ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Факультет післядипломної освіти

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ - ІНТЕРНІВ ЦИКЛУ «Клінічна онкологія» НА БАЗАХ ЗАОЧНОГО СТАЖУВАННЯ

(Методичний посібник для відповідальних за інтернатуру та безпосередніх керівників інтернів та лікарів-інтернів)

Львів-2009

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Методичні вказівки складені на підставі «Типового навчального плану та програми інтернатури для випускників вищих методичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності «Клінічна онкологія», затвердженого Міністерством охорони здоров'я України від 14 червня 2006 року.

Методичні вказівки склали: декан факультету післядипломної освіти доц. Січкоріз О.Є., заступник декана з інтернатури доцент Садовий І.С., завідувач кафедри онкології та медичної радіології проф. Фецич Т.Г., відповідальні за інтернатуру на кафедрі проф. Савран В. Р., асистент Ярема Р. Р.

Методичні рекомендації обговорені і затверджені на методичному засіданні кафедри від 12 лютого 2009р. за № XX

Методичні вказівки обговорені і затверджені Центральною методичною комісією Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, протокол № від 12 лютого 2009 р.

Відповідальний за випуск: проректор з навчальної роботи Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, професор Гжегоцький М.Р.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

ЗМІСТ

1. ЗМІСТ…….3
2. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА …….4
3. ПОЛОЖЕННЯ ПРО СПЕЦІАЛІЗАЦІЮ (ІНТЕРНАТУРУ) ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВ-ТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ ІІІ-ІУ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ…….6
4. ГРАФІК УЧБОВОГО ПРОЦЕСУ ……24
5. ПЛАН НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ …….24
6. ТИПОВИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН…… 25
7. ОРІЄНТОВНИЙ ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН СЕМІНАРІВ… …….26
8. ПЕРЕЛІК ТА КІЛЬКІСТЬ МАНІПУЛЯЦІЙ, ЯКІ ІНТЕРН ПОВИНЕН ВИКОНАТИ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ…… 26
9. ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ ЗНАНЬ ТА УМІНЬ ЛІКАРЯ-ОНКОЛОГА ПІСЛЯ ЗАКІНЧЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ……..27
10. ЛІТЕРАТУРА…… ……30

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

І. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Методичний посібник з організації навчального процесу для лікарів-інтернів зі спеціальності «Клінічна онкологія» для керівників баз заочного стажування є доповненням до "Типової навчальної програми" спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності " Клінічна онкологія " (14.01.01). Посібник розроблений колективом кафедри онкології та медичної радіології факультету післядипломної освіти лікарів і провізорів Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького та Національної академії післядипломної освіти ім.. П. Л. Шупіка.

Згідно з наказом МОЗ України від 24.06.2006 р. „Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів ” та наказу МОЗ України від 25.11.2005 р. № 621 „Про внесення змін до наказу МОЗ України № 81” до існуючих типового навчального плану і програми інтернатури з клінічної онкології випускників вищих медичних закладів освіти Ш та IV рівнів акредитації, затвердженого МОЗ України 14.07.2002 р., внесені відповідні корективи. Уніфікована навчальна програма призначена для підготовки лікарів-онкологів і є нормативним документом, в якому визначається зміст навчання і інтернатурі, встановлюються вимоги до обсягу та рівня професійної підготовки фахівця.

Мета інтернатури – підготовка лікарів-онкологів відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря за фахом «Клінічна онкологія» з одночасним забезпеченням контролю за якістю підготовки лікарів з питань надання допомоги при невідкладних станах (Крок-3 «лікувальна справа та педіатрія»)

Тривалість навчання в інтернатурі з клінічної онкології становить 1,5 року (17 місяців), з яких 9 місяців навчання проводяться на кафедрах онкології та суміжних кафедрах, а протягом 8 місяців здійснюється стажування в онкологічних центрах та онкологічних диспансерах, визначених базовими установами підготовки інтернів.

Загальний обсяг навчання становить 2614 учбових годин, з яких стажування на базах онкологічних установ 1248 годин, на кафедрах онкології 1140 годин, на суміжних кафедрах і за додатковими програмами 226 годин.

Наприкінці інтернатури лікарі-інтерни підлягають атестації на визначення знань і практичних навичок з присвоєнням їм звання лікаря-спеціаліста.

Базою стажування інтернів може бути лише така лікувально-профілактична установа, в якій є кваліфіковані медичні кадри, високий рівень розвитку матеріально-технічного обладнання, і вона спроможна надавати висококваліфіковану лікувальну та консультативну допомогу, впроваджувати нові методи профілактики, лікування і реабілітації онкологічних хворих. Цим вимогам, як правило, відповідають обласні спеціалізовані установи –

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

онкологічні диспансери.

Основну частину практичного стажування на практичних базах приділяється вивченню семіотики різних локалізацій злоякісних пухлин у відповідних спеціалізованих відділах, а при їх відсутності у диспансерному (поліклініка), хірургічному, гінекологічному, променевому та хіміотерапевтичному відділеннях онкологічних установ. Інтерн на практиці вивчає клінічні прояви хвороби, опановує сучасні методи діагностики злоякісних пухлин в залежності від особливостей їх локалізації (аспіраційна та ексфоліативна цитологія, інцизійна біопсія поверхнево розташованих процесів), вивчає специфіку інструментального обслідування конкретних пацієнтів, методи лікування онкологічних хворих та приймає участь в його проведенні.

При вивченні кожної локалізації злоякісних пухлин необхідно володіти наступною інформацією:

- епідеміологія (статистичні дані, особливості захворюваності в світі, Україні, області),
- етіологія,
- передракові стани,
- фактори ризику,
- семіотика,
- діагностика,
- стадії за системою TNM,
- особливості морфологічної будови,
- біологічна характеристика процесу,
- методи лікування та прогноз.

Отримані знання та навики він використовує під час амбулаторного прийому хворих в диспансерному відділенні онкологічної установи (поліклініка), одночасно засвоює принципи їх диспансеризації. В організаційно-методичному відділі лікарні інтерн вивчає та засвоює принципи обліку онкологічних хворих.

Практична підготовка лікарів-інтернів досягається шляхом систематичної та активної участі молодих лікарів в діагностичній і лікувальній роботі, обходах, клінічних розборах, інших видах практичної діяльності відділення.

Лікар-інтерн повинен здійснювати діагностично-лікувальний процес у прикріплених за ним хворих (4-5 пацієнтів). У вказаних хворих лікар-інтерн виконує увесь обсяг діагностичних досліджень та лікувальних заходів на правах лікуючого лікаря. Він зобов'язаний приймати участь у додаткових дослідженнях, що проводяться цим хворим (рентгенологічних, ендоскопічних, лабораторних тощо) і лікувальних маніпуляціях.

Керівник повинен приділяти особливу увагу підбору хворих, зокрема, з

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

урахуванням ознайомлення інтерна з тією патологією, тематика якої підлягає вивченню в даний період проходження інтернатури, його можливості самостійно виконувати необхідні діагностичні та лікувальні маніпуляції. Однак, інтерну не слід обмежуватися роботою тільки з закріпленими за ним хворими. Він повинен знати всіх пацієнтів у відділенні, бути ознайомленим з динамікою захворювання та лікування важких хворих, з існуючими проблемами в діагностиці, незалежно від того, хто є їх лікуючим лікарем. Для підвищення активності інтерна йому необхідно доручати виконання різноманітних маніпуляцій, надавати допомогу в організації додаткових досліджень, стежити за виконанням відповідальних призначень. Не допустимі обмеження діяльності інтерна лише до рамок прикріплених за ним хворих.

Практичними навичками лікарі-інтерни оволодівають, працюючи під керівництвом завідуючих відділами. При засвоєнні та оволодінні практичними навичками необхідно ширше використовувати учбові фільми, муляжі, тренажери, фантоми і таке інше.

Особливу увагу доцільно приділяти навчанню інтерна під час чергувань, консиліумів, аналізів захворюваності та смертності у відповідних регіонах, клінічних розборів, патолого-анатомічних конференціях та інших медичних заходів.

Підготовка інтерна на базі стажування здійснюється під керівництвом завідуючих відділеннями, лікарів з вищою та першою кваліфікаційними категоріями; в спеціальних таблицях, що складає інтерн, відображається підсумкова кількість різних маніпуляцій, виконаних ним у відділеннях і оцінка ступеню оволодіння ними („ознайомився”, „засвоїв”, „оволодів”). Викладачі кафедри здійснюють керівництво шляхом контролю за виконанням плану стажування.

Лікарі-інтерни, які закінчують навчання, підлягають атестації на визначення знань і практичних навичок з присвоєнням їм звання лікаря-спеціаліста у встановленому МОЗ України порядку.

З метою перевірки засвоєння лікарями-інтернами розділів навчальної програми, оволодіння відповідними практичними навичками проводиться проміжний (річний) контроль на базі стажування.

