



УДК 614.252.1

DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0551.19.3.2024.1695>

Бекетова Г.В.¹ , Волосовець О.П.² , Горячева І.П.¹ , Солдатова О.В.¹ ,
Салтанова С.Д.²

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Сучасні підходи до підготовки педіатра та оцінки його професійної компетентності: вітчизняний та американський досвід

For citation: *Child`s Health*. 2024;19(3):156-161 doi: 10.22141/2224-0551.19.3.2024.1695

Резюме. У статті обговорюються питання щодо ефективної підготовки студентів/лікарів-педіатрів та оцінки їх компетентностей з урахуванням особливостей педіатричної допомоги в сучасних умовах. На сьогодні педіатри, використовуючи низку інноваційних технологій, щоденно надають допомогу більшій, ніж раніше, кількості пацієнтів, із затратою на професійне спілкування значно меншого часу. Вказане певною мірою нівелює у педіатрів бажання піклуватися про дітей, оскільки за таких умов втрачається мистецтво спілкування з пацієнтом та членами його родини. У статті надані рекомендації щодо досвіду американських навчальних закладів стосовно ефективного усунення комунікативних проблем у студентів/резидентів-педіатрів з пацієнтами, членами його родини, колегами, описані методи, що допомагають засвоїти принципи культурного та ефективного професійного спілкування для поліпшення розуміння психології дитини і членів її сім'ї в контексті концепції сімейної медицини. Надана інформація стосовно ключових підходів до формування основних компонентів професіоналізму в педіатричній практиці на додипломному та післядипломному етапі навчання педіатрів, колегіальності, вирішення питання конфлікту інтересів у розрізі співпраці з представниками фармацевтичної індустрії.

Ключові слова: педіатри; професійна діяльність; стосунки лікар — пацієнт/батьки; вирішення конфліктів; колегіальність; конфлікт інтересів

Вступ

Останніми роками у всьому світі багато уваги приділяється ефективній підготовці сучасного педіатра з урахуванням реалій педіатричної практики та викликів сьогодення [4, 2, 27, 28]. Адже від якості підготовки дитячого лікаря залежить і якість надання своєчасної та ефективної медичної допомоги дітям. Традиційно професійна підготовка педіатра зосереджена на отриманні основних фундаментальних знань з медицини дитинства. Водночас надзвичайно важливим є засвоєння практичних навичок, етичних засад та необхідних компетенцій щодо шанобливого і чуйного спілкування педіатра з пацієнтами, батьками та його колегами як основи ефективної професійної діяльності [1, 11]. На

думку більшості вітчизняних та іноземних здобувачів вищої медичної освіти, які вивчають педіатричні дисципліни, саме опануванню практичних навичок та симуляційних методик має приділятися у медичних університетах найбільше уваги [27, 28].

Мета: аналіз сучасних принципів підготовки дитячих лікарів у США та Україні на засадах практично-орієнтованого та компетентнісного підходу.

Матеріали та методи

Проведена оцінка нормативної бази і практичних та етичних засад підготовки дитячих лікарів у США та Україні. Використані методи системного підходу та узагальнення.

© 2024. The Authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, CC BY, which allows others to freely distribute the published article, with the obligatory reference to the authors of original works and original publication in this journal.

Для кореспонденції: Бекетова Галина Володимирівна, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, кафедра педіатрії, дитячої неврології та медичної реабілітації, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна; e-mail: docbektova59@gmail.com; tel.: +380 (97) 487-48-00
For correspondence: Halyna V. Bektova, MD, DSc, PhD, Professor, Corresponding Member of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Department of Pediatrics, Child Neurology and Medical Rehabilitation, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Dorogozhytska st., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: docbektova59@gmail.com; phone: +380 (97) 487-48-00

Full list of authors information is available at the end of the article.

Результати та обговорення

Навчання та оцінка професіоналізму є ключовими компонентами медичної освіти й необхідні для формування професійної ідентичності майбутнього лікаря [19].

