

## В. Г. М'ясніков ПІДХОДИ ДО РЕФОРМУВАННЯ ПІДГОТОВКИ ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФТИЗИАТРІВ

*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України*

Останні роки на тлі неблагополуччя з поширеністю туберкульозу в країні спостерігається й несприятлива кадрова ситуація в найкваліфікованішій ланці — лікарській. Маємо на увазі як дефіцит фтизіатрів, значна частина яких сьогодні пред- або пенсійного віку, так і незадовільну якість професійного рівня більшості випускників інтернатури, перш за все практичної підготовки, про що свідчать керівники лікувальних закладів та й більшість інтернів відчуває і говорить про це.

За стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО) післядипломна медична освіта є другим етапом із трьох обов'язкових етапів професійного становлення лікарів. У нашій країні це інтернатура — основний вид первинної спеціалізації, якому притаманні певні недоліки, що негативно впливають і на підготовку фтизіатрів на післядипломному етапі:

1. Короткотривалість навчання — 1,5 року. За цей час інтерн має опанувати дві спеціальності — фтизіатрію і пульмонологію, внаслідок чого підготовка із фтизіатрії фактично скоротилась.

2. Недостатній обсяг часу на практичну підготовку — 6 місяців (35 %) терміну інтернатури.

3. Групова, а не індивідуальна, підготовка на очному етапі інтернатури (на кафедри), що обумовлено невідповідністю ресурсу клінічних баз кафедр кількості інтернів. Мається на увазі кількість ліжок, повний комплект лікарів бази, наявність інших навчаємих — ординаторів та аспірантів.

4. Тривалий розрив між теоретичним курсом і практикою у базовому практичному закладі.

Ліквідувати ці недоліки можливо за умови трансформації інтернатури в резидентуру (за європейським досвідом), яка передбачає не тільки збільшення загального часу первинної спеціалізації до 3–4 років (для лікарів за спеціальністю "респіраторна медицина"), а й здійснення підготовки переважно шляхом виконання резидентом всіх медичних обов'язків під керівництвом досвідченого фахівця.

Резидентура вимагає утворення широкої мережі резиденцій для підготовки фтизіатрів-пульмонологів, до якої мають увійти не тільки певні протитуберкульозні заклади, а й пульмонологічні відділення потужних багатопрофільних лікарень, де можливо забезпечити госпітальну підготовку фахівців на сучасному рівні.

Разом із тим, основним місцем локалізації резиденцій мають бути обласні протитуберкульозні диспансери, де є умови поєднати госпітальну та амбулаторну підготовку резидентів з питань фтизіатрії.

Відповідальною структурою за якість навчання в резидентурі залишається навчальний заклад післядипломної освіти, кафедри якого разом із керівниками резидентів у базових практичних закладах організують й забезпечують навчальний процес відповідно до навчальних планів, програм та цілей.

У цілому, організація навчання в резидентурі має здійснюватись за модульним методом, що передбачає крім фтизіатрії і пульмонології (10 модулів), підготовку із суміжних дисциплін (рентгенологія, інфекційні хвороби, ендокринологія, педіатрія тощо). Основним принципом набуття професіоналізму в резидентурі має бути девіз педагогіки Монтесорі: "Допоможи мені це зробити самому".

За стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти заключною третьою фазою медичного навчання — набуття про-

фесіоналізму, є безперервний професійний розвиток (БПР) — це період освіти і удосконалення лікарів після завершення додипломної і післядипломної підготовки, який триває протягом усієї професійної діяльності кожного лікаря.

БПР в основному базується на самостійному навчанні шляхом самопідготовки і навчання в процесі практичної діяльності з використанням власного досвіду і досягнень колег. Разом із тим БПР не виключає повністю підготовку під чийсь керівництвом.

У нашій країні БПР знаходить підтримку в існуванні державної системи підвищення кваліфікації лікарів, яка фактично поєднана з післядипломною медичною освітою навчальними закладами, контингентом викладачів, формами навчання і має обов'язковий (примусовий) характер (курсова підготовка на передатестаційних циклах 1 раз на 5 років).

Існуюча система підвищення кваліфікації при всій привабливості її доступності для лікарів теж має вади:

1. Обмеженість використання всіх можливих видів навчання і перш за все індивідуальних.

2. Значна тривалість всіх видів підвищення кваліфікації.

3. Використання переважно групових форм навчання, які мають у більшості теоретично-інформаційний характер.

4. Жорстка регламентованість навчального процесу.

5. Фактична спрямованість передатестаційної підготовки на спроможність вдало пройти тестування, а також й, відповідно, отримати сертифікат до наступної атестації.

Тому підвищення кваліфікації лікарів вимагає реформування, як і післядипломна медична освіта.

Першим кроком у цьому напрямі має бути розробка нових галузевих стандартів — освітньо-професійної характеристики пульмонолога-фтизіатра і відповідно освітньо-професійної програми.

Сьогодні в Україні є три спеціальності, які мають на меті боротьбу з туберкульозом: фтизіатр, дитячий фтизіатр, пульмонолог-фтизіатр. Для перших двох освітньо-професійні характеристики були розроблені понад 15 років тому назад завдяки ініціативі реформаторів медичної освіти: першого заступника міністра охорони здоров'я України на той час проф. В'ячеслава Григоровича Передерія і начальника управління освіти МОЗ України доц. Белан Світлани Миколаївни.

А третя спеціальність існує вже три роки і не має освітньо-кваліфікаційної характеристики, натомість має освітньо-професійну програму підготовки. І це не дивно, тривалість інтернатури за 5 останніх років тричі змінювалась за терміном і двічі — за змістом.

Другим кроком у реформуванні підготовки нових лікарських кадрів, як я вже говорив, має бути створення резидентури. У визначенні мережі резиденцій, як і в розробці освітньо-професійної характеристики лікаря пульмонолога-фтизіатра активну участь має взяти на себе ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України".

Третій крок у напрямку оптимізації кадрового забезпечення зусиль держави в ліквідації епідемії туберкульозу має бути залучення Правління Асоціації фтизіатрів і пульмонологів України шляхом створення у його складі відповідної комісії, діяльність якої має здійснюватись на постійній основі після визначення її конкретних завдань та функцій.