

## ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ДО ВИКОНАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ

Стечак Г.М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

У статті здійснено аналіз професійних функцій сімейних лікарів у контексті їх соціально-педагогічної діяльності; обґрунтовано необхідність педагогічної підготовки майбутніх сімейних лікарів у вищих медичних навчальних закладах; визначено ряд важливих аспектів щодо позитивних змін навчального процесу. Актуальні проблеми підготовки та діяльності сімейних лікарів певним чином пов'язані з проблемою педагогічної підготовки фахівців цієї спеціальності у медичних ВНЗ. Існуюча модель підготовки таких спеціалістів не має належного наукового обґрунтування щодо наповнення навчальних програм, термінів навчання, використання педагогічних технологій, методів. Очевидною є потреба вдосконалення наявної системи підготовки сімейних лікарів. Тому доречним є аналіз професійних функцій сімейних лікарів у контексті їх соціально-педагогічної діяльності.

**Ключові слова:** сімейний лікар, сімейна медицина, вищий медичний навчальний заклад, педагогічна підготовка, соціально-педагогічні функції.

**Постановка проблеми.** Для України характерна досить своєрідна ситуація щодо становлення системи сімейної медицини. Прийняті нормативно-правові акти створили необхідне законодавче підґрунтя для розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної (сімейної) практики. Медики констатують, що вже накопичений достатньо великий досвід функціонування системи первинної ланки охорони здоров'я – сімейної медицини, оскільки у багатьох регіонах країни впродовж тривалого часу працюють пункти сімейної медицини. Існуюча практика аналізується на сторінках періодичних видань, у матеріалах наукових і науково-практичних конференцій і семінарів, розробляються програми розвитку загальної (сімейної) практики на перспективу, розширюється база підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини у системі до- та післядипломної освіти, публікуються методичні рекомендації тощо.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** На сьогодні в Україні проведено ряд науково-практичних конференцій, присвячених проблемам підготовки сімейних лікарів та моделям впровадження сімейної медицини в Україні, з'явилися публікації, у яких розглядаються ці питання [2; 6]. Аналіз опублікованих матеріалів дозволяє визначити деякі актуальні проблеми підготовки та діяльності сімейних лікарів, що певним чином пов'язані з проблемою педагогічної підготовки майбутніх сімейних лікарів у медичних ВНЗ. У підготовці сімейних лікарів найстотнішою проблемою, на нашу думку, є відсутність єдиної більш-менш визначеної та науково обґрунтованої моделі підготовки таких фахівців у вищих медичних навчальних закладах [1; 6–8]. Дискусії ведуться довкола питань про початок підготовки лікаря загальної (сімейної) практики, про зміст і технологію його підготовки, основні функціональні обов'язки, про необхідне організаційне та технічне забезпечення діяльності тощо.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Слід зазначити, що здебільшого проблеми підготовки і професійної діяльності сімейних лікарів аналізуються у традиційно-медичному аспекті. Фахівці різних галузей медицини намагаються наповнити змістом поняття «сімейний лікар» і на цій основі визначити його головні функції. Проте на сьогодні єдиний підхід у визначенні саме фахового медичного змісту спеціальності сімейного лікаря немає, а є різні, часто прямо протилежні, точки зору [13].

М. Тимофієва на основі огляду літератури визначає типову позицію лікаря будь-якої спеціальності як професіоцентристську, що базується на природничо-науковому підході до людини, сім'ї та навколишнього середовища. Перебуваючи у цій по-

зиції, лікар (у тому числі сімейний) буде свої взаємини з пацієнтами як «суб'єкт-об'єктні». Це робить пацієнта об'єктом впливу, а не суб'єктом активності у збереженні власного здоров'я [13].

Можна припустити, що подібна професійна позиція медпрацівника формується під дією двох основних чинників: традиційної системи підготовки лікарів у системі до- та післядипломної медичної освіти, а також особистісної позиції, установок щодо міжособистісної взаємодії самої людини.

**Мета статті** – здійснити аналіз професійних функцій сімейних лікарів у контексті їх соціально-педагогічної діяльності, обґрунтувати необхідність педагогічної підготовки майбутніх сімейних лікарів у вищих медичних навчальних закладах.

**Виклад основного матеріалу.** Посаду сімейного лікаря може займати лікар, який пройшов підготовку в інтернатурі за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина», або лікарі за спеціальностями «Лікувальна справа» і «Педіатрія», що пройшли підготовку у вищих медичних закладах післядипломної освіти за спеціалізацією із сімейної медицини й отримали сертифікат за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». Контингент населення, який прикріплюється до сімейного лікаря для отримання первинної медико-санітарної допомоги, формується на основі права вільного вибору лікаря в межах затверджених нормативів навантаження спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Порядок діяльності сімейного лікаря і його визначення встановлюється спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я [1].