Дуже важливим аспектом професійної діяльності педіатра є високий рівень довіри суспільства до цієї професії [25]. Саме тому для формування високопрофесійного дитячого лікаря необхідне:

- використання чітких стандартів (посібники з клінічної практики, засновані на оцінці доказів);
- прийняття персональної та колективної відповідальності за дотримання стандартів;
- ефективне медичне регулювання на місцях, що ґрунтується на оцінці якості роботи;
- процес безперервного професійного навчання та впровадження швидких стратегій боротьби з лікарськими помилками, оскільки педіатр повинен не тільки ефективно комунікувати та швидко діяти, а й вміти визнавати свої помилки, які є очікуваними у повсякденній практиці прийняття рішень, заснованих на судженнях [3, 15, 29].

Підготовка висококваліфікованого дитячого лікаря у світі — кропіткий і системний процес, що має низку важливих складових. Серед практичних навичок, які має досконало опанувати педіатр, одне з провідних місць посідає мистецтво спілкування з дитиною та її батьками/опікунами. Адже саме зі збору анамнезу лікар має почати огляд пацієнта. І вчити майбутнього лікаря навичкам комунікації для досконалого їх опанування повинні у закладах як додипломної, так і післядипломної медичної освіти [1, 8, 17]. Тут важливими елементами навчання є навичка активного слухання під час збору анамнезу і вміння використовувати засади Калгарі-Кембриджської моделі медичної консультації від її початку до збору інформації, огляду, пояснення, планування подальшого обстеження та завершення консультації.

З цією метою студенти/інтерни/резиденти-педіатри повинні засвоїти принципи й основи культурної та ефективної професійної комунікації для поліпшення розуміння психології дитини і членів її сім'ї в контексті концепції родинної медицини та місця дитячого лікаря у первинній ланці надання медичної допомоги дитячому населенню.

Більшість резидентів-педіатрів у США вважають себе достатньо впевненими в основних комунікативних навичках (інтерв'ювання, вислуховування, встановлення взаєморозуміння, демонстрація турботи та співчуття), але тільки половина з них або менше були впевнені в семи більш складних комунікативних навичках: здатності обговорювати проблеми кінця життя, говорити з дітьми про серйозні хвороби, повідомляти так звані погані новини, спілкуватися з тяжким пацієнтом та його батьками, культурної поінформованості/чутливості, розуміння як психосоціальних аспектів, так і точок зору пацієнтів. І лише деякі лікарі повідомили про наявність відповідних програм підтримки для навчання цих навичок [20]. Доречно зазначити, що в українські навчальні плани 6-річної додипломної підготовки педіатрів та лікарів загальної практики відповідні на-

вчальні дисципліни щодо основ спілкування лікаря з дитиною та її батьками були включені тільки недавно.

На відміну від України у США окрема додипломна підготовка зі спеціальності «Педіатрія» в університетах не проводиться. Вона зосереджена у післядипломній резидентурі тривалістю до 3 років зі значною кількістю суміжних практик і ротаційних циклів. А у цілому тривалість післядипломної підготовки дитячого лікаря у США з урахуванням отримання «вузької» педіатричної спеціальності після резидентури може тривати до 6–7 років. Зазначимо, що згідно з Единбурзькою декларацією (1988) було рекомендовано у кожному університеті, де проводиться підготовка лікарів, створити автономні педіатричні департаменти або факультети зі своїми адміністраціями та лабораторіями задля поліпшення підготовки педіатрів.

Тривалість же первинної спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності «Педіатрія» в Україні становить лише 2 роки (з них навчання інтерна в університеті триває лише 0,5 року). Програма розрахована на 114 кредитів ЄКТС і включає необхідний обсяг знань та практичних навичок, що потрібні лікарю-педіатру для самостійної роботи. На наш погляд, ця тривалість має бути збільшена не менш ніж у 2 рази, оскільки сучасний обсяг медичних знань і практик украї складно вкласти у ці обмежені строки післядипломної підготовки.

Нині ж до 90 % наших випускників визначаються щодо продовження навчання в інтернатурі з обраною спеціальності [1]. Це дуже важливо для країни, з огляду на суттєвий дефіцит медичних кадрів і потребу у якісно підготовлених лікарях в умовах війни, що триває третій рік, та пандемії COVID-19, що вкрай негативно вплинули на стан здоров'я населення, особливо дітей. Зазначене покладає особливі завдання саме на післядипломний етап підготовки лікарів, що завершує етап їх первинної лікарської спеціалізації в інтернатурі.

