

21. Жиденко Н. Фантазія дитячого пензля // Закарпатська правда. – 1981. – 9 липня.-С.3.
22. Зимові замальовки//Закарпатська правда. – 1977. – 18 січня. – С.4.
23. Керекеш Ю. Красотой увлеченные// Закарпатская правда. – 1975. – 29 августа. – С.4.
24. Ковган Л. Містечко юних митців// Молодь Закарпаття. – 1977. – 11 серпня. – С.4.
25. Коложварі Ф. Діти зображують світ// Закарпатська правда. – 1977. – 2 березня.-С.3.
26. Липчей С. Дивосвіт малюнка//Закарпатська правда. – 1984. – 22 січня. – С.3.
27. Найпавер К. Йти до джерел прекрасного// Молодь Закарпаття.-1973.-16серпня.-С.4.
28. Небесник І. Художня освіта Закарпаття в контексті розвитку художньої освіти в Україні (1945-1999 рр.). – Ужгород. – 2000. – 161 с.
29. Патрикац Л. Приходьте в диво-казку// Барвінок. – 1984. – №7.
30. Петер А. Все прекрасне – від людини// Особистий архів З.С.Баконія.
31. Попова О. Радість інтернаціональних зустрічей // Молодь Закарпаття. – 1981. – 4 липня. – С.4.
32. Романенко Н. Світ очима дітей// Соціалістична культура. – Київ. – 1975.
33. Сизов Л. У таборі юних митців// Ленінський шлях. – 1973. – 19 червня. – С.3.
34. Ужанський І. Дитяча палітра// Молодь Закарпаття. – 1976. – 10липня. – С.3.
35. Ходанич П. Формування і розвиток образотворчих здібностей дітей: з досвіду роботи заслуженого вчителя України З.С.Баконія// Всеукраїнська науково-методична конференція 23-24 жовтня 1997р. „Проблеми післядипломної освіти педагогів”. – с.202-205.
36. Шлях у світ прекрасного //Людина і світ. – Київ. – 1974.
37. Чоповдя І. Сонце в кожному малюнку// Молодь Закарпаття. – 1977. -27 жовтня.-С.4.

УДК 378:61

Горбатко Я.О.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

***Анотація.** У статті аналізуються послідовні етапи системи післядипломної освіти медичних працівників, зокрема підготовка спеціалістів у закладах післядипломної освіти, на прикладі черкаського Центру підвищення кваліфікації лікарів. Підкреслюються особливості підготовки майбутніх спеціалістів за фахом „Загальна практика – сімейна медицина”.*

***Аннотация.** В статье анализируются последовательные этапы системы последипломного образования медицинских работников, в частности подготовка специалистов в учреждениях последипломного образования, на примере черкаского Центра повышения квалификации врачей. Подчеркиваются особенности подготовки будущих специалистов за профилем „Общая практика – семейная медицина”.*

***Annotation.** The article analyses step-by-step stages of the System of Post-Diploma Education of Medical Workers, in particular the specialists' preparation in the*

institutions of Post-Diploma Education, on an example of The Center of Doctor Training at Cherkasy. The training peculiarities of future experts on a specialty „General practice – family medicine” are accentuated.

Навряд чи хтось може заперечити висловлюванню, що освіта – це основа інтелектуального, культурного, духовного, соціального, економічного розвитку держави, суспільства, кожної сім'ї, кожної людини.

Метою освіти, згідно Закону України про освіту, є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього рівня народу, забезпечення народного господарства кваліфікованими фахівцями. В першу чергу це стосується спеціальностей, які безпосередньо в своїй діяльності включають спілкування з людьми [1, 1].

Підвищення наукового та методичного рівня сучасної системи освіти, шлях до Європейської інтеграції, демократизації суспільства та вхід країни в Болонський процес стимулює приділяти увагу не тільки підготовки нових високопрофесійних працівників, але й удосконалювати навички та вміння вже існуючих спеціалістів будь якої сфери людського життя.

