

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗГІДНО ІЗ ЗАКОНОМ
УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»**

УДК: 378.147 : [614.25-057.85 : 378.046] : 613.888.15

**СУЧАСНІ ПИТАННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ПИТАНЬ
ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї**

*Н. В. Авраменко, Д. Є. Барковський, О. А. Нікіфоров, О. В. Кабаченко, І. Б. Грідіна, О. О. Ломейко,
І. В. Семененко*

Запорізький державний медичний університет

**CONTEMPORARY ISSUES AND IMPROVE THE TRAINING OF DOCTORS-INTERNS OF FAMILY
PLANNING**

N. V. Avramenko, D. E. Barkovsky, O. A. Nikiforov, E. V. Kabachenko, I. B. Gridina, E. A. Lomeyko, I. V. Semenenko

Zaporizhzhya State Medical University

Лікарі сімейної медицини та загальної практики повинні добре знати питання планування сім'ї. Непланована вагітність, незважаючи на значні зусилля служб планування сім'ї щодо її зниження, залишається однією з актуальних проблем. Не дивлячись на те, що рівень абортів за останнє десятиліття в Україні знизився, він залишається високим. На думку авторів, основну частину навчального процесу необхідно приділити питанням сучасної та майбутньої контрацепції, методам контрацепції, відповідно до періодів життя, невідкладній контрацепції. На практичних заняттях особливу увагу необхідно приділити питанням консультування з питань планування сім'ї, вирішенню ситуаційних задач та підбору методів контрацепції для кожної конкретної сім'ї.

Doctors of family medicine and General practice must know issues of family planning. Unplanned pregnancy, despite the considerable efforts of family planning services to reduce it remains one of the most pressing problems. Despite the fact that the level of abortions over the last decade in Ukraine has decreased, it remains high. According to the authors, the main part of the educational process should be paid to the issues of modern and future contraception, contraceptive depending on the periods of life, emergency contraception. In practical classes, special attention should be given counselling on family planning, situational tasks and selection of a contraceptive method.

Вступ. За статистичними даними КУ «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» в Запорізькій області в 2013 році зареєстровано 4926 випадків абортів, з них 2737 випадків непланованої вагітності, що складає 56%. Непланована вагітність, незважаючи на значні зусилля служб планування сім'ї щодо її зниження, залишається однією з актуальних проблем. Зазначена ситуація спонукає до продовження активного впровадження ефективних заходів із питань попередження непланованої вагітності. Лікарі-інтерни повинні добре знати питання планування сім'ї. Необхідно забезпечити цих спеціалістів сучасними науковими даними з планування сім'ї для підвищення їх професійного рівня.

Мета роботи. Запропонувати доповнення до основної програми, що могли б поліпшити якість підготовки лікарів-інтернів з питань планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я. Сьогодні необхідно розробляти такі програми, які могли б забезпечити високий рівень підготовки спеціалістів, що надають первинну медичну допомогу з питань планування сім'ї.

Згідно «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.01.2014 № 59 для установ, що надають первинну медичну допомогу, покладено завдання по організації діючої системи інформаційно-просвітницьких заходів щодо здорового способу життя, профілактики не планованої вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом; проведення

навчання сімей використанню сучасних методів планування сім'ї; виявлення соціально неадаптованих сімей [4, 3, 13].

Тому, на заняттях з питань планування сім'ї необхідно значну увагу приділити обґрунтуванню необхідності проведення роботи з питань здорового способу життя та статевого виховання молоді. Особливе значення приділити питанням кваліфікованого консультування з питань планування сім'ї [12]. Заняття мають бути спрямовані на практику, зокрема, необхідно навчити лікарів оцінювати стан здоров'я пацієнтки згідно класифікації ВООЗ, проведення необхідного обстеження перед початком використання кожного методу [2, 4, 9, 13].

Треба звернути увагу лікарів-інтернів, що рівень материнської смертності залежить від своєчасного виявлення жінок з хворобами, за якими виношування вагітності та пологи загрожують життю жінки та майбутньої дитини [2, 3, 4, 5].

Вважаємо, що в лекціях повинні бути підняті питання: нормативно-правове забезпечення послуг з планування сім'ї; фізіологія репродуктивної системи; консультування з питань планування сім'ї; методи контрацепції відповідно до періодів життя; невідкладна контрацепція; медичні критерії прийнятності ВООЗ.

На практичних заняттях особливу увагу необхідно приділити питанням консультування: проведення початкового первинного консультування; уміння надати допомогу пацієнці в виборі того методу, який найбільше їй підходить; допомога у виборі методу контрацепції з урахуванням медичних критеріїв прийнятності використання

методу контрацепції ВООЗ; проведення консультування з використанням конкретного методу контрацепції.