Аналізуючи функціональні обов'язки сімейних лікарів, слід відзначити їх особливий статус і роль, перш за все, в аспекті соціально-психологічному, оскільки більшість хворих людей стали ними через психологічні чинники, тобто мають психосоматичну природу. Поділ захворювань на психічні та соматопсихічні є умовним, адже при будь-якому з цих варіантів хворобливих станів страждає весь організм людини та її оточення. Відповідно до досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічні порушення призводять до 4 із 10 випадків інвалідності у країнах ринкової економіки. В Україні в сумарній втраті працездатності при всіх захворюваннях доля психоневрологічних захворювань складає 10,5%. Пацієнти з психічним розладом часто (до 75% випадків) звертаються за допомогою до лікарів первинної ланки. Однак, згідно з міжнародними даними, ці лікарі лише в 10–30% випадків встановлюють діагноз депресії, яка є найпоширенішим психічним порушенням.

Доречно звернути увагу на аспект, який, на нашу думку, недостатньо висвітлений у вітчизняній літературі, як взаємодія в системах «хворий – лікар», «хворий – його сім'я», «лікар – сім'я хворого». Очевидними є очікування будь-якого пацієнта щодо функцій сімейного лікаря: отримати духовну рівновагу (психологічний комфорт щодо перспективи одужання); отримати належне лікування (фізичний комфорт); отримати моральну підтримку (соціальний комфорт).

Стосунки пацієнта можуть змінюватися через хворобливий стан, що часто виражається мовою тіла. Тому актуальним є вміння сімейного лікаря зауважити та вирізнити наявні симптоми, що є результатом взаємодії в системах «хворий – лікар», «хворий – його сім'я», «лікар – сім'я хворого». Такі взаємини формуються у процесі планомірного, тривалого спілкування.

Таким чином, сімейний лікар оцінює скарги пацієнта як медичне буття, психічну та соціальну причину хвороби. Як наслідок, при обстеженні хворого сімейний лікар повинен вибрати оптимальне співвідношення між фармакотерапевтичним і психотерапевтичним методом лікування.

Не менш важливою є функція сімейного лікаря щодо профілактичної роботи. У цьому контексті лікар повинен уміти:

- аналізувати соціальні ситуації, прогнозувати їх розвиток і можливі наслідки;
- будувати взаємини з різними категоріями пацієнтів;
- володіти різними стилями спілкування;
- вміти швидко орієнтуватись у ситуаціях і обирати оптимальні прийоми впливу на пацієнтів з урахуванням їхніх психологічних особливостей тощо.

Отже, здійснення профілактичної роботи сімейним лікарем може бути успішним за умови, що він має достатньо високий рівень соціально-психологічної компетентності та фахового рівня, який потребує неперервного вдосконалення з урахуванням новітніх напрацювань і технологій.

Узагальнюючи вищесказане, можна стверджувати, що виконання лікарських функцій неможливе поза спілкуванням із пацієнтами, а в більшості випадків – поза спілкуванням із їхнім найближчим оточенням (сім'єю). Тому сімейний лікар має володіти належною психолого-педагогічною підготовкою, головне завдання якої полягає у здатності бачити і вирішувати 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 стосунків; розуміти індивідуальні особливості пацієнтів і членів сімей; визначати смисл тих чи інших подій і ситуацій та відповідним чином впливати на їх перебіг.

Нині в літературі, присвяченій впровадженню програми розвитку сімейної медицини в Україні, обговорюються питання медичної підготовки сімейних лікарів. Особливості педагогічної компетенції практично не розглядаються або ж розглядаються дуже вузько і фрагментарно. Водночас, аналізуючи функціональні обов'язки сімейного лікаря, очевидним є факт актуальності розгляду деяких аспектів педагогічної підготовки спеціалістів даного фаху. Таким чином, модель підготовки сімейного лікаря повинна ґрунтуватись з урахуванням особливостей педагогічних засад, що передбачають інші позиції у взаємодії лікаря з пацієнтами. Спілкування у цій парадигмі базується на визнанні паритетності всіх партнерів і будується як суб'єкт-суб'єктне [13].

