

Первинна спеціалізація (інтернатура по хірургії) і система підготовки лікарів хірургічного профілю в Україні

V. S. ZAREMBA, N. R. FEDCHYSHYN, N. I. CHORNIYAK

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

PRIMARY SPECIALIZATION (INTERNSHIP IN SURGERY) AND SYSTEM OF DOCTORS' TRAINING IN UKRAINE

Представлено основні моделі та етапи післядипломної медичної освіти в Європі, Америці та особливості проведення інтернатури в Україні. Аналіз показує, що, незважаючи на деякі відмінності, в цілому в побудові медичної освіти у світі прослідковуються загальні тенденції в структурі й тривалості навчання, умовах вступу в медичні заклади освіти та допуску до самостійної професійної діяльності. Висвітлено концепцію трансформації інтернатури по хірургії в Україні, виокремлено 5 першочергових завдань, які дозволять у майбутньому наблизитися до європейських стандартів.

The basic models and stages of postgraduate medical education in Europe, USA and peculiarities of internship in Ukraine are presented. The conducted analysis reveals that, despite some differences, general trends in structure and duration of studying, terms of entry to medical institutions and access to independent professional activities observe similarity in the construction of medical education in the world. The concept of internship transformation in Surgery in Ukraine is covered and five primary tasks that enable to approach to European standards are singled out in this article.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Сьогодні в світі ведеться підготовка спеціалістів-хірургів за двома моделями – англосакською і німецькою.

Англосакська модель медичної освіти (США, Канада, Англія) складається з чотирьох циклів: загальної вищої медичної освіти, загальної медичної післядипломної освіти й подальшої освіти – підвищення кваліфікації.

Загальна медична освіта передбачає програми по загальній медичній освіті в англосаксонських країнах світу, які суттєво не відрізняються. Навчання в США продовжується 4–5, в Англії – 5–6 років. Потім 2 роки роботи студентів у клініці при зменшенні кількості лекцій. Обов'язковою умовою допуску до самостійної практики є резидентура, яка в США й Канаді триває від 3 до 5 років, в Англії – 6 років залежно від спеціалізації. Після закінчення резидентури лікарі-хірурги продовжують освіту, періодично підвищують кваліфікацію. У цілому підготовка в цих країнах триває від 11 до 14 років, за деякими напрямками хірургії (нейрохірургія, кардіохірургія та ін.) ще довше. Сучасна медична освіта в Німеччині вважається достатньо ефективною, вона є менш стандартизованою порівняно

з англосакською. Обов'язковою умовою вступу на медичний факультет є проходження дворічної програми “Абітур”, де вивчаються загальні гуманітарні дисципліни, дві іноземні мови. Навчання на медичному факультеті триває 6 років. Для отримання дозволу до самостійної практики в Німеччині навчання триває 11 років при умові успішного складання екзамену та отримання ліцензії. При цьому впродовж 4,5–5,5 років лікар-хірург повинен працювати як практикант-асистент лікаря.

У Франції навчання на медичному факультеті триває 6 років. З 2006 року випускники шкіл мають право брати участь у конкурсі при вступі в медичну школу після складання письмового іспиту. Через 6 років студенти складають сертифікаційний іспит, який включає теоретичні та практичні питання медицини. Успішне складання іспиту дає право отримати диплом про закінчення медичного факультету. Період післядипломної освіти у Франції називають інтернатурою, яка залежно від спеціалізації триває від 2 до 6 років. Після закінчення інтернатури спеціаліст отримує сертифікат, який дозволяє самостійно працювати.

Проведений аналіз показує, що, незважаючи на деякі відмінності, в цілому в побудові медичної

освіти у світі спостерігаються загальні тенденції в структурі й тривалості навчання, умовах вступу в медичні заклади освіти та допуску до самостійної професійної діяльності.

Згідно з рекомендаціями Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО), виокремлюють базову медичну освіту (преклініка і клініка), післядипломну освіту (резидентура або спеціалізація) і безперервне професійне підвищення кваліфікації лікарів. Кожна модель будується з урахуванням національних особливостей і вимог, які існують у системі освіти країни.

Метою післядипломної освіти є підготовка високопрофесійного лікаря-хірурга, який володіє достатнім об'ємом теоретичних знань, здатний успішно вирішувати професійні завдання, вміє провести диференційно-діагностичний пошук, надати в повному об'ємі медичну допомогу, провести необхідні профілактичні та реабілітаційні заходи щодо збереження життя та здоров'я хворого [7].