Питання післядипломної освіти знайшло відображення у працях таких науковців як: В.І. Бондар, В.І. Маслов, Л.М. Момот, І.П. Жерносек, С.В. Крисюк, А.І. Кузьмінський, Л.І. Прокопенко, А.Ф. Стоєцький, М.Д. Ярмаченко. Дана тема була розглянута від організації на діагностико-прагматичних засадах до атестації за наслідками післядипломної освіти й залишається актуальною у зв'язку з посиленням ролі освіти в сучасних трансформаціях суспільства, що призвело до витіснення концепції „освіта на все життя” концепцією „освіта впродовж життя”, яка була прийнята світовим співтовариством і стала основою для Національної доктрини розвитку освіти України у XXI столітті.

Мета цієї статті полягає в тому, щоб дослідити етапи й окремі аспекти системи післядипломної освіти медичних працівників, зупинившись на закладах післядипломної освіти, на прикладі черкаського Центру підвищення кваліфікації лікарів.

Медичну освіту не можна розглядати відокремлено від загальної системи професійної освіти, особливостей її розвитку на сучасному етапі. Водночас при цьому необхідно враховувати традиції, що склалися в системі охорони здоров'я населення, в цілому та власне специфіку самої медичної освіти.

Відомо, що ефективність функціонування освітньої системи, в тому числі й системи неперервної освіти, залежить від оптимальності взаємодії її підсистем і зв'язку між ними.

Система медичної освіти, відповідно до стандартів Всесвітньої Федерації Медичної Освіти, має три послідовні етапи, які нерозривно поєднані між собою, бо кожний наступний етап ґрунтується на попередньому і забезпечує новий, вищий за попередній рівень підготовки лікарів.

Перший етап медичної освіти – це додипломна підготовка лікарів у вищих медичних навчальних закладах

Другий етап медичної освіти – це післядипломна освіта, яка передбачає підготовку лікарів до медичної практики в закладах післядипломної освіти. Така

підготовка завершується отриманням ліцензії на самостійну медичну практику, сертифіката на лікарську спеціалізацію.

Третій етап – це безперервний професійний розвиток лікаря впродовж його професійного життя. Підтримання та підвищення рівня професійної компетентності лікаря гарантує надання медичної допомоги відповідно до розвитку науки та нових медичних технологій і сьогодні є нагальною потребою суспільства для захисту його від неякісної медико-профілактичної допомоги [2, 1].

Ступневість медичної освіти передбачає завершену і поступову підготовку фахівців у галузі медицини на кожному освітньо-кваліфікаційному рівні залежно від кваліфікації, що набувається як на додипломному, післядипломному етапах, так і впродовж усієї професійної діяльності.

Післядипломна медична освіта є етапом медичної освіти, де лікарі стажуються і набувають професійної кваліфікації та практичного досвіду для надання медичної допомоги населенню.

Післядипломна підготовка лікарів здійснюється в інтернатурі (резидентурі) та ординатурі.

Існує два етапи інтернатури. Перший етап є обов'язковим для випускників медичних факультетів та забезпечує лікарське стажування за основними напрямками медицини. По його закінченні лікар матиме право отримати ліцензію на загальну медичну практику. Другим етапом інтернатури є резидентура, яка передбачає спеціалізацію лікарів за базовими спеціальностями, в тому числі і за спеціальністю „загальна практика/сімейна медицина”. Вступ до резидентури здійснюється на умовах національного конкурсу з урахуванням бала за дипломом, результатів державної атестації по завершенні інтернатури, стажу роботи після інтернатури та інших об'єктивних критеріїв, визначених Положенням про інтернатуру (резидентуру) [6].

Клінічна ординатура – одно-трирічна програма підготовки за однією з лікарських субспеціальностей (перелік лікарських спеціальностей та субспеціальностей визначається наказом МОЗ України) [5]. Цей етап є необов'язковим. Вступ до клінічної ординатури здійснюється на умовах конкурсу на вакантні місця, кількість яких визначається потребами ринку праці вузьких спеціалістів.

В системі післядипломної медичної освіти існують також такі форми підготовки науково-педагогічних кадрів, як магістратура, аспірантура та докторантура.

Щодня життя ставить перед медичними працівниками нові питання та проблеми, вирішення яких потребують сучасного підходу, більш поширених методів і способів розв'язання поставлених задач. Тому безперервний професійний розвиток, підтримання та удосконалення професійної компетентності впродовж всього періоду професійної діяльності є професійним обов'язком кожного лікаря.

