготовки сімейних лікарів у Полтавському регіоні.

## **ЗАСТОСУВАННЯ КОРПОРАТИВНОСТІ ТА ІНТЕГРАЦІЙНОСТІ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

*Ждан В.М., Шіпкіна Л.М., Балакін О.К., Волченко Г.В., Зазикіна Д.С., Лебідь В.Г.*

*Українська медична стоматологічна академія, Полтава*

Найважливішим напрямком роботи сімейного лікаря є профілактика захворювань. Але в процесі підготовки сімейного лікаря, викладаючи клінічні дисципліни, ми приділяємо багато уваги діагностиці й лікуванню вже набутих захворювань і обмаль часу виділяємо на навчання профілактиці захворювань та здоровому способу життя. Отже, головне гасло сімейного лікаря "Я навчу своїх пацієнтів здоровому способу життя" залишається лише гаслом. У підручниках з усіх клінічних дисциплін також основним акцентом є діагностика і лікування захворювань і декількома рядками написано про їхню профілактику. Мало серйозної, дійсно наукової інформації з питань валеології. Але її занадто багато в так званих самовиданнях різного роду знахарів, поради яких інколи шкідливі для здоров'я людини. Нам треба змінювати психологію наших викладачів щодо викладання клінічних дисциплін у напрямку профілактичної медицини та здорового способу життя. З цією метою необхідно всім клінічним кафедрам працювати корпоративно, тобто створити на основі інтегрального підходу на першому етапі методичні рекомендації щодо профілактики захворювань та здорового способу життя, а в подальшому - підручник.

Основний акцент у процесі викладання має бути спрямований на психопрофілактику, тобто на способи спілкування лікаря з пацієнтом, оскільки неможливо досягти успіху в лікуванні та профілактиці захворювань без психопрофілактики. Пошук прийнятної алгоритму в спілкуванні з пацієнтом - це мистецтво, яке дано не кожному лікарєві, але цьому треба вчити наших майбутніх сімейних лікарів. Цей алгоритм багатогранний і складається для лікаря з таких елементів: інтонації, жестикуляції, приємної охайної зовнішності, ритму спілкування, використання позитивних прикладів із практики та літературних джерел, музичних творів та ін. Підбір прийнятної алгоритму для навчання здоровому способу життя пацієнта повинен передбачати: характерологічні особливості пацієнта з обов'язковим урахуванням його звичок, ритму життя, наколишнього середовища (сімейних взаємовідносин, пошуку аномальних і гепатогенних зон у помешканнях та ін.). Спілкування лікаря з пацієнтом має бути довготривалим, а не 15 хвилин, як це заведено тепер. Якщо ми будемо навчати сімейних лікарів дійсно профілактиці захворювань та здоровому способу життя – ми досягнемо поставленої мети.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ІЗ ФАХУ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА"**

*Ждан В.М., Воробієв Є.О., Павленко Л.Г., Дубинська Г.М., Шіпкіна Л.М.*

*Українська медична стоматологічна академія, Полтава*

Реформування системи охорони здоров'я ставить високі вимоги до рівня підготовки медичних працівників, які забезпечують первинну медико-санітарну допомогу. Тому вдосконаленню та підвищенню якості педагогічного процесу в УМСА приділяється особлива увага.

На сьогодні підготовка сімейних лікарів у навчальному закладі здійснюється двома шляхами:

- перший – через базову медичну підготовку з подальшою спеціалізацією в дворічній інтернатурі;
- другий – через спеціалізацію дільничних терапевтів та педіатрів на 6-місячних очних (для лікарів міста) та 12-місячних очно-заочних (для лікарів сільської місцевості) циклах спеціалізації.