

УДК 378. 22.016:5:[373.5]

**АНАТОЛІЙ ЄМЕЦЬ**

Полтавський національний педагогічний університет  
імені В.Г.Короленка

## **СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ**

---

У статті розглянуто стан та перспективи процесу підготовки майбутніх фахівців сімейної медицини, теоретично обґрунтовано необхідність побудови системи науково-методичного забезпечення такої підготовки в медичному вищому навчальному закладі, визначено специфіку використання здоров'язберігальних педагогічних технологій майбутніми фахівцями.

***Ключові слова:** професійна підготовка, медичний вищий навчальний заклад, майбутній фахівець сімейної медицини, система науково-методичного забезпечення, здоров'язберігальна педагогічна технологія.*

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку українського суспільства зростає значення підготовки контингенту фахівців сімейної медицини та формування відповідної професійної культури. При належному усвідомленні сімейним лікарем своєї вагомості ролі у задоволенні потреб конкретної людини та членів її сім'ї, підтриманих заходами щодо економічного стимулювання інституції сімейної медицини в державі, перебудова системи

професійної підготовки фахівців, дасть очікувані позитивні результати. Система охорони здоров'я матиме вигоду від перетворення медичного обслуговування на економічно більш раціональне, а держава виграє від зміцнення й підвищення потенціалу суспільного здоров'я. Сімейна медицина може стати запорукою підвищення не тільки якості надання медичної допомоги населенню, але й підвищення авторитету та соціального статусу лікаря, який прийме рішення присвятити свою професійну діяльність саме цьому завданню – зміцнення й охорони здоров'я українського суспільства.

У зв'язку з цим виникла необхідність у формуванні якісно нової схеми надання ПМСД населенню та підготовці якісно нового спеціаліста – лікаря загальної практики, або сімейного лікаря, повноваженнями якого буде вирішення більшості медичних питань одночасно із наданням кваліфікованих рекомендацій з питань соціальної, правової, профілактичної, реабілітаційної допомоги та здоров'язбереження.

Сімейний лікар частіше за інших спеціалістів має використовувати раціональну тактику здоров'язбереження та рекомендувати як необхідне застосування спеціалізованих технологій здорового способу життя. Інтеграція нових знань і вмінь у постійний процес надання медичної допомоги людині від народження до завершення її життєвого шляху підвищує якість сімейної медичної практики, при цьому пацієнти мають значну вигоду від цілісного підходу до їхнього здоров'я і ширші можливості щодо отримання своєчасної та адекватної запитам допомоги на місцевому рівні.

Актуальність нашого дослідження зумовлена потребою людини, суспільства й держави в модернізації професійної підготовки майбутніх фахівців сімейної медицини до використання здоров'язберігальних педагогічних технологій. Довгий час професійна освіта не приділяла належної уваги збереженню, зміцненню та розвитку здоров'я, освітні технології не розглядалися з точки зору здоров'язберігальної спрямованості. Саме тому питання формування готовності майбутнього фахівця сімейної медицини до реалізації здоров'язберігальних технологій у професійній діяльності належить до актуальних проблем сучасної професійної освіти.

Водночас у вітчизняній педагогіці бракує наукових праць, у яких обґрунтовуються теоретичні та методичні основи формування готовності майбутнього фахівця сімейної медицини до організації життєдіяльності, навчання й виховання на основі здоров'язберігальних технологій, реалізації комплексу заходів, пов'язаних із охороною здоров'я – свого та інших людей – у процесі навчальної діяльності. З огляду на це актуальною є проблема професійної підготовки майбутніх фахівців сімейної медицини до втілення мети суспільства щодо навчання і виховання здорового покоління, здатного систематично застосовувати технології здоров'язбереження.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Науковому розв'язанню проблеми вдосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців сімейної медицини сприяли дослідження питань здорового способу життя (Г. Бевз, В. Бобрицька, О. Вакуленко, М. Віленський, П. Виноградов, С. Волкова, І. Герасимова, В. Глухов, В. Глушко, С. Горчак, В. Грушко, Д. Давиденко, Н. Завидівська, Б. Зисманов, Т. Кириченко, Р. Купчинов, Є. Назарова, В. Оржеховська, О. Ошина, Р. Раєвський, Л. Сущенко, Ю. Шаділітов та ін.); проблем формування ціннісного ставлення до здоров'я та зорієнтованості на нього

(наукові розвідки Т Белинської, Ф. Блюхера, Є. Жданова, С. Закопайла, С. Лапаєнко, О. Соколенка та ін.). Проте, незважаючи на широкий спектр досліджень, проблема використання здоров'язберігальних педагогічних технологій з профілактичною метою у професійній діяльності фахівця сімейної медицини (лікаря загальної практики) не досліджувалася, недостатньо розробленим є її теоретичний і практичний компоненти. Разом з тим, контекстний аналіз довів, що поглибленого й системного вивчення потребують питання підготовки майбутніх фахівців сімейної медицини до використання здоров'язберігальних технологій у професійній діяльності.