Відповідальність за планування та здійснення удосконалення професійних якостей, навичок та вмінь лежить безпосередньо на кожному лікареві, який має право самостійно обирати зміст, форми, методи, місце підвищення своєї професійної майстерності.

Серед форм безперервного професійного розвитку можна виділити такі як: стажування в клініках як в межах України, так і в інших країнах; інтеграція практики і теорії під час навчальних занять та надання медичної допомоги під керівництвом більш досвідчених колег; дистанційне навчання; участь у з'їздах,

конгресах, семінарах, конференціях, відвідування лекцій; дослідні проекти, відвідування сучасних клінік з метою вивчення клінічного досвіду, інформаційний обмін, консультації тощо [2, 7].

Післядипломна медична підготовка може здійснюватись закладами та установами, що мають відповідні ліцензії на цей вид діяльності (заклади післядипломної медичної освіти, вищі навчальні заклади, лікувально-профілактичні заклади і установи, науково-дослідні установи, спеціалізовані центри тощо).

Реорганізація існуючої системи охорони здоров'я, спрямована на забезпечення прав громадян на медичну допомогу у відповідності до європейських стандартів, є одним з найважливіших завдань держави.

Народний депутат України, Голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства Поліщук М.Є. вважає, що високорозвинута спеціалізована медична допомога є самою дорогою ланкою медицини. Але сьогодні, попри велику кількість лікарів, ніхто з них не зацікавлений у здорових пацієнтах. Всі зацікавлені в тому, щоб якомога більше надати послуг, і не працюють на профілактику захворювань. А тому змінити ситуацію зможе лише реорганізація первинної медичної допомоги на засадах інституту сімейного лікаря [4, 14-15].

Усвідомлення необхідності проведення глибоких структурних змін у медичній галузі визначило один з пріоритетних напрямків у спільній роботі Черкаської обласної ради та Головного управління охорони здоров'я та медицини катастроф облдержадміністрації – запровадження засад сімейної медицини.

Добре відомо, що лікар загальної практики (сімейний лікар) був головною фігурою земської медицини в царській Росії. Після Жовтневої революції 1917 року „зник”. Його функції почали виконувати багаточисельні дільничні лікарі, лікарі-спеціалісти та фельдшери.

Сьогодні сімейна медицина поступово визнається інститутом, який передусім орієнтується на пацієнта з усіма його проблемами, а не на хворобу; спеціальністю, яка виникла на зіткненні клінічних, соціальних та інших наук [7, 37].

Керуючись Указом Президента України 5 „Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я” № 1694/2005 від 06.12.2005 р. та задекларованих МОЗ України пріоритетних напрямків розвитку сфери охорони здоров'я шляхом реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, Головним управлінням охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської обласної державної адміністрації були визначені основні завдання, першочерговим з яких стало запровадження навчання лікарів за фахом „Загальна практика-сімейна медицина”.

З метою організаційного та ресурсного забезпечення програми підготовки сімейних лікарів для лікувальних закладів області Черкаською обласною радою, за сприяння Міністерства охорони здоров'я України, було прийняте рішення – „Про утворення Центру підвищення кваліфікації лікарів”.

Результатом спільних дій обласної ради та Головного управління охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської обласної державної адміністрації за підтримки МОЗ України стало створення на базі новоствореного Центру підвищення кваліфікації лікарів – Філії кафедри сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Щупика.

Для створення належних матеріально-технічних умов, щодо проведення повноцінного навчального процесу на відвідних клінічних та навчальних базах, свої зусилля об'єднали Головне управління охорони здоров'я та медицини катастроф (начальник – Кувіта Ю.В.), Центр підвищення кваліфікації лікарів (директор – Дроботенко В.А.), Черкаський медичний коледж (директор – Губенко І.Я.), Черкаська обласна лікарня (головний лікар – Черняк В.П.), Черкаський обласний кардіологічний Центр (Журба С.В.), Черкаський онкологічний диспансер (Парамонов В.В.), успіх яких втілюється у першому та подальших циклах спеціалізації з фаху „Загальна практика-сімейна медицина” за бюджетні кошти. При цьому особливо варто відзначити конструктивну позицію та сприяння ректора НМАПО імені П.Л. Шупика – професора Вороненка Ю.В., проректора з лікувальної роботи Гойди Н.Г. та завідувача кафедри сімейної медицини – професора Лисенка Г.І.

