

заохочують їх до роботи в протитуберкульозних закладах. Враховуючи специфіку спеціальності, з метою підвищення мотивації молодих лікарів оволодівати фахом лікаря-фтизіатра, слід значно розширити коло заохочувальних заходів для вказаної категорії спеціалістів, а також сприяти, у подальшому, безкоштовному навчанню на циклах тематичного удосконалення та передатестаційних циклах для забезпечення принципу безперервної освіти.

ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ

Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, М.Г. Гінгуляк, Н.І. Підвисоцька

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Впродовж останніх років формується клінічна медицина нової ідеології та напрямку розвитку. Медичний світ всюди використовує мову і принципи доказової медицини (evidence based medicine). У повсякденну клінічну практику впроваджуються нові технології, які потребують для їх ефективного використання визначеного рівня знань. Лікар у своїй діяльності використовує не тільки медичні знання, але і поняття з галузі економіки, юриспруденції, страхової справи тощо. Отже, певного базового рівня знань, які набув спеціаліст під час навчання в медичному вузі, не достатньо в подальшій професійній діяльності. Необхідна безперервна післядипломна освіта.

Особливостями сучасної безперервної освіти є вільний вибір способу освіти (курси тематичного удосконалення, конференції, вебіари, дистанційне навчання), можливість вибору тем удосконалення теоретичних знань та практичних умінь, а також часу та місця проведення таких курсів, скорочення часу відриву від практики (інтенсифікація навчання, залучення суботи та неділі як робочих днів), використання сучасних способів активного навчання (діалогові заняття з можливістю індивідуальної оцінки знань при демонстрації хворих, вебіари), забезпечення безперервного контролю післядипломної освіти (набір визначеної кількості кредитів/балів), використання сучасних інформаційних технологій (доступ до мережі Internet, адже статті, журнали, монографії можна замовити через цю систему).

Перспективним у системі післядипломної освіти на кафедрі педіатрії та медичної генетики ми вважаємо наступне:

1. Ширше застосування можливостей системи Internet, зокрема вибір курсу, попередній запис на нього, оплата, пре- і пост лайн тестування на сайті кафедри.
2. Зменшення об'єму паперових документів (основна частина документів має оформлятися у електронному вигляді).
3. Здешевлення вартості навчання за рахунок залучення спонсорів (фармацевтичні фірми).
4. Створення інтернет-ресурсу (наповнення середовища MOODLE).
5. Переформатування циклів/курсів у напрямку скорочення їх тривалості, інтенсифікація навчання, урізноманітнення форми та змісту.
6. Приєднання до Європейських програм або кооперація з іншими країнами.
7. Забезпечення вивчення або удосконалення іноземних мов (англійської, німецької тощо).
8. Синтез науки і практики – створення університетської клініки.

Таким чином, зміни в системі післядипломної освіти необхідні, їхні спрямування – очевидні, а виконання, можливо, потребує деяких змін відношення до справи.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ

Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, Л.В. Швигар, М.О. Ризничук

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Якість надання медичної допомоги – це те, до чого прагнуть пацієнти і лікарі. Від чого вона залежить? Важливих компонентів чимало. Насамперед, це особистість лікаря або студента, особливості їх характеру, можливості засвоєння і критичного осмислення знань та досвіду, якість навчання на до- та післядипломному етапах, умови, в яких лікар/студент живе та працює. Оскільки знання змінюються постійно, удосконалюються та розширюються, як внаслідок збільшення кількості досліджень, зокрема на основі положень доказової медицини, так і підвищення ролі сучасних технологій у різних аспектах діяльності медичного працівника, велике значення в якості надання медичної допомоги належить безперервній медичній освіті.

Практика системи післядипломної освіти до недавня, в основному, базувалася тільки на проходженні лікарем передатестаційних циклів (ПАЦ) один раз на 5 років. Недоліком цієї системи було і є те, що 4-тижневе перебування на ПАЦі не завжди сприятливо сприймалося, насамперед, пацієнтами, а також адміністрацією, самим лікарем та його сім'єю. Окрім того, проходження циклів тематичного удосконалення до недавнього часу жорстко не регламентувалося. Зараз внесені зміни до