**Метою написання статті є з'ясування сучасного стану та перспектив професійної підготовки майбутніх фахівців сімейної медицини до використання здоров'язберігальних педагогічних технологій і її реалізації у медичному вищому навчальному закладі.**

**Виклад основного матеріалу.** Сьогодні сімейна медицина розглядається як пріоритетний напрям удосконалення первинної ланки сучасної системи охорони здоров'я. Однак навчання новій спеціальності часто провадять фахівці, які самі не практикують сімейну медицину і переважно є «вузькими» спеціалістами – науковцями чи практиками, котрі працюють у стаціонарах лікарень. Такий спрощений підхід спричиняє недовіру до цього розділу медицини як з боку медичних працівників, так і суспільства в цілому. Серед пацієнтів побутує думка про те, що «по-справжньому» лікуватися можна тільки в стаціонарі, а «вузький» фахівець із суперсучасною апаратурою кращий за лікаря загальної практики. Сучасний ринок медичних послуг активно підтримує і розвиває попит на нові спеціальності, працює на задоволення потреби в спеціалізації фахівців у вузьких сферах надання медичної допомоги. Не враховується той аспект, що здоров'я завжди вигідніше зберігати, аніж відновлювати, тому медична надспеціалізація порушує цілісність суспільного бачення охорони здоров'я як усезагальної проблеми, вирішення якої має бути побудоване на засадах валеологізації змісту підготовки фахівця загальної практики та профілактично спрямованого здоров'язбереження.

З досвіду розвинених країн відомо, що переважну більшість проблем здоров'я людини можна вирішувати засобами реальної профілактики захворювань і пропагування здорового способу життя, які за невеликих витрат дозволяють економити значні суми на лікуванні. При цьому варто виділити два аспекти: 1) у процесі валеологізації первинної ланки охорони здоров'я необхідно, ґрунтуючись на загальнонаукових та педагогічних підходах, творчо використовувати напрацьовані педагогікою технології здоров'язбереження для різних вікових категорій населення; 2) вторинна ланка, яка отримує фінансування в залежності від кількості пролікованих пацієнтів, зацікавлена у зростанні захворюваності. Цивілізованою традицією передових країн світу є те, що фінансування первинної ланки медицини тут намагаються організувати таким чином, щоб заклади отримували кошти за прикріплене населення, і чим більше буде хворих, тим більше коштів цей заклад втратить, адже кошти переходять за пацієнтом у стаціонар. Це дозволяє економити кошти в системі охорони здоров'я і створювати мотивацію для впровадження реальної профілактики і здорового способу життя. Саме тому розвиток валеологічно зорієнтованої сімейної медицини і первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) став для багатьох країн виходом із кризової ситуації. Такий підхід був

підтриманий і ВООЗ, яка в головному стратегічному документі «Здоров'я для всіх у XXI столітті» визначила розвиток ПМСД на принципах сімейної медицини одним із важливих завдань для європейських країн [2].

Сучасна сімейна медицина має забезпечити, поряд із вирішенням низки власне лікувальних завдань, справедливий розподіл ресурсів охорони здоров'я та інтегроване й координоване надання комплексних, реабілітаційних, паліативних та профілактичних послуг, а також зміцнення здоров'я, раціональне використання технологій і ресурсів здоров'язбереження і попередження захворюваності різних вікових категорій населення, від найменших дітей до людей похилого віку.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначила характеристики сімейної медицини, які мають, на нашу думку, потужний виховний потенціал:

1. Загальність медичної допомоги, вирішення проблем зі здоров'ям усього населення, незалежно від віку, статі, релігії, соціального стану, яка має бути легкодоступною з мінімальною втратою часу, доступ не повинен обмежуватися географічними, культурними, адміністративними або фінансовими перешкодами.

2. Безперервність і тривалість виховного впливу, зорієнтованість на особистість пацієнта, на те, що взаємодія лікаря і пацієнта заснована на довгострокових персональних відносинах.

