

урахуванням особливості аудиторії. На заняттях теоретичний матеріал лекції та приклади для його демонстрації мають бути актуальні та зрозумілі для аспірантів, пов'язані з науковою, професійною діяльністю молодих дослідників, морально-етичною проблематикою. У бесідах та полеміці на заняттях у кліматі взаємної довіри варто враховувати розмаїття думок та ідей; педагогічна майстерність викладача створює можливості аспірантам самостійно прийти до висновків і узагальнень, тим самим привернути увагу до найбільш важливих питань науки, філософії, культури.

Список використаних джерел

1. До читачів // Філософська думка. – 2013. - № 6. – С. 4.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ ХІРУРГІВ ПІД ЧАС БАЗОВОГО ЦИКЛУ ІНТЕРНАТУРИ

*Корнієнко Григорій Васильович, к. мед. н., асистент кафедри дитячих хвороб,
Дмитряков Валерій Олександрович, д. мед.н.,
професор кафедри дитячих хвороб,
Запорізький державний медичний університет*

Анотація. Проведено аналіз проблем базового циклу інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія», які можуть впливати на якість підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів. Означені шляхи покращення професійної підготовки лікарів-інтернів. Оптимальний варіант вирішення проблеми – університетська клініка, що має в своєму складі дитячі хірургічні відділення.

Ключові слова: дитяча хірургія, інтернатура, базовий цикл.

WAYS TO IMPROVE THE TRAINING OF PEDIATRIC SURGEONS DURING THE BASIC INTERNSHIP CYCLE

Kornienko G.V., Dmitryakov V.O.

Abstract. An analysis of the problems of the basic cycle of internships in the specialty "Pediatric Surgery", which may affect the quality of training of interns of pediatric surgeons, was carried out. Ways to improve the training of interns are identified. The best option for solving the problem is a university clinic with pediatric surgical departments.

Key words: pediatric surgery, internship, basic cycle.

На жаль змушені констатувати, що на даний час має місце відставання медичної освіти в Україні від світового рівня. Незважаючи на те, що Україна ще 19 травня 2005 року (м. Берген, Норвегія) приєдналася до Болонського процесу, якість медичної освіти в нашій країні ще далека від загальноєвропейської. Низька затребуваність наших спеціалістів за кордоном. Ті лікарі, які виїжджають у країни Європи, як правило, з трудом знаходять роботу за спеціальністю, повинні підтверджувати свої медичні знання, що вдається далеко не усім. Деякі вимушені змінювати спеціальність. Звідси нагальна потреба підвищити рівень медичної освіти в країні, що обов'язково призведе також до покращення надання медичної допомоги її населенню.

Хочемо звернути увагу на проблеми післядипломної освіти лікарів-інтернів хірургічного профілю, зокрема – майбутніх дитячих хірургів.

Базовим документом, на основі якого здійснюється підготовка дитячого хірурга є «Навчальний план та програма циклу інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія»» (МОЗ України, 2013 р.). Згідно цієї Програми підготовки «Основною метою та завданням інтернатури з дитячої хірургії є набуття та вдосконалення професійних навичок з основних розділів дитячої хірургії, вивчення клініки та діагностики дитячих хірургічних захворювань, методів консервативного та оперативного лікування у дітей, готовності до самостійної лікарської роботи» [2, с.6].

Інтернатура проводиться в очно-заочній формі навчання на кафедрі дитячих хвороб факультету післядипломної освіти (курс дитячої хірургії) Запорізького ДМУ та стажування, головним чином, в базових установах охорони здоров'я м. Запоріжжя: КНП «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» ЗОР та КНП «Міська дитяча лікарня №5» ЗМР. Вузькі цикли проводяться в лікарнях міста на суміжних кафедрах. Програмою підготовки протягом трирічного періоду (36 місяців) інтернатури передбачено: 12 місяців навчання на кафедрі дитячих хвороб (курс дитячої хірургії) та суміжних кафедрах і 21 місяць стажування в базових лікарнях. Термін практичної підготовки в базових відділеннях лікарень з кожним роком збільшується – перший рік 5 місяців, другий рік – 7, а третій рік – 9 місяців.

Наприкінці минулого року МОЗ запропонована для обговорення «Примірна Програма підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Дитяча хірургія»», в якій термін практичної підготовки лікарів-інтернів, тобто їх робота в базових лікарнях, збільшиться до 24 місяців за три роки (по 8 місяців кожного року).

Загальновідомо також, що за період трирічної інтернатури майбутній дитячий хірург практичні навички і вміння набуває, головним чином, працюючи у відділеннях базової лікарні.

І тут є проблеми, які хочемо розглянути в даній статті і запропонувати шляхи їх вирішення.

Річ у тому, що Програма підготовки майбутніх дитячих хірургів (діюча і запропонована) розраховані головним чином на очний період навчання, тоді як заочному, базовому циклу підготовки приділяється, на наш погляд, недостатня увага. І це при тому, що термін перебування інтерна в базовій лікарні, як було зазначено, із року в рік збільшується. Щоб залагодити цю прогалину, ми ще в 2014 році видали методичні рекомендації – «Організація інтернатури з дитячої хірургії на базі стажування» [3, с.1-20], які полегшили роботу керівників лікарів-інтернів дитячих хірургів у базових установах охорони здоров'я, але не змогли вирішити всі наявні проблеми.

Хочемо на них зупинитись і проаналізувати.