Отже, у процесі додипломної підготовки сімейних лікарів важливим є впровадження педагогічних технологій, методик і вправ, які сприятимуть формуванню належних навиків і вмінь, а саме:

- вміння розрізняти психологічні та фізичні ознаки захворювань;
- вміння розрізняти вікові особливості симптомів захворювань;
- вміння використовувати критерії ймовірності захворювань з урахуванням ситуації та соціальної групи;
- вміння інтегрувати соціальні, психологічні, фізичні симптоми та вікові особливості щодо встановлення діагнозу;
- вміння встановлювати оптимальну кількість фізичних дослідів та індивідуальну діагностику;
- вміння відслідковувати стадії та тенденції захворювання;
- вміння використовувати новітні технології та можливості щодо діагностики та лікування;
- вміння в оптимальні терміни знаходити потрібну інформацію;
- навиків комунікативності;
- навиків роботи з необхідними технічними засобами;
- навиків роботи з довідковою літературою.

У цьому напрямі є певні напрацювання. Проектуючи досвід роботи європейських колег, варто розглянути стан впровадження у процес підготовки фахівців сімейної медицини ряд методик:

- методику розгляду клінічних випадків;
- методику структурованого клінічного огляду;
- методику навчання в групах;
- методику ведення щоденника;
- методику проблемно орієнтованого навчання;
- методику безпосереднього спостереження;
- методику відеоспостереження;
- методику непрямого спостереження;
- методику рольової гри (стандартизований пацієнт);
- методику Балінта.

Наступним кроком після перегляду програми навчання на циклах спеціалізації та інтернатури має стати підготовка національного підручника за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» для післядипломної освіти. Відповідно до чинного законодавства, існують певні вимоги до створення національного підручника (Наказ МОЗ України від 22.06.2010 р. № 502 «Про затвердження робочих груп із питань підготовки національних підручників для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, підпорядкованих МОЗ України»). По-перше, формувати авторський склад має колектив опорної кафедри з обов'язковим введенням в авторський колектив професорів однопрофільних кафедр медичних ВНЗ. По-друге, національний підручник має відповідати діючому типовому навчальному плану і програмі, його зміст повинен відповідати кількості навчальних годин [5]. По-третє, національний підручник із сімейної медицини має враховувати сучасні принципи WONCA, EURACT, існуючі міжнародні стандарти і досвід підготовки сімейних лікарів інших країн світу.

Із вищесказаного випливає, що ефективність виконання завдань сімейного лікаря послаблюється через значний обсяг функціональних обов'язків, а також широкий діапазон вікових категорій пацієнтів, що супроводжується великою кількістю захворювань. Неоднозначним є морально-етичний аспект відповідальності перед пацієнтом і соціумом у цілому, а також аспект професійних амбіцій, які, з одного боку, сприяють самостійному аналізу симптомів, ситуацій, а з іншого – провокують опущення певних нюансів і можливість допущення лікарської помилки. Отже, суб'єктивний підхід при розгляді конкретних ситуацій неминучий. Об'єктивною, а відтак більш реалістичною може бути оцінка внаслідок використання конкретних протоколів диференційованої діагностики та протоколів лікування тих чи інших захворювань.

На сьогодні чинними є 50 протоколів МОЗ із діагностики та лікування захворювань у дітей.

**Висновки і пропозиції.** На підставі перегляду програм навчання у медичних закладах, зокрема переддипломних курсів і практик, можна зробити висновок щодо недостатності введення таких протоколів у процес навчання. Тому доречно зацентрувати увагу на визначенні оптимальної кількості типових протоколів щодо диференціальної діагностики та протоколів лікування захворювань, які можуть бути в компетенції сімейного лікаря та не потребують втручання вузьких спеціалістів. Отже, доречно розробити методику введення цих матеріалів у процес навчання та проходження переддипломної практики. Доречно також опрацювати

методи їх неперервного доповнення, оновлення та корекції. Застосування такої практики (протоколів) у процесі діагностики та лікування повинно дати позитивний ефект, а саме:

- сприяти зменшенню термінів діагностики та збільшенню надійності методів лікування;
- мінімізувати можливість допущення лікарської помилки.

Таким чином, перелічені аспекти – запорука ефективної професійної діяльності лікаря, який, звичай, знаходиться у постійній стресовій ситуації, відповідаючи за стан пацієнтів та за власні рішення щодо діагностики та лікування. Тому такою важливою є педагогічна підготовка майбутніх сімейних лікарів у вищих медичних навчальних закладах.