3. Комплексність діяльності сімейного лікаря, його ставлення до людини на основі холістичного (цілісного) підходу з урахуванням фізичного і психологічного стану, соціального оточення, умов життя і праці, ставлення до свого здоров'я, переконань тощо. З фізичних, психологічних та соціальних перспектив загальна практика забезпечує інтегровану допомогу, яка включає зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, лікування, реабілітацію та підтримку. Сімейний лікар працює в ситуаціях, коли не визначеною є межа між фізичним станом і захворюванням, і в прийнятті рішень він поєднує гуманістичні та етичні аспекти педагогічних відносин лікар – пацієнт із клінічними аспектами.

4. Координація передбачає, що сімейний лікар є для пацієнта координатором і провідником у системі охорони здоров'я (ринку медичних послуг). Сімейна медицина має справу з різноманітними проблемами здоров'я, що виникають у пацієнтів, і, за необхідності, лікар загальної практики повинен гарантувати своєчасне направлення пацієнта до відповідного спеціаліста. Щодо інших надавачів соціальної і медичної допомоги сімейний лікар виступає в якості менеджера, який координує їх діяльність.

5. Співробітництво – одна із найважливіших характеристик професійної діяльності сімейного лікаря, який має бути готовим співпрацювати з працівниками лікарень, центрів здоров'я, соціальних служб, навчальних закладів, установ позашкільної і післядипломної освіти, делегуючи їм піклування про своїх пацієнтів з відповідною повагою до компетентності інших фахівців. Він може зробити важливий внесок і взяти активну участь в ефективно функціонуючій міждисциплінарній команді і повинен бути готовим узяти на себе керівництво її роботою.

6. Орієнтація на сім'ю підкреслює важливість впливу близького оточення людини на її здоров'я. Сімейна медицина вирішує проблеми індивідів у контексті їхніх сімейних обставин, соціальної і культурної мережі, а також умов, у яких вони живуть і працюють.

7. Орієнтація на громаду передбачає участь сімейного лікаря у вирішенні питань громадського здоров'я. Проблеми пацієнта мають розглядатися крізь призму його життя в спільноті. Сімейний лікар повинен усвідомлювати потреби здоров'я населення даної громади і співпрацювати з іншими професіоналами та агенціями інших секторів, а також групами самопомоги та громадськими організаціями, щоб ініціювати позитивні зміни місцевих проблем із здоров'ям [3].

Сімейна медицина сьогодні визначається як академічна і наукова дисципліна з власним змістом освіти, науково-дослідною базою і клінічною діяльністю, кращі зразки реалізації завдань якої знаходимо в досвіді розвинутих країн світу (США, Англії, Нідерландів, Австрії) і яку тільки почали впроваджувати в Україні. Першими кроками на шляху утвердження такої медичної спеціальності стає створення професійних організацій, які складаються із реально працюючих сімейних лікарів. Ці організації, виконуючи адміністративні і політичні функції, сприяють зміцненню позицій сімейних лікарів, удосконаленню змісту і якості професійної підготовки, використанню в її процесі міждисциплінарних знань з педагогіки, психології, валеології, соціології, фізичної культури тощо [1].

Сьогодні розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини розглядається в Україні згідно з Концепцією реформування системи охорони здоров'я як стратегічний напрям і першочергове завдання. Сімейний лікар, як це відбувається у багатьох розвинутих країнах світу, має виховувати родину в цілому, бути найкращим спеціалістом з хвороб, що виникають у членів родини, оскільки він добре знає своїх пацієнтів, постійно знаходиться у контакті з ними, координує всі види медичної допомоги членам сім'ї і несе відповідальність за здоров'я кожного. На перше місце тут має бути поставлено валеологічно зорієнтовану профілактику поширених захворювань у дорослих і дітей, динамічне спостереження за здоров'ям пацієнтів, консультації з проблем планування сім'ї, етики, психології, гігієни, соціальних, сексуальних аспектів життя, виховання та профорієнтації дітей тощо.

Головним завданням фахівця сімейної медицини є компетентна профілактика захворювань, яка включає: визначення чинників ризику розвитку захворювань як індивідуально кожного члена сім'ї, так і спільно всієї родини; виявлення пограничних станів; контроль за здоров'ям та розвитком новонароджених і малят; допомога членам родини у періоди підвищеного ризику (періоди статевого дозрівання, підліткового віку, вагітності, вікових криз); надання рекомендацій щодо раціонального харчування, формування здорового способу життя тощо. Практика розвинутих країн свідчить, що без застосування дорогого медичного устаткування та медикаментів, за допомогою лише профілактичних заходів, спрямованих на формування здорового способу життя, у скандинавських країнах вдалось у 1,5-2 рази зменшити захворюваність дітей. Здоров'яформувальні чинники – економічний стан сім'ї, зайнятість членів родини, умови життя, громадські, релігійні та правові умови, в рамках яких живуть люди – постійно знаходяться у полі зору фахівців сімейної медицини [3].

