

# ПРОБЛЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

УДК 61(07)(477) + 61(061)(477) + 614.23

Валосовець О.П.,  
Чекман І.С.,  
Сятиня М.Л.,  
Кривоустов С.П.,  
Балоніхо Л.І.,  
Попович В.П.

## ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ: ДОСВІД МІЖКАФЕДРАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м.Київ)

*Резюме.* Представлено власний досвід міжкафедральної співпраці в період післядипломної підготовки лікарів-педіатрів та провізорів.

*Ключові слова:* післядипломна освіта, лікарі-педіатри, провізори, міжкафедральна інтеграція.

Динаміка змін у стані здоров'я населення та його вікова структура вимагають адекватних змін у сучасній системі підготовки медичних працівників, запровадженні у навчальний процес новітніх лікувально-діагностичних та психолого-педагогічних інновацій (12, 13).

Основними принципами підготовки лікарів та провізорів на сьогоднішньому етапі є:

Безперервність та ступеневість медичної освіти залежно від кваліфікації, що набувається. Безперервність освіти досягається шляхом утворення сучасних навчальних комплексів, до складу яких входять профільні (медичні) класи загальноосвітніх шкіл, медичні ліцеї, вищі медичні та фармацевтичні навчальні заклади I-IV рівнів акредитації, заклади охорони здоров'я; через розвиток системи удосконалення та самоосвіти лікаря та провізора у міжтестастійний період (1,2,15,16).

Ступеневість медичної та фармацевтичної освіти передбачає завершену і поступову наскрізну підготовку фахівців у галузі медицини на кожному освітньо-кваліфікаційному рівні в залежності від кваліфікації, що набувається (1, 4).

Динамічний характер навчання, що забезпечується постійним коригуванням змісту освіти відповідно до досягнень світової і вітчизняної науки, практики організації медичної справи та потребами розвитку сфери охорони здоров'я країни.

Підготовка висококваліфікованих медичних спеціалістів широкого профілю з

поглибленими знаннями певного напрямку медичної справи. Для цього в межах певної спеціальності, відповідно до рівня акредитації навчального закладу, можуть виділятися спеціалізації, а гнучкість медичної освіти дасть змогу оперативно реагувати на потреби країни у спеціалістах нових напрямів (9).

Відкритість системи підготовки медичних спеціалістів, що передбачає створення міжкафедральних інноваційних навчальних програм, які реалізують передові інформаційні технології навчання, сприяють запозиченню всього прогресивного у світовій і вітчизняній науці і практиці, індивідуалізації процесу навчання (8,10,17).

Забезпечення об'єктивного контролю рівня якості підготовки фахівців за допомогою стандартизованих методик визначення відповідності досягнутого у результаті реалізації освітньо-професійної програми рівня знань та навичок вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики (3,5).

Поєднання теорії і практики, що забезпечується на всіх рівнях підготовки медичних та фармацевтичних спеціалістів шляхом впровадження відповідних моделей навчання (7,8).

Формування загальнолюдських цінностей, морально-етичної та правової культури. Медичний працівник має гарантувати збереження медичної таємниці, бути коректним, гуманним, обов'язковим та милосердним, що задекларовано у Етичному кодексі лікаря України, який був прийнятий на

Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X з'їзді Всеукраїнського лікарського товариства у вересні 2009 року (11).

Згідно зі стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти система медичної освіти має три послідовні етапи, які нерозривно поєднані між собою: базова медична освіта, післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток. Різне збільшення обсягів медичної інформації, суттєве підвищення вимог до якості надання медичної допомоги, швидке змінення технологій діагностики та лікування хворих обумовлюють пошук новітніх ефективних форм організації післядипломної освіти (1,13).

