

**Вінницький національний медичний університет  
ім. М.І.Пирогова  
Міністерство охорони здоров'я України**

**РЕОРГАНІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ  
ЛІКАРІВ В УМОВАХ ПІЛТНОГО  
ПРОЕКТУ РЕФОРМУВАННЯ  
МЕДИЦИНИ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Тези доповідей  
методичної конференції  
22 березня 2012 року

*Вінниця – 2012*

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| Мороз В.М., ректор ВНМУ ім. М.І.Пирогова, академік НАМН України, д.мед.наук,<br>професор, Погорілий В.В., проректор з лікувальної роботи.<br><b>ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ<br/>ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ВІННИЧЧИНІ</b> ..... | 3  |
| Барило О.С., Іванова М.О.<br><b>МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ- ІНТЕРНІВ-<br/>СТОМАТОЛОГІВ ЗА ДОПОМОГОЮ РІЗНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ</b> .....  | 5  |
| Барціховський А.І., Верба А.В., Варченко О.В.<br><b>МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ<br/>АКАДЕМІЧНОГО ЧАСУ ПРИ РЕОРГАНІЗАЦІЇ МЕТОДИКИ ПІДГОТОВКИ<br/>ЛІКАРІВ В УМОВАХ ПІЛОТНОГО РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ У ВІННИЦЬКІЙ<br/>ОБЛАСТІ</b> .....  | 6  |
| Башинський Г.П., Башинська О.І.<br><b>ПІЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ<br/>ЛІКАРІВ</b> .....  | 7  |
| Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Бельц С.Є., Майструк Л.С.<br><b>НОВІ НАПРЯМКИ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ</b> ....  | 9  |
| Борейко М.Р., Рауцкісне В.Т.<br><b>ДІАГНОЗ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ</b> .....   | 10 |
| Вернигородский В.С., Власенко М.В., Паламарчук А.В., Фишук О.О.<br><b>РЕОРГАНИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ<br/>СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПО ЭНДОКРИНОЛОГИИ</b> .....   | 11 |
| Власенко М.В., Вернигородський В.С., Паламарчук А.В., Фішук О.О.,<br>Совур С.О.<br><b>МЕТОДИКА ОВОЛОДІННЯ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНИМИ НАВИКАМИ ТА<br/>ІМІННЯ ЛІКАРЯ СІМЕЙНОЇ ПРАКТИКИ</b> .....  | 12 |
| Пив Т.С., Мирчук І.А., Коваль Б.Ф.<br><b>ПІС ТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК СКЛАДОВА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ<br/>ТА ОСВІТИ ЛІКАРІВ</b> .....   | 13 |
| Гавришнюк А.О., Король Т.М.<br><b>ВИТАННЯ ЕТИКИ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ</b> .....   | 15 |
| Гармаш Л.Л., Бондар С.А., Бельц С.Є., Пічкур О.М.<br><b>ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ШКІРНИХ ТА ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ</b> ..   | 16 |
| Годаровський А.І.<br><b>ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ХІРУРГІВ-ІНТЕРНІВ<br/>В ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ</b> .....   | 18 |

Вуж Т.Є., Марчук І.А., Коваль Б.Ф.

## **ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК СКЛАДОВА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ОСВІТИ ЛІКАРІВ.**

Професія лікаря — це безперервний, самовідданий процес постійного розвитку та вдосконалення, адже підвищення рівня знань і відточення практичних навичок становлять основу професійної діяльності лікаря будь-якої спеціальності. Отримання вищої медичної освіти — лише перший крок на цьому шляху довжиною в життя. Наче маленька піщинка, з якої згодом утворюється перлина, базові знання рік за роком покриваються «шарами перламутру» — безцінним досвідом мистецтва лікування. Сьогодні завдяки впровадженню сучасних інноваційних Інтернет-технологій лікар має можливість підвищувати професійну кваліфікацію в зручний для нього час, дистанційно, в тому числі в режимі on-line. Безсумнівні переваги дистанційної

форми навчання вже підтвержені багаторічним успішним досвідом його застосування за кордоном.

Останніми десятиріччями перспективним напрямком розвитку системи підвищення професійної кваліфікації лікарів розвинених країн світу є дистанційна (у тому числі в режимі on-line) форма навчання, завдяки якій підвищення професійної кваліфікації можливе без припинення робочого процесу, тобто є максимально доступним для кожного спеціаліста. Такий принципово новий для нашої країни підхід сприятиме значному підвищенню рівня професійної підготовки лікарів і, можливо, — подальшим реформам у системі медичної, і зокрема післядипломної, освіти.

