

ОПТИМІЗАЦІЯ РОБОТИ НАВЧАЛЬНО-ЛІКУВАЛЬНИХ БАЗ КЛІНІЧНИХ КАФЕДР*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова*

Покращання роботи клінічних баз університету в першу чергу пов'язано із визначеністю їх юридичного статусу. Відсутність чіткого положення міністерства охорони здоров'я України про клінічну лікарню не дозволяє проводити навчальний процес і лікувальну роботу відповідно до сучасних вимог. Реалії сьогодення свідчать, що співробітники клінічної кафедри іноді можуть бути фактично усунені від лікувальної роботи розпорядженням адміністрації лікарні або завідувача відділенням. Збільшення повноважень адміністративного апарату міських і обласних управлінь охорони здоров'я призвело до дисонансу у кадрових питаннях на клінічних базах, які не узгоджуються із керівництвом університету і кафедри. Так, у декотрих клініках кількість співробітників лікарні майже така, як кількість ліжок у відділенні. Таке некомпетентне вирішення кадрової проблеми в останні роки призвело до суттєвого зниження рівня клінічних наукових досліджень, які проводять лікарі клініки, що не є співробітниками кафедри. Нерозуміння значимості наукових клінічних досліджень призвело до важких і, в ряді випадків, непоправних наслідків для української медичної науки. Проте саме проведення наукової і педагогічної роботи всіма без винятку працівниками є основою роботи кожної клініки.

Іноді спостерігається нонсенс, коли головний лікар або ж його заступники грубо і некомпетентно втручаються у лікувальний процес клінічного відділення, корегують призначення і тактику лікування, запропоновану професорами або доцентами кафедри, що відразу прослідковується у погіршенні результатів лікування.

Таким чином, очевидною є необхідність негайного затвердження положення про клінічну лікарню, в якому чітко визначалися функції і обов'язки працівників клініки. Так, керівником клініки призначається завідувач клінічної кафедри, який несе повну відповідальність за проведення педагогічної, наукової і лікувальної роботи. Завідувачем відділення необхідно призначати співробітника кафедри, який підпорядковується керівнику клініки. Натомість головному лікарю і адміністрації лікарні необхідно делегувати функції, притаманні менеджеру лікарні, як це зроблено у всьому цивілізованому світі.

УДК: 621.386.85-02:378.180.6:616-001.28-071

*Коваленко Т.П., Ковальський О.В.***РІВЕНЬ ОСНАЩЕННЯ КЛІНІЧНОЇ БАЗИ І ЙОГО ВПЛИВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ***Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова**Kovalenko T.P., Kovalsky O.V.***THE EQUIPMENT LEVEL OF THE CLINICAL BASE AND IT'S INFLUENCE ON EFFICIENCY OF STUDENT'S PREPARATION IN RADIOLOGY***Vinnitskia National Medical University by M.I. Pyrogov*

В даній статті висвітлюється залежність рівня підготовки студентів з променевої діагностики від технічного оснащення клінічної бази кафедри та шляхи її покращення в світлі стандартів Болонського процесу.

The main idea of the article is the level of equipment in the Radiology Clinic and it's influence of student's preparation in Radiology and ways of it's improvement in the Bologna Process standards

В статье освещена зависимость уровня подготовки студентов по лучевой диагностике от технического оснащения клинической базы кафедры и пути ее улучшения в свете стандартов Болонского процесса.

Ключові слова: променева діагностика, клінічна база, навчальний процес, вища медична освіта.

Key Words: Radiology diagnostic, clinical base, educational process, higher medical education

Ключевые слова: лучевая диагностика, клиническая база, учебный процесс, высшее медицинское образование

Вступ. Студенти та лікарі на різних етапах своєї діяльності потребують практичного досвіду своїх колег, однак вони не завжди мають можливість застосувати отримані знання на практиці [1]. Вкрай слабкою ланкою є практична підготовка

випускників, їх здатність надавати невідкладну допомогу при критичних станах. Як на додипломному, так і післядипломному етапах студенти, лікарі-інтерни і курсанти недостатньо працюють біля ліжка хворого і погано оволодівають сучасними методами лікування та діагностики [1,2].

Первинна відповідальність за якість вищої освіти лежить на кожній кафедрі, на кожному викладачеві [4,5], і значною мірою залежить від матеріально-технічної бази клінічної кафедри.