Клінічна інтернатура по хірургії – сучасна форма післядипломного навчання, складне і відповідальне завдання, яке необхідно вирішувати не тільки спеціалізованим хірургічним кафедрам, але й підрозділам практичної охорони здоров'я України [3, 4, 5, 6].

Інтернатура – обов'язкова форма післядипломної первинної спеціалізації випускників усіх факультетів вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. Основною метою інтернатури з хірургії є забезпечення базової підготовки випускників до самостійної лікарської роботи за фахом “Хірургія”. Після успішного закінчення курсу інтернатури лікарям-інтернам присвоюється кваліфікація лікаря-хірурга [3, 7].

Мета роботи: опрацювати шляхи підвищення якості післядипломної підготовки лікарів-хірургів, провести аналіз проблем, перспектив впровадження та наближення до світових стандартів.

Матеріали і методи. Теоретичною базою послужили результати підготовки медичних кадрів промислово розвинених країн Європи та Америки, а також особливості підготовки хірургічних кадрів в Україні. Практична база – результати власних аналітично-порівняльних досліджень щодо адаптації системи медичної освіти (хірургії) до світових стандартів.

Результати досліджень та їх обговорення. З урахуванням проведеного аналізу, структуру вітчизняної системи освіти потрібно привести у відповідність до вимог Всесвітньої федерації медичної освіти, застосувавши міжнародний досвід у цій сфері з підсиленням клінічного напрямку медичної підготовки кадрів.

Впровадження системи підготовки медичних кадрів на основі міжнародних стандартів із врахуванням пріоритетів і особливостей охорони здоров'я України забезпечить конкурентоспроможність спеціалістів, дасть можливість визнання дипломів наших спеціалістів у промислово розвинених країнах світу.

Концепція трансформації інтернатури з хірургії та першочергові завдання:

1. Зміна структури та змісту програм підготовки лікарів-хірургів в Україні.

2. Впровадження акредитації системи медичних закладів освіти із залученням міжнародних експертів і тісна співпраця з провідними клініками Європи та Америки.

3. Удосконалення системи оцінки якості навчання, рівня професійної компетенції та допуску до професійної діяльності.

4. Покращення та укріплення матеріально-технічної бази медичних закладів освіти та закладів охорони здоров'я України.

5. Опрацювання та вдосконалення нормативно-правової бази медичної освіти відповідно до європейських стандартів.

Підготовка спеціаліста хірурга в Україні має свої особливості, проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах вищих навчальних закладів освіти III–IV рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти та стажування в базових установах охорони здоров'я України. В інтернатурі лікар-хірург навчається за індивідуальним навчальним планом, опрацьованим на підставі типового навчального плану та програми з інтернатури [2, 7].

Основною метою інтернатури з хірургії є вдосконалення професійних навичок з питань діагностики та лікування основних хірургічних захворювань, оволодіння та засвоєння хірургічних втручань та їх етапів випускниками вищих навчальних закладів, підготовлених за програмою лікаря загальної практики і відображених в освітньо-кваліфікаційній характеристиці лікаря-хірурга [2, 7].

В Україні планом підготовки лікаря-інтерна за спеціальністю “Хірургія” протягом трирічного (33 місяці) періоду інтернатури передбачено навчання на кафедрі та суміжних кафедрах 12 місяців, або 1872 год, в т. ч. перший рік – 6 міс. (936 год), другий – 4 міс. (624 год), третій – 2 міс. (312 год) і 21 місяць на базах стажування (3276 год): перший рік – 5 міс. (780 год), другий – 7 міс. (1092 год), третій – 9 міс. (1404 год).

На базі стажування інтернам передбачено 36-годинний робочий тиждень для самостійної роботи під керівництвом безпосереднього керівника (лікаря-хірурга першої або вищої кваліфікаційної категорії).

Програма інтернатури за спеціальністю “Хірургія” складається з 20 курсів (розділів) і 8 додаткових програм.

Типовим навчальним планом підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю “Хірургія” передбачено протягом трьох років навчання на кафедрі хірургії та суміжних кафедрах ВМНЗ впродовж 12 місяців і підготовка на базі стажування впродовж 21 місяця.

Структурним підрозділом, який здійснює підготовку інтернів, є кафедра хірургії. Контроль за організацією навчального процесу проводять завідувачі кафедр. Навчально-методичне керівництво і контроль здійснюються деканатом післядипломної освіти ВНЗ.