Навчити особливостям подальшого спостереження за жінками, які використовують методи контрацепції, підлітками та жінками в післяродовому та післяабортному періодах. Дуже важливим на практичних заняттях є вирішення ситуаційних задач, в яких обов'язково розглядати ситуації для різних категорій населення. Особливу увагу приділити питанням участі чоловіків в питаннях планування сім'ї [1, 4, 6, 10]. Також важливе питання при складанні програм – це вибір форми контролю рівня знань та умінь.

Ми вважаємо, що найбільш прийнятний є триетапний змішаний контроль:

I етап – оцінювання теоретичних знань методом тестового контролю, опитування;

II етап – розв'язання ситуаційних завдань;

III етап – проведення консультування (первинного), допомога у виборі методу контрацепції та проведення консультування з використанням конкретного методу контрацепції подружніх пар.

Висновки. Запропоновані доповнення, форма контролю рівня знань і практичних навичок з питань планування сім'ї на наш погляд, допомагають поліпшити якість підготовки лікарів-інтернів з питань планування сім'ї та поліпшення репродуктивного здоров'я. А це в свою чергу дозволить знизити рівень материнської та дитячої смертності.

Література

1. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. – 3 изд., испр. и доп. / под ред. Г.М. Савельевой, В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 880 с.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2014 року № 59 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї».

3. Планирование семьи. Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. Всемирная организация здравоохранения, 2008 - 489 с.

4. Планування сім'ї. Навчальний посібник // За редакцією Жилка Н.Я., Вовк І.Б., Київ, 2006. – 296 с.

5. Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции. Всемирная организация здравоохранения. Издание третье, 2008.

6. Сучасні аспекти планування сім'ї. Навчальний посібник// Г.М. Адамова, О.А. Бондаренко, Київ, 2012. – 320 с.

7. Фармацевтична опіка при використанні засобів контрацепції: навч. посіб. / [Вдовиченко Ю.П., Войтенко Г.М., Білай І.М. та ін.]. – К.: Книга плюс, 2010. – 176 с.

8. Family Planning. A Global Handbook For Providers. A WHO Family Planning Cornerstone, 2011.

9. USAID DELIVER PROJECT, Task Order 4. Guide to Health Care Waste Management for the Community Health Worker. Arlington, Va.: USAID DELIVER PROJECT, Task Order 4. 2011.

10. USAID. Healthcare waste: Generation, handling, treatment and disposal. 2011.

11. World Health Organization. Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use. Fourth edition. 2009.

12. World Health Organization. WHO best practices for injections and related procedures toolkit. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services. 2010.

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Е. А. Акулина, С. М. Карташов, Т. В. Трунова

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Вступление. Последипломное образование направлено на развитие организационных способностей, усовершенствование клинических умений и практических навыков, выработку определенности врачебного поведения, коммуникативных способностей и самоанализа. Однако, в последнее время, широко распространено мнение о снижении качества медицинского образования в нашей стране, о том, что постдипломное обучение сейчас – фикция. Качество ниже всякой критики. Медработникам нужна лишь корка об окончании очередных курсов для получения другой корки «о категории». Можно по-разному относиться к перечисленным высказываниям. Однако необходимость совершенствования системы профессионального образования не вызывает сомнения. Как сделать систему повышения квалификации не формальной процедурой, а одним из основных этапов медицинского образования?

В мировой практике реформы образования обусловлены социальными потребностями. В нашей стране они могут инициироваться научно-образовательными сообществами, так как на них возлагается ответственность за качество обучения врачей, а значит и оказание ими квалифицированной профилактической и лечебной помощи населению. Многие годы вузы боролись за увели-

чение часов в учебных программах. Сегодня мир пошел по другому пути. В последнее время огромное внимание уделяется самостоятельной работе врачей, роли самообразования, как самом эффективном подходе в непрерывном медицинском образовании [3]. Изменена сама парадигма обучения - от «образования на всю жизнь» к «образованию через всю жизнь» [2]. Непрерывное образование – является основным принципом современной модели образования в мире и призвано обеспечивать получение дополнительных знаний на любом этапе медицинской практики. Общество интересуется качеством обучения и приобретенные профессиональные знания и навыки врачей. Необходимость непрерывного образования обусловлена прогрессом науки и техники, широким применением инновационных технологий. По некоторым оценкам, среднегодовой темп прироста новых знаний составляет 4–6%. Это означает, что около 50% профессиональных знаний специалист должен получить после окончания учебного заведения. Объем времени, необходимый для обновления профессиональных знаний для специалистов с высшим образованием, составляет 28% общего объема времени, которым человек располагает в течение всего трудоспособного периода [4]. При этом объем и степень усвоенного самостоятельно материала зависит, прежде всего, от