Для реалізації сучасних підходів до підготовки дитячого лікаря у зобов'язання закладів вищої медичної освіти США входять:

- розвиток академічної компетентності — адекватна, сучасна академічна підготовка студентів/резидентів-педіатрів для забезпечення їх конкурентоспроможності та відповідальності;
- моделювання належної поведінки педіатрів із використанням відповідних систем або стандартів, що лежать в основі професійної діяльності, міждисциплінарне співробітництво, повага і партнерство з дітьми та членами їх родини, гуманні умови праці;
- комфортні умови для навчання — активна участь у практичних заняттях, належні умови навчання;
- справедливий процес оцінювання професійних навичок, зокрема педагогічних, прями контроль проміжних оцінок у разі виникнення проблем [4].

Такі ж вимоги висувуються в українських ліцензійних та акредитаційних документах щодо запровадження у закладах вищої освіти викладання спеціальності 228 «Педіатрія». Додамо, що, на наш погляд, важливою складовою підготовки дитячого лікаря має бути кваліфікований і креативний викладацький корпус медичних університетів та сучасне лікувально-діагностичне

оснащення закладів охорони здоров'я, що є базами для інтернатури.

При навчанні педіатрів викладачі повинні змоделювати ту професійну поведінку, яку вони прагнуть показати своїм слухачам. Однак останнім часом у США як неформальні, так і офіційні програми навчання резидентів стають дедалі складнішими. Тому можливостями для моделювання професійної поведінки педіатра є умови роботи в поліклініці, біля ліжка хворого, консультування по телефону, а також вміння правильно оформляти амбулаторні та стаціонарні картки пацієнта. Без сумніву, здатність чітко і правильно документувати медичну інформацію є однаково важливою, як і усне спілкування з членами сім'ї, пацієнтом, лікарями та іншими спеціалістами. І один, і другий напрями професійної діяльності потребують постійного вдосконалення [8]. З нашої точки зору, ще однією важливою ланкою підготовки майбутнього дитячого лікаря має бути досконале опанування сучасних інформаційних технологій і баз сучасних медичних знань (Up To Date, Medscape CME Pediatrics, QxMD Medical Apps тощо).

Для того щоб допомогти лікарям поліпшити свої навички стосовно ведення документації, Американською академією педіатрії (AAP) створені методичні рекомендації у вигляді спеціально розробленого акроніму **OL FACTORY**:

- O** — original (оригінальний),
- L** — legible (розбірливий),
- F** — factual (фактичний),
- A** — accurate (акуратний),
- C** — consistent (послідовний),
- T** — timely (своєчасний),
- O** — objective (об'єктивний),
- R** — rational (раціональний),
- Y** — yours (твій) [7].

Однак що стосується комунікативних навичок, викладачі повинні їх показувати студентам/педіатрам-резидентам на власному прикладі і бути в змозі продемонструвати, яким чином можна справлятися з труднощами, що виникають у спілкуванні з пацієнтами, медичним персоналом або колегами; ефективно та коректно розмовляти з хворими, членами їх сімей, представниками медичної спільноти; чесно визнавати свої помилки; протистояти неналежній практиці колег; а також пояснювати батькам, у чому причина недостатньо ефективного ведення пацієнта. Наставники різними способами повинні допомогти слухачам засвоїти професійні та гуманістичні цінності, відповідні погляди і професійну поведінку [4]. У цілому нині для отримання лікарської ліцензії у США необхідно скласти спеціальний іспит з медичної англійської мови та навичок комунікації — OET Medicine.

Однак, згідно з даними низки публікацій, часто студенти і резиденти в США можуть бути під впливом так званого прихованого навчального плану (те, чому вони навчаються (як у хорошому, так і у негативному сенсі), спостерігаючи щоденну поведінку медичних працівників та копіюючи її, зокрема і негативні моменти) [24]. У випадках, коли педіатри поведуться не відповідно до

етичних норм, у них формується враження, що в медицині нібито бракує цілісності [19]. З іншого боку, у американських колег викликає велике занепокоєння ситуація, коли педіатри мовчать, спостерігаючи неналежну поведінку колег. Це означає, що для них така ситуація є прийнятною, і тому можливість для обговорення цієї проблеми просто втрачається.

