

вати більш об'єктивну оцінку лікаря у відношенні до рівня власних домагань та самооцінки професійних компетенцій

Література:

1. Осіпов В.М. Основні підходи до трактування ключових термінів сучасної професійної освіти. – Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт – 2014 – Вип. 118(2). – С.169-173.

2. Перцева Т.О. Аналіз рівня домагань і професійної самооцінки лікарів-інтернів першого року навчання як інструмент удосконалення практичних навичок на кафедрі сімейної медицини [Текст] / Т. О. Перцева, І.Л. Височина; Н.С. Башкірова [та ін.] // Медична освіта. – 2017. – № 3

(75). – С. 65-67.

3. Воронін Д. Є. Теоретичні засади формування здоров'язберігаючої компетентності / Д.Є. Воронін // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.imidg.ucoz.ua/knigy/pnauk2.pdf>

4. Ягупов В.В. Методи діагностування інформаційно-аналітичної компетентності керівників професійних навчальних закладів. / В.В. Ягупов, В.І. Свистун / Педагогіка і психологія професійної освіти – 2014- №2- С.217-226.

5. Яньшин П.В. Исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн с элементами клинической беседы./ П.В. Яньшин / Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. – СПб, 2014.

НОВІ ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ «ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА» ДЛЯ ЛІКАРІВ-СЛУХАЧІВ ЦИКЛУ «СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ» ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Височина І. Л., Василевська І. В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Кафедра сімейної медицини ФПО

Вступ. В структурі роботи лікаря за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» (ЗПСМ) у відповідності до піраміди послуг розділ паліативної допомоги знаходиться на шостому ярусі після профілактичної роботи, санітарної освіти і консультацій, лікувально-діагностичної роботи, реабілітації, санітарно-епідеміологічної роботи і передусім тільки експертній роботі. В реальному же часі в Україні, як і в більшості постіндустріальних країн світу, в зв'язку із глибокими демографічними та соціальними змінами актуальність проблеми паліативної та хоспісної допомоги населенню суттєво зросла вже наприкінці ХХ сторіччя. Зокрема, впродовж останніх десятиріч швидкими темпами зростає кількість інвалідів, інкурабельних хворих з хронічними, важкими, невиліковними хворобами, пацієнтів похилого та старечого віку, а також дітей з обмеженим прогнозом життя [1].

Основна частина. Відповідно до визначення, первинна паліативна допомога – це паліативна та хоспісна допомога, що надається інкурабельним хворим та членам їх родин на первинному рівні медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах або вдома, у першу чергу дільничними терапевтами та лікарями ЗПСМ. Між тим, світовий досвід засвідчує, що ефективна паліативна допомога спирається на колективну роботу медиків, соціальних працівників, родичів і друзів хворого, служителів церкви.

Вважаючи на значимість вище означеної проблеми, під час навчання майбутніх спеціалістів за фахом ЗПСМ ми намагаємось актуалізувати питання паліативної допомоги. На жаль, у Навчальній програмі спеціалізації за фахом «ЗПСМ» (2015), з загальної кількості годин (936) на розділ «Паліативна допомога» виділено всього 6 годин (4 – практичні заняття та 2 – семінарські заняття), що складає менш ніж 0,6 % часу. Вибір пріоритетів викладання даного розділу на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» ми керувались тим, що сам термін «паліативна терапія» походить від латинського слова «pallium» – «вовняний плащ» і означає пом'якшення страждань у кінцевій стадії хвороби. Насамперед ми вживаємо всіх зусиль щоб сформувати та розворушити в душі самого лікаря

такі якості особистості, які дозволять забезпечити хворого та його родичів необхідною людською підтримкою. Тому практична частина заняття проводиться на базі відділень паліативної та хоспісної допомоги №1 (15ліжок) та №2 (20 ліжок) КЗ «ДМКЛ № 2 «ДОР». Формат проведення такого заняття передбачає зустріч з адміністрацією лікарні, роботу з документацією щодо оформлення подальшого лікування в спеціалізованих паліативних відділеннях, знайомство зі структурою відділень та персоналом, особистий контакт з пацієнтами. Наповнення практичного заняття зосереджено на якості життя і цілковиту опіку людською особою. Такі практичні заняття дають поштовх не забувати про тих, хто наодинці, тих хто страждає, більше уваги приділяти їм та членам їх родин. Семінарське заняття традиційно проводиться на клінічній базі кафедри, де розглядається чинна нормативна база МОЗ України, документи Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейської асоціації паліативної допомоги (ЕАПП), висвітлюються питання медичного симптоматичного супроводу у відповідності до чинної нормативної бази. Також важливими для обговорення є питання щодо організації фізичного догляду, соціальної підтримки, психологічної та духовної допомоги, а також психологічного супроводу родичів під час хвороби близької людини та в період скорботи.

Висновок. На наш погляд такий формат проведення циклу паліативної допомоги залишає в пам'яті лікарів-слухачів не лише теоретичні знання та конкретні навички, але, що є найбільш важливим, глибокий емоційний слід, який ще довго призводить душі в стан хвильового резонансу зі страждаючими людьми.

Література.

1. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти: матеріали II Всеук-раїнської наук.-практ. конфер., (20—21.11.2013 р.); за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. — К.: «Талком», 2013, с. 5—10.