Дистанційна освіта - це нова вимога нашого часу, оскільки об'єм інформації про медичні наукові та практичні розробки настільки колосальний, що обробити її, вчасно отримати та найголовніше - зорієнтуватися в ній іноді стає просто неможливо. Як стверджують науковці, за останні 3 роки медицина отримала стільки нових даних, скільки не отримувала за всю історію свого розвитку. Оскільки наука постійно відкриває нові можливості для медицини, існує необхідність «постійної медичної освіти». Лікарю необхідно весь час навчатися, навіть після отримання диплому, проходження інтернатури, ординатури, магістратури і т. д. — це має бути безперервний медичний професійний розвиток, тому і виникає необхідність безперервного обміну та передачі даних.

Основним завданням системи безперервного професійного розвитку лікарів є збереження знань та навичок, а також їх постійне вдосконалення відповідно до потреб, продиктованих сучасністю. На шляху до вдосконалення системи післядипломної професійної освіти в Україні ще багато невирішених питань, тому пошук прогресивних методів підвищення професійної кваліфікації лікарів із залученням найновіших методів навчання та передових технологій триває.

У XXI ст. стрімкий розвиток глобальних інформаційних мереж значною мірою сприяє загальному прогресу суспільства. Сьогодні це — один із найбільш швидких, зручних, доступних та економічно виправданих способів отримання майже будь-якої інформації в усьому світі.

Успішна практична діяльність сучасного лікаря значною мірою залежить від рівня його професійної освіти. Темпи розвитку медичної науки стимулюють рухатися в ногу з часом, прикладаючи максимум зусиль для досягнення високого рівня професіоналізму, досконалого володіння сучасними методиками лікування.

Вивчення міжнародного досвіду використання дистанційних освітніх технологій свідчить про ефективність їх застосування для підвищення кваліфікації фахівців різних галузей. У основу дистанційного навчання повинна бути покладена інтерактивна робота лікарів із спеціально розробленими навчальними матеріалами. Ключову роль відіграє також викладач-консультант, який опікується групою лікарів-слухачів. Основними елементами відкритого ДН є: зближення навчання з практичною діяльністю лікарів-слухачів (навчання на основі робочої ситуації, залучення до

навчального процесу практичного досвіду лікарів-слухачів); використання найбільш активних методів навчання, які дозволяють ефективно використовувати час лікарів-слухачів - групові дискусії, ділові ігри, тренінги, «мозкові штурми», робота з інтерактивними навчальними матеріалами тощо; андрагогічний підхід - системне використання особливостей навчання дорослих людей, які вже володіють організаційним досвідом, самі обирають тематику навчання і можуть забезпечити самоконтроль; розвиток творчих здібностей лікарів-слухачів, уміння ухвалювати рішення в неординарних умовах надзвичайних ситуацій шляхом використання проблемних методів навчання. Велике значення при цьому має також маркетинговий підхід до навчання лікарів-слухачів, що припускає: максимальну зручність навчання і його доступність; системний підхід до забезпечення лікарів-слухачів всім необхідним для навчання; оптимізацію фінансових і часових витрат лікарем-слухачем, що підвищує ефективність навчання; модульна побудова програм навчання. (можливість вибору лікарем-слухачем курсів і темпу навчання відповідно до потреб); поєднання індивідуальності навчання з економією за рахунок використання мережевих методів обслуговування.

Підсумовуючи вищезазначене можна зробити висновок, що необхідно ввести в післядипломне навчання лікарів (інтернів, магістрів та лікарів – слухачів курсів підвищення кваліфікації) курс удосконалення комп'ютерної грамотності і навчання нових програм, що допомагають лікарям оволодіти новими знаннями та автоматизувати їх працю.

Гаврилюк А.О., Король Т.М.

### **ПИТАННЯ ЕТИКИ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.**

На сучасному етапі розвитку медицини неможливо не зупинитись на моделях медичної етики. Це нові типи взаємостосунків лікаря і пацієнта. В сучасній медицині розглядається не тільки допомога хворого, а й можливість пацієнта приймати рішення пов'язані з його здоров'ям і лікуванням.

Більше 25 століть в європейській культурі формувались і змінювались моральні принципи і правила в медичній практиці. Існує 4 етичні моделі:

1. Модель Гіппократа (принцип «не нашкодь»)
2. Модель Парацельса ( принцип «роби добро» )
3. Деонтологічна модель (принцип «дотримання обов'язку»)
4. Біоетика (принцип «поваги прав і гідності особистості»)

Модель Гіппократа була першою формою лікарської етики (460-377рр. до н.е.) вона представлена в «Клятві». Відповідно цій моделі практичне відношення лікаря до пацієнта ґрунтується на турботі допомозі і підтримці, що є основною рисою професійної лікарської етики. Це та частина етики, яка розглядає проблему взаємостосунків лікаря і пацієнта під кутом зору соціальних гарантій і професійних обов'язків медперсоналу. Гіппократом були визначені загальні правила взаємодії лікаря з пацієнтом і запропонована така форма спілкування, яка сприяла б орієнтації пацієнта на виздоровлення.