Ось чому студентів та резидентів у США заохочують та радять їм оцінювати роботу не тільки своїх колег, а й професорсько-викладацького складу з точки зору викладання етики, професійних знань та міжособистісних стосунків. Окрім цього, професорсько-викладацький склад також заохочує оцінювати роботу один одного з позицій професіоналізму та академічної продуктивності, що, зрештою, допомагає підвищити якість навчання студентів/резидентів-педіатрів [17].

Для студентів перших курсів у плані формування засад професіоналізму були важливими такі складові: самоврядування та орієнтація на пацієнта, етика та професійна репутація, надійність, самосвідомість та самовдосконалення, імідж, компетентність, навчання протягом усього життя та чесність. Для студентів другого курсу у цьому ж контексті превалювали: якості «хорошого лікаря», відповідальність, етика, інновації та самовдосконалення і навіть неупередженість. Така самоідентифікація та організація атрибутів у всеосяжну ментальну модель професіоналізму відкривають вікно в активну реконструкцію професійної ідентичності студентів на перших етапах медичної освіти [19].

На сьогодні не викликає сумніву, що для досягнення ефективності в практиці педіатрії такі поняття, як чуйність, турбота та співчуття, мають вирішальне значення. Студенти та резиденти повинні вміти оцінювати емоційні, духовні і практичні аспекти хвороби та бути обізнаними щодо її впливу на стан хворих дітей і членів їх родин [16].

Важливо навчити студентів/резидентів важливості контексту та взаємодії при догляді за пацієнтами, ознайомити їх з реальними практиками спілкування з пацієнтом, сім'єю та лікарем з використанням методів, заснованих на діалозі, для посилення рефлексивного навчання. Задля цього кожен зі студентів п'ять разів на рік зустрічається з родиною, один із членів якої страждає на тяжке хронічне захворювання [12].

Доведено, що лікарі часто визначають свою професійну місію з точки зору лікування недуги, тобто з'ясовуючи процес її перебігу (анамнез хвороби) і проявляючи до хворої дитини та її батьків співпереживання і розуміння. Тому перед викладачами стоїть практичне питання: а як саме навчити студента/резидента чуйності, небайдужості та турботи стосовно пацієнта?

Для цього розроблена низка сучасних як загальних, так і більш цілеспрямованих технологій, що можуть бути використані у формуванні професійних навичок педіатра.

Загальні технології включають:

- обговорення своїх особистих вражень у малих групах [13, 14];
- участь у конференціях;

— навички, що набуті при тривалому досвіді роботи з сім'ями, у яких є пацієнти із хронічними захворюваннями [12].

Більш цілеспрямованими методами є:

- моделювання ролей;
- обговорення проблеми віч-на-віч з викладачем та пацієнтом чи членами його родини;
- більш ретельний нагляд (спостереження) за взаємодією лікарів із сім'єю в стресових ситуаціях та через сеанси зворотного зв'язку.

Окрім цього, використовують:

- технології, що базуються на впливі на батьків, колишніх пацієнтів, їхніх братів та сестер за допомогою групових дискусій;
- участь у роботі групи підтримки;
- робота у форматі великих груп;
- приклади так званих стандартних пацієнтів у навчальних центрах;
- рольові ігри під наглядом викладача [23].

Ще однією життєво важливою практичною навичкою для педіатра є вміння управляти стресом, дбати про свій не тільки фізичний, але й емоційний стан та запобігати формуванню професійного вигорання [21]. Доведено, що ті лікарі, які вміють задовольнити свої особисті потреби, краще розуміють та підтримують своїх пацієнтів і членів сімей у їх потребах [22], проявляючи до них емпатію, співчуття та співпереживання [20].

Загальноприйнятим у процесі навчання є те, що від студентів/резидентів завжди очікують справедливого ставлення до пацієнтів, членів їх родин, медичного персоналу та колег. У свою чергу, і до студентів/резидентів мають ставитись справедливо в рамках освітньої системи згідно з чіткими критеріями та безпечним й ефективним механізмом для оскарження, наприклад, оцінки, з якою вони не згодні. У цьому плані допомога та персональні консультації у процесі навчання є дуже важливими. Однак ті студенти/резиденти, які, незважаючи на консультації та підтримку викладачів і керівників навчальних програм, не засвоїли належним чином професійні навички, не виконали свій навчальний план та не склали іспити, відповідно, не отримують сертифікат/диплом, що дає їм право на відповідну практичну діяльність.

