

Оцінка досвіду навчання лікарів за кордоном на етапі безперервного професійного розвитку

В.М. Богомаз¹, П.В. Римаренко², О.І. Могила³

¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ

²Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, Київ

³Медична мережа «Добробут», Київ

Проаналізовано результати медико-соціологічного дослідження фокус-групи лікарів із різних регіонів України, які пройшли професійне вдосконалення на курсі з виконання спеціалізованих реанімаційних заходів у місті Кракові (Республіка Польща). Респонденти високо оцінили організацію навчання та власний досвід професійного удосконалення за кордоном. Отримані результати свідчать про достовірне підвищення рівня самооцінки лікарями власних теоретичних знань та володіння практичними навичками щодо проведення спеціалізованих реанімаційних заходів.

Ключові слова: безперервний професійний розвиток, медична освіта, спеціалізовані реанімаційні заходи, курс спеціалізованих реанімаційних заходів.

Вступ

Забезпечення професійного розвитку персоналу — ключовий напрямок кадрової політики і одне із найважливіших завдань управління людськими ресурсами у медичній організації. Розробка і аналіз практичного використання нових навчальних моделей і педагогічних технологій безперервної медичної освіти лікарів стають дедалі актуальнішими темами наукових досліджень (de V. van Niekerk J.P. et al., 2003; Вороненко Ю.В., Бойченко Т.Є., 2004; Поляченко Ю.В., Передерій В.Г. та співавт., 2005; Богомаз В.М., 2007а; Sahu S., Lata I., 2010; Манерова О.А., 2011). Донині залишається невирішеним питання створення відповідного порядку підготовки та перепідготовки вітчизняних медичних працівників із питань надання екстреної медичної допомоги (Єрмолова Ю.В., 2012). За оцінкою Ю.М. Пацюрка та співавторів (2011), недостатня міжнародна співпраця у сфері рятівництва та недосконала система навчання персоналу належать до невирішених проблем надання допомоги на догоспітальному етапі. Створення дієвої системи підвищення кваліфікації працівників актуалізується у зв'язку зі зростанням частки лікарів, які отримували базову і післядипломну освіту десятки років тому, та малим «життєвим циклом» спеціальних знань і навичок. Зокрема, значна кількість вітчизняних медичних працівників потребує вдосконалення знань і навичок відповідно до Настанов з реанімації Європейської ради реанімації, що востаннє переглядалися у 2010 р. (European Resuscitation Council, 2010).

Законом України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 р. №5081-17 передбачено, що підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників за державним замовленням для потреб системи екстреної медичної допомоги забезпечується відповідно до за-

кону центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, спільно з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері освіти й науки. Водночас Закон України «Про професійний розвиток працівників» від 12.01.2012 р. № 4312-17 визначає можливість не лише формального, а й неформального навчання медичних працівників, яке визначається як набуття працівниками професійних знань, умінь і навичок, не регламентоване місцем набуття, строком та формою навчання.

За сприяння професійних громадських лікарських організацій України та Республіки Польща з 2009 р. лікарі різних спеціальностей проходили цикл тематичного удосконалення за програмою курсу з проведення спеціалізованих реанімаційних заходів Advanced Life Support (ALS) Європейської ради реанімації, що є найбільш масовим із відомих авторам дослідження заходів безперервного професійного розвитку вітчизняних лікарів за кордоном.

Мета роботи — аналіз впливу циклу додаткового професійного навчання за кордоном на рівень самооцінки лікарями власних теоретичних знань і практичних навичок щодо проведення спеціалізованих реанімаційних заходів.