Проміжний контроль проводиться при завершенні циклу навчання на базі стажування перед відправленням лікаря-інтерна на очну частину навчання на кафедру вищого закладу освіти. Склад і графік роботи комісії затверджують наказом головного лікаря базової установи охорони здоров'я. До складу комісії включаються: відповідальний за інтернатуру на базі стажування (голова), безпосередні керівники лікарів-інтернів, головні спеціалісти управління охорони здоров'я обласної держадміністрації. На атестації перевіряється виконання індивідуального плану проходження інтернатури, щоденника лікаря-інтерна, наявність рефератів, список зареферованої літератури, практичні навички, проводиться співбесіда. За результатами річної атестації складається атестаційна відомість.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

II. ПОЛОЖЕННЯ ПРО СПЕЦІАЛІЗАЦІЮ (ІНТЕРНАТУРУ) ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Спеціалізація (інтернатура) є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників всіх факультетів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації незалежно від підпорядкування та форми власності, після закінчення якої їм присуджується кваліфікація лікаря-спеціаліста певного фаху.

1.2. Основним завданням інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки випускників вищих медичних закладів освіти, їх професійної готовності до самостійної лікарської діяльності.

1.3. Інтернатура проводиться в очно-заочній формі навчання на кафедрах вищих медичних закладів освіти та стажування в базових установах і закладах охорони здоров'я.

2. ЗАРАХУВАННЯ ДО ІНТЕРНАТУРИ

2.1. В інтернатуру зараховуються випускники вищих медичних закладів освіти після складання держав них іспитів та присудження кваліфікації лікаря і отримання диплому з певної лікарської спеціальності.

2.2. Зарахування молодих спеціалістів в інтернатуру здійснюється наказом правління охорони здоров'я обласної держадміністрації. Зарахування проводиться на посади лікарів-інтернів. У наказі про зарахування в інтернатуру вказується спеціальність інтернатури, заклад вищої медичної освіти, в якому проводитиметься очна частина навчання та базова установа чи заклад, де проводитиметься стажування.

2.3. Підставою для зарахування в інтернатуру є диплом лікаря з певної лікарської спеціальності, по свідчення про скерування на роботу за персональним розподілом або довідка про право самостійного праце-влаштування.

2.4. Випускними вищих медичних закладів освіти, які скеровані на роботу в системи інших міністерств та відомств, зараховуються в інтернатуру наказами цих міністерств і відомств після погодження з Головним управлінням закладів освіти МОЗ України, в яких саме вищих медичних закладах освіти та на яких умовах проводитиметься очна частина навчання і проходитиме стажування.

2.5. Проходження інтернатури лікарями проводить ся на умовах договорів (контрактів), що укладаються між базовою установою охорони здоров'я, вищим медичним закладом освіти та юридичними і фізичними особами, які будуть фінансувати навчання в інтернатурі, якщо ці лікарі:

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

- закінчили недержавні виші медичні заклади освіти III-IV рівнів акредитації;

- або закінчили державні виші медичні заклади освіти III-IV рівнів акредитації, навчаючись в них за кошти юридичних та фізичних осіб;

- або прийняті на роботу в недержавні заклади охорони здоров'я;

- або мають сертифікат лікаря-спеціаліста і бажають отримати іншу спеціальність при відсутності потреби в такому спеціалісті з боку закладу (установи) охорони здоров'я.

2.6. Випускники вищих медичних закладів освіти, які з поважних причин не можуть своєчасно, 1 серпня поточного року, приступити до навчання в інтернатурі, зобов'язані до 15 серпня повідомити про це Головне управління державної служби та медичних кадрів Міністерства охорони здоров'я України, управління охорони здоров'я обласної держадміністрації.

2.7. Випускники вищих медичних закладів освіти, які прибули на навчання в інтернатуру із запізненням, подають управлінню охорони здоров'я обласної держадміністрації документи, що пояснюють причину запізнення. За результатами їх розгляду приймається рішення про допуск до навчання в інтернатурі.

Якщо випускник без поважних причин не приступив до навчання в інтернатурі до 1 вересня, то він не допускається до проходження інтернатури. У цьому випадку він за поданням управління охорони здоров'я обласної держадміністрації, обласної санітарно-епідеміологічної станції може бути зарахований до інтернатури з початку наступного навчального року з дозволу Головного управління державної служби та медичних кадрів Міністерства охорони здоров'я України.

У разі запізнення на навчання в інтернатуру з поважних причин (хвороба, несвоєчасне укладання трудового договору випускником, який мав право на самостійне працевлаштування), йому може бути продовжений термін навчання на строк запізнення. У цьому випадку він направляється до Головного управління державної служби і медичних кадрів Міністерства охорони здоров'я України для вирішення питання.

2.8. Проїзд молодих спеціалістів, які мають направлення на роботу, до місця інтернатури і місячна відпустка до початку підготовки в інтернатурі сплачується за рахунок коштів замовника, до якого їх направлено на роботу.

2.9. Проїзд лікарів-спеціалістів, які закінчили інтернатуру, до місця роботи сплачується закладами (установами), в які вони направляються після закінчення інтернатури на постійну роботу.

3. ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

3.1. Підготовка лікарів в інтернатурі проводиться за індивідуальними

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

навчальними планами, розробленими інтернами разом з безпосередніми керівниками на початку навчання на підставі типових навчальних планів і програм післядипломної підготовки, у відповідності до Кваліфікаційних характеристик фахівців з лікарських спеціальностей.

3.2. Початок навчання в інтернатурі - з 1 серпня на базі стажування. Тривалість навчання 1-2 роки, в залежності від спеціальності. Тривалість очної частини навчання в інтернатурі на кафедрах вищих медичних закладів освіти та стажування в базових закладах та установах охорони здоров'я регламентується навчальними планами та програмами інтернатури з певних спеціальностей. Для лікарів-інтернів, які одночасно навчаються в магістратурі, тривалість очної частини інтернатури на кафедрах вищих медичних закладів освіти подовжується на 3 місяці за рахунок відповідного скорочення тривалості стажування в базових закладах та установах охорони здоров'я.

3.3. Організація, загальне керівництво навчальним процесом в інтернатурі та контроль за його проведенням покладається на управління охорони здоров'я обласних держадміністрацій, головних державних санітарних лікарів областей та виші медичні заклади освіти.

3.4. Бази стажування лікарів-інтернів:

3.4.1. Бази стажування лікарів-інтернів - це базові установи та заклади охорони здоров'я, які використовуються з метою первинної спеціалізації випускників вищих медичних закладів освіти. Це можуть бути обласні, міські і центральні районні лікарні, міські та обласні дитячі лікарні, пологові будинки, диспансери, лікарні, підпорядковані іншим відомствам, клініки науково-дослідних інститутів, діагностичні центри, бюро судово-медичної експертизи, установи і заклади санітар-но-епідеміологічної служби тощо, що мають у своєму складі структурні підрозділи, підготовка в яких передбачена навчальним планом та програмою інтернатури з відповідної спеціальності.

3.4.2. Бази стажування лікарів-інтернів, крім вищезгаданого, повинні відповідати таким вимогам:

- мати можливість надати лікарям-інтернам робочі місця і обсяг роботи відповідно до вимог навчальних планів та програм інтернатури з певної спеціальності;

- мати навчальні приміщення для лікарів-інтернів, обладнані необхідними навчально-методичними посібниками, таблицями, макетами, стендами, сучасними технічними засобами навчання тощо;

- мати можливість забезпечити лікарів-інтернів гуртожитком, з оплатою відповідно до існуючих тарифів;

- при відсутності гуртожитку заклад (установа) охорони здоров'я має право орендувати житлову площу для лікарів-інтернів у інших відомств або винаймати її у приватних осіб з відшкодуванням фактичних

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

витрат за рахунок лікарів - інтернів у розмірі плати, яка встановлена чинним законодавством.

3.5. Головний лікар базової установи (закладу) охорони здоров’я

3.5.1. Вживає заходів до підвищення рівня діагностичної, лікувальної (санітарно-профілактичної, протиепідемічної) роботи у базовій установі чи закладі охорони здоров'я, забезпечення їх всім необхідним згідно з вимогами до бази стажування лікарів-інтернів.

3.5.2. На підставі наказу управління охорони здоров'я обласної держадміністрації про направлення на навчання в інтернатурі випускників вищих медичних закладів освіти на базу стажування видає наказ про їх зарахування на посади лікарів-інтернів з певної спеціальності.

3.5.3. Забезпечує знайомство лікарів-інтернів з напрямками діяльності базового закладу (установи) районом обслуговування населення, правилами внутрішнього трудового розпорядку, правилами охорони праці і техніки безпеки, правами та обов'язками лікарів-інтернів тощо.

3.5.4. Разом із завідуючим профільної кафедри затверджує індивідуальні навчальні плани підготовки лікарів в інтернатурі, розроблені на основі типових навчальних планів та програм.

3.5.5. Забезпечує залучення лікарів-інтернів до участі в культурно-масовій, спортивній і санітарно-освітній роботі.

3.5.6. Щорічно на засіданні медичної ради (трудового колективу) проводить обговорення стану стажування лікарів-інтернів і виконання завдань управління охорони здоров'я обласної держадміністрації та рекомендацій вищого медичного закладу освіти щодо удосконалення роботи бази стажування лікарів-інтернів.