Тепер у США наголошується на важливості розробки спільних міжпрофесійних стратегій для досягнення спільних цілей щодо поліпшення догляду за пацієнтами у госпіталях із широким залученням до цього резидентів. Передусім увага загострюється на безпеці пацієнтів, належному нагляді, професіоналізмі та загальній якості надання медичної допомоги в середовищі формуючого клінічного навчання лікарів [17].

Ще одним аспектом засвоєння професійних компетенцій педіатра є здатність ефективно працювати в команді [26]. Педіатри повинні сприймати один одного та інших фахівців системи охорони здоров'я чесно та шанобливо у шоденній взаємодії з позицій колегіальності, оскільки належний догляд за пацієнтом залежить від ефективного функціонування всієї мультидисциплінарної команди [5]. Такі ж норми взаємоповаги та колегіальності передбачені в Етичному кодексі лікаря

України, що був затверджений з'їздом Всеукраїнського лікарського товариства у 2009 році.

Медицина, право та соціальні цінності не є статичними. Перегляд етичних принципів медицини та їх застосування у нових обставинах є необхідним [5]. На сьогодні в педіатрії та медицині загалом існує ще одна важлива та дуже делікатна проблема, коли лікарі не бажають повідомляти про колег, чії дії не відповідають професійним стандартам. Неналежне виконання стандартів може бути пов'язане з різними причинами, як-от стрес, професійне вигорання, фізична або ментальна хвороба, смерть близької людини, хронічна втома та інші.

У таких випадках є ризик недостатньої уваги до деталей та нездатність одразу сприйняти інформацію, що вимагає активного втручання з боку колег, оскільки на карту поставлена безпека і навіть життя пацієнтів. Тому дотримання стандартів надання медичної допомоги пацієнтам повинно виконуватися дуже ретельно, оскільки педіатри часто виступають у ролі експертів, коли їх викликають до суду для надання свідчень, особливо у випадках підозри у жорстокому поводженні з дитиною або ж неналежного виконання стандартів лікування.

Як свідок-експерт або свідок факту, педіатр має етичні зобов'язання надати чесну та об'єктивну інформацію і не повинен брати зобов'язання за межами своєї галузі експертизи. У разі, коли медична недбалість стає предметом суперечки, свідок-експерт є ключовою фігурою для забезпечення справедливого судового розгляду як для лікаря, так і для пацієнта та його сім'ї. Американською академією педіатрії сформульовані рекомендації для педіатрів, які забезпечують свідчення експерта-свідка у випадках медичної недбалості [18]. Надійні, об'єктивні та чіткі свідчення експерта, правдивий аналіз стандартів догляду є вкрай важливими у тих педіатричних випадках, коли думкою присяжних можуть маніпулювати за допомогою співчуття до потерпілих дітей та їх родин. Таку ж практику викладання засад конфліктології у медичному середовищі доцільно використати при післядипломній підготовці дитячих лікарів в Україні.

У своїй практичній діяльності педіатри іноді отримують спеціальні маркетингові стимули (подарунки від представників індустрії охорони здоров'я), що може певною мірою впливати на клінічну об'єктивність лікаря [10, 30]. Американська медична асоціація нещодавно створила керівництво (яке схвалила і ААР) для навчання лікарів і представників індустрії охорони здоров'я щодо того, які подарунки є прийнятними. Воно не забороняє подарунки прямо, але пропонує 7 основних рекомендацій щодо їх доречності [6]:

— будь-який подарунок повинен спочатку нести у собі користь для пацієнтів (наприклад, освіта для поліпшення догляду за пацієнтами) і не повинен перевищувати певного значення;

— особисті подарунки мінімальної вартості повинні стосуватися роботи лікаря (наприклад, ручки, блокноти);

— зустрічі мають бути присвячені просуванню спільними зусиллями наукової та освітньої діяльності;

— оплата за проведення конференції має бути ухвалена її спонсорами, а не індивідуальними учасниками;

— кошти не повинні прямо чи опосередковано йти на оплату проїзду, проживання чи інших особистих витрат лікаря, який відвідує конференцію, зокрема на компенсацію за час лікаря;

— припустимі стипендіальні фонди, доки відбір студентів/резидентів проводиться академічним навчальним закладом;

— ніякі подарунки не повинні прийматися, якщо є якісь неясні моменти.