Кафедрам виділяються ставки викладачів із розрахунку 5 інтернів на одного викладача (1:5). Підготовка інтерна здійснюється відповідно до навчальних програм з державним стандартом післядипломної професійної підготовки зі спеціальності “Хірургія” згідно з індивідуальним графіком, який складається працівником кафедри і затверджується завідувачем, не пізніше 1 міс. з дня зачислення лікаря в інтернатуру.

Навчання інтернів повинно проводитися під керівництвом досвідченого викладача кафедри, який контролює роботу інтерна на обходах, клінічних розборах, конференціях, семінарах та індивідуальних співбесідах.

Інтернам бюджетної форми навчання виплачується стипендія медичними закладами МОЗ України.

Щорічно в червні проводиться сертифікаційно-кваліфікаційний екзаме́н, під час якого визначають рівень теоретичних знань і практичних навичок, засвоєних інтерном-хірургом за рік навчання.

Заключна атестація інтернів (після 3-х років навчання) на кафедрі хірургії та ендоскопії ФПДО включає п'ять обов'язкових етапів:

- 1 етап – тестовий контроль (комп'ютерний);
- 2 етап – участь у науково-практичній конференції;
- 3 етап – складання практичних навичок;
- 4 етап – письмовий екзаме́н (білети, 10 питань);
- 5 етап – співбесіда (відповідь при комісії).

Графік заключної атестації та персональний склад комісії затверджують наказом ректора університету. До складу комісії входять провідні фахівці і керівники кафедр хірургії, головний спеціаліст Департаменту охорони здоров'я Львівської області. Після проведення екзаме́ну протоколи атестаційної комісії з мокрими підписами і сертифікати спеціаліста здають в деканат з інтернатури. Після підпису ректора сертифікати видають особисто інтерну-хірургу. Лікарі, які не склали заключного

іспиту, мають право на повторний екзаме́н з дозволу завідувача кафедри і декана з інтернатури. Хірурги бюджетної форми навчання зобов'язані прибути на роботу згідно з контрактом.

В умовах сьогодення існують необмежені можливості отримання інформації в усіх сферах діяльності людини, в тому числі й медицини. За допомогою системи “Медлайн” в Інтернеті можна отримати найсучасніші дані про новітні досягнення та відкриття [5]. Феноменальний розвиток мережі Інтернет в останні роки призвів до лавиноподібного збільшення кількості людей, підключених до мережі, яка в цей момент включає сотні мільйонів користувачів. Зважаючи на те, що мережа історично була в основному прерогативою освітніх та академічних користувачів, і донині значне місце в ній займає медична тематика. Однак використання хірургічних ресурсів мережі дотепер не знайшло широкого поширення в практиці навчання інтернів за фахом “Хірургія”. Залишається складною проблема формування клінічної підготовки інтернів, майбутніх лікарів, формування у них клінічного мислення.

Основним завданням кафедр хірургії є навчання майбутнього лікаря у вищому медичному закладі освіти не лише основам діагностики та лікування хворих, а й мистецтву індивідуального підходу до хворого, вмінню визначити особливості клінічного перебігу захворювання у конкретного пацієнта, підібрати оптимальну діагностичну та лікувальну тактику, вмінню точно використати набуті знання. Навчитися бачити та аналізувати клінічно важливі прояви захворювання, думати над хворим – це вищий рівень лікарської майстерності, якого можна досягти лише завдяки поєднанню аналітичного, синтетичного та асоціативного мислення [8].

Працівникам кафедри хірургії слід особливо увагу приділяти навчально-методичній роботі, яка передбачає вдосконалення і відповідну стандартизацію викладення спеціальності, спрямовану на підвищення якості підготовки спеціаліста хірурга в очній частині інтернатури. Методичні розробки практичних і семінарських занять в очній частині інтернатури мають оновлюватися, при необхідності доповнюватися новітніми сучасними досягненнями медицини кожні 5 років з метою глибшого вивчення предмета. Кафедра хірургії повинна забезпечити кожного інтерна-хірурга методичними розробками з практичних і семінарських занять, опрацьованими провідними працівниками кафедри. Кожний інтерн має бути обізнаний з тими питаннями, які будуть розглядатися на заняттях і готуватися по них для більш ефективного засвоєння матеріалу.

Для покращення та глибшого засвоєння окремих розділів хірургії потрібно проводити ротацію

інтернів на базах стажування в очній частині інтернатури. На лікувальних базах з перевагою хворих із патологією шлунково-кишкового тракту доцільно проводити практичні та семінарські заняття з відповідної тематики у відділеннях ендокринної хірургії – навчання з відповідних розділів хірургії.