3.5.7. На підставі наказу управління охорони здоров'я обласної держадміністрації та путівки вищого медичного закладу освіти відряджає лікарів-інтернів у відповідний виший медичний заклад освіти на очну частину навчання. Графік навчання лікарів-інтернів на кафедрах Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького приведений у додатку № І. Витрати на відрядження лікарів-інтернів на навчання у виші медичні заклади освіти здійснюються базовою установою стажування у такому ж порядку, як і при направленні спеціалістів на підвищення кваліфікації.

3.5.8. Для планування та здійснення організаційно-методичних заходів, поточного контролю за їх виконанням призначає відповідального за загальне керівництво лікарями-інтернами на базі стажування.

3.6. Відповідальний за інтернатуру на базі стажування:

3.6.1. Організує стажування лікарів-інтернів у відповідності з

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

типовими навчальними планами і програмами, працюючи у тісній взаємодії з деканатом (відділом) інтернатури та профільними кафедрами вищого медичного закладу освіти та головними спеціалістами управління охорони здоров'я обласної держадміністрації.

3.6.2. Складає графік роботи лікарів-інтернів у спеціалізованих відділеннях та інших структурних підрозділах бази стажування у відповідності до індивідуальних планів підготовки лікарів-інтернів.

3.6.3. Разом з викладачами профільних кафедр вищого медичного закладу освіти знайомить безпосередніх керівників лікарів-інтернів на базах стажування з вимогами навчальних планів та програм, забезпечує їх необхідними програмами та методичними матеріалами з інтернатури.

3.6.4. Залучає лікарів-інтернів до активної участі в клінічних, патологоанатомічних та науково-практичних конференціях, які проводяться в базовій установі (закладі) охорони здоров'я.

3.6.5. Систематично здійснює контроль за роботою безпосередніх керівників лікарів-інтернів на базах стажування, бере участь у прийманні заліків, які передбачені програмою, вживає заходів до поліпшення фахової підготовки в інтернатурі.

3.6.6. Готує матеріали на раду установи (закладу) охорони здоров'я з питань стажування лікарів-інтернів.

3.7. Безпосередній керівник лікарів-інтернів на базі стажування:

3.7.1. Призначається наказом управління охорони здоров'я обласної держадміністрації за погодженням з деканатом (відділом) інтернатури вищого медичного закладу освіти з числа спеціалістів вищої або першої кваліфікаційної категорії (переважно завідуючий профільного відділення) з розрахунку на одного керівника не більше 7 лікарів-інтернів.

3.7.2. На початку стажування визначає рівень знань і умінь у лікарів-інтернів, результати якого враховуються при складанні індивідуальних навчальних планів їх підготовки.

3.7.3. На початку навчального року на підставі типового навчального плану і програми складає індивідуальний навчальний план підготовки лікаря-інтерна, згідно з додатком № 2, і подає на затвердження керівнику бази стажування та завідуючому профільної кафедри. Забезпечує умови для виконання лікарями-інтернами індивідуальних навчальних планів проходження стажування.

3.7.5. Залучає лікарів-інтернів до систематичної активної участі в діагностичній, лікувальній (санітарно-профілактичній, протиепідемічній) роботі, виконання всіх видів діяльності, передбачених вимогами кваліфікаційної характеристики та індивідуальними навчальними планами підготовки лікарів-інтернів.

3.7.6. Створює належні умови для набуття лікарями-інтернами

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

необхідних умінь, професійних знань та практичних навичок і здійснює контроль за виконанням індивідуальних навчальних планів підготовки лікарів-інтернів.

3.7.7. Проводить з лікарями-інтернами планові й тематичні клінічні обходи, аналіз історій хвороб й інших облікових та звітних документів, співбесіди, семінари, практичні заняття для здобуття практичних навичок, передбачених індивідуальним навчальним планом.

3.7.8. Контролює та несе відповідальність за самостійну лікарську діяльність лікарів-інтернів і якість оформлення ними службової документації, бере участь у проведенні проміжного і підсумкового (піврічного) контролю.

3.7.9. Проводить з лікарями-інтернами індивідуальну виховну роботу, прищеплює їм повагу до колег по роботі, принципи медичної етики і деонтології.

3.7.10. Систематично підвищує свій професійний рівень, педагогічну майстерність, підтримує постійний зв'язок з професорсько-викладацьким складом профільної кафедри, бере участь у роботі навчально-методичних конференцій для керівників інтернатури, які проводяться вищим медичним закладами освіти.

3.7.11.Оплата за керівництво підготовкою лікарів-інтернів здійснюється їх безпосереднім керівникам за час роботи на базах стажування згідно з чинним законодавством.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

4.1. В адміністративному відношенні лікарі-інтерни підпорядковуються управлінню охорони здоров'я обласної держадміністрації, обласної санітарно-епідеміологічної станції.

4.2. Під час стажування в базовому закладі (установі) охорони здоров'я лікар-інтерн працює під керівництвом лікаря, призначеного його безпосереднім керівником, а під час очної частини навчання на кафедрі вищого медичного заклад освіти - під керівництвом закріпленого за ним викладача.

4.3. На лікарів-інтернів під час очної частини навчання на кафедрах поширюються правила внутрішнього трудового розпорядку вищого медичного закладу освіти, під час стажування - правила внутрішнього трудового розпорядку, встановлені для працівників даного закладу (установи) охорони здоров'я.

4.4. Лікарі-інтерни мають право:

- користуватися лабораторіями, кабінетами, аудиторіями, читальними залами, бібліотеками та іншими навчальними і допоміжними підрозділами вищого медичного закладу освіти та базової установи охорони здоров'я;

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

- брати участь у виробничих нарадах кафедр і баз стажування в обговоренні питань удосконалення навчального процесу та інших питань, пов'язаних з навчанням і побутом лікарів-інтернів;

- на забезпечення проживання в гуртожитку вищого медичного закладу освіти під час навчання на кафедрі (з оплатою відповідно до існуючих тарифів) та в гуртожитку закладу (установи) охорони здоров'я під час стажування.

4.5. Лікарі-інтерни зобов'язані:

- набувати, поглиблювати і удосконалювати професійні знання, вміння і навички;

- у повному обсязі своєчасно виконувати навчальний план і програму інтернатури;

- виконувати правила внутрішнього трудового розпорядку в установах і закладах охорони здоров'я, правила проживання в гуртожитках та правил внутрішнього трудового розпорядку в вищих медичних закладах освіти.

4.6. Статус лікаря-інтерна на базі стажування

4.6.1. На лікаря-інтерна повністю розповсюджуються правила внутрішнього трудового розпорядку, права і пільги, встановлені для медичних працівників даної установи.

4.6.2. Робочі навантаження на інтернів з кожної спеціальності встановлюються на підставі типових планів і програм підготовки лікарів-інтернів і не перевищують 50 % навантаження лікаря-ординатора. Практична лікарська діяльність інтернів здійснюється під керівництвом і контролем безпосереднього керівника бази стажування. Чергування інтернів планується як мінімум 2 рази на місяць по 12 годин і проводиться під керівництвом чергового лікаря.

Виходячи з основного завдання інтернатури підвищення рівня практичної підготовки лікаря-інтерна та його професійної готовності до самостійної лікарської діяльності, лікар-інтерн повинен "самостійно" забезпечувати весь діагностичний і лікувальний процес у хворих, яких курує. Однак, під поняттям "самостійності" необхідно розуміти лише максимально можливу самостійність, яка повинна строго контролюватись безпосереднім керівником.

4.6.4. Основним правилом в роботі з лікарями-інтернами повинно бути створення умов, при яких лікар-інтерн "самостійно" виконує відповідне завдання, точно формулює свою позицію і рішення безпосередньому керівнику, який вносить необхідні корективи, вказує на помилки і санкціонує подальші дії інтерна.

Тут необхідний індивідуальний підхід, обумовлений конкретними теоретичними знаннями лікаря-інтерна, ступенем оволодіння

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

практичними навичками, його характерними особливостями і рядом інших факторів.

Ступінь самостійності повинен прогресивно наростати в процесі навчання, і в кінці інтернатури підготовка інтерна повинна відповідати розумінню самостійності у вирішенні клінічних завдань, передбачених програмою.

4.6.5. Безпосередній керівник лікарів-інтернів несе повну моральну і юридичну відповідальність за всі діагностичні та лікувальні дії лікаря-інтерна.

4.6.6. Кожний інтерн веде щоденник проведеної роботи за формою, яку можна придбати в деканаті(відділі) інтернатури. В ньому чітко і конкретно записує всю проведену роботу. Крім цього інтерн веде зошит рефератів прочитаної та зареферованої літератури, передбаченої типовою навчальною програмою. В кінці кожного тижня інтерн показує щоденник та зошит рефератів прочитаної літератури своєму безпосередньому керівнику, який їх перевіряє і підписує.

4.6.7. За порушення навчальної дисципліни, правил внутрішнього трудового розпорядку, норм поведінки інтернам виносяться дисциплінарні стягнення: догану, виселення з гуртожитку, клопотання перед управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації про відрахування з інтернатури.

4.6.8. При тимчасовій втраті працездатності інтерном оплата листка непрацездатності проводиться на загальних підставах лікувальною установою – базою стажування. У випадку тривалої хвороби лікаря-інтерна або перебуванням у відпустці по вагітності та пологах питання про продовження інтернатури розглядається в кожному випадку окремо управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації. Лікар-інтерн має право на чергову відпустку на загальних підставах, передбачених для лікарів відповідної спеціальності. Оформлення та оплата відпустки здійснюється базовою лікувальною установою.