Водночас Американський коледж лікарів [22] суворо заборонив прийняття всіх типів індивідуальних подарунків, проявів гостинності, подорожей та коштів від індустрії охорони здоров'я. І в цьому плані Американська асоціація студентів-медиків зайняла жорстку принципову позицію та підтримала пряму заборону будь-яких подарунків та матеріальних заохочень. Нещодавно ініційована кампанія за свободу від фармацевтики (PharmFree Campaign) закликає студентів-медиків дати обіцянку не приймати ні грошей, ні подарунків, ні проявів гостинності від фармацевтичної індустрії; шукати неупереджені джерела інформації, уникати конфлікту інтересів у своєму навчанні та медичній практиці [9]. Варто зазначити, що у вітчизняному законодавстві теж передбачені подібні заходи щодо уникнення лікарями конфлікту інтересів у їх професійній практиці.

Висновки

Отже, все вищенаведене свідчить про наявність у США ефективної та дієвої системи підготовки студентів/резидентів-педіатрів, що дає можливість комплексно та послідовно розвивати їх основні професійні компетенції, комунікативні та етичні навички, які служать їм свого роду моральним компасом у цей непростий час, наповнюють їх бажанням забезпечувати якісну медичну допомогу пацієнтам, заради якої лікарі навчаються та будують свою професійну кар'єру у колегіальній співпраці з іншими представниками медичної спільноти. Саме до таких стандартів має наближатись вітчизняна педіатрична освіта.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Інформація про фінансування. Фінансування дослідження проводилося коштом НДР кафедри педіатрії, дитячої неврології та медичної реабілітації Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика. Код державної реєстрації 0119 U 100944.

Внесок авторів. Бекетова Г.В. — концепція та дизайн, збір матеріалу та аналіз, написання тексту, редактування; Волосовець О.П. — концепція та дизайн, написання тексту; Солдатова О.В., Салтанова С.Д. — збір матеріалу та аналіз; Горячева І.П. — написання тексту.

References

1. Beketova GV, Volosovets OP, Horiacheva IP, Soldatova OV, Nazar OV. Ethical standards in pediatrics: who is a "good pediatrician"? *Zdorov'e rebenka*. 2023;18(4):63-69. Ukrainian. doi: 10.22141/2224-0551.18.4.2023.1604.

2. Volosovets OP, Beketova GV, Naumenko OM, et al. Human Resources for Pediatric Health Care of Ukraine. *Pediatrics. Eastern Europe*. 2022;10(1):175-182. Ukrainian. doi: 10.34883/PE.2022.10.1.022.

3. Cabinet of Ministers of Ukraine. Resolution on July 14, 2021 № 725. On adoption of the Regulation on the system of continuous professional development of medical and pharmaceutical professionals. Available from: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-polozhennya-pro-sistemu-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-medichnih-ta-farmaceutichnih-pracivnikiv-725-140721>. Ukrainian.

4. American Board of Pediatrics (ABP) Education and Training Committee. Teaching, Promoting, and Assessing Professionalism across the Continuum: A Medical Educator's Guide. Available from: <https://www.abp.org/professionalism-guide>. Accessed: April 26, 2017.

5. Sulmasy LS, Bledsoe TA; ACP Ethics, Professionalism and Human Rights Committee. American College of Physicians Ethics Manual: Seventh Edition. *Ann Intern Med*. 2019 Jan 15;170(Suppl 2):S1-S32. doi: 10.7326/M18-2160.

6. American Medical Association (AMA). Gifts to physicians from industry: Opinion 9.6.2. Available from: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/gifts-physicians-industry>. Accessed April 26, 2017.

7. Berger JE, Deitschel Jr CH; American Academy of Pediatrics (AMA) Committee on Medical Liability. Medical Liability for Pediatricians. 6th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2004. 270 p.

8. Berwick DM. Postgraduate education of physicians: professional self-regulation and external accountability. *JAMA*. 2015 May 12;313(18):1803-1804. doi: 10.1001/jama.2015.4048.

9. Brody H. The company we keep: why physicians should refuse to see pharmaceutical representatives. *Ann Fam Med*. 2005 Jan-Feb;3(1):82-85. doi: 10.1370/afm.259.

