

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ.

Василевська І. В.

кандидат медичних наук,

доцент кафедри сімейної медицини ФПО

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

м. Дніпро, Україна

Майже чверть століття триває реорганізація системи охорони здоров'я в Україні. Останнім часом все більше зміцнюються позиції громадського здоров'я і первинної медичної допомоги з наданням пріоритету в цій сфері профілактичному напрямку з акцентом на неінфекційні захворювання. Поряд з цим в структурі діяльності лікаря первинної ланки залишаються важливими такі суттєві професійні види діяльності як діагностично-лікувальна робота за різними напрямками, санітарно-просвітницька опіка, консультації, реабілітація та невідкладна допомога. На сьогоднішній день однією з інтегральних складових розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні є паліативна допомога [3], яка на теперішній час в складній багатокомпонентній роботі опинилась на периферії уваги сімейного лікаря. Порушення взаємодії між первинною та вторинною ланкою призвело до того, що майже десять відсотків хворих терапевтичних стаціонарів належать до паліативних хворих, хоча повинні отримувати допомогу в відповідних хоспісних відділеннях.

Дніпропетровська область є одним з пілотних регіонів, що модернізують систему охорони здоров'я на принципах сімейної медицини. Ефективність реформування визначається великою кількістю чинників, але передусім темпами і якістю підготовки кадрового складу [1]. Вважаючи на це ми дуже ретельно ставимось до навчання лікарів-слухачів, піклуючись про чітке виконання регламентуючих документів. На жаль, у чинній 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 [2]. З цього приводу під час первинної та вторинної спеціалізації, а також проведення циклів підвищення кваліфікації сімейних лікарів ми особливу увагу приділяємо інноваційним формам проведення циклу паліативної допомоги.

Для покращення засвоєння великої кількості нормативної інформації в досить обмежений час та акцентування уваги на опорні фактори ми умовно розподілили навчальний матеріал на такі блоки як:

1) «Організація надання загальної паліативної допомоги» для засвоєння термінів та понять: загальна паліативна допомога; паліативна допомога; паліативне лікування; паліативний пацієнт; спеціалізована паліативна допомога та визначення лікуючим лікарем Статусу паліативного пацієнта [4], а також законодавчої бази МОЗ України (заняття проводиться на базі кафедри з підключенням дистанційної форми навчання). Сучасна нормативно-правова база паліативної допомоги в Україні та нормативні документи, якими вона регламентується, вивчаються в форматі самостійного навчання в on-line-режимі. Необхідна інформація розміщена в свободному доступі на інтернет-сторінці кафедри: *URL: <https://sites.google.com/a/dsma.dp.ua/612/paliativna-dopomoga>);

2) «Огляд та курація хворих» (заняття проводиться на клінічній базі кафедри в терапевтичному відділенні). Під час роботи з хворими ми звертаємо увагу на ознаки, які дозволяють виявити різницю між звичайними важко хворими з поліморбідною патологією та паліативними хворими зі складними потребами, які не можуть бути адекватно вирішені не тільки на первинному рівні надання медичної допомоги але й в загально терапевтичних відділеннях, оскільки потребують інтердисциплінарної оцінки стану хворого, вивчення численних причин, котрі можуть викликати страждання, а також призначення знеболюючих препаратів в адекватній дозі за персоніфікованим форматом. Такий підхід надає можливість в короткий термін підвищити мотивацію

лікарів-слухачів поліпшувати координацію роботи між первинною та вторинною ланкою з питань надання паліативної допомоги;

3) «Відвідування хоспісних відділень» (заняття проводиться на базі спеціалізованих відділень паліативної та хоспісної допомоги «ДМКЛ № 2 «ДОР»). Заняття передбачає зустріч з адміністрацією лікарні, знайомство з документацією щодо направлення на лікування в паліативні відділення, знайомство зі структурою відділення, особистий контакт з лікарями та допоміжним персоналом відділень, а також пацієнтами, які перебувають там на лікуванні. Лікарі-слухачі віч на віч спілкуються з паліативними пацієнтами, збирають анамнез захворювання, після чого ми розглядаємо кожний випадок і вивчаємо чи своєчасно пацієнтам було надано статус паліативного хворого на первинній ланці;

4) «Відпрацювання навичок медичного симптоматичного супроводу» (заняття проводиться на базі кафедри з використанням наборів ситуаційних клінічних завдань і рольових ігор). Лікарі-слухачі визначають місце та роль сімейного лікаря, медичної сестри, фармацевта, психолога, фізіотерапевта, духовного наставника, соціального працівника, членів родини, волонтерів, консультанта з родинних втрат в питаннях встановлювання і розвивання довіри, психологічної допомоги, соціальної підтримки, духовної опіки, фізичного догляду, які направлені на створення фізичного, психологічного, соціального, душевного комфорту пацієнта, а також психологічну підтримку родичів під час хвороби близької людини та в період скорботи. Для кращого розуміння психології невеличких пацієнтів ми на інтернет-сторінці кафедри в свobodному доступі в розділі «Бібліотека» (*URL: <https://sites.google.com/a/dsma.dp.ua/612/biblioteka>) зробили підборку книг, де герої боляче раком, що особисто корисне для лікарів-слухачів молодого віку з невеликим життєвим досвідом.

На наш погляд, такий формат проведення циклу паліативної допомоги залишає в пам'яті лікарів-слухачів не лише смислове наповнення, але й глибокий емоційний слід, який в майбутньому під час зіткнення з паліативним

хворим дозволить сприймати його більш людяно. Структурування матеріалу та використання інноваційних форм навчання допомагає досягнути основної цілі циклу, а саме, щоб фахівці первинної ланки з перших кроків самостійної роботи своєчасно виявляли паліативних хворих, привласнювали їм відповідний статус в медичній документації та правильно визначали рівень надання паліативної допомоги, що в подальшому дозволить уникати передчасної смерті паліативних пацієнтів, покращуючи їх функціонування та якість життя, контролювати ситуацію і больові симптоми, полегшувати страждання, допомагати гідно завершувати життя та підтримувати в складний період членів родини.

Наші лікарі-слухачі завершують цикл з глибоким усвідомленням посилу публіциста та громадського діяча Генрі Уорда Бічера, що «Кожен милосердний вчинок - це шабель сходів, що ведуть до небес».

Література:

1. Василевська І. В. Використання іноваційних технологій для нівелювання вікових проблем у підготовці лікарів загальної практики-сімейної медицини [Текст] / Василевська І. В., Черниловський А. В. // Медичні перспективи. 2013. Том XVIII № 2 ч. 1. С.158-159.
2. Височина І. Л. Нові форми проведення циклу паліативної допомоги для лікарів-слухачів циклу «спеціалізація» за фахом «загальна практика – сімейна медицина» / Височина І. Л., Василевська І. В. // Матеріали XV науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні» м. Тернопіль, 17-18 травня 2018 р. Тернопіль ТДМУ «Укрмедкнига»2018. С. 374.
3. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні /Вороненко Ю. В. // Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медико-юридичні та фармацевтичні аспекти: матеріали II Всеукраїнської наук.-

практ.конфер., (20-21.11.2013); за ред. Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського.- К.: «Талком», 2013 С. 5-10.

4. Наказ МОЗ України № 41 від 21.01.2013 року «Про організацію надання паліативної та хоспісної допомоги».

*URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>