4.7. Види практичної роботи лікаря-інтерна на базі стажування

4.7.1. Практична підготовка лікарів-інтернів за обраною спеціальністю досягається шляхом систематичної і активної участі молодих лікарів у діагностичній та лікувальній роботі, в обходах, клінічних розборах й інших видах практичної діяльності відділення.

4.7.2. Одним з розділів практичної підготовки лікарів-інтернів є оволодіння ними основними сучасними методами діагностики різних захворювань.

Керівнику лікарів-інтернів необхідно велику увагу приділити удосконаленню навичок інтернів у зборі анамнезу, в правильному виконанні фізичних методів дослідження, інтерпретації даних об'єктивних досліджень в диференційній діагностиці.

Виділення спеціального часу для набуття інтернами навичок з

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

додаткових інструментальних чи апаратних методів дослідження, як правило, недоцільне. Більш раціональна така схема навчання. На початку навчання на базі стажування проводиться знайомство лікарів-інтернів зі спеціальними функціональними підрозділами закладу, об'ємом, характером і особливостями методик спеціальних досліджень. А протягом всієї роботи інтерн бере участь у додаткових дослідженнях всіх закріплених за ним хворих.

При призначенні будь-якого додаткового методу діагностики інтерн повинен мати ясну уяву про цілі його застосування, тобто про клінічні завдання, вирішенню яких призначене дане дослідження. Інтерн повинен засвоїти нижчеперелічені положення:

- виходячи з конкретної клінічної ситуації повинні призначатись найбільш інформативні методи;

- необхідно відмовитись від досліджень, які не несуть інформації, лише для "повноти обстеження" хворого;

- додаткові дослідження повинні бути виконані, виходячи зі стану хворого, відсутності протипоказань і т.д.

- вони повинні проводитись у певній послідовності, яка диктується станом хворого, характером можливої патології та взаємним їх впливом.

Методика обстеження хворого і, головним чином, його заключний етап - інтерпретація отриманих даних, вимагає від керівника інтернів надзвичайної уваги.

4.7.3. В процесі підготовки лікарі-інтерни повинні оволодіти принципами і методами радикального, паліативного та симптоматичного лікування найбільш частих захворювань і, в першу чергу, тих, які вимагають вирішення питання лікувальної тактики в ургентному порядку. Не слід задовольнятись простим переліком намічених до застосування методів лікування, а по можливості планувати терапію за принципом алгоритму.

Необхідно акцентувати увагу інтернів також на необхідності при плануванні лікування враховувати супутню і фонову патологію.

Інтерну необхідно створити умови для здійснення лікування закріпленого за ним хворого протягом всього його перебування в стаціонарі.

Однак, інтерну не слід обмежуватись роботою лише із закріпленими за ним хворими. Він повинен бути обізнаним про динаміку захворювання і лікування пацієнтів, у яких виникають затруднення в діагностиці, які знаходяться у важкому стані і з наявністю тих чи інших ускладнень.

У дидактичному відношенні ефективне доручення інтерну ведення важко хворих. Але це допустимо лише при впевненості керівника у достатній компетенції інтерна, а також при умові створення

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

систематичного контролю за його діями. При необхідності можна призначити інтерна як індивідуальний лікарський пост біля ліжка важко хворого. Важка лікувальна і психологічна робота з такими хворими висуває перед інтерном ряд додаткових завдань, реалізація яких є прекрасною школою у формуванні його особистості як лікаря.

4.7.4. Набуття практичних навичок у виконанні діагностичних і лікувальних маніпуляцій та оперативних втручань - одне із центральних, і в той же час складних і відповідальних, завдань навчання в інтернатурі. Перелік і приблизна кількість маніпуляцій і операцій, які повинен виконати інтерн, приводиться у методичних рекомендаціях з конкретної спеціальності. Навчання здійснюється поступово, з прогресуючим збільшенням складності поставлених перед інтерном завдань. Керівник повинен підходити до цього питання індивідуально з врахуванням знань інтерна, його досвіду, особливостей характеру, виду маніпуляцій чи операцій та інших факторів, які не піддаються апріорному узагальнюючому аналізу. Це складний процес, в якому вирішальну роль відіграють можливості, досвід керівника, і, що має немаловажне значення - його бажання.

4.7.5. Доброю школою для лікаря-інтерна є клінічний обхід хворих. Мета обходу - систематичне колективне обговорення всіма лікарями відділення клінічних питань, які відносяться до всіх хворих. Здійснюється огляд хворих, перевірка відповідності діагнозу до суб'єктивних і об'єктивних проявів захворювання, даним лабораторних та інструментальних досліджень, уточнюється діагноз, визначається вибір додаткових методів діагностики, оцінюється правильність дій лікаря і вирішуються питання подальшої тактики. Дні обходу повинні бути постійними, вільними від операцій.

Лікар-інтерн повинен спеціально готуватись до обходу. Він повинен досконало "знати хворого", тобто бути обізнаним в усіх деталях клінічних проявів захворювання, в його динаміці і результатах попереднього лікування. Підготовка до обходу включає також і обізнаність у комплексі теоретичних даних, відносно патології, що розглядається.
Типовими недоліками палатного етапу обходу є поспішність і обмеженість розмови з хворими та фізичного обстеження їх керівником обходу, або надмірно розгорнутого обгорненням спеціальних питань діагностики і лікування у присутності хворого

Обхід хворих повинен закінчуватись клінічним розбором хворих. Він для більшості хворих здійснюється і закінчується в палаті. На спеціальний розбір виносяться лише хворі, які вимагають особливого обговорення, зокрема осіб з важкою патологією, невиясненим діагнозом, невирішеною подальшою лікувальною тактикою, особливо при суперечливих думках різних лікарів.

4.7.6. Клінічний розбір хворих є одним з основних і ефективних

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

методів навчання лікарів-інтернів Змістом клінічного розбору повинні бути заключне обговорення і трактування характеру патологічного процесу, встановлення діагнозу і конкретного плану лікування. У випадках, коли розбору підлягає хворий, якого курує інтерн, останній доповідає про всі відомості історії хвороби. Вимоги, які ставляться до доповіді повна інформація, її достовірність і точність. Керівник повинен виявити і сформулювати ті чи інші недоліки у викладених інтерном даних, які мають відношення як до неповноцінності обстеження хворого, так і до інтерпретації отриманої інформації. Необхідно добиватись коротких, точних відповідей на питання, що задаються інтерну, метою яких може бути як вияснення необхідних відомостей, так і перевірка знань інтерна у загальному плані або конкретно по відношенню до даного хворого. Будь-яким чином необхідно прагнути до засвоєння інтернами основних елементів клінічного мислення - вміння виділити головне і спроможність піднімати клінічну проблематику.

4.7.7. Ранкові конференції лікарів. Керівник повинен добиватись активної участі інтернів у цих конференціях. Необхідно вимагати від них обізнаності про стан всіх хворих, які знаходяться у важкому стані і з нез'ясованим діагнозом, незалежно від того, хто є лікуючим лікарем. Після чергування необхідно слово для доповіді надавати інтерну. Доповіді про стан хворих дозволяють виробити у лікаря-інтерна вміння виявити головну, найбільш важливу інформацію.

4.7.8. Консиліуми. Дидактична цінність консиліумів ідентична значенню клінічних розборів. Бажано перед консиліумом провести з інтернами детальне ознайомлення з історією хвороби з загостренням уваги на клінічній проблематиці, яка підлягає вирішенню під час консиліуму.

4.7.9. Клініко-патологоанатомічні конференції. На відміну від інших клінічних розборів, конференція дає повноцінну, закінчену інформацію, що обумовлено ретроспективним характером аналізу і кінцевою верифікацією всіх сумнівних клінічних суджень патологоанатомічним розтином. Дидактична цінність зростає у випадках, коли інтерни брали участь у лікуванні хворого.

Характер участі інтернів у цих конференціях може бути таким. По-перше, як лікуючий лікар інтерн готує основну доповідь про померлого у звичайному плані - подає критично осмислену історію хвороби з усіма необхідними відомостями. Доповідь повинна бути детально переглянута керівником, який, крім цього, повинен перевірити конкретні знання інтерна з патології, що розбирається. Конференції покликані виховувати у лікаря-інтерна здібності логічного мислення в аспекті дедукції із узагальнених сучасних медичних знань з даного виду патології до конкретного клінічного спостереження.

По-друге, інтерн може виступати як рецензент. Йому необхідно дати

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

можливість висловити свою особисту думку з усіх питань, що розбираються. Однак, у випадках, коли при лікуванні хворого була допущена суттєва помилка, питання про призначення рецензента повинно бути детально продумане і вирішуватись делікатно з врахуванням характеру помилки, психологічної ситуації у відділенні і поза нею. У більшості таких випадків від призначення рецензентом інтерна краще утриматись. У кожній рецензії від інтерна необхідно вимагати узагальнень, тобто визначення значимості спостереження, що розбирається, у світлі даних літератури.