Законом України «Про освіту» (1996) визначена головна мета післядипломної освіти – поглиблення професійних знань, умінь за спеціальністю, раніше здобутих у вищому навчальному закладі, збагачення досвіду практичної роботи за фахом тощо. «Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників всіх факультетів медичних і фармацевтичних вищих закладів освіти III – IV рівнів акредитації незалежно від підпорядкування та форми власності, після закінчення якої їм присвоюється кваліфікація лікаря (провізора) – спеціаліста певного фаху» (Наказ МОЗ України № 291 від 19.09.1996).

На суттєвих змінах у післядипломній освіті лікарів та провізорів наголошує Концепція розвитку вищої медичної освіти, затверджена спільним наказом МОЗ та АМН України.

Забезпечення якості професійної підготовки лікарів – педіатрів та провізорів на рівні міжнародних вимог, нові економічні умови, швидке впровадження в медицину та фармацію новітніх наукових та інформаційних технологій, демократичних принципів організації освітнього процесу потребують постійного вдосконалення системи первинної спеціалізації.

Інтернатура є першим кроком лікарів-педіатрів у становленні їх як фахівців. Усі заклади, де відбувається післядипломна підготовка педіатрів, намагаються забезпечити таке програмно-цільове управління якістю підготовки спеціаліста, що сприяє максимальному опануванню теоретичним матеріалом, оволодінням практичними навичками, здатності лікаря до самостійної роботи та подальшому безперервному професійному вдосконаленню.

При цьому надзвичайно важливою є компетенція лікаря, тобто його вміння мобілізувати в конкретній ситуації отримані знання та досвід. Наш досвід вказує на необхідність особливої уваги до первинної спеціалізації дитячих лікарів, які закінчують вищі навчальні заклади, мають добре теоретичне підґрунтя, але, на жаль, недостатню практичну підготовку (6,8).

В останні роки великого значення набула проблема виміру компетенції лікарів. У більшості розвинених країн світу здоров'я безпеку і добробут населення від некваліфікованих дій некомпетентного фахівця захищає існуюча система ліцензування та сертифікації професійного рівня фахівців. Сертифікація і ліцензування професійної діяльності фахівців здійснюються спеціальними організаціями, які є відокремленими від навчальних закладів. Їхньою основною функцією є діагностування рівня професійної компетентності фахівця з видачею відповідного сертифікату. наявність якого є визнанням того, що рівень професійних знань і умінь фахівця не нижчий за мінімально необхідний і контролюється державою (4,5).

Процес запровадження ліцензування та сертифікації фахівців пов'язаний із розробкою та впровадженням галузевих стандартів і є етапом створення системи державного управління якістю освіти. Він передбачає визначення вимог до фахівця і обов'язкового змісту підготовки, застосування стандартизованого зовнішнього оцінювання рівня професійної компетентності фахівця. Система державних стандартів вищої освіти України, з одного боку, чітко регламентує вимоги до якості підготовки фахівця, а з іншого, визначає нормативний обсяг змісту підготовки студента і лікаря-інтерна та вимоги до засобів діагностики якості вищої освіти.

З метою зовнішнього оцінювання знань студентів та лікарів-інтернів задля управління якістю медичної освіти МОЗ вперше серед країн Східної Європи запровадив європейську систему, незалежних від вищих навчальних закладів, ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3». Тестові екзамени ліцензійного іспиту проводяться державними екзаменаційними (кваліфікаційними) комісіями у вищих закладах освіти та закладах післядипломної освіти, що готують фахівців напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація, за єдиними для країни закритими тестами, за єдиною методикою.

в централізовану перевірку результатів. Вони проводяться в один час в усіх ВНЗ України, в тому числі у вузах МОН та недержавних. Їх результати оцінюються в Центрі тестування МОЗ України (5). Приємно, що протягом останніх п'яти років випускники Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця посідають місця у першій третині за якістю отриманих знань.

