

Клименко В.І.

ФОРМУВАННЯ ЕКСПЕРТНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ III – IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

Запорізький державний медичний університет

Резюме. В статті розглядаються питання щодо організації учбового процесу студентам та лікарям інтернам за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Педіатрія» з основ експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності населення. Обґрунтовано доцільність введення лікарям інтернам суміжного циклу з вивчення основ експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності.

Ключові слова: освіта, медико-соціальна експертиза, реабілітація інвалідів.

Вступ

У зв'язку з проведенням масштабних реорганізаційних змін у системі охорони здоров'я зростає роль взаємодії медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) із лікарями первинної ланки та лікарсько-консультативною комісією з метою систематичного підвищення їх знань з питань медико-соціальної експертизи та підвищення якості обстеження хворих, які направляються для встановлення групи інвалідності. Інвалідність є одним із найважливіших показників здоров'я і соціального захисту населення. Рівень інвалідності в кожній державі визначається політичними, економічними і соціальними факторами. На даний час в Україні налічується близько 2,5 млн. інвалідів, у тому числі 122,6 тис. дітей-інвалідів. Частка осіб цієї категорії в загальній структурі населення становить близько 5%.

У зв'язку з цим інвалідність населення та забезпечення умов ефективного і раннього повернення хворих та інвалідів до повноцінного життя, досягнення якості життя є найважливішою медико-соціальною проблемою сучасного суспільства.

Первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) на засадах сімейної медицини почала широкий розвиток в Україні ще в 2000 р., після прийняття постанови Кабінету Міністрів України № 989 від 20 червня 2000 р. «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я». МОЗ України почало розробляти нормативно-правову базу щодо переходу роботи ПМСД за принципом сімейної медицини, але за різними обставинами цей процес був занадто повільним. Потім, як відомо, було прове-

дено оцінку впливу системи охорони здоров'я України на стан здоров'я населення та науково обґрунтовано потребу в реформуванні загальної системи охорони здоров'я держави. Основною метою реформи задекларовано доступність та якість медичної допомоги, особливо на рівні ПМСД [4, 5].

Все вищезазначене збільшує актуальність введення тем практичних занять та лекцій як для студентів так і лікарів-інтернів за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» вивчення основ експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності під час навчання в вищих медичних закладах освіти III - IV рівнів акредитації [1-3].

Мета роботи - аналіз програм для студентів та лікарів інтернів з навчальних дисциплін для вищих медичних навчальних закладів освіти III - IV рівнів акредитації за спеціальностями «лікувальна справа» та «педіатрія», в яких розглядаються питання експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності.

Результати та їх обговорення

З 2005р. студенти медичних факультетів вищих закладів освіти III - IV рівнів акредитації навчаються за новими типовими програмами, після переходу навчання за Болонською системою, в яких виділено як лекційні години, так і години для практичних занять з тематики організації експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності населення. В програмі з навчальної дисципліни «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я», яка вивчається студентами протягом 2-х семестрів (4-5 курси) та налічує разом 135 годин (30 – лекції, 50 – практичні заняття, 55 – самостійна робота), в змістовому модулі 8

«Медико-соціальні аспекти експертизи втрати працездатності» виділено 2 години лекції, 6,0 годин для практичних занять та 2,5 години самостійної роботи, що разом складає 10,5 годин, або 8,1% від загальних годин з дисципліни. Аналогічна ситуація і з годинами при вивченні навчальної дисципліни «Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я», що викладається на профільних кафедрах студентам VI курсів медичних факультетів вищих закладів освіти III - IV рівнів акредитації), де проведенню медико-соціальної експертизи присвячено 4 години практичних занять та 1 година самостійної підготовки, питома вага цих годин разом складає 8,8% від всіх годин навчальної дисципліни. Чи достатньо цього щоб сформувати у майбутнього лікаря експертне мислення, враховуючи що більше цим питанням студенти не навчаються ні по жодній навчальній програмі?

Реабілітація хворих та інвалідів як дорослих, так і дітей займає одне з центральних місць у системі ПМСД. В Україні створена цілеспрямована система реабілітаційного (відновного) лікування. Основними передумовами для її успішної реалізації є профілактичне спрямування медичної науки та практики охорони здоров'я, диспансерний метод обслуговування, соціальні чинники реабілітації. Використання основних елементів медико-соціальної реабілітації підвищує ефективність лікувальних заходів і дозволяє активно впливати на спосіб життя хворих та інвалідів, поліпшувати якість їх життя. Успішне використання медико-соціальних реабілітаційних заходів вимагає належної підготовки лікарів у цій галузі. Для підвищення якості медико-соціальної експертизи і реабілітації крім належного фінансового і матеріально-технічного забезпечення та удосконалення нормативно-правової бази необхідне якісне кадрове, наукове і інформаційне забезпечення медико-соціальної експертизи.

Таким чином, провівши аналіз існуючих типових програм, які були наведені вище, можна зробити висновок, що, враховуючи перебудову системи організації медичної допомоги в державі, на сьогоднішній день годин відведених на вивчення даної тематики не достатньо. На важливість вивчення лікарями та впровадження в практичну діяльність лікарями медичної реабілітації вказує рішення колегії МОЗ України від 2 листопада 2012 року «Про стан надання медико-соціальної експертної та реабілітаційної допомоги населенню України». В Україні розроблена концепція Державної цільової програми «Медична реабілі-

тація» на 2011-2015 роки, якою передбачається: 1) суттєве реформування системи медичної реабілітації; 2) створити координаційну раду з питань медичної реабілітації; 3) створити відділ медичної реабілітації в структурі МОЗ України; 4) створити ряд регіональних центрів медичної реабілітації; 5) ввести спеціальність «Медична реабілітація». В зв'язку з цим виникає необхідність поглибленого вивчення нормативно-правової бази організації експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності населення, вивчення актуальних питань медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів для вирішення питань медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної та побутової реабілітації хворих та інвалідів на рівні, відповідному сучасним вимогам науки і практики.