По-третє, при відсутності спеціальних функцій інтерн бере активну участь у конференції, що виявляється в його обов'язковому виступі в обговоренні. Керівнику необхідно врахувати, що у кожного лікаря, в т.ч. й інтерна, завжди є свої враження і своє розуміння з приводу кожного померлого хворого. Завдання керівника - вміло стимулювати лікаря до їх висловлювання.

4.8. РОБОТА ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА В ПОЛІКЛІНІЦІ (ДИСПАНСЕРНОМУ ВІДДІЛЕНІ)

4.8.1. Робота лікарів-інтернів в поліклініці спрямована на засвоєння і вдосконалення знань та професійних навичок з організації роботи лікарів різного фаху в амбулаторно-поліклінічних умовах.

4.8.2. Мета підготовки лікаря-інтерна в поліклініці:

- ознайомлення з організацією роботи певного фахового відділення поліклініки;
- засвоєння принципів оформлення медичної документації;
- вивчення методики проведення диспансеризації хворих за нозологічними формами;
- вивчення контингенту хворих відповідної спеціальності, специфіки їх діагностики і лікування в поліклінічно-амбулаторних умовах.

4.8.3. Розпочинаючи навчання в поліклініці кожен лікар-інтерн зобов'язаний вивчити структуру відповідного поліклінічного відділення, основні посадово-нормативні інструкції та документи і обов'язки співробітників поліклініки, обладнання фахового кабінету, відповідну медичну документацію і правила її оформлення, ознайомитись з документацією з експертної оцінки роботи даного поліклінічного відділення, формами звітності і середніми показниками його роботи.

4.8.4. Керівник повинен забезпечити інтернів для ознайомлення всіма інструктивними листами і офіційними матеріалами з експертизи тимчасової непрацездатності.

4.8.5. Лікар-інтерн вивчає медичні та соціальні критерії непрацездатності, поняття часткової і повної не працездатності, види тимчасової непрацездатності, які передбачені законодавством України.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Інтерн знайомиться зі структурою ЛКК та її обов'язками:

- продовження листів непрацездатності; скерування хворих на МСЕК;
- рекомендаціями про необхідність зміни умов праці;
- санаторно-курортного лікування та іншими.

Лікар-інтерн повинен вивчити правила видачі листів непрацездатності при різних видах втрати працездатності, показання до їх видачі.

Інтерн вивчає особливості оформлення листа тимчасової непрацездатності при травмах у стані алкогольного сп'яніння, при захворюваннях під час відпустки при хворобі під час перебування поза місцем постійного проживання, по догляду за хворим, при санаторно-курортному лікуванні.

Керівник звертає особливу увагу інтернів на юридичну відповідальність лікаря за порушення правил видачі і оформлення лікарняних листів.

4.8.6. Лікарі-інтерни зобов'язані ознайомитися із структурою і функціональними обов'язками МСЕК, інструктивними листами і основними положеннями її роботи. Інтерни вивчають критерії інвалідності, її види, причини виникнення, трьох-групову класифікацію інвалідності з детальною характеристикою кожної групи, оформлення документації і скерування на МСЕК , акту, який засвідчує інвалідність.

4.8.7. Основою навчання на поліклінічно-амбулаторному циклі є самостійна практична робота лікаря-інтерна як фахівця. Під час цього циклу інтерни під контролем керівника беруть участь у прийомі хворих, проводять необхідні діагностичні дослідження, надають необхідну фахову медичну допомогу, вирішують питання госпіталізації хворих, оформляють відповідну медичну документацію, вивчають принципи профілактичної роботи і диспансеризації.

Відповідальний керівник кожний день проводить з інтернами бесіду, при якій обговорюються питання, які виникають під час встановлення діагнозів, методів лікування, тактичних вирішень тих випадків, в яких брали участь молоді спеціалісти. Постійно контролюється якість оформлення документації, особливо амбулаторних карт і листів непрацездатності, відмічаються недоліки в їх оформленні.

4.8.8. Керівник звертає увагу інтерна на алгоритми надання невідкладної медичної допомоги в умовах поліклініки та необхідність термінової госпіталізації хворих при підозрі на гостру патологію або пошкодження органів черевної порожнини при травмі.

4.8.10. Значне місце в роботі інтернів в умовах поліклініки відводиться вивченню питань диспансеризації фахових хворих. Керівник знайомить молодих спеціалістів з проведенням лікувально-оздоровчих і соціальних заходів у хронічних хворих, метою яких є попередження загострення хронічного процесу, збереження працездатності і попередження інвалідизації населення.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

4.8.11. Враховуючи сучасну напружену епідемічну ситуацію з інфекційних захворювань в Україні, лікарі-інтерни, незалежно від фаху, повинні вивчити наказ МОЗ України №14 від 25.01.96 р. "Основні положення про організацію та проведення профілактичних щеплень". Серед переліку питань з цього наказу інтерни мають знати: календар профілактичних щеплень, перелік протипоказань до щеплень, вміти діагностувати можливі побічні ускладнення після застосування імунобіологічних препаратів і терміни їх виникнення.

4.9. ТЕОРЕТИЧНА ПІДГОТОВКА

Основою теоретичної підготовки лікаря-інтерна є самостійна робота над літературою. В навчальних програмах та метод рекомендаціях приводиться список рекомендованої літератури з певної спеціальності. Реферування опрацьованих джерел переслідує дві цілі: по-перше, краще засвоєння матеріалу і підготовку анотацій, необхідних для використання в майбутньому, і по-друге, документація проблемної обов'язкової роботи. Форма реферату може бути довільною: він може бути поданий тезами, схемами, алгоритмічними структурами і т.п. Нема необхідності вимагати в інтернів всеохоплюючих рефератів - конспектів монографій. Конспектування книжки - величезна праця, не порівняльна з користю.

4.10. УЧАСТЬ ІНТЕРНІВ У НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЯХ

лікарні або відділення є обов'язковою, а як доповідачів - бажаною. У підготовці інтернів необхідно всіляко прагнути до навчання практичного використання їх теоретичного багажу.

4.11. НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

4.11.1. Науково-дослідна робота (НДРІ) лікарів-інтернів забезпечує набуття ними навичок самостійної роботи з науковою літературою, формує здатність до аналізу й узагальнення матеріалу, розвитку клінічного мислення, вільного викладу своїх думок, критичного осмислення даних літератури.

4.11.2. Для НДРІ можна використати власні спостереження, аналіз даних, отриманих при додаткових методах обстеження хворих, звіти і науково-практичний аналіз діяльності поліклінічних та стаціонарних відділень, спеціалізованих служб, порівняльний аналіз показників діяльності закладів охорони здоров'я з показниками минулих років по місту, області, країні.

4.11.3. Тематику досліджень визначає план науково-дослідної роботи лікаря-інтерна, складений виконавцем разом з безпосереднім керівником і викладачем кафедри з врахуванням реальних можливостей виконання в умовах навчання на кафедрі вищого медичного закладу освіти та на базі стажування. Допустимо виконання однієї роботи двома або більше

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

інтернами.

4.11.4. Зміст науково-дослідної роботи інтерна доцільно викласти за класичною схемою: вступ, актуальність, мета і завдання дослідження, огляд літератури, опис методик досліджень, викладення результатів спостережень з обов'язковою статистичною обробкою, їх обговорення і порівняння з даними літератури, висновки, рекомендації до їх практичного застосування, список використаної літератури. Об'єм роботи - не більше10 друкованих сторінок формату паперу А-4.

4.11.5. Результати НДР лікарі-інтерни доповідають на науково-практичних конференціях, і це враховується при проведенні заключної атестації. За результатами НДР лікарів-інтернів вчена рада вищого медичного закладу освіти може рекомендувати лікаря-інтерна на навчання у клінічну ординатуру після закінчення інтернатури без необхідного стажу практичної роботи.

5. КОНТРОЛЬНІ ЗАХОДИ ТА АТЕСТАЦІЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

5.1. З метою перевірки засвоєння лікарями-інтернами розділів навчальної програми, оволодіння відповідними практичними навичками проводиться проміжний річний контроль на базі стажування.

5.2. Річний контроль проводиться при завершенні циклу навчання на базі стажування перед направленням лікаря-інтерна на очну частину навчання на кафедру вищого медичного закладу освіти. Склад і графік роботи комісії затверджуються наказом головного лікаря базової установи охорони здоров'я. До складу комісії включаються відповідальний на базі стажування (голова), безпосередні керівники лікарів-інтернів, головні спеціалісти управління охорони здоров'я обласної держадміністрації, головний державний санітарний лікар області, по можливості - викладачі профільних кафедр вищих медичних закладів освіти.

5.3.Лікарі-інтерни, які не атестовані за результатами річного контролю або не з'явились на нього без поважних причин, зобов'язані пройти контроль у терміни, погоджені з деканатом (відділом) інтернатури.

5.4. Питання про можливість (доцільність) продовження навчання в інтернатурі осіб, які при повторному контролі не атестовані, вирішує управління охорони здоров'я обласної держадміністрації, санітарно-епідеміологічна станція за поданням вищого медичного закладу освіти.

5.5. По закінченні терміну підготовки в інтернатурі лікарі-інтерни підлягають атестації державною атестаційною комісією для визначення знань і практичних навичок з присудженням звання лікаря-спеціаліста з конкретної спеціальності.