### Список літератури:

1. Царенко А. В. Актуальність післядипломної підготовки фахівців сімейної медицини з питань паліативної допомоги / А. В. Царенко [та ін.] // Сімейна медицина: наук.-практ. журн. – 2011. – № 3. – С. 15-18.
2. Павлова О. В. VII Міжрегіональна науково-практична конференція «Загальна практика – сімейна медицина: організація, сучасні стандарти діагностики, лікування та профілактики» / О. В. Павлова // Здоров'я України – XXI сторіччя: мед. газета. – 2012. – Жовтень (№ 20/297). – С. 42.
3. В Україні впроваджується практика сімейної медицини: новини МОЗ // Здоров'я України – XXI сторіччя: мед. газета. – 2012. – № 1. – С. 51.
4. Весельський В. Л. Медико-соціальне обґрунтування системи наступності медичної допомоги сільському населенню в умовах впровадження сімейної медицини: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: [спец.] 14.02.03 «Соціальна медицина» / В. Л. Весельський; МОЗ України, Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України. – Київ, 2011. – 26 с.
5. Вітенко І. С. Сімейна медицина: психологічні аспекти діагностики, профілактики і лікування хворих: навч. посіб. для лікарів-інтернів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / І. С. Вітенко, О. С. Чабан, О. О. Бусло; ред. І. С. Вітенко; рец.: Є. Х. Заремба, Н. Г. Пшук. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 186 с.
6. Лисенко Г. І. Сімейна медицина в Україні: сучасні досягнення та перспективи розвитку (за результатами III з'їзду сімейних лікарів) / Г. І. Лисенко, В. І. Ткаченко, О. В. Маяцька // Сімейна медицина: наук.-практ. журн. – 2012. – № 1 (спец. вип.). – С. 5-8.
7. Матюха Л. Ф. Семейная медицина в Украине: проблемы и перспективы / Л. Ф. Матюха // Биологическая терапия. – 2013. – № 1. – С. 4-6.
8. Лисенко Г. І. Підготовка сімейних лікарів на сучасному етапі: вирішені та невирішені проблеми / Г. І. Лисенко [та ін.] // Сімейна медицина: наук.-практ. журн. – 2011. – № 3. – С. 5-6.
9. Сімейна медицина: навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / В. Б. Гоциньський [та ін.]; рец.: В. І. Вдовиченко, П. П. Кузів, Л. В. Глушко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 809 с.
10. Сімейна медицина в Україні: момент істини [Текст]: круглий стіл «Сімейна медицина – основа реформування діючої системи охорони здоров'я» / В. В. Рудень, І. М. Шурма; Каф. соц. медицини, економіки та орг. охорони здоров'я Львів. нац. мед. ун-ту ім. Д. Галицького. – Л.: Ліга-Прес, 2003. – 71 с.
11. Тимофієва М. Основні складові цілісної моделі особистісного та професійного розвитку студента / Марина Тимофієва // Науковий вісник Чернівецького університету: зб. наук. пр. Вип. 574. Педагогіка та психологія / Чернів. нац. ун-т ім. Юрія Федьковича; [редкол.: Руснак І. С. (наук. ред.) та ін.]. – Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2011. – С. 175-180.
12. Тимофієва М. П. Рефлексія як основа професійної самореалізації студента-медика // Materiály VIII mezinárodní vědecko-praktická konference «Moderní vymoženosti vědy – 2012». – Díl 20. Psychologie a sociologie. Hudba a život: Praha. Publishing House «Education and Science» s.r.o – 96 s.

**Стечак Г.М.**

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

## ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ К ВЫПОЛНЕНИЮ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

### Аннотация

В статье осуществлен анализ профессиональных функций семейных врачей в контексте их социально-педагогической деятельности; обоснована необходимость педагогической подготовки будущих семейных врачей в высших медицинских учебных заведениях; определен ряд важных аспектов относительно позитивных изменений учебного процесса. Актуальные проблемы подготовки и деятельности семейных врачей определенным образом связаны с проблемой педагогической подготовки специалистов этой специальности в медицинских высших учебных заведениях. Существующая модель подготовки таких специалистов не имеет надлежащего научного обоснования по наполнению учебных программ, сроков обучения, использованию педагогических технологий, методов. Очевидна необходимость совершенствования существующей системы подготовки семейных врачей. Поэтому уместен анализ профессиональных функций семейных врачей в контексте их социально-педагогической деятельности.

**Ключевые слова:** семейный врач, семейная медицина, высшее медицинское учебное заведение, педагогическая подготовка, социально-педагогические функции.

