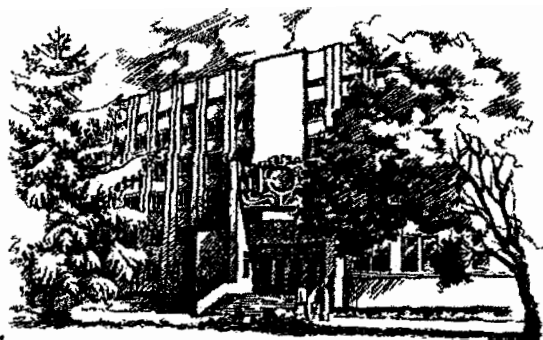


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОЛТАВСЬКОЇ
ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ



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 „Залізодифіцитна 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 загато 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 лікареві, 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.