Основна частина. До останніх років викладання радіології велось на застарілих рентгенодіагностичних апаратах, апаратах радіонуклідної діагностики та на перших моделях ультразвукових апаратів, внаслідок чого рівень підготовки студентів відставав від світового. В останні 5-6 років лікувальні установи обласного центру поступово укомплектовувалися сучасними УЗД, КТ, СКТ та МРТ-апаратами. З метою поліпшення надання високоспеціалізованої медичної допомоги, практичної підготовки лікарів та розробки нових медичних технологій розпочато широкомасштабну роботу з організації університетських клінік, однак їх повільне створення у медичних вищих навчальних закладах не сприяє європеїзації медичної освіти [2].

В Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова викладання радіології (променевої діагностики та променевої терапії) ведеться на кафедрі променевої діагностики, променевої терапії та онкології, на навчальних базах кафедри (в обласній клінічній лікарні, обласному онкологічному диспансері обласному туберкульозному диспансері) і включає в себе як традиційні прийоми навчання, так і нові оригінальні способи залучення студентів до опанування основ діагностики. Класичні форми навчання передбачають використання підручників, атласів, наборів рентгенограм, демонстрацій кінофільмів під час читання лекцій. Навчальні кімнати кафедри обладнані навчальними стендами-негатоскопами з рентгенограмами на яких позначені симптоми патології по всіх темах програми. Студенти в позаурочний час детально вивчають рентгенологічні симптоми різних захворювань та замальовують їх в своїй робочій зошити, що сприяє засвоєнню теми.

В зв'язку з відсутністю університетської клініки практичні заняття проводяться в діагностичних та радіотерапевтичному відділеннях навчальних баз кафедри. Так, при вивченні захворювань органів дихання та травного тракту, методики проведення рентгенографії та рентгеноскопії відпрацьовуються під час прийому хворих в рентгенкабінетах, обладнаних підсилювачами рентгенівського зображення з виведенням в суміжне приміщення монітором, де студенти мають можливість брати участь в процесі рентгеноскопичного дослідження, не опромінюючись в процедурній рентгенкабінету, що дозволяє засвоїти не тільки морфологічні, але й функціональні симптоми захворювань. Діагностичні можливості ультразвукової діагностики в повній мірі демонструються при вивченні захворювань серцево-судинної системи, органів черевної порожнини і м'яких тканин, вивчаються діагностичні алгоритми захворювань різних систем і органів.

В достатньому об'ємі використовуються в навчальному процесі кабінети комп'ютерної та спіральної комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії, що в поєднанні з ультразвуковою та радіонуклідною методиками діагностики дозволяє студентам засвоїти показання та протипоказання, можливості і межі різних методик досліджень та практичне використання сучасних алгоритмів променевих методів досліджень органів та систем.

Особливу увагу викладачі звертають на дотримання регламентів медичного опромінення населення та медичного персоналу.

У відділенні променевої діагностики обласного онкологічного диспансеру студенти мають можливість брати участь у визначенні показань та протипоказань, складанні плану лікування непухлинних захворювань та злоякісних пухлин, знайомляться з сучасними методами лікування хворих та їх ефективністю.

Об'єктивні труднощі виникають в зв'язку з тим, що викладання променевої діагностики проводиться на III курсі, студенти, не знаючи клініки, не можуть зрозуміти семіотику захворювань, тому бажано перенести викладання променевої діагностики на 4 курс, а для кращого засвоєння алгоритмів променевих досліджень різних систем та органів, ввести 30-годинні цикли на VI курсі.

Розташування клінічних баз в різних медичних установах та недостатня їх комплектація сучасною апаратурою; відсутність цифрових рентгенографічних систем для експрес-обстежень, ПЕТ, ОФЕКТ не дозволяють продемонструвати студентам можливості різних методів діагностики для визначення характеру складних для діагностики випадків захворювань, що також знижує ефективність навчального процесу.

Підвищення рівня комп'ютеризації лікувальних закладів, придбання сучасного навчального, наукового, лікувально-діагностичного обладнання [3] та створення університетської клініки зняло б низку питань, які стоять на заваді переходу вищої медичної освіти до стандартів Болонського процесу.

Висновки. 1. Застосування положень Болонської декларації у вищих медичних навчальних закладах потребує поліпшення їх матеріальної бази.

2. Створення університетської клініки на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова сприятиме покращенню якості практичної підготовки медичних кадрів.

Література

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. - 2005. - № 2. - С. 12 - 16.
2. Волосовець О.П. Європейський рівень підготовки кадрів // Ваше здоров'я. - 2006. - № 7. - С. 8.
3. Запорожан В.М., Кресюн В.Й., Чернецька ОВ. Модернізація навчання як чинник євроінтеграції // Медична освіта. - 2005. - № 2. - С. 36 - 37.