Ефективна післядипломна освіта лікарів, в тому числі педіатрів, можлива на їх базі лише за умов поєднання зусиль з закладами охорони здоров'я, клінічними базами – обласними, міськими, центральними районними дитячими лікарнями, поліклініками тощо. Це вимагає розуміння потреб вищих навчальних закладів і закладів післядипломної освіти та сучасних проблем післядипломної освіти дитячих лікарів з боку головних лікарів, їх заступників з медичної частини, відповідальних осіб – керівників підготовки інтернів. Вони мають знати вимоги освітньо-професійної характеристики интерна та забезпечувати ефективну післядипломну підготовку свого майбутнього колеги під час навчання на базі стажування.

Існують сучасні вимоги до післядипломної медичної освіти: відповідність потребамгалузі і суспільства щодо якості підготовки та кількості спеціалістів, ефективність, гармонія між традиційною освітою та інноваціями, конкурентоздатність на основі стандартів якості та, вкрай важливо, – безперервність. У «Всесвітній декларації про вищу освіту для XXI століття: підходи й практичні дії» підкреслюється, що якість у сфері вищої освіти є багатомірною концепцією, яка повинна охоплювати всі його функції і види діяльності: навчальні і академічні програми, наукові дослідження і стипендії, укомплектування науково-педагогічними кадрами, матеріально-технічну базу, обладнання клінік, роботу на благо суспільства і академічне середовище.

Вже сьогодні йде накопичення позитивного досвіду деяких вищих навчальних медичних закладів щодо гармонізації української післядипломної освіти з освітніми системами світу, наприклад, запровадження бліц-освітнянських програм, лекцій за принципом «мозкового штурму», мастер-класів, підготовка міждисциплінарних команд в поєднанні з керованим дистанційним навчанням тощо.

Існуюча нині традиційна система післядипломної освіти педіатрів передбачає очно-заочне навчання на кафедрах ви-

щих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти та стажування в базових установах охорони здоров'я за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типового навчального плану та програми інтернатури потребує динамічних змін, які б відповідали сучасним педагогічним інноваціям та вимогам часу.

Типовим навчальним планом підготовки лікаря-интерна за спеціальністю «педіатрія» протягом дворічного періоду (22 місяців) інтернатури передбачено: протягом першого року – 6 місяців навчання на відповідних кафедрах вищих медичних навчальних закладів III-IV рівня акредитації, 5 місяців – робота в медичних закладах, які є базою стажування інтернів. Протягом другого року навчання – 6 місяців – робота в медичних закладах, які є базою стажування інтернів, 5 місяців – навчання на відповідних кафедрах вищих медичних навчальних закладів III-IV рівня акредитації.

На першому році навчання передбачені, зокрема, наступні розділи: організація педіатричної допомоги в Україні, фізіологія та патологія періоду новонародженості, харчування, захворювання дітей грудного віку, хвороби органів дихання, алергологічні захворювання, хвороби системи кровообігу, дитячі інфекційні захворювання, клінічна імунологія, інтенсивна терапія, на другому році навчання – системні захворювання сполучної тканини, хвороби системи крові, органів травлення, сечової системи, ендокринної системи, туберкульоз, інші суміжні дисципліни – питання медичної генетики, хірургії дитячого віку тощо.

Заочний цикл передбачає роботу лікаря-интерна у відділенні новонароджених пологового будинку та відділенні патології новонароджених, відділеннях для дітей грудного, раннього та старшого віку, дитячому інфекційному відділенні, відділенні анестезіології та інтенсивної терапії, на пункті невідкладної медичної допомоги при дитячих поліклініках або, при їх відсутності, – на станції швидкої та невідкладної медичної допомоги (педіатричні бригади), в залежності від наявності спеціалізованих відділень у дитячій лікарні, лікар може працювати у дитячому неврологічному, алергологічному, кардіоревматологічному відділеннях тощо.