Необхідно констатувати, що в Україні нині сформувалося соціальне замовлення суспільства на професійну підготовку фахівця сімейної медицини як лікаря особливої категорії, який би міг відігравати роль авторитетного професіонала на первинному рівні, ланки охорони здоров'я та задовольняв медичні потреби широкого діапазону.

У зв'язку з цим до професійних обов'язків якісно нового спеціаліста – лікаря загальної практики або сімейного лікаря – входить вирішення медичних питань одночасно із наданням кваліфікованих рекомендацій із питань соціальної, правової, профілактичної і реабілітаційної допомоги, використання ефективних різновікових технологій здоров'язбереження та фізичного виховання. Сімейну медицину як спеціальність характеризує система професійних цінностей фахівців, які у ній працюють чи будуть працювати: широке бачення різнопланових проблем пацієнта; медичне обслуговування і консультування профілактичного характеру в контексті сім'ї; індивідуальний підхід до здоров'я хворого та членів його сім'ї. Сімейний лікар розуміє, як сім'я впливає на здоров'я пацієнта і як здоров'я пацієнта відображається на його сім'ї. Співробітництво із сім'єю означає, що з боку медичного працівника існує тактовне, на засадах взаємної поваги ставлення до емоційних переживань і наслідків, які обов'язково виникають при захворюванні одного із членів сім'ї, адже усвідомлення хвороби когось із членів сім'ї неможливо відокремити від адекватної реакції інших членів його родини. Сімейний лікар має вольовими зусиллями приводити складну систему родинних емоцій у стан рівноваги, що вимагає від нього психолого-педагогічної підтримки.

Сімейну медицину як спеціальність характеризує низка фахових принципів:

- довготривалість і неперервність спостереження;
- багатопрофільність первинної медичної допомоги;
- ставлення до сім'ї як до одиниці медичного обслуговування;
- превентивність як основа діяльності сімейного лікаря;
- економічна ефективність і доцільність допомоги;
- координація медичної допомоги;
- відповідальність пацієнта, членів його сім'ї і суспільства за збереження і покращення його здоров'я [3].

На наш погляд, ці принципи досить вдало поєднуються з вимогами головних педагогічних підходів, які концептуалізують проблематику підготовки фахівців різноманітних спеціальностей.

Державні засади розвитку сімейної медицини в Україні відображені в концепції реформування охорони здоров'я, що була розроблена провідними спеціалістами МОЗ України та знайшла відображення у відповідному Указі президента. Постановою Кабінету Міністрів України №989 від 20 червня 2000 року затверджені комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я.

До основних завдань реформи віднесено:

- перебудову системи охорони здоров'я у відповідності з характером змін у суспільно-державному устрої України;
- створення механізмів, які забезпечать надання загальнодоступної медичної допомоги на безкоштовній основі;
- створення умов для задоволення потреб населення в медичній допомозі, що виходять за межі стандарту загальнодоступної медичної допомоги;
- забезпечення підвищення рівня якості й ефективності охорони здоров'я.

Розвиток системи амбулаторно-поліклінічної допомоги передбачає завдання пріоритетної підготовки лікарів загальної практики (сімейних лікарів). Статистичний аналіз показує, що в Україні зберігається оптимальний середньоєвропейський рівень забезпечення лікарями-практиками – 27 на 10 тис.

населення. Але, за даними МОЗ України, у первинній ланці охорони здоров'я працює лише 27% фахівців, є сільські райони, де частина амбулаторних і дільничних лікарень взагалі не мають лікарів. Тому першочерговим є завдання наближення кваліфікованої медичної допомоги до кожної сім'ї. Процес реформування системи охорони здоров'я вимагає не лише відповідного економічного, матеріально-технічного, кадрового, інформаційного, психологічного, а й науково-методичного та педагогічного забезпечення. Назвичайно актуальними вважаються питання методології та методики підготовки сімейного лікаря, про що свідчать факти:

– 2001 рік – розроблення методичних підходів та запровадження системи підготовки й перепідготовки професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів із питань сімейної медицини; удосконалення освітньої програми та розробка системи освітніх стандартів для підготовки сімейних лікарів з урахуванням наступності до- та післядипломної медичної освіти, а також перепідготовка й підвищення кваліфікації фахівців із загальної практики. Потребують негайного вирішення такі питання, як формування концепції інформаційного і методичного забезпечення медико-санітарної допомоги, дослідження ефективності профілактичних, діагностичних та лікувальних процедур під час надання медичної допомоги сімейними лікарями, формування реєстру закріпленого за сімейними лікарями населення й сімей, соціально-гігієнічної характеристики стану здоров'я населення та обсягу медичних послуг, розробка форм і методів роботи сімейного лікаря з урахуванням соціально-демографічних, медико-біологічних, психологічних та інших характеристик сім'ї;