Об'єкт і методи дослідження

Ретроспективне якісне дослідження проводилось у 2011 р. шляхом анонімного електронного анкетування 110 лікарів із різних регіонів України, які впродовж 2010–2011 рр. пройшли професійне удосконалення з проведення спеціалізованих реанімаційних заходів ALS у м. Кракові (Республіка Польща). Навчальною базою був Освітній центр Польської ради реанімації. Підготов-

ку проводили українською мовою за програмою Європейської ради реанімації. Не пізніше ніж за 1 міс до початку курсу слухачі отримували електронний підручник «Спеціалізовані реанімаційні заходи у дорослих» для самостійної роботи з теорії курсу. Очний курс навчання проходив у вигляді інтенсивного практичного тренінгу: близько 80% часу приділялося відпрацюванню практичних навичок на манекенах. З кожною групою слухачів (6–8 осіб) працювали одночасно два інструктори. Практичні навички викладали за методикою «чотирьох кроків». Якість виконання слухачами реанімаційних заходів безперервно оцінювали протягом проведення тренінгу.

По закінченні курсу проводили іспит, який складався з двох частин: оцінка рівня знань за допомогою вихідного тестування та демонстрація практичних навичок за симуляційним сценарієм на манекені у присутності двох інструкторів. До іспиту допускали слухачів, які не пропустили жодного заняття на курсі та успішно продемонстрували виконання всіх практичних навичок упродовж занять. На практичній частині заліку оцінювали вірність ведення симуляційного сценарію слухачем як лідером реанімаційної бригади. У разі допущення хоча б єдиної помилки, що може негативно вплинути на прогноз виживання при проведенні заходів реанімації, практична частина іспиту слухачу не зараховувалась і йому надавали можливість другої спроби складання іспиту у присутності іншої пари інструкторів. Слухачам, які пройшли навчання і успішно склали іспит, видавали сертифікат Європейської ради реанімації. Відомості про це вносили до єдиної інформаційної бази Європейської ради реанімації.

Для досягнення мети дослідження 110 лікарям, які пройшли навчання за зазначеною програмою, було розіслано

електронною поштою анкети з проханням взяти участь у опитуванні щодо ефективності та особливостей підготовки на зазначеному курсі. Запитання анкети і критерії оцінки відповідей наведено у таблиці.

Зі 110 лікарів, яким була розіслана анкета, 35 (31,82% відгуку) надіслали на неї відповіді. Серед них: 23 чоловіки і 12 жінок. Респонденти з різних регіонів України працювали за 11 лікарськими спеціальностями (анестезіологія та реаніматологія, медицина невідкладних станів, урологія, педіатрія, кардіологія, неврологія, терапія, психіатрія, хірургія, отоларингологія, акушерство та гінекологія). Середній вік респондентів становив $34,26 \pm 2,48$ року. Виключно у державному секторі охорони здоров'я працювали 23 лікарі, виключно у приватному — 4, а 8 лікарів суміщали роботу в державному і приватному секторах, що, на нашу думку, частково відображає міжсекторальний розподіл лікарських кадрів у великих містах України.

Статистичний аналіз отриманих результатів виконано за допомогою пакета аналізу даних програми Microsoft Excel.

Результати та їх обговорення

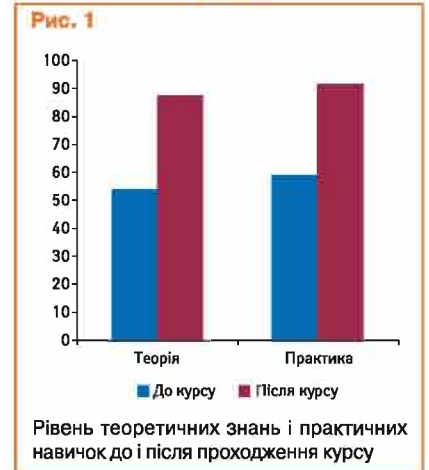
Згідно з результатами анкетування, навчанням за кордоном зацікавилися переважно молоді спеціалісти, які почали

самостійну медичну практику і ще не встигли отримати кваліфікаційної категорії (42,86% опитуваних). Із 35 опитаних лікарів, які поїхали навчатися за кордон, 15 не були атестовані за фахом, 3 мали другу, 6 — першу і 11 — вищу кваліфікаційну категорію.

