

знань лікаря, безсумнівно, залежить від політичних та економічних процесів у країні та світі, а також від ходу реформ. Дві групи проблем стоять перед системою медичної освіти: 1) підвищення кваліфікації і навичок студентів та лікарів, застосування сучасних технологій навчання і медицини, уніфікація програм оцінки компетенції спеціалістів. Ці проблеми можуть бути вирішеними на рівні Міністерства охорони здоров'я і медичних навчальних закладів. Для вирішення другої групи проблем потрібна участь міжнародних організацій, таких, як ООН, Всесвітня організація охорони здоров'я, Всесвітня федерація та Європейська асоціація медичної освіти. Вирішення проблем цієї групи полягає в укладанні міжнародних угод про визнання дипломів та наукових ступенів, у наданні можливості медичним спеціалістам працювати в різних країнах, організації обміну студентами і викладачами, участі в міжнародних проектах розвитку і покращення медичного обслуговування.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ СИСТЕМ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В. Бобирев, М. Потяженко,

*Полтава, Українська медична
стоматологічна академія*

Л. Бобирєва, І. Скрипник

Сучасний стан розвитку суспільства зумовлює необхідність кардинальних змін вищої медичної освіти в Україні. Вважаємо, що вища школа є лише початковим етапом підготовки лікаря, який в подальшому удосконалює свій професійний рівень і мистецтво лікування на наступних етапах безперервного навчання. За кордоном накопичено досвід успішного застосування "каскадного" методу підготовки лікарів.

Значного поширення в медичних університетах Великобританії набув такий вид навчання як тьюторіал - індивідуально-груповий метод навчання, який передбачає заняття у невеликих групах (2-5 чоловік) з викладачем-тьютором протягом усього курсу навчан-

ня. Однак серед основних видів занять залишаються також лекції, семінарські заняття. Передбачається, що практичні навички студенти повинні набувати в процесі самостійної роботи. З 1964 року у Великобританії введено обов'язкове однорічне стажування всіх лікарів, які закінчили вищі медичні школи. Протягом року лікарі проходять підготовку з внутрішньої медицини, хірургії, після чого отримують право на самостійну діяльність як загальнопрактикуючі лікарі. Згідно з рекомендацією королівської комісії з медичної освіти післядипломна підготовка загальнопрактикуючих лікарів може здійснюватися у трьох напрямках спеціалізації і розрахована мінімум на три роки.

Інтернатура в США - перша фаза в післядипломній медичній освіті, яка йде безпосередньо за завершенням програми навчання у вищій медичній школі. У США існує два типи інтернатури: пряма і перемінна. У прямій інтернатурі здійснюється первинна спеціалізація в галузі терапії, хірургії, педіатрії, акушерства і гінекології, патології. Перемінна інтернатура передбачає підготовку з двох або більше клінічних спеціальностей, однак з обов'язковою підготовкою протягом чотирьох місяців у галузі внутрішніх хвороб. Мета цієї інтернатури - дати інтернові протягом року різнобічну клінічну підготовку до подальшої самостійної медичної практики. Після її закінчення інтерни зобов'язані скласти кваліфікаційний іспит і отримують ліцензію як сімейний або загальнопрактикуючий лікар. Друга фаза післядипломної медичної освіти - це резидентура, мета якої - підготовка кваліфікованих лікарів-спеціалістів з певної медичної спеціальності протягом трьох-п'яти років.

Мета шкіл післядипломного навчання в Японії полягає у вивченні теорій та сфер практичного прикладання знань після 6-річного навчання у вищій школі.

Порівняльний аналіз різних національних систем підготовки лікарських кадрів показує, що повний курс навчання студентів-медиків у більшості країн Європи, США, Японії триває 6-7 років. Лікарський диплом за кордоном здебільшого лише засвідчує здобуття вищої медичної освіти, якої недостатньо для вступу його власника у сферу самостійної лікарської діяльності. Лише в окремих країнах (Іспанія, Франція, Австрія та деякі інші) лікарський диплом одночасно дає його власникові право займатися самостійною

лікарською практикою. А в більшості країн це право надається тільки після обов'язкового навчання в інтернатурі.

Звідси випливає основна мета післядипломної медичної освіти в Україні на першому її етапі - прищепити власникам лікарських дипломів навички практичного використання набутих у вищій медичній школі знань. Це можливо в умовах навчання випускників медичних вузів на кафедрах післядипломної підготовки за тьюторною методикою протягом не менше як двох років. Третину часу слід відвести під проблемні лекції та семінарські заняття, а дві третини - на практичну лікарську діяльність як самостійний вид роботи лікаря-інтерна з багаторазовою перевіркою знань та умінь викладачем кафедри.

Таким чином, інститут інтернатури повинен використовуватися для широкопрофільного клінічного стажування випускників медичних закладів з метою підготовки їх до майбутньої самостійної діяльності як сімейних та загальнопрактикуючих лікарів.

ПРОГРАМНО-ЦІЛЬОВЕ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

**В. Козаков, О. Талалаєнко,
М. Гаріна, М. Каменецький**

*Донецьк, Державний
медичний університет*

Найважливішою умовою соціально-економічного розвитку держави, підвищення ефективності діяльності всіх галузей господарства та інших сфер є відповідний рівень підготовки кадрів, що в свою чергу забезпечується адекватно організованою системою навчання. В основу такої системи навчання, на нашу думку, має бути покладено програмно-цільовий принцип її організації й професійно-діяльнісний підхід до навчання.

В деяких економічно розвинутих країнах є окремі елементи такого підходу. Так, у Великобританії велика увага приділяється самостійній роботі студентів. Завантаженість студентів аудиторними заняттями невелика - до 14 годин на тиждень, практичні