Практична спрямованість сучасної післядипломної освіти забезпечує орієнтацію її на реальне, практичне щоденне застосування здобутих знань та вмінь. Вкрай потрібна

повсякденна робота інтерна біля ліжка хворого, обов'язкові чергування в стаціонарі. Це має відбуватися на сучасних клінічних базах, добре оснащених сучасною апаратурою, під безпосереднім постійним контролем з боку кваліфікованого керівника (14).

Лікар-інтерн повинен здійснювати діагностично-лікувальний процес у прикріплених за ним хворих в такому обсязі навантаження: у відділеннях для дітей молодшого віку та інфекційних відділеннях – 4-5 хворих на одного лікаря-інтерна, у відділенні старшого віку – 6-8 хворих, у відділенні новонароджених – 3-4 хворих, в поліклініці – 50% навантаження дільничного педіатра. Він зобов'язаний приймати участь у проведенні додаткових обстежень і лікувальних маніпуляцій, що проводяться цим хворим. Відповідно до чинного законодавства одночасно у відділенні може працювати не більше двох лікарів-інтернів.

Завідувач педіатричною кафедрою має доручати роботу з інтернами найбільш досвідченим працівникам, переважно професорам та доцентам. Заочне навчання проходить на базах стажування, на яких керівництво роботою інтернів має доручатися також найбільш досвідченим фахівцям. Ефективність підготовки лікаря-інтерна багато в чому залежить від кваліфікації викладацького складу, від сумлінності та кваліфікації відповідального керівника заочного циклу, від наявності навчально-методичного матеріалу, кадрового та технічного забезпечення навчального процесу тощо. Як на кафедральному етапі навчання, так і на базах стажування необхідні адекватні навчальні ресурси – сучасна бібліотека, комп'ютерне оснащення з доступом до Інтернету, навчальні аудиторії.

Звідси випливає потреба постійного професійного росту керівників інтернатури, їх динамічна самоосвіта, обмін досвідом, участь у відповідних форумах, в тому числі міжнародного рівня, за фахом. Значення керівника інтернів як особистості для успішності післядипломної освіти неможливо переоцінити, Аристотелю належить вислів: «Лікарями стають не за посібниками...»

Слід підкреслити важливість активного, проблемно-орієнтованого навчання, воно має бути орієнтованим на досягнення кінцевого результату. При викладанні теоретичних розділів особлива увага має приділятися питанням алгоритмізації діагностики та диференційної діагностики, лікування та профілактики поширених захворювань дитячого віку. Акцент

має робитися на питання доказової медицини в терапії дітей різного віку, залученні сучасних протоколів та стандартів лікування. Під поняттям «доказова медицина» слід розуміти сучасні технології пошуку, аналізу і узагальнення найновіших і достовірних наукових даних щодо ефективних, безпечних і економічних підходів до лікування, які дозволяють приймати оптимальні рішення в клінічній педіатрії.

Лекції для лікарів (об'єм лекційних занять у межах 5% від загальної кількості годин на циклі) мають читатися як проблемні, гарно ілюстровані, з використанням мультимедійної системи демонстрації презентацій, відеофільмів, можуть використовуватися як лекції-візуалізації або презентації конференції. Мета кожної лекції надати слухачам базові знання по конкретному розділу, ознайомити їх із сучасними положеннями класифікації захворювань дитячого віку, новітніми клінічними, діагностичними та диференційно-діагностичними підходами. Завдячуючи оглядовим лекціям у лікарів-інтернів формується сучасна понятійна база знань та конкретизуються мотиваційні цілі навчання. Наш досвід показує, що без лекцій, прочитаної раніше практичного заняття на задану тему ефективність останнього значно знижується.

В Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця накопичений позитивний досвід читання міжкафедральних лекцій для лікарів-інтернів зі спеціальності «педіатрія». У майбутньому доцільно розвинути також дистанційні лекції провідних фахівців на базі високих комп'ютерних технологій. Підвищується значення наявності якісних web-сторінок кафедр з опублікованими спеціалізованими матеріалами для лікарів-інтернів, переліком рекомендованих джерел інформації з тієї або іншої проблеми.