Навчання за кордоном є незвичною формою професійного удосконалення для українських лікарів. Дослідження Г.О. Слабкого та співавторів (2011) показало, що лише 1,67% лікарів-анестезіологів з центральних районних, міських та обласних лікарень України були на стажуванні за кордоном, причому в 10 регіонах України жоден лікар-анестезіолог з цих лікарень не стажувався за кордоном. Для 77,14% респондентів нашого дослідження досвід навчання за кордоном був першим. Згідно з відповідями респондентів, усі учасники фокус-групи порадили цю форму професійного удосконалення своїм колегам.

Самооцінка — важливий інструмент планування професійного розвитку та освітньої траєкторії лікаря (Богомаз В.М., 2007б). Учасникам анкетування було запропоновано кількісно оцінити свій рівень знань і практичних навичок щодо проведення спеціалізованого етапу реанімації до і після проходження курсу. За результатами самооцінки, середній рівень теоретичних знань щодо проведення серцево-легеневої реанімації до проходження курсу ALS становив $53,91 \pm 7,94$, після проходження курсу — $87,46 \pm 3,75$

за 100-бальною шкалою. Тобто, за оцінкою лікарів, відзначено достовірний ($p < 0,001$) абсолютний приріст на 33,55 бала і відносний приріст — на 62,23% рівня теоретичних знань щодо проведення серцево-легеневої реанімації після проходження зазначеного курсу. Рівень оволодіння практичними навичками щодо проведення серцево-легеневої реанімації до проходження курсу становив $58,94 \pm 8,66$, після — $91,43 \pm 3,1$ бала. Абсолютний приріст самооцінки рівня оволодіння практичними навичками — 32,49 бала, відносний — 55,12% ($p < 0,001$, результат достовірний). Графічне відображення рівня теоретичних знань і практичних навичок до і після проходження курсу наведено на рис. 1.



Усі активні респонденти склали іспит і успішно завершили курс. Згідно з даними Освітнього центру Польської ради реанімації, мали місце поодинокі випадки, коли за результатами навчання іспит лікарями не було складено. Жоден із лікарів, який не склав іспит, не взяв участі в анкетуванні.

На думку більшості учасників фокус-групи (94,29% опитаних), навчання за кордоном було для них ефективнішим, ніж подібне навчання в Україні. Лише 5,71% опитуваних не змогли для себе вирішити, яка система навчання була більш ефективною. Такий високий рівень оцінювання визначався, на нашу думку, як загальновідомими зі світової практики особливостями дослідженого циклу (навчання у малих групах, значна перевага практичного компонента, використання сучасних навчальних засобів тощо), так і високим культурно-освітнім рівнем викладачів конкретного навчального центру. Використання стимуляційних технологій, що значною мірою визначило успішність вивченого досвіду, є одним із міжнародних трендів медичної освіти у XXI ст., зокрема у медицині невідкладних станів (Okuda Y. et al., 2009; Chakravarthy V. et al., 2011). Фахівці вважають, що впровадження в Україні навчально-тренувальних центрів підготовки щодо надання невідкладної медичної допомоги у структурі лікувально-профілактичних закладів та вищих медичних навчальних закладів дозволить вдосконалити якість надання екстреної медичної допомоги шляхом регулярної підготовки медичного та немедичного персоналу (Пацюрко Ю.М. та співавт., 2011).

Таблиця

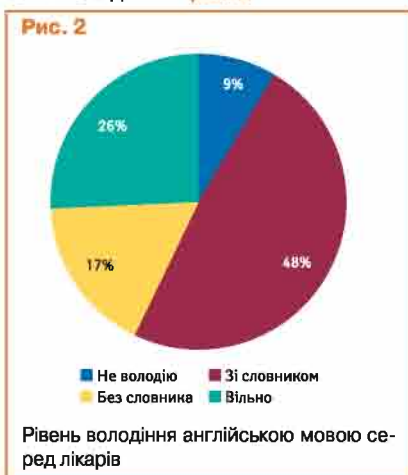
Анкета самооцінки результатів навчання на курсі ALS