10. Brown SR. Physicians Should Refuse Pharmaceutical Industry Gifts. *Am Fam Physician*. 2021 Oct 1;104(4):348-350.

11. Gathright M. Critical Synthesis Package: Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX). *MedEdPORTAL*. 2014;10:9929. doi: 10.15766/mep_2374-8265.9929.

12. Gaver A, Borkan JM, Weingarten MA. Illness in context and families as teachers: a year-long project for medical students. *Acad Med*. 2005 May;80(5):448-451. doi: 10.1097/00001888-200505000-00007.

13. Hudon C, Fortin M, Haggerty JL, Lambert M, Poitras ME. Measuring patients' perceptions of patient-centered care: a systematic review of tools for family medicine. *Ann Fam Med*. 2011 Mar-Apr;9(2):155-164. doi: 10.1370/afm.1226.

14. Johnson J, Panagioti M. Interventions to Improve the Breaking of Bad or Difficult News by Physicians, Medical Students, and Interns/Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Med*. 2018 Sep;93(9):1400-1412. doi: 10.1097/ACM.0000000000002308.

15. Li H, Ding N, Zhang Y, Liu Y, Wen D. Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties. *PLoS One*. 2017 May 12;12(5):e0177321. doi: 10.1371/journal.pone.0177321.

16. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Cherkasskiy L. Chapter 26 - Emotional intelligence. In: Sternberg RJ, Kaufman SB, editors. *Cambridge Handbook of Intelligence*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2011. 528-549 pp. doi: 10.1017/CBO9780511977244.027.

17. Myers JS, Nash DB. Graduate medical education's new focus on resident engagement in quality and safety: will it transform the culture of teaching hospitals? *Acad Med*. 2014 Oct;89(10):1328-1330. doi: 10.1097/ACM.0000000000000435.

18. Narang SK, Paul SR; Committee on Medical Liability and Risk Management. Expert Witness Participation in Civil and Criminal Proceedings. *Pediatrics*. 2017 Mar;139(3):e20164122. doi: 10.1542/peds.2016-4122.

19. Reimer D, Russell R, Khallouq BB, et al. Pre-clerkship medical students' perceptions of medical professionalism. *BMC Med Educ*. 2019 Jul 1;19(1):239. doi: 10.1186/s12909-019-1629-4.

20. Rider EA, Volkan K, Hafler JP. Pediatric residents' perceptions of communication competencies: Implications for teaching. *Med Teach*. 2008;30(7):e208-217. doi: 10.1080/01421590802208842.

21. Roy S, Shah MH, Ahluwalia A, Harky A. Analyzing the Evolution of Medical Ethics Education: A Bibliometric Analysis of the Top 100 Cited Articles. *Cureus*. 2023 Jul 5;15(7):e41411. doi: 10.7759/cureus.41411.

22. Shapiro J, Nixon LL, Wear SE, Doukas DJ. Medical professionalism: what the study of literature can contribute to the conversation. *Philos Ethics Humanit Med*. 2015 Jun 27;10:10. doi: 10.1186/s13010-015-0030-0.

23. Stave EA, Greenberg L, Hamburger E, et al. An educational intervention to facilitate appropriate subspecialty referrals: a study assessing resident communication skills. *BMC Med Educ*. 2022 Jul 9;22(1):533. doi: 10.1186/s12909-022-03592-4.

24. Shelton W, Campo-Engelstein L. Confronting the Hidden Curriculum: A Four-Year Integrated Course in Ethics and Professionalism Grounded in Virtue Ethics. *J Med Humanit*. 2021 Dec;42(4):689-703. doi: 10.1007/s10912-021-09694-2.

25. Walsh K. Professionalism. 2017 Feb. 9 p. doi: 10.13140/RG.2.2.21382.16968.

26. Van Schaik SM, O'Brien BC, Almeida SA, Adler SR. Perceptions of interprofessional teamwork in low-acuity settings: a qualitative analysis. *Med Educ*. 2014 Jun;48(6):583-592. doi: 10.1111/medu.12424.

27. Volosovets OP, Vigovska OV, Ulishchenko VV, et al. Workshop as a modern innovative training technology pediatric and family doctors. *Medical Education*. 2021;(2):6-9. Ukrainian. doi: 10.11603/me.2414-5998.2021.2.12397.