Для післядипломного навчання не втрачають своє значення й інші традиційні форми роботи з лікарем-інтерном: курація хворих, клінічні розбори, проведення семінарів, практичних занять. Потрібні рішення тестових завдань, ситуаційних задач, участь в науково-практичних та клініко-патологоанатомічних конференціях, реферативна робота. Поруч з використанням загальноприйнятих контрольно-оцінних методів навчання (усне опитування, тестові завдання), зростає значення спілкування «викладач-інтерн» та «інтерн-інтерн», дискусій та запровадження системи рольових ігор під час проведення семінарських занять.

Важко переоцінити значення самостійної роботи лікаря з елементами комп'ютерного дистанційного навчання у мережі Інтернет. Створюючи про інформаційний освітній простір, слід розуміти, що останній зумовлює необхідність підтримання нових викликів часу. Зокрема, важливими інструментами запровадження принципів доказової медицини є використання «Clinical Evidence», «Cochrane Library», «MedLine» та інших джерел у всесвітній мережі за проблемою. Наприклад, підраховано, щоб встигати за розвитком сучасної педіатрії лікарю слід читати щонайменше 17 статей щодня 365 днів на рік, що, звичайно, неможливо. Тому саме на допомогу практичному лікарю здійснюються мета-аналізи високоякісних рандомізованих клінічних досліджень, публікуються систематичні огляди когортних досліджень тощо.

Ці дані «медицини, що ґрунтується на доказах» в клінічній педіатрії вкрай потрібні. Так, наприклад, клініцисту потрібні докази ефективності та безпечності діагностичних та терапевтичних процедур, докази ефективності прогностичних ознак, порівняльної ефективності та безпечності маніпуляцій приблизно 5 разів для кожного госпіталізованого хворого та двічі для кожного 3 амбулаторних пацієнтів. Навичками пошуку потрібних відомостей в Інтернеті лікар-педіатр має оволодівати з перших днів навчання в інтернатурі.

Практична робота лікаря-інтерна несумісна без тісної співпраці з закладами охорони здоров'я, тому розуміння та відповідна допомога з боку лікуючого лікаря, завідувача відділенням, заступника головного лікаря з медичної частини та особисто головного лікаря обов'язкові. Лікар-інтерн має знати свій правовий статус у відділенні: в адміністративному відношенні лікар-інтерн підпорядковується керівництву базової лікувально-профілактичної установи. На лікаря-інтерна повністю поширюються правила внутрішнього трудового розпорядку, права та пільги, що встановлені для медичних працівників даної установи. Під час проходження інтернатури при здійсненні функцій лікаря він володіє правами і несе відповідальність за свої дії. Відповідно з існуючим положенням про інтернатуру, лікар-інтерн повинен, у рамках можливого, забезпечувати діагностичний та лікувальний процес під керівництвом безпосереднього керівника.

Під час курації хворого інтерн вкрай ретельно має з'ясувати анамнез, скарги, ознайомитися з первинною медичною документацією, провести клінічне обстеження дитини, оцінити дані інструментально-лабораторних методів дослідження, скласти план подальшого дообстеження та узгодити його з лікуючим лікарем. Керівник інтерна особливу увагу має приділити формуванню клінічного мислення у лікаря та володінню питаннями лікування дитини, яку спостерігає лікар-інтерн. Зокрема, слід обговорити питання фармакодинаміки, фармакокінетики, безпечності використання лікарських засобів, їх взаємодію між собою, режим дозування та контроль безпечності. При виборі схем терапії слід посилаватися на затверджені Міністерством охорони здоров'я протоколи лікування, на світові дані доказової медицини, сучасні публікації у вітчизняних та іноземних джерелах літератури.