5.6. Для атестації на визначення знань та практичних навичок з присудженням звання лікаря-спеціаліста у комісію не пізніше, ніж за

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

тиждень до початку її засідання, подаються такі документи та матеріали:

- характеристика від адміністрації базового закладу (установи) охорони здоров'я, в якому лікар-інтерн проходив стажування;

- журнал обліку роботи лікаря-інтерна (залікова книжка);
- ;фотокартка розміром 3 Х 4 см.

5.7. До атестації для визначення знань та практичних навичок з присудженням звання лікаря-спеціаліста допускаються лікарі-інтерни, які повністю виконали навчальний план і програму інтернатури, пройшли підсумковий контроль за попередній час навчання в інтернатурі з відповідної спеціальності.

Допуск лікарів-інтернів до проведення атестації для визначення знань та практичних навичок з присудженням звання лікаря-спеціаліста оформлюється наказом ректора вищого медичного закладу освіти.

5.8. Атестація лікарів-інтернів включає в себе:

- контроль знань та вмінь за комп'ютерними тестуючими програмами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України;

- оцінку державною атестаційною комісією знань, вмінь та володіння практичними навичками;

- співбесіду чи іншу форму підсумкової оцінки рівня засвоєння навчальної програми інтернатури.

5.9. За результатами співбесіди з урахуванням оцінок попередніх етапів приймається рішення про рівень підготовки лікаря-інтерна і присудження або відмову у присудженні йому звання лікаря-спеціаліста певного фаху.

Результати атестації оформлюються протоколом, який підписується головою та всіма членами державної атестаційної комісії і затверджується наказом по вищому медичному закладу освіти, при якому створена комісія, в десятиденний термін.

5.10.Особі, якій за результатами атестації для визначення знань та практичних навичок присуджено звання лікаря-спеціаліста з конкретної спеціальності, видається вищим медичним закладом освіти сертифікат встановленого зразка, а якій відмовлено в цьому - витяг з протоколу засідання комісії, засвідчений печаткою вищого медичного закладу освіти, не пізніше трьох днів з моменту затвердження протоколу засідання державної атестаційної комісії.

5.11. Термін дії сертифіката лікаря-спеціаліста встановлюється на 5 років до чергової атестації на кваліфікаційну категорію після проходження відповідного передатестаційного циклу навчання на кафедрі вищого медичного закладу освіти. Лікарі, які не виявляють бажання атестуватися на кваліфікаційну категорію через 5 років після отримання сертифіката лікаря-спеціаліста, повинні атестуватися на підтвердження

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

звання лікаря-спеціаліста після проходження навчання на циклі підвищення кваліфікації на кафедрі вищого медичного закладу освіти з відповідного фаху.

При не підтвердженні звання лікаря-спеціаліста чи не атестації на кваліфікаційну категорію через 5 років після отримання сертифіката лікаря-спеціаліста ця особа переводиться на посаду лікаря-стажиста. Повторна атестація на підтвердження звання лікаря-спеціаліста може проводитись не раніше, ніж через рік після переведення на посаду лікаря-стажиста.

5.12. Рішення атестаційної комісії може бути оскаржено до Міністерства охорони здоров’я України у двотижневий термін з моменту видачі витягу з протоколу засідання державної атестаційної комісії. За рішенням Міністерства охорони здоров'я України лікар-інтерн може бути переатестований в атестаційній комісії іншого медичного закладу освіти.

5.13. Можливість повторної атестації для визначення знань та практичних навичок з присудженням звання лікаря-спеціаліста може бути надана лікарю-інтерну один раз (на госпрозрахунковій основі) протягом трьох років, але не раніше, ніж через рік з моменту відмови у присудженні звання лікаря-спеціаліста.

6. ЗВІЛЬНЕННЯ ТА ПОНОВЛЕННЯ В ІНТЕРНАТУРІ

6.1. Відрахування з інтернатури здійснюється:

- за невиконання навчального плану і програми;
- за порушення правил внутрішнього трудового розпорядку;
- за пропуск занять (в т.ч. з поважних причин, якщо лікар-інтерн пропустив більше третини занять);
- за непрацездатністю, якщо за висновком лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) або медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) визначена непрацездатність лікаря-інтерна до роботи лікарем за певною спеціальністю.

6.2. Відрахування лікаря-інтерна з циклу очної частини навчання на кафедрі вищого медичного закладу освіти здійснюється наказом ректора вищого медичного закладу освіти, копія якого направляється у відповідне управління охорони здоров'я обласної держадміністрації, до обласної санітарно-епідеміологічної станції.

Відрахування з інтернатури здійснюється наказом управління охорони здоров'я обласної держадміністрації, обласної санітарно-епідеміологічної станції за поданням вищого медичного закладу освіти або адміністрації бази стажування.

6.3. Поновлення в інтернатурі допускається для осіб, які були звільнені з інтернатури з поважних причин (за станом здоров'я), і

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

здійснюється на підставі письмової заяви на ім’я начальника управління охорони здоров'я обласної держадміністрації, головного державного санітарного лікаря області за погодженням з вищим медичним закладом освіти за умови зарахування лікаря, який поновлюється в інтернатурі, на посаду лікаря-інтерна.

6.4. Поновлення осіб, які були звільнені з інтернатури за порушення правил внутрішнього трудового розпорядку, за невиконання навчального плану і програми (без поважних причин), проводиться на умовах контрактів, що укладаються між управлінням охорони здоров'я обласної держадміністрації, обласною санітарно-епідеміологічною станцією, вищим медичним закладом освіти та юридичними і фізичними особами, які будуть фінансувати навчання в інтернатурі.

III. ГРАФІК УЧБОВОГО ПРОЦЕСУ

Рік навчання	**М І С Я Ц І**											
	VIШ	IX	X	XI	XП	I	П	Ш	IV	V	VI	VП
I-й	Б	Б	Б	Б	Б	Б	К	К	К	К	К	В
П-й	Б	Б	К	К	К	К						

Всього: 17 місяців (2614 учбових годин),
в тому числі: заняття на кафедрі (К) – 9 міс. (1366 учб. год.)
заняття на базі стажування (Б) – 8міс. (1248 учб. год.).

Перший рік навчання: К – 5 міс. (758 год.), Б – 6 міс. (936 год.).
Другий рік навчання: К – 4 міс. (608 год.), Б – 2 міс. (312 год.).

К - кафедра
Б - база стажування
В - відпустка

IV. ПЛАН НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ

1-й рік – 6 місяців
2-й рік - 2 місяців
Всього – 8 місяців

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Розподіл часу для роботи в різних відділеннях бази стажування

Місце роботи	Тривалість роботи
I рік навчання	
Робота в стаціонарі	5 місяців

- Хірургічні відділення (60-70%)
- Гінекологічне відділення (10%)
- Променеве відділення (10%)
- Хіміотерапевтичне відділення (10%)

Якщо в структурі бази стажування є окремі спеціалізовані відділи (молочної залози, торакальне, голови-шиї і т. п.) тоді робота в них входить в підрозділ “хірургічний відділ”.

Організаційно-методичний кабінет 8 робочих днів

Робота в поліклініці 22 робочі дні (в т. ч. стажування в кабінетах вузьких спеціалістів – хірурга, гінеколога, радіолога, хіміотерапевта та ін., якщо вони є в структурі поліклініки, та участь в роботі ЛКК та МСЕК)

II рік навчання

Робота в діагностичних кабінетах 5 місяців

- Рентген-діагностичному
- Ендоскопічному
- В цитологічній лабораторії
- В патогістологічній лабораторії
- В кабінеті функціональної діагностики

Робота в поліклініці 5 місяців

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

V.ТИПОВИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН
підготовки лікарів-інтернів за фахом «Клінічна онкологія» на клінічних базах стажування

№ п/п	Назва відділення	Навчальні години		
		Практичні	Семінари	Усього
1.	Робота в організаційно-методичному відділі (кабінеті)	60		60
2.	Амбулаторний прийом хворих (диспансерний відділ онкодипансерів)	228		228
3.	Стажування у спеціалізованих онкологічних хірургічних відділеннях:			
	- пухлин голови та шиї,	45		45
	- пухлин легень, стравоходу, середостіння, плеври,	105	6	111
	- пухлин молочної залози,	90	6	96
	- пухлин шлунка,	60	3	63
	- пухлин ободової та прямої кишки,	60	3	63
	- пухлин підшлункової залози та печінки	45		45
	- урологічному,	45	2	47
	- м’яких тканин та кісток	45	2	47
4.	Стажування в онкогінекологічному відділенні	90	4	94
5.	Стажування у радіологічному відділенні	60	2	62
6.	Стажування у відділені хіміотерапії	75	2	77
7	Стажування у відділенні функціональної діагностики	24		24
8.	Стажування в рентген- діагностичному відділенні	45		45
9.	Стажування з ендоскопії	45		45
10.	Стажування у радіонуклідній лабораторії	36		36
11.	Стажування в цитологічній лабораторії	36		36
12.	Стажування в патоморфологічному відділенні	24		24
	Всього	1218	30	1248