Відбір слухачів здійснюється з числа дільничних терапевтів та педіатрів, які розподіляються на групи за територіальним фактором. Розуміючи складність перебудови психології лікарів та з метою забезпечення надійності в доведенні необхідної інформації до слухачів, кожного слухача було забезпечено пакетом методичних матеріалів (курс лекцій і практичних занять з контрольними питаннями, необхідними ілюстраціями у вигляді схем лікування, графіків діагностичних кривих, переліком препаратів і т. д.).

Тривалість навчання складає 6-ти місячний цикл з відривом від роботи, що визначилась обсягом тем. Програма складається з 22 курсів, кожен із яких відповідає певній дисципліні (організація і управління охороною здоров'я, хвороби внутрішніх органів, дитячі хвороби, традиційні немедикаментозні методи лікування, планування сім'ї та репродуктивне здоров'я населення України, акушерсько – гінекологічні хвороби, хірургічні хвороби, травматологія та ортопедія, урологічні захворювання, онкологічні хвороби, хвороби ока, хвороби вуха, горла, носа, стоматологічні хвороби, нервові хвороби і нейрохірургія, психіатрія, інфекційні хвороби, фтизіатрія, епідеміологія, дерматовенерологічні хвороби, невідкладні стани, клінічна та лабораторна діагностика, радіаційна медицина).

До додаткових програм включені такі фундаментальні питання, як валеологія, медицина катастроф, медична психологія, філософія, медична інформатика.

Впроваджуються активні методи навчання щодо кожного зарахованого на цикл спеціаліста за допомогою сучасних комп'ютерних та телекомунікаційних технологій, що використовуються на лекціях, семінарах та практичних заняттях, потужної інформаційно-аналітичної, науково-практичної бази та пакету прикладних програм.

Особлива увага приділяється оволодінню навичками надання конкретної медичної допомоги в обсязі програмних спеціальностей та при ургентних випадках.

При підготовці програми враховано міжнародний досвід, побажання сімейних лікарів на практичних конференціях та учасників конференцій Української асоціації сімейної медицини.

Для виявлення знань слухачів програмою передбачений контроль знань з усіх розділів програм. Протягом циклу лікарі повинні засвоїти весь перелік практичних навичок згідно кваліфікаційних вимог для лікаря за фахом „Загальна практика – сімейна медицина” [7, 4].

Слухачам, які успішно склали заключний іспит, присвоюють звання лікаря – спеціаліста за фахом „Загальна практика – сімейна медицина” та видають сертифікат встановленого зразку.

Запропонована модель підготовки сімейних лікарів є реальним втіленням державної політики по реформуванню первинної медико-санітарної допомоги і практичного впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я області.

Практично кожний спеціаліст лікує „свою хворобу”, без урахування психологічного, емоційного і фізичного стану пацієнта. При цьому пацієнт залишається бездоглядним, тому що кожен спеціаліст займається лікуванням патології за своїм профілем, а в цілому хворого ніхто не опікує.

Особливого значення ці проблеми набувають в сучасний період, коли відбуваються радикальні зміни політичних та економічних інститутів держави, поглиблюється різниця в добробуті населення, прискорюються темпи життя, поширюються процеси урбанізації. В цих умовах потрібен спеціаліст, що може оцінити стан здоров'я пацієнта в цілому, в залежності від стану впливу зовнішніх чинників, спадковості тощо, а також нести повну моральну і юридичну відповідальність за стан здоров'я свого пацієнта [8, 27].

Сімейна медицина – це медицина майбутнього в первинній медико-санітарній допомозі, тим більше, що XXI століття Всесвітня Організація Охорони Здоров'я оголосила Століттям Родинної Медицини [3, 54].

Звісно, становлення будь-якої системи, її формування не може здійснюватись за наказом. Таким чином, процес формування багатогранного фахівця – ювелірна робота викладачів, дидактичні, методичні особливості якого ймовірно мають визначатись віковими особливостями індивідуума, рівнем його інтелекту, специфікою внутрішніх чинників того, хто навчається.

Отже, тільки спільними зусиллями в щоденній роботі можна виховати спеціаліста, здатного ефективно вирішувати сучасні проблеми й не забувати про те, що найвищою цінністю для медика в усі часи була й залишається людина.