Важливим розділом є розгляд питань первинної та вторинної профілактики в педіатрії. Яскравими прикладами є обговорення питань запобігання розвитку рахіту, анемії у дітей грудного віку, питань вторинної профілактики ревматизму та інфекційного ендокардиту.

Не можна забувати про питання етики та деонтології, біоетики, лікар має вчитися спілкуванню з хворою дитиною, її батьками, з середнім медичним персоналом, з лікарями-колегами. Без набуття суто людських моральних якостей як чуйність, доброта, милосердя, чесність, комунікабельність не може відбуватися становлення медика.

Необхідно зазначити, що наші лікарі-інтерни показали кращі свої риси, самовідданість та ґрунтовні знання при наданні медичної допомоги хворим на пандемічний грип під час епідемії у 2009 році.

Під час інтернатури лікар має також ознайомитися з питаннями, що мають бути врегульовані правовими нормами: правовий статус медичного працівника та правовий статус пацієнта тощо. Вважаємо, що слід запроваджувати систему «зворотнього зв'язку», зокрема анкетування інтернів щодо навчального процесу для аналізу та подальшого його вдосконалення. Важливим завданням удосконалення післядипломної освіти є створення нових сучасних підручників та навчальних посібників по підготовці лікарів-педіатрів, які відповідали б потребам часу.

Міжкафедральна інтеграція є вкрай важливою складовою ефективного про-

цесу післядипломної підготовки лікарів та провізорів. Співпраця між провідними кафедрами може мати, на наш погляд, різні форми, які в кінцевому результаті сприятимуть підвищенню якості засвоєння матеріалу та набуття професійних вмінь. Особлива роль як зв'язуючої ланки між суто клінічними кафедрами та кафедрами фармацевтичного факультету належить клінічній фармакології (10,17).

Така інтеграція є цілком природною, адже клінічна фармакологія є інтегрованою прикладною наукою, яка об'єднує фармацевтичні та клінічні аспекти застосування ліків. Посилення процесу інтеграції викладання педіатрії, клінічної фармакології та фармації можливе шляхом створення єдиного переліку препаратів, які є обов'язковими при розгляді окремих тем, складанні тестів під час проведення заліків та іспитів. Складність вирішення цієї проблеми полягає в особливості бачення цього переліку кожною кафедрою, великою кількістю зареєстрованих препаратів на ринку України (переважна більшість з них зареєстрована під декількома торговими назвами та мають різні лікарські форми) та, звичайно, реальними можливостями студентів засвоїти матеріал.

Великий досвід міжкафедральної інтеграції накопичений кафедрами педіатрії № 2, фармакології та клінічної фармакології, аптечної та промислової технології ліків в післядипломній підготовці лікарів – інтернів та провізорів – інтернів.

Адже основними завданнями післядипломної освіти є підвищення рівня практичної підготовки та професійної готовності до самостійної роботи та поглиблення професійних знань та умінь, збагаченні досвіду практичної роботи за фахом протягом усього професійного життя.

Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів – це період їх постійного навчання, підготовки, підвищення кваліфікації і самоудосконалення, що починається після отримання вищої медичної освіти та підготовки в інтернатурі (резидентурі) і триває впродовж всього професійного життя спеціаліста (4, 13).

Для забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів з урахуванням потреб кожного з учасників процесу можливе використання різних організаційних форм із застосуванням сучасних інформаційних та комунікаційних технологій.

У роботі з лікарями-інтернами педіатричного профілю та провізорами-інтернами нами широко використовували наступні форми роботи: лекції (у тому числі міжкафедральні), семінари, практичні заняття, робота в аптеці (провізори), курація хворих, клінічні розбори, реферативна робота, участь у клінічних конференціях, участь у науково-практичних конференціях (8).

Особлива увага надається участі в науково-практичних міжкафедрально-практичних конференціях. Адже саме на таких конференціях предметом обговорення є лікарський засіб чи лікарський препарат, і участь клінічних та фармацевтичних кафедр дозволяє професійно висвітлити проблеми від особливостей технології до клінічного застосування.