1. Медична реформа в Україні, яка на даний час задіяла надання медичної допомоги в стаціонарах комунальних установ практичної охорони здоров'я, не передбачає реформування навчального процесу для випускників медичних ЗВО, які проходять базову частину інтернатури. Позитивним є тільки

те, що молоді лікарі мають можливість, будучи свідками реформаторських змін, безпосередньо знайомитись з умовами праці лікаря дитячого хірурга, які їх чекають після закінчення інтернатури.

2. Недостатня зацікавленість керівників заочного циклу підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів у проведенні навчального процесу. Як показує практика і результати перевірок баз підготовки, керівники інтернів на базі більше переймаються роботою своїх відділень, своїми функціональними обов'язками, ніж навчанням майбутніх дитячих хірургів. Вони часто недостатньо ознайомлені з Програмою підготовки лікарів-інтернів, особливо в практичній її частині. Нерідко розглядають молодих лікарів, як додаткову робочу силу, яку використовують, знову таки, тільки для вирішення функціональних проблем відділення лікарні. Тобто, інтереси і запити завідуючого відділенням (який і є безпосереднім керівником інтернів) і лікарів-інтернів далеко не завжди співпадають, що не може не позначатися на якості професійної підготовки майбутнього дитячого хірурга.

3. Відсутні правові важелі, які зобов'язують безпосереднього базового керівника лікаря-інтерна приділяти максимум уваги практичній підготовці молодого лікаря. Таким керівником зазвичай є завідуючий профільним хірургічним відділенням, або один з його ординаторів. Добре, якщо лікар-практик одночасно є і хорошим вчителем, який вмів і з бажанням передає свій професійний досвід майбутньому хірургу. Але може бути і навпаки. Можна сказати, що Програма підготовки вказує на те «Як треба!» готувати дитячого хірурга, а базова установа робить це «Як може!» або «Як хоче!».

Міжособистісні відносини, які склались між хірургом початківцем і досвідченим дитячим хірургом виявляються визначальними у створенні умов для практичного зростання лікаря-інтерна. Не є секретом, що рівень готовності молодого дитячого хірурга до самостійної практичної роботи, вже після завершення навчання в інтернатурі, часто залишає бажати кращого. Рекомендований перелік практичних навичок та оперативних втручань, а також рівень їх засвоєння, не завжди буває виконаний повністю.

4. Зліквідоване матеріальне заохочення базових керівників, яке свого часу було стимулом для проведення навчального процесу заочної частини інтернатури. Рівень матеріального стимулювання визначався кількістю лікарів-інтернів у відділенні. В даний час багато що залежить від ентузіазму і альтруїзму керівника, а також від психологічної сумісності між завідуючим відділення та інтернами.

Враховуючи вказані проблеми та труднощі, які виникають під час роботи лікарів-інтернів дитячих хірургів у відділеннях базової лікарні, маємо нагоду викласти свої пропозиції відносно подолання цих проблем і шляхи покращення підготовки лікарів-інтернів під час базового циклу інтернатури.

1. Кожен базовий керівник лікарів-інтернів дитячих хірургів повинен знати Програму підготовки по інтернатурі за спеціальністю «Дитяча хірургія», особливо розділи по практичній підготовці майбутніх хірургів. Для полегшення організації навчального процесу він може користуватися методичними рекомендаціями кафедри – «Організація інтернатури з дитячої хірургії на базі стажування» (2014).

2. Зобов'язати базових керівників закладів охорони здоров'я виконувати умови договору навчання лікарів-інтернів дитячих хірургів безпосередньо під час заочного періоду навчання.

3. На перших організаційних зборах з інтернами першого року навчання важлива присутність як керівників інтернатури від кафедри дитячих хвороб, так і базових керівників головних базових установ.

4. Здійснюючи комісійну перевірку роботи базових лікарень під час навчального процесу бажано включати в склад комісії як представника від ЗВО, так і від Департаменту ОЗ.

5. Розглянути можливість фінансового стимулювання співробітників комунальних закладів практичної охорони здоров'я, які причетні до керівництва лікарями-інтернами дитячими хірургами під час базового циклу інтернатури.

6. Надати рекомендації, під час громадського обговорення «Примірної Програми підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Дитяча хірургія»», щоби в новій Програмі було приділено належну увагу питанням післядипломної освіти лікарів-інтернів дитячих хірургів і зокрема – питанням базового циклу навчання.

7. На наш погляд, оптимальним варіантом вирішення проблеми підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів під час заочного (базового) циклу навчання має бути університетська клініка, яка має у своєму складі дитячі хірургічні відділення [1, с. 454].

Список використаних джерел

1. Корнієнко Г.В., Дмитряков В.О., Скалозубов М.О. Деякі проблеми базового циклу інтернатури по дитячій хірургії // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України» (частина 2). – Тернопіль, 2014. – С. 452-454.

2. Навчальний план та програма циклу інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія» МОЗ України, Київ, 2013. – С. 6.

3. Організація інтернатури з дитячої хірургії на базі стажування / Методичні рекомендації для керівників лікарів-інтернів за фахом «Дитяча хірургія» – Запоріжжя, 2014. – С.1-20.

ПУБЛІЧНЕ МОВЛЕННЯ ЯК ПОКАЗНИК КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

*Федько Ольга Юрїївна, к. філол. н.,
ст. викладач кафедри культурології та українознавства,
Запорізький державний медичний університет*

У сучасній гуманітаристиці публічне мовлення визначають як «виступ перед аудиторією з метою впливу на неї» [3, с. 196]. З цієї дефініції випливає особливе значення комунікативної компетентності майбутнього лікаря, адже непорозуміння між учасниками у системі «лікар – пацієнт» може призвести до погіршення стану останнього. Л. Пиріг у монографії «Медицина і українське