Література:

1. Закон України про освіту.
2. Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні і приведення її у відповідність до потреб ринку праці та європейських вимог // Ваше здоров'я медична газета України МАТЕРІАЛИ НОМЕРУ № 22 (799) 10.06 – 16.06.05 медичне видання :: РЕФОРМИ В МЕДИЦИНІ <http://vz.kiev.ua/med/22-05/10.shtml>
3. Матолич Б.М. Досвід впровадження сімейної медицини у Львівській області // Гл. врач. – 2004. – №6. – С. 54.
4. Поліщук М.Є., народний депутат України, Голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства. Наша мета – підвищити доступність медичної допомоги, якість медичних послуг і ефективність використання коштів // Альтернативні шляхи фінансування медичних послуг населенню. Досвід міст. – 2004. – С. 14-15.
5. Положення про клінічну ординатуру. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 16 лютого 1998 р. за N 106/2546 <http://zakon.rada.gov.ua/>
6. Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів <http://zakon.rada.gov.ua/>

7. Навчальний план та програма циклу спеціалізації за фахом „Загальна практика – сімейна медицина” / Міністерство охорони здоров’я України; В.М. Гирін, Б.С. Зіменковський, В.М. Запорожан, В. Дзяк. – Київ, 2000. – 68 с.
8. Ромашко В., заступник голови. Додаток до розпорядження Київської міської державної адміністрації від 27.10.97 № 1719. Концепція первинної медико-санітарної допомоги населенню м. Києва // Впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров’я: Кур’єр місцевого самоврядування. – 2004. – № 7. – 66 с.

УДК 37(09)

Денисюк О.Ю.

МІФОЛОГІЧНІ ФОРМУЛИ ТЕМИ „ПОХОДЖЕННЯ” ДІТЕЙ

***Анотація.** У статті досліджуються міфологічні формули пояснення „походження” дітей. Робота базується на польовому матеріалі, зібраному студентами та співробітниками науково-дослідної лабораторії „Етнологія Черкаського краю”.*

***Аннотация.** В статье анализируются мифологические формулы, объясняющие „происхождение” детей. Работа основана на полевом материале, собранном студентами и сотрудниками научно-исследовательской лаборатории „Этнология Черкасского края”.*

***Annotation.** The article is dedicated to the explanation of mythical formula of the children’s origin. The research into the material which was gathered by students and research workers of the Scientific Research Laboratory „Ethnic of Chercassy region”.*

Із знання свого народу, історії рідного краю починається людина. Народні звичаї, обряди, пісні завжди були мудрими вчителями і порадиниками. Одним з родинних обрядів українців був обряд народження дитини. Поява у сім’ї (роді, селі) дитини завжди була подією надзвичайно важливо не лише для всієї родини.

У відомій праці О. Афанасьєва „Поэтические воззрения славян на природу”, виданій у третій чверті ХІХ ст., у контексті розвідок про душі померлих та їх зв’язок зі світом живих наводяться приклади міфічних уявлень щодо появи на світ новонароджених дітей: вони приносяться лелекою, вороною чи сорокою, або ж із ставків, річок, болота і т. ін. Приклади стосуються чеської та німецької традицій [2, 252–255]. Згадується також Русь і відповідний переказ, що дітей знімають з дерева, мов стиглий плід [2, 255]. Конкретні дані на західноєвропейському ґрунті додає Зенон Кузеля [3, 31–32]. Він, спираючись на матеріали Хр. Ящуржинського, І. Франка, П. Іванова, наводить кілька українських переказів про те, що дітей приносить бузько, знаходить баба в бур’янах, очереті, під капустяним листом або на дубі чи вербі тощо [3, 31–32]. Цим, по суті, і обмежується українська й взагалі східно-слов’янська історіографія та джерельна база питання. Протягом нинішнього століття явища, що нас цікавлять, лишалися поза увагою збирачів фольклорно-етнографічного матеріалу, не були предметом яких-небудь узагальнень, спеціальних досліджень.

Між тим уявлення про чудодійне виникнення немовлят і понині є стійким компонентом традиційного світогляду багатьох народів. Зокрема, добре збереглися вони в українців, передусім у середовищі сільського населення.