Поштовхом до такого варіанту міжкафедральної співпраці стало те, що саме проблемно-орієнтоване навчання у малих групах дає найбільш високий рівень засвоєння знань. Особливість таких конференцій доповідачами виступають інтерни, у доповіді можуть бути використані лише результати власних клінічних досліджень, тематика доповідей практичного спрямування, об'єкт вивчення та обговорення має бути важливим для лікарів та провізорів.

Зазначені науково-практичні конференції проводяться двічі на семестр. Протягом трьох останніх років на яких обговорювалися питання підвищення безпеки фармакотерапії препаратами рослинного походження у сенсibilізованих пацієнтів, маркетингового дослідження ринку медичних препаратів що застосовуються для лікування бронхіальної астми, ото- та нефротоксичні ефекти аміноглікозидів у комплексній терапії позаликарняних пневмоній, впливу лікарської форми препаратів на ефективність фармакотерапії бронхообструктивного синдрому у дітей, підвищення безпеки застосування блокаторів H<sub>1</sub>-гістамінорецепторів при лікуванні функціональних закрепів у дітей.

У зв'язку з виникненням у суспільстві упродовж двох останніх років негативних тенденцій щодо вакцинопрофілактики в Національному медичному університеті на виконання наказу МОЗ України від 11.11.2008 № 649 «Про удосконалення системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з питань імунопрофілактики» було вжито ряд системних заходів, спрямованих на належну організацію викладання питань імунопрофілактики як до- та післядипломному етапах, що знайшло

необхідне відображення у програмах підготовки інтернів на наших кафедрах. Були також проведені додаткові лекції з питань профілактики та семінари для лікарів та працівників клінічних кафедр ВМНЗ.

Проведення міжкафедральних конференцій дає можливість навчити підходів щодо ефективного та безпечного застосування лікарського засобу, формування навички щодо ефективної взаємодії провізор – лікар, а також розвиває навички професійного спілкування. Адже спілкування – це багатоплановий процес, до якого можна відокремити такі основні напрямки: комунікативну (різні форми та засоби обліку і передавання інформації), інтерактивну (певний вплив на інших людей, зміну їх поведінки та діяльності), перцептивну (можливість пізнавати фізичні, психологічні та індивідуальні особливості, емпативну (взаєморозуміння кожної сторони).

Отже, для забезпечення ефективної сучасної післядипломної освіти лікарів та провізорів міжкафедральна інтеграція має розглядатися як важлива складова навчального процесу. Нами зазначено, що міжкафедральні науково-практичні конференції забезпечують покращення засвоєння теоретичного матеріалу, сприяють поглибленню знань з суміжних дисциплін, підвищенню професійної зацікавленості до фахових та суміжних питань фармації, клінічної фармакології і педіатрії.

Проте, слід пам'ятати, що інтернатура, як первинна спеціалізація, це – лише перший крок лікарів-педіатрів у їх становленні як фахівців. Ефективна післядипломна підготовка є базовим фундаментом БПР (безперервного професійного розвитку) лікаря-педіатра та провізора, що нині загальноприйнятий у світі (lifelong learning – навчання через все життя) і до якого йде й наша вища медична та фармацевтична освіта.

#### ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ И ПРОВИЗОРОВ: ОПЫТ МЕЖКАФЕДРАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

*Волосовец А.П., Чекман И.С., Сятыня М.Л., Кривопустов С.П., Голопыхо Л.И., Попович В.П.*

*Резюме. Представлен собственный опыт межкафедрального сотрудничества в период последи-  
пломной подготовки врачей педиатров и провизоров.*

*Ключевые слова: последипломное образование, врачи-педиатры, провизоры, межкафедральная ин-  
теграция.*

#### POSTGRADUATIONAL EDUCATION OF PEDIATRICIANS AND PHARMACISTS: EXPIRIENCE OF INTEGRATION BETWEEN DIFFERENT DEPARTMENTS