З вересня 2013р. для лікарів інтернів за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Педіатрія» було введено новий суміжний цикл «Основи експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності» на 36 годин, що дозволило лікарям інтернам оволодіти знаннями та підходами щодо оцінки обмеження функцій життєдіяльності організму пацієнтів, вдосконалити питання порядку направлення хворих на МСЕК, вміти оцінювати їх реабілітаційний потенціал та реабілітаційний прогноз. Дуже важливим аспектом є досягнення грамотного оформлення документів при направленні хворого на МСЕК, бо від того наскільки належно вони оформлені дуже часто залежить подальша доля хворого.

Не зменшуючи роль та потребу лікарів різних спеціальностей, найважливіша роль в приємності між лікарями різних ланок, МСЕКом, лікарсько-консультативною комісією, яка направляє хворого на МСЕК, та всіма фахівцями, що будуть в подальшому задіяні при реабілітації хворого, якому встановлена група інвалідності, належить сімейному лікарю. Реабілітаційне направлення роботи служби МСЕК отримало велику значимість після прийняття Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні». Згідно даного Закону реабілітація інвалідів — система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму, усуненні обмежень їх життєдіяльності для досягнення і підтримання соціальної і матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство.

На сьогоднішній день залишаються не розробленими стандарти медичної реабілітації та індивідуальної програми реабілітації інвалідів в залежності від нозології. Провідне місце при розробці індивідуальної програми реабілітації інвалідів займає партнерство та комплайєнс між пацієнтом та лікарем на всіх її етапах. Враховуючи, що медична реабілітація — система лікувальних заходів, спрямована на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання, не можливо не залучити до неї сімейного лікаря. Тому дуже важливим і доцільним є навчання лікарів-інтернів основам державної політики і законодавства в області соціального захисту інвалідів, знання ними організації і основних форм соціальної роботи і діяльності соціальних інститутів по обслуговуванню інвалідів, удосконалення використання отриманих теоретичних та практичних знань у практичній роботі лікаря та вміння їх застосовувати в практичній експертно-реабілітаційній роботі лікаря, а також знати особливості оформлення індивідуальних програм реабілітації інвалідів.

Таким чином, дуже доцільним та своєчасним є введення суміжного циклу для лікарів інтернів за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Педіатрія» з основ експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності на 36 годин (5 днів), але кількість годин, відведених на нього дозволяють

лише оглядово докласти запропоновані теми. Поряд з цим співробітниками кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» розроблена, затверджена, але не впроваджена аналогічна як за назвою, так і за тематикою навчальна програма для лікарів інтернів на 72 години. Тому ми вважаємо, що для отримання більш глибоких знань доцільно ввести програму на 72 години, особливо для сімейних лікарів, на яких сьогодні покладено відповідальність за здоров'я населення держави, що надасть можливість отримати їм повноцінні знання з вищезазначеного питання.

Висновки

1. Показано, що кількість годин на вивчення експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності за навчальними типовими програмами для студентів за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Педіатрія» є не достатніми.
2. Доцільно та своєчасно є введення суміжного циклу «Основи експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності» для лікарів інтернів за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Педіатрія» на 36 годин.
3. Для більш кваліфікованої підготовки з питань стійкої непрацездатності населення, реабілітації інвалідів доцільно збільшити години суміжного циклу до 72 та ввести вже затверджену навчальну програму для лікарів інтернів за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина».

ФОРМИРОВАНИЕ ЭКСПЕРТНОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ И ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ III – IV УРОВНЯ АККРЕДИТАЦИИ

Клименко В.И.

Резюме. В статье рассмотрены вопросы организации учебного процесса студентам и врачам интернам по специальностям «Лечебное дело» «Педиатрия» основам экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности. Обосновано целесообразность и своевременность введения врачам интернам смежного цикла с основ экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности

Ключевые слова: образование, медико-социальная экспертиза, реабилитация инвалидов

FORMATION OF EXPERT THINKING IN STUDENTS AND DOCTORS-INTERNS DURING STUDYING IN HIGHEST MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF III-IV LEVEL OF ACCREDITATION

Klimenko V.I.

Abstract. In this article are discussed questions concerning organization of studying process on foundations of temporary and permanent disability expertise to students and doctors-interns by specialty "Medicine". Practicability of adjacent cycle on foundations of temporary and permanent disability expertise establishment to doctors-interns is grounded.

Key words: education, medical-social expertise, rehabilitation of disable people.

Список использованной литературы в редакції

1. Основы экспертизы тимчасової та стійкої непрацездатності (програма для лікарів-інтернів за фахом «Лікувальна справа» та «Педіатрія»). – Дніпропетровськ, 2011. – 32 с.
2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я (програма для студентів медичних факультетів вищих закладів освіти III - IV рівнів акредитації). – Київ, 2008. – 38 с
3. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я (програма для студентів медичних факультетів вищих закладів освіти III - IV рівнів акредитації). – Київ, 2009. – 31 с.
4. Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві" [Електронний ресурс]// Відомості Верховної Ради України. - 2012. - № 12-13. - С.81. - Режим доступу до журн. : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/%203612-vi>
5. Др. Амалия Розенцвейг Маркус, др. Ян Пресс. Значение первичной медицины для системы здравоохранения и здоровья нации / Др. Амалия Розенцвейг Маркус, др. Ян Пресс // Україна. Здоров'я нації. – 2011. - № 4 (20). – С. 66-72.