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

VI. ОРІЄНТОВНИЙ ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН СЕМІНАРІВ

для лікарів –інтернів на базах стажування

№ п/п	Назва теми
1.	Рак легень: клініка, діагностика, лікування
2.	Рак щитоподібної залози: клініка, діагностика, лікування.
3.	Рак молочної залози: клініка, діагностика та лікування
4.	Рак шлунка: клініка, діагностика та лікування
5.	Рак ободової та прямої кишки: клініка, діагностика та лікування.
6.	Злоякісні пухлини яєчка: клініка, діагностика та лікування.
7.	Рак шийки матки: клініка, діагностика та лікування.
8.	Саркоми м’яких тканин: клініка, діагностика та лікування.
9.	Променева терапія лімфогранулематозу
10.	Хіміотерапія негоджкінських лімфом.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

VII. ПЕРЕЛІК ТА КІЛЬКІСТЬ МАНІПУЛЯЦІЙ, ЯКІ ІНТЕРН ПОВИНЕН ВИКОНАТИ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ

№	Назва	Кількість
1.	провести аспіраційну біопсію (тонкоголкову пункцію) пухлинних утворів молочної залози, периферичних лімфатичних вузлів, пухлин мяких тканин та кісток	80
2.	зробити інцизійну біопсію поверхнево розташованих пухлин	
	провести евакуацію асцитичної та плевральної рідини	25
	виконати трахеотомію	5
	зробити штучне дихання	5
	зробити непрямий масаж серця	5
	виконати внутрішньом'язові та внутрішньовенні ін'єкції	300
	визначити групи крові	40
	зробити промивання шлунку	50
	провести катетеризацію сечового міхура	40
	провести пальцеве дослідження прямої кишки	50
	виконати ректороманоскопію	15
	провести тимчасову зупинку кровотечі з поверхнево розташованих пухлин	10
	перев'язати і тампонувати рану	20
	перев'язки хворих з трахеостомомами	30
	перев'язки хворих з гастроентеростомами	30
	перев'язки хворих з протиприродним анусом	30
	перев'язки хворих з поверхнево розташованими деструктивними пухлинами	30
	виконати лікувальні новокаїнові блокади	25

РЕФЕРАТИ, ЯКІ ІНТЕРН ПОВИНЕН НАПИСАТИ, ПРАЦЮЮЧИ НА БАЗАХ ЗАОЧНОГО СТАЖУВАННЯ

1. Передракові захворювання шкіри.
2. Ад'ювантна хіміогормонотерапія раку молочної залози.
3. Сучасні методи діагностики раку легень.
4. Паліативна хіміотерапія дисемінованих форм раку шлунка.
5. Метастатичний рак печінки.
6. Хіміопроменева терапія раку підшлункової залози.
7. Ад'ювантна хіміотерапія колоректального раку.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

8. Методи активної профілактики раку шийки матки.
9. Лікування рецидивного раку яєчників.
10. Комбіноване лікування остеогенної саркоми.

VIII. ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ ЗНАНЬ ТА УМІНЬ ЛІКАРЯ-ОНКОЛОГА ПІСЛЯ ЗАКІНЧЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ

Згідно з вимогами кваліфікаційної характеристики лікаря-спеціаліста лікар-онколог повинен:

1. **ЗНАТИ**:

- основи законодавства охорони здоров'я та основні директивні документи, що визначають діяльність установ і закладів охорони здоров'я;
- загальні питання організації онкологічної допомоги дорослому та дитячому населенню, організацію роботи швидкої та невідкладної допомоги;
- епідеміологію онкологічних захворювань;
- клінічну анатомію основних анатомічних областей тіла;
- основні питання нормальної та патологічної фізіології органів та систем організму, взаємозв'язок функціональних систем та рівнів їх регуляції;
- сучасні уявлення про етіологію пухлин, морфологічні прояви передпухлинних процесів, морфологічну класифікацію пухлин, механізми канцерогенезу на рівні клітини, органу, організму;
- загальні та спеціальні методи дослідження в онкології, показання та протипоказання до використання ендоскопічних, рентгенологічних, радіоізотопних та інших методів, роль та значення біопсії в онкології;
- принципи, прийоми та методи знеболювання в онкології;
- клінічну симптоматику, макро- та мікроскопічну характеристику доброякісних та злоякісних пухлин основних локалізацій, закономірності метастазування пухлин, їх діагностику та принципи лікування;
- діагностику передракових станів та захворювань;
- специфічну та неспецифічну лікарську терапію та хіміотерапію;
- показання та протипоказання до застосування променевої терапії;
- принципи раціонального харчування онкологічних хворих;
- покази до радикального та паліативного хірургічного лікування;
- питання тимчасової та стійкої непрацездатності в онкології, організацію лікарської експертизи;
- організацію реабілітації онкологічних хворих в процесі диспансерного спостереження;
- організацію диспансерного спостереження за хворими;
- основи первинної та вторинної профілактики захворювань;
- методи масового скринінгу для виявлення раку;

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

- методи статистики, що застосовують в роботі онколога;
- питання організації та діяльності медичної служби цивільної оборони;
- форми та методи санітарно-просвітньої роботи серед населення.

П. **ВМІТИ**:

-одержати інформацію про захворювання, виявити загальні та специфічні ознаки ураження, особливо у тих випадках, коли виникає потреба в наданні невідкладної допомоги або інтенсивної терапії. Оцінити важкість стану хворого;

-інтерпретувати дані спеціальних методів дослідження (лабораторних, рентгенологічних, радіоізотопних, ендоскопічних);

-провести диференційну діагностику пухлин загальних локалізацій, обґрунтувати попередній клінічний діагноз;

-виконати аспіраційну біопсію поверхнево розташованих пухлин;

-визначити показання до госпіталізації, організувати її в залежності від стану хворого;

-обґрунтувати схему, план і тактику лікування хворих, показання до спеціального протипухлинного лікування;

-провести необхідні реабілітаційні заходи в процесі диспансерного спостереження за хворим;

- оформити медичну документацію, передбачену законодавством охорони здоров'я;

- проводити диспансеризацію населення;

- проводити санітарно-просвітню роботу серед населення.

IX Перелік та зразки документації, яка використовується при підготовці лікарів-інтернів

1. Перелік документів та інформації, яку інтерн <u>особисто</u> *повинен представити на кафедру онкології* до 1.09. відповідного року початку занять в інтернатурі для його реєстрації та включення в список осіб, які будуть допущені МОЗ до здачі ліцензійного екзамену «Крок-3».

1.1. Ксерокопія паспорту + місце прописки – 2 екземпляри

1.2. Ксерокопія ідентифікаційного номера – 2 екз.,

1.3. Ксерокопія диплома про вищу освіту – 2 екз..

1.4. Ксерокопія додатку до диплома про вищу освіту – 2 екз.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

1.5. Ксерокопія сертифікату про складання тестового екзамену «Крок-2» - 2екз.

1.6. Поштова домашня адреса – поштовий індекс, область, місто (район), вулиця і т.д

1.7. Домашній телефон (код населеного пункту)

1.8. Мобільний телефон

1.9. Прізвище, що використовувалося раніше

1.10. Форма навчання в інституті (бюджет, контракт)

1.11. Форма навчання в інтернатурі (бюджет, контакт)

1.12. Місце проходження заочної інтернатури (офіційна назва установи)

1.13. Поштова адреса лікувального закладу (індекс, місто, вулиця)

1.14. Кількість мешканців області, яку обслуговує даний лікувальний заклад

2. Перелік документів з інтернатури, які мають вести (мати) лікарі-інтерни

2.1. Журнал обліку роботи лікаря-інтерна (у журнал вносяться дані про всі види проведеної інтерном роботи з візою керівника і залік після закінчення розділів програми).

2.2. Навчальний план і програма зі спеціальності

2.3.Реферати.

3. Перелік документів з інтернатури, які мають вестися в базових установах стажування інтернів

3.1. Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації.

3.2. Накази, вказівки, інструктивні документи з інтернатури МОЗ України і управління охорони здоров'я облдержадміністрації, вищого медичного закладу освіти, деканату інтернатури.

3.3. Список інтернів, які проходять підготовку на базі стажування.

3.4. Типові навчальні плани і програми зі спеціальності, за якими проводиться підготовка в інтернатурі.

3.5. Графік проходження стажування інтернів на базах спеціалізації

3.6. Журнал обліку роботи лікаря-інтерна.

3.7. Річні плани роботи з підготовки інтернів і звіти по них.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

3.8. Журнал зауважень і пропозицій за результатами перевірки роботи базової установи стажування і їх реалізація.

3.9. Журнал результатів перевірки знань і умінь інтернів.

3.10. Методичні вказівки до програми підготовки інтернів (в міру їх надходження).

3.11. Набір тестів, ситуаційних задач, ЕКГ, рентгенограм тощо.

3.12. Графік чергувань лікарів-інтернів.

3.13. План клінічних конференцій, клінічних розборів хворих.

3.14. План проведення санітарно-освітньої роботи інтернами серед хворих та населення.

4. Перелік документів, необхідних при проведенні атестації інтернів на визначення знань та практичних навиків:

4.1. Журнал обліку роботи лікаря-інтерна.

4.2 Характеристика від адміністрації базового закладу охорони здоров'я або довідка базового закладу про виконання програми та плану в даній установі.