*Volosovec A.P., Chekman I.S., Syatinia M.L., Krivopustov S.P., Golopikho L.I., Popovich V.P.*

*Summary. Own experience of cooperation between departments at the postgradual education of pediatricians  
and pharmacists is presented.*

*Key words: postgradual education, pediatricians, pharmacists, integration between departments.*

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І.І., Бойчук Т.М., Булах І.Є. та ін. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки кадрів і провізорів // Медична освіта. – 2007. - № 2. – С. 5 – 13.
2. Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І.І., Бойчук Т.М., Булах І.Є. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів та якість підготовки кадрів у сфері здоров'я // У матеріалах науково-методичної конференції «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів». - Київ: НМАПО, 2007. - С.3-9.
3. Булах І.Є., Волосовець О.П., Казаков В.М., Москаленко В.Ф. та ін. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні. - Київ: Книга Плюс, 2007.- 40 с.

4. Булах І.Є., Волосовець О.П., Москаленко В.Ф., Передерій В.Г. та ін. Медична освіта у світі та в Україні. – К.: Книга плюс, 2005. – 384 с.
5. Булах І.Є., Вороненко Ю.В., Волосовець О.П., Гончарук Є.Г., Дзяк Г.В., Казаков В.М., Москаленко В.Ф. Система управління якістю медичної освіти в Україні. – Дніпропетровськ: Арт-Прес, 2003. – 211 с.
6. Волосовець О.П., Кривоустов С.П. Удосконалення післядипломної підготовки лікарів – педіатрів: спільне завдання вищих медичних навчальних закладів та охорони здоров'я України // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. - № 5. – с. 97 – 103.
7. Волосовець О.П., Майданник В.Г., Крамарев С.О., Прохоров Є.В., Юліш Є.І., Бобот Ю.К. Нові державні стандарти вищої медичної освіти у підготовці лікаря-педіатра // У матеріалах науково-методичної конференції «Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України». - Чернівці. 20.11.2002 - 21.11.2002. - С.199-200.
8. Волосовець О.П., Хоменко В.Є. Шляхи вдосконалення професійної підготовки лікарів-інтернів з фаху «педіатрія // Проблеми медичної науки та освіти. – 2005. - №2. - С.5-7.
9. Вороненко Ю.В., Бойченко Т.Є. Стратегії та методи навчання в післядипломній медичній освіті. - Київ: Вересень, 2004. – 160 с.
10. Голопиho Л.І. Досвід міжкафедральної інтеграції в післядипломній освіті лікарів та провізорів. // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2006. - № 4. – С. 291.
11. Етичний кодекс лікаря України // Новини медицини та фармацевції. – 2009. - № 11.
12. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я. Український контекст. - Київ, Книга плюс, 2008. – С. 63.
13. Москаленко В.Ф., Банчук М.В., Бахтеєва Т.Д., Біловол О.М., Булах І.Є., Волосовець О.П., Казаков В.М., Лісовий В.М., Максименко С.Д., Міндер О.П. Система професійної безперервної підготовки фахівців для охорони здоров'я України. - Книга. – Київ: Книга плюс 2009. - 64 с.
14. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Свінцицький А.С. Перший досвід впровадження концепції реформування системи післядипломної освіти лікарів у Національному медичному університеті // Медична освіта. – 2006. - № 4. – С. 5 – 10.
15. Наказ МОЗ України від 07.07.2009 №484 «Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах».
16. Передерій В.Г. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої медичної та фармацевтичної освіти України // Медична освіта. – 2005. - № 2. – С. 9 – 11.
17. Чекман І.С., Горчакова Н.О. Проблема викладання безпечності ліків удо- та післядипломній освіті. // Матеріали Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу «Ліки та життя». – Київ. – 6 – 9 лютого, 2007. – С. 115.