

## ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*Маркевич В. Е., Загородній М. П., Маркевич В. В.  
СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики*

Сенс реформування охорони здоров'я в Україні в тому, щоб основні гарантовані медичні послуги були забезпечені фінансово та технологічно (Волосовець О.П., 2011). Мета реформи системи медичного забезпечення – підвищення доступності медичної допомоги для кожної людини, незалежно від соціального рівня та віддаленості від лікувального закладу і характеру захворюваності (Аніщенко О, 2011). Необхідність в реформах давно назріла. За даними анкетування 1800 респондентів (Осинкіна Е, 2011) майже 70% населення України незадоволене існуючою системою охорони здоров'я, 62,5% – занепокоєні дороговизною медикаментів. Половина населення занепокоєна застарілим медичним обладнанням та втомилася від черг. Більше половини населення фактично платили за медичні послуги, а кожний п'ятий не зміг одержати медичну допомогу у разі звернення в лікувальний заклад.

Україна вибрала сімейну медицину, а це значить, що до пацієнтів повинні повернутися сімейні лікарі, що будуть відповідати та турбуватися про здоров'я як дітей, так і їх батьків. Населення уже переконалося, що вартість лікування захворювань зростає надзвичайно інтенсивно. Люди починають розуміти, що лікування вкрай дороге і для більшості населення стає практично недоступним. Це змушує змінювати своє відношення до здоров'я та до медицини (звичайно, і до лікарів, як її представників). Суспільство із цікавістю та занепокоєнням намагається зрозуміти, які зміни чекають охорону здоров'я на етапі створення центрів первинної допомоги і екстренної медичної допомоги та на етапі створення госпітальних округів, запровадження нового механізму фінансування. З тривогою чекають третій етап реформування галузі, коли з 2014 року повинно бути знайдене вирішення трьох основних проблем медицини: дефіциту кадрів, недостатнього фінансування та недостатньо розвинутої діагностичної бази. Дефіцит кадрів у галузі катастрофічний та щорічно в державі зростає більше ніж на тисячу лікарів. Щорічно держава втрачає більше 6 тисяч лікарів (медики ідуть в інші сектори економіки та емігрують в сусідні держави). Кадрові проблеми виникли в першу чергу внаслідок низької зарплати, яка набагато нижча, ніж вони заслуговують. Крім того, 40% працюючих медичних працівників – особи пенсійного віку (Коваль В., 2011).

Ми розуміємо труднощі реформування, бо відсутня зацікавленість в реформуванні однієї з найважливіших ланок – медичних працівників. При наявному стані висвітлення очікуваних реформ з боку уряду та політиків важко навіть викладацькому складу учбових закладів орієнтуватися в намічених змінах: що дадуть ці реформи конкретним медичним працівникам, яким чином вони сприятимуть кардинальним змінам якості в наданні медичних послуг населенню?

Лікарі, що будуть працювати в нових умовах, зараз навчаються в вищих медичних навчальних закладах і їм потрібно готувати до нових умов роботи та до нових вимог. Наша молодь оптимістично налаштована і вірить у майбутнє своєї України. А як ще можна пояснити, що при такій низькій зарплатній конкурсу у вищі учбові заклади у 2011 році складав від 5,5 у Луганському до 13,7 осіб на 1 місце у Вінницькому та І.Франківському медичних університетах, а в Національний фармацевтичний університет склав аж 30,85 на місце (Москаленко В., 2011).

При проведенні практичних занять враховуємо і ту обставину, що лікарі будуть працювати у закладах різної форми власності, у першу чергу державних, а також і приватних, тому на заняттях проводиться ознайомлення їх із особливостями надання медичних послуг в державних та приватних медичних закладах.

Звертається увага, що існує певний відсоток споживачів медичних послуг, які лишаються незадоволеними і готові подати позови до суду щодо якості надання послуг. Захистити лікаря, як показує європейський досвід, може асоціація лікарів.

Лікувальні заклади різної форми власності ще не мають можливостей страхування професійного ризику медичних працівників та медичних установ. Така система в Україні тільки розробляється (Рогова О., 2011). Бюджетом державних (комунальних) медичних установ не передбачаються кошти для фінансування виплат за рішенням судів.

На практичних заняттях на 6 курсі, крім передбачених програмою питань діагностики, лікування та профілактики захворювань, розглядаються питання організації медичної допомоги з урахуванням змін, які передбачаються реформами. Розглядаються питання, що медичний заклад, крім МОЗ, УОЗ, також можуть перевіряти ряд контролюючих органів, в тому числі з питань податків – Державна податкова адміністрація, дотримання законодавства – органи прокуратури, СЕС, протипожежна інспекція, ГУ БОЗ та УДСБЕЗ.

Таким чином, розпочате реформування системи охорони здоров'я ставить перед викладачами додаткові вимоги у підготовці лікарських кадрів. Успішне виконання цих вимог дасть змогу зменшити болючість реформ як для медичних працівників, так і для населення.