– 2002-2005 рр. – підготовка й запровадження Національної програми «Сімейна медицина», за якою існуючий навчальний план підготовки фахівця за спеціальністю «Лікувальна справа» дозволяє готувати випускників, що орієнтовані на майбутню професійну діяльність у якості сімейного лікаря; навчальним планом передбачено підготовку студента в амбулаторно-поліклінічних умовах (25% навчального часу на клінічних кафедрах) За цей час студенти знайомляться із методами роботи лікаря відповідної спеціальності в амбулаторно-поліклінічних умовах та набувають необхідних практичних навичок [3].

Постає завдання підготовки фахівця, який за рівнем знань зміг би в повному обсязі надати медичну допомогу населенню різного віку не тільки при хворобах, які називають внутрішніми, але і при гострих неврологічних, хірургічних та ін. Обов'язки такого лікаря складаються із профілактичних, діагностичних, лікувальних, оздоровчих та організаційних заходів та лікарських маніпуляцій, які можуть бути успішно виконані тільки лікарем, який має інтегровану професійну підготовку з різних медичних дисциплін, знає педагогіку, психологію, соціологію, теорію виховання, андрагогіку, володіє технологіями формування здорового способу життя.

**Висновки.** Отже, сімейний лікар – це продовжувач традицій лікаря широкого профілю, але на якісно новому рівні, у якого отримують лікувально-діагностичну й профілактичну допомогу 70-90% пацієнтів. Саме тому система професійної підготовки майбутнього фахівця сімейної медицини відтворює реальну ринково-соціальну дійсність, має прогностичний характер та забезпечує особистісний і соціальний результат – якість і конкурентноздатність майбутніх сімейних лікарів на ринку медичних послуг. Це дає можливість наукового відтворення і більш

глибокої деталізації інформації про об'єкт дослідження, забезпечення його змін, використання таких чинників формування майбутнього фахівця: спільного ринку медичних послуг та технологій здорового способу життя як педагогічно доцільно організованого середовища; інноваційної спрямованості методолого-теоретичних, науково-методичних і практико-технологічних аспектів професійної підготовки; класифікування професійних здоров'язберігальних технологій фахівця сімейної медицини; визначення критеріїв та рівнів сформованості готовності майбутнього лікаря до їхнього упровадження; моделювання процесу саморозвитку фахівця як цілісної особистісної системи на засадах самостійної навчальної діяльності.

### Список використаних джерел

1. Веллейс О. Історія сімейної медицини: online. Доступ НТТР: / Оберт Веллейс // [http://mediclub.com.ua/index.php?newsid=15989 ]
2. Глузман В.О. Професионально-педагогическая подготовка студентов университета: теория и опыт исследования / В.О. Глузман. — К. : Вища школа, 1998.— 251с.
3. Орда О.М. Стан та перспективи впровадження сімейної медицини в Україні : online. Доступ НТТР: / О.М. Орда // http://www.moz.gov.ua/ua/portal/simed\_2004.html

Стаття надійшла до редакції 16.09. 2014 р

#### **А. ЕМЕЦ**

Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленко, Украина

#### **СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В УКРАИНЕ**

В статье рассмотрены состояние и перспективы процесса подготовки будущих специалистов семейной медицины, теоретически обоснована необходимость построения системы научно-методического обеспечения такой подготовки в медицинском вузе, определена специфика использования здоровьесберегающих педагогических технологий будущими специалистами.

***Ключевые слова:** профессиональная подготовка, медицинский вуз, будущий специалист семейной медицины, система научно-методического обеспечения, педагогическая технология здоровьесбережения.*

#### **A. YEMETS**

Poltava National Pedagogical university for named V. Korolenko, Ukraine

#### **STATUS AND PROSPECTS OF SPECIALIST TRAINING IN FAMILY MEDICINE IN UKRAINE**

The article describes the state and prospects of the process of preparation of future specialists of family medicine, theoretically the necessity of constructing a system of scientific and methodological support of the training in medical school, identified the specific use of health pedagogical technologies of future professionals.

***Keywords:** training, medical school, the future of family medicine specialist, the system of scientific and methodological support, educational technology health care.*