4.3. Реферати (після проведення атестації повертаються інтерну).

4.4. Наказ ректора про допуск інтернів до проведення атестації.

4.5. Протокол і відомість проведення атестації з результатами: комп'ютерного тестового контролю, оцінками за теоретичні знання та практичні навички, загальною підсумковою оцінкою кожного з інтернів, що атестувалися (зберігаються постійно).

4.6. Атестаційна відомість (піврічна, річна) атестації лікарів-інтернів на базі заочного стажування за формою:

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Атестаційна відомість

піврічної (річної) атестації лікарів-інтернів на базі

Заочного стажування за спеціальністю «Клінічна онкологія»

Місто _____ Дата атестації_____

Медична установа_____

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові інтерна	Оцінка знань			Дата	примітки
		Теорет	Практ.	Загальна		

Члени комісії (Прізвище,І,П, посада)

_____ Підпис _____

_____ Підпис _____

_____ Підпис _____

_____ Підпис _____

МП

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

IX. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Б.Т. Білинський, Я.В. Шпарик. Сучасні проблеми медикаментозної терапії раку грудної залози. Львів: Галицька видавнича спілка. –2001. – 100 с..

2. Балицкий К.П., Воронцова А.Л., Лисняк И.Н, и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекти; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р.Е.Кавецкого. Киев: Наукова думка. –1991. –199с.

3. Бережная Н. М., Чехун В. Ф. Иммунология злокачественного роста. Київ: Наукова думка.- 2005. – 792 с.

4. Бердов Б.А., Циб А.Ф., Юрченко Н.И. Диагностика и комбинированное лечение рака прямой кишки. М: Медицина. –1986. – 271с.

5. Винокуров В. П. Рак яичников: закономерности метастазирования и выбор адекватного лечения больных. СПб:Изд-во ФОЛИАНТ. – 2004. – 336 с.

6. Володько Н. А. Метастазування злоякісних пухлин: роль факторів пухлинного мікрооточення. Львів: Медицина світу.-2002.- 200 с.

7. Галайчук І.Й. Клінічна онкологія.− Тернопіль: Укрмедкнига, 2003− 274 с.

8. Ганцев Ш. Х., Хустнутдинов Ш. М. Патология и морфологическая характеристика опухолевого роста: учебное пособие. – Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 208 с.

9. Гнатышак А. И. Общая клиническая онкология. 2-ое изд., перераб. и доп.- Львов: Выща шк. Изд-во при Львов. ун-те, 1988. – 240 с.

10. Грубник В.В. Справочник по онкологии. − Київ: Здоров’я, 2003.− 235 с.

11. Журило И.П., Литовка В.К., Кононученко В.П. Опухоли и опухолеподобные образования брюшной полости и забрюшинного пространства у детей. Донецк: АО "Издательство Донеччина".–1997. –153 с.

12. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции) / Под ред. В. Н. Триленской. 2-ое изд. М.: МЭДпресс. – 2000. – 432 с..

13.. Зелинский А.А. и др. Опухолевые маркери в диагностике заболеваний органов репродуктивной системи. Одеса: Черноморье. – 1998.– 113 с.

14. Клименков А.А., Патютко Ю., Губина Г.И. Опухоли желудка. М: Медицина –1988. –256 с.

15. Краевский Н.А., Смольянникова А.В., Соркисова Д.С. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека: Руководство для врачей.// В 2-х томах. 4-е изд. Пере раб. и доп.. М: Медицина. – 1993. –ТІ. – 560 с. Т2.– 688 с.

16. Лечение неоперабельных опухолей органов брюшной полости / С.А.Шалимов, Л. В. Кейсевич, А.А.Литвиненко и др.−Київ: Преса

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

України, 1998. − 255 с.
17. Матвеенко Л.И. Основные принципы, критерии и примерная программа реабилитации лиц, радикально леченных по поводу злокачественных новообразований ободочной и прямой кишок. Днепропетровск, Б. в. –1995. –13с. (МР)
18. Методичні рекомендації: Діагностика, лікування, спостереження та реабілітація хворих на рак щитоподібної залози / Упорядники: Ю. М.Стернюк, Б. Т. Білинський, О. О.Галай та ін. Львів-Відень.- 2005. – 47 с.
19. Миллер А.Б. Программы скрининга на рак шейки матки: Организационные рекомендации. ВОЗ. М: Медицина. –1994. –67с.
20. Минимальные клинические рекомендации Европейского общества медицинской онкологии (ESMO). / Ред. Русск. перевода С. А. Тюляндин, Н. И .Переводчикова, Д. А.Носов; Москва: Издат. группа РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. –2004.–112 с.
21. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / под ред. В. И Тарутинова. Киев.- 2006.– 416 с.
22. Москалев Ю.И. Отдаленные последствия ионизирующих излучений.−М.: Медицина, 1991.− 463 с.
23. Напалков Н.П. и др. Общая онкология: Руководство для врачей. Л.: Медицина. –1989. –646 с.
24. Общее руководство по радиологии // Под ред. H.Pettersson. Серия по медицинской визуализации. Институт NICER. –1995. – т1. –С.1-668. – т.2. –С.669-1330.
25. Олийниченко П.И., Булкина З.П., Скниборова Т.И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. К: Здоров'я. –2000. –301с.
26. Онкогінекологія: Класифікація TNM. Клінічні рекомендації. Режими медикаментозної терапії / Упорядники: Я.В.Шпарик, О. О.Олексяк, М. І. Ломницька. Львів: Галицька видавнича спілка. – 2005. – 80 с.
27. Онкогинекология: Руководство для врачей. / под ред. З. Ш. Гилятудзиновой, М. К. Михайлова. М.: МЭДпресс.- 2000. – 384 с.
28. Онкологія (під ред. Білинського Б.Т., Стернюка Ю.М., Шпарика Я.В.) Підручник. Видання третє, доповнене, перероблене. Київ: Здоров’я. –2004. –с.528
29. Онкология: Словарь–справочник // Отв. ред. В.Г. Пинчук. К.: Наукова думка. –1992. –264с.
30. Оперативная гинекология / под ред. В. И.Кулакова. Н. Новгород.: Изд-во НГМА. – 1999. – 504 с.
31. Осложнения лучевой терапии у онкологических больных / В. И. Иваницкая, В. А. Кисличенко, И .Г. Гериштейн и др. −Киев: Здоров’я, 1989.− 180 с.
32. Петри А., Сэбин К. Наглядная статистика в медицине. / Серия: Экзамен на отлично. Перевод с англ. М. : Издательский дом ГЭОТАР-Мед. – 2003. –143 с.
33. Поляков З.Е., Алексеевский Ю.Г., Даобуль С.А .Болезнь Ходжкина

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

(лимфогранулематоз) у детей. М.: МИРТ. – 1993. –328 с.
34. 34. Практическая криомедицина / В.И.Грищенко, Б.П.Сандомирский, Ю.Ю.Коллонтай и др. К.: Здоров'я. −1987. −248 с.
35. 35. Практическая онкология: Избранные лекции // Под ред. С. А. Тюляндина и В. М. Моисеенко. СПб: Центр-ТОММ.-2004. -784 с.
36. Рак в Україні, 2003-2004: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби // під ред. С. О. Шалімова. Бюлетень національного канцер-реєстру України. 2005. - № 6.- 97 с.(дивитися також попередні №№ Бюлетеня)
37. Русакевич П. С. Заболевания шейки матки: симптоматика, диагносика, лечение / Справочное пособие. Мн.: выш. Шк.- 2000.- 368 с.
38. Семиглазов В.Ф., Веснин А.Г., Мойсеенко В.М. Минимальный рак молочной железы: Профилактика. С - П.: Гиппократ. –1992. –239 с.
39. Синицын В. Е., Мершина У.Ф., Морозов С. П. Медицина в Интернете / 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Издат. дом ВИДАР. – 2004. –156 с.
40. Справочник по онкологии. (Под редакцией Шалимова С. О., Мясоедова Д.В.). Киев: Здоровья. –2000. –560 с.
41. Фільченков А. А., Стойка Р. С. Апоптоз і рак: від теорії до практики Тернопіль: ТДМУ.- 2006. – 524 с.
42. Харченко В.Н. Кузьмин И.Б. Рак легкого: Фундаментальные проблемы и клинические перспективы: Руководство для врачей. М.: Медицина. –1994. –479 с.
43. В.И.Чиссов, А.Х.Трахетенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. М.: Медицина. –1993. –544 с.
44. Шувалов С.М. Злокачественные опухоли ротоглотки. Винница, "Виноблтипография". –1996. –231 с.
45. Шпарик *Я*.В. Томич М.В. Хіміотерапія раку яєчників // Науковий редактор Л.І.Воробйова. Львів. Медицина світу. –1998. –100 с.
46. Шпарик Я.В., Білинський Б.Т. Ад'юваитна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів. Видання перше. Львів. –1997. –64с.
47. 47. Шпарик Я.В., Білинський Б.Т. Хіміотерапія раку товстої кишки. Ebeve, –1999. –48с.
48. 48. Шпарик Я. В. Гормонотерапія раку грудної залози: роль летрозолу. Львів: Галицька видавнича спілка. - 2001.-95с.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com