Особливу увагу потрібно приділяти вивченню та засвоєнню практичних навичок під час проведення практичних занять біля ліжка хворого. На кафедрах хірургічного профілю повинен бути сформований банк навчальних відеофільмів, які демонструють етапи та хід операцій, клінічні операції безпосередньо з операційних. Оперуючий хірург інтраопераційно повинен озвучувати хід операцій з демонстрацією на екрані його тактичних дій.

У навчальному процесі необхідно широко застосовувати пряме інтернет-сполучення. Використання ресурсів інтернет-конференцій з хірургії допоможе поліпшити якість підготовки лікарів-хірургів в інтернатурі.

Значну роль у навчальному процесі слід приділяти використанню комп'ютерної техніки з облаштуванням комп'ютерних класів, що за допомогою створення комп'ютерних навчальних програм із включенням у них ситуаційних завдань дозволить контролювати засвоєння тих чи інших розділів хірургії. Такий підхід дає можливість підвищити рейтинг відповідей, індивідуалізує роботу інтерна-хірурга, особливо цей підхід має значення при підготовці до складання екзамену “Крок-3” [1].

Незадовільне фінансування медичної галузі України призвело до недостатнього забезпечення хірургічних баз із проходження інтернатури апаратурою, інструментарієм, перев'язувальним матеріалом, низького рівня забезпечення ліжкового фонду.

Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної первинної спеціалізації випускників усіх факультетів вищого навчального закладу III–IV рівнів акредитації. Основною метою інтернатури

з хірургії є забезпечення базової підготовки випускників до самостійної лікарської праці за фахом “Хірургія”. Після успішного закінчення курсу інтернатури лікарям-інтернам присвоюється кваліфікація лікаря-хірурга.

Висновки. 1. Підготовка інтерна-хірурга повинна проводитись відповідно до навчальних програм з державним стандартом післядипломної професійної підготовки зі спеціальності “Хірургія”, згідно з індивідуальним графіком, який складається кафедральними працівниками і затверджується завідувачем кафедри.

2. Працівникам кафедр хірургії слід особливу увагу приділяти навчально-методичній роботі, удосконаленню стандартизації викладення спеціальності, спрямованим на підвищення якості підготовки спеціаліста хірурга в очній частині інтернатури.

3. Методичні розробки практичних і семінарських занять в очній частині інтернатури мають оновлюватися, при необхідності доповнюватися новітніми сучасними досягненнями в медицині кожні 5 років із метою поглибленого вивчення предмета.

4. Для покращення і глибшого засвоєння відповідних розділів хірургії проводити ротацію інтернів на базах стажування в очній частині інтернатури.

5. Особливу увагу слід приділяти вивченню та засвоєнню практичних навичок під час проведення практичних занять біля ліжка хворого.

6. У навчальному процесі слід широко застосовувати пряме інтернет-сполучення. Використання ресурсів інтернет-конференцій з хірургії покращує якість підготовки хірургів в інтернатурі.

7. Керівникам МОЗ України покращити фінансування медичної галузі, забезпечити хірургічні бази апаратурою, інструментарієм, перев'язувальним матеріалом, медикаментами, що сприятиме підвищенню якості лікування та діагностики хворих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Задачи и перспективы развития последипломного образования на кафедрах хирургического профиля / Н. Г. Головкин, Е. И. Гайдаржи // Запорожский медицинский журнал. – 2011. – Т. 13, № 5. – С. 149–151.
2. Методичні рекомендації для керівників баз стажування з підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю “Хірургія” / [Б. О. Матвійчук, В. І. Мамчич, В. С. Заремба та ін.]. – Київ–Львів, 2008. – 57 с.
3. Никоненко О. С. Організаційні питання викладання хірургії в післядипломній освіті / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал // Український журнал хірургії. – 2011. – № 6 (15). – С. 180–182.
4. Про затвердження концепції розвитку вищої медичної освіти України : наказ Міністра охорони здоров'я і Академії медичних наук України 12.09.2008 р. № 522/51.

5. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.
6. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Феценко [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5–13.
7. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних навчальних закладів, медичних факультетів університетів зі спеціальності “Хірургія” / [Я. С. Березницький, В. В. Гапонов, Б. О. Матвійчук та ін.]. – К., 2006. – 44 с.
8. Хірургія (факультетська) : підручник / [М. П. Захараш, М. Д. Кучер та ін.]. – К. : Медицина, 2006. – 656 с.

Отримано 27.01.15