28. Volosovets OP, Lurin IA, Naumenko OM, Volosovets AO, Kryvopustov SP. Current challenges for the health care system due to the lack of medical staff and the continuous professional development of doctors. *Wiad Lek*. 2022;75(5 pt 1):1136-1139. doi: 10.36740/WLek202205115.

29. Woolf K, Page M, Viney R. Assessing professional competence: a critical review of the Annual Review of Competence Progression. *J R Soc Med*. 2019 Jun;112(6):236-244. doi: 10.1177/0141076819848113.

30. Zaki NM. Pharmacists' and physicians' perception and exposure to drug promotion: A Saudi study. *Saudi Pharm J*. 2014 Dec;22(6):528-536. doi: 10.1016/j.jsps.2014.02.008.

Отримано/Received 06.03.2024

Рецензовано/Revised 16.03.2024

Прийнято до друку/Accepted 27.03.2024 ■

Information about authors

Halyna V. Beketova, MD, DSc, PhD, Professor, Corresponding Member of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Department of Pediatrics, Child Neurology and Medical Rehabilitation, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Dorozhytska st., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: docbeketova59@gmail.com; phone: +380 (97) 487-48-00; <https://orcid.org/0000-0002-8400-4580>

Olexandr P. Volosovets, MD, DSc, PhD, Professor, Corresponding Member of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Head of the Department of Pediatrics No 2, Bogomolets National Medical University, T. Shevchenko boulevard, 13, Kyiv, 01601, Ukraine; e-mail: avolosovets@gmail.com; phone: +380 (50) 900-49-56; <https://orcid.org/0000-0001-7246-0768>

Iryna P. Horiacheva, PhD, Associate Professor, Department of Pediatrics, Child Neurology and Medical Rehabilitation, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Dorozhytska st., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: rutenia@ukr.net; phone: +380 (67) 209-15-44; <https://orcid.org/0000-0001-6666-5775>

Oxana V. Soldatova, PhD, Associate Professor, Department of Pediatrics, Child Neurology and Medical Rehabilitation, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Dorozhytska st., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: osoldatova097@gmail.com; phone: +380 (67) 287-06-90; <https://orcid.org/0000-0002-9283-5691>

Svitlana D. Saltanova, PhD, Associate Professor, Department of Pediatrics No 2, Bogomolets National Medical University, T. Shevchenko boulevard, 13, Kyiv, 01601, Ukraine; e-mail: saltanovas@ukr.net; phone: +380 (96) 696-141; <https://orcid.org/0000-0002-4828-9339>

Conflicts of interests. Authors declare the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of the manuscript.

Information about funding. Funding of the study was carried out at the expense of NDR of the Department of Pediatrics, Child Neurology and Medical Rehabilitation of the Shupyk National Healthcare University of Ukraine. State registration code 0119 U 100944.

Authors' contribution. H.V. Beketova — concept and design, material collection and analysis, writing text, editing; O.P. Volosovets — concept and design, writing text; O.V. Soldatova, S.D. Saltanova — material collection and analysis; I.P. Horiacheva — writing text.

H.V. Beketova¹, O.P. Volosovets², I.P. Horiacheva¹, O.V. Soldatova¹, S.D. Saltanova²

¹Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

²Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Modern approaches to the training of pediatricians and assessment of their professional competences: domestic and American experience

Abstract. In the article, issues related to the effective training of students/pediatricians and assessment of their competencies are discussed, taking into account the specifics of pediatric care in modern conditions. Nowadays, pediatricians are using a number of innovative technologies and provide daily assistance to a larger number of patients than before, with much less time spent on professional communication. To a certain extent, this reduces the desire of pediatricians to take care of children, because under such conditions, the art of communicating with a patient and his family members is lost. The article provides recommendations on the experience of American educational institutions regarding the effective elimination of communication problems between students/

pediatric residents and a patient, members of his family, and colleagues. It describes methods that help learn the principles of cultural and effective professional communication in order to improve understanding of the psychology of a child and his family members in the context of the family medicine. Further, information is provided regarding the key approaches to the formation of the main components of professionalism in pediatric practice at the undergraduate and postgraduate stages of the training of pediatricians, collegiality, resolving issues of conflict of interests in the context of cooperation with representatives of the pharmaceutical industry.

Keywords: pediatricians; professional activity; doctor-patient/patient relationship; conflict resolution; collegiality; conflict of interests