Stechak H.M.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

## FUTURE FAMILY DOCTORS' PREPARATION TO CARRY OUT SOCIAL AND EDUCATIONAL FUNCTIONS

### Summary

The article analyzes the professional functions of family doctors in the context of their social and educational activities, the necessity of pedagogical training of future family doctors at higher medical schools, and identifies a number of important aspects concerning the positive changes of the educational process. Actual problems of family doctors' training and their activity are, in a certain way, connected with the problem of pedagogical training of such doctors at the medical schools. The current model of training of such professionals does not have adequate scientific justification for curriculum content, period of studying, the use of educational technologies and methods. There is a clear need to improve the existing system of family physicians' training. Therefore, appropriate analysis of professional functions of family doctors in the context of their social and educational activities should be done.

**Keywords:** family doctor, family medicine, higher medical school, pedagogical training, social and educational functions.

УДК 376.2

## НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Козак М.Я., Фаласеніді Т.М.

Національний університет «Львівська політехніка»

Стаття присвячена розкриттю розвитку інклюзивного навчання в загальноосвітніх школах України. Особлива увага приділяється питанням теоретично-методичного і нормативно-правового забезпечення інклюзивного навчання дітей в загальноосвітніх школах України.

**Ключові слова:** інклюзивна освіта, нормативно-правове забезпечення, дитина з особливими потребами.

**Постановка проблеми.** Право на освіту є одним з фундаментальних прав, прописаних у Всесвітній декларації про права людини у 1948 році, де зазначається: «Кожен має право на освіту...освіта має бути спрямована на розвиток людської особистості та посилення поваги людини та основних свобод...» [1], а також у різноманітних міжнародних і національних конвенціях і законодавчих актах. Коли ми говоримо про навчання дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі, таке навчання ми називаємо інклюзивним навчанням. Філософія інклюзивної освіти тісно переплітається із концепцією прав людини та рівної доступності й участі в усіх сферах життя. Основна ідея філософії інклюзивної освіти полягає у визначенні індивідуальних цілей та потреб, щоб максимально залучити дитину з особливими потребами до життєвої активності. Однак, філософія інклюзії не обмежується фізичним перебуванням, вона також охоплює базові соціальні цінності та систему поглядів, що заохочують, взаємодію людських спільнот і формування соціальних зв'язків [5, с. 9]. Отже, **метою статті** є розкриття правового аспекту інклюзивної освіти в Україні. **Завдання дослідження полягали у:** вивчені міжнародної та української нормативно-правової бази, зокрема документів, які висвітлюють право на освіту дітей з особливими потребами, встановити недоліки та перепони впровадженню якісної освіти для дітей з особливими освітніми потребами.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сучасні проблеми розвитку інклюзивного навчання широко висвітлювалися українськими науковцями: загальні тенденції розвитку інклюзивної освіти (А. Колупасова, В. Синьов, В. Боднар, О. Гордійчук, М. Захарчук,

К. Островська, І. Луценко, М. Сварник, Л. Байда); шляхи трансформації загальноосвітньої школи в інклюзивну (С. Єфімова, Ю. Найда, Ю. Рибак); прийом роботи вчителів в інклюзивному класі (О. Таранченко С. Литовченко, Е. Данілавичюте).

**Виклад основного матеріалу.** Розглядаючи стан проблеми інклюзивної освіти в Україні потрібно звернутися до аналізу нормативно-правової бази. Слід зазначити, що вагомий вплив у розвиток нормативно-правової бази з питань інклюзивного навчання мали міжнародні законодавчі акти. Розглянемо більш детально основні міжнародні документи. В основі інклюзії лежить право людини на освіту, проголошене у Всесвітній декларації прав людини. **Всесвітня декларація прав людини**, 1948 р. гарантує право на безкоштовну і обов'язкову освіту для всіх дітей: «Кожен має право на освіту...освіта має бути спрямована на розвиток людської особистості та посилення поваги до прав людини та основних свобод...» [1]. **Декларація прав дитини**, 1959 р. принцип 5 «Дитина, яка є неповноцінною у фізичному, психічному або соціальному відношенні, повинна забезпечуватися спеціальним режимом, освітою і піклуванням, необхідним зважаючи на її особливий стан». Принцип 10 «Дитина має бути захищена від практики, яка може заохочувати расову, релігійну або будь-яку іншу форму дискримінації. Вона повинна виховуватися в дусі взаєморозуміння, терпимості, дружби між народами, миру й загального братерства, а також у повному усвідомленні, що її енергія та здібності мають бути присвячені служінню на користь інших людей» [3].

За конвенцією Організації Об'єднаних Націй (ООН) «Про права дитини», яка була прийнята резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї ООН, від