№ з/п	Запитання	Критерій оцінки
1	Вік	Кількість повних років
2	Стать	Жіноча/чоловіча
3	Спеціальність	Назва спеціальності
4	Загальний лікарський стаж	Кількість повних років
5	Форма працевлаштування	Д – державне, П – приватне, С – суміщення
6	Категорія	0 – без категорії, 2 – друга, 1 – перша, В – вища
7	Рівень володіння англійською мовою	Н – не володію, С – читаю зі словником, Б – читаю без словника, В – вільно
8	Як Ви оцінюєте в балах свій рівень теоретичних знань до курсу ALS?	0–100 балів
9	Як Ви оцінюєте в балах свій рівень теоретичних знань після курсу ALS?	0–100 балів
10	Як Ви оцінюєте в балах свій рівень оволодіння практичними навичками до курсу ALS?	0–100 балів
11	Як Ви оцінюєте в балах свій рівень оволодіння практичними навичками після курсу ALS?	0–100 балів
12	Чи був складений Вами іспит?	Т – так, Н – ні
13	Ефективність навчання за кордоном порівняно з особистим вітчизняним досвідом	К – краща, Г – гірша, Р – рівноцінна, Н – не знаю
14	Бажана частота навчання реанімаційним заходам	П – раз на півроку, Р – раз на рік, 5 – раз на 5 років, Н – не потрібно
15	Основне джерело отримання професійної інформації	П – передатестційні цикли, Т – тематичне удосконалення, Д – друковані праці, К – конференції, З – з'їзди, І – інтернет, В – локальні конференції, М – монографії
16	Скільки професійних книг Ви придбали за останній рік?	0 – жодної, 1 – одна, 2 – дві, 3 – три і більше
17	Які найважливіші висновки (враження) залишилися у Вас за результатами поїздки?	
18	Чому Ви поїхали навчатися, якою була мета Вашої поїздки?	
20	Чи порадили Ви колегам цей вид навчання?	Т – так, Н – ні
21	Чи мали Ви інший досвід навчання у країнах Європейського Союзу до цієї поїздки?	Т – так, Н – ні
22	Хто фінансував Ваші витрати на навчання?	О – особисто, Р – роботодавець, К – компанія, Б – благодійник
23	Чи маєте Ви плани виїзду на роботу за кордон?	Т – так, М – можливо, Й – малоймовірно, Н – ні
24	Ваші зауваження чи поради щодо опитування або програми поїздки	

Згідно з чинним наказом МОЗ України від 28.04.2009 р. № 283 «Про удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги» періодичність навчання практичним навчанням такого типу для лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою має становити не рідше, ніж 1 раз на 3 роки. Більшість (62,86%) респондентів нашого дослідження вважали, що таку підготовку необхідно проводити щорічно.

Більшість (82,86%) опитаних лікарів виявились активними у своєму професійному розвитку і за останній рік придбали для цього більше, ніж 1 професійну книжку. Жодної книжки з професійної тематики не придбали 17,14% респондентів. Це свідчить про те, що більшість лікарів, які навчалися за кордоном, і в Україні намагаються активно підвищувати свою професійну кваліфікацію. Сучасні педагогічні технології націлені на особистісний розвиток того, хто навчається, вони реалізуються на основі суб'єкт-суб'єктних відносин педагога і слухача — останній із пасивного об'єкта навчання перетворюється в рівноправного суб'єкта педагогічного процесу, який активно і творчо веде пошук нової інформації, підвищуючи свою обізнаність, вправність, компетентність (Вороненко Ю.В., Бойченко Т.Є., 2004).

Вітчизняні лікарі обмежені в користуванні науковими медичними знаннями внаслідок незначної частки фахівців, які вільно володіють іноземними мовами. Згідно з результатами попередніх досліджень, за оцінками лікарів, значення впливу мовного бар'єра як чинника їх постійного професійного розвитку зменшується зі збільшенням віку і трудового стажу лікаря. Можливо, менша оцінка цього чинника для старших за віком лікарів відображає також їх меншу освітню активність (Богомаз В.М., 2007а). Ступінь володіння респондентів англійською мовою оцінювався у нашому дослідженні за 4 рівнями. Майже половина (42,86%) респондентів вільно володіли англійською мовою чи могли нею користуватися без словника. І лише 8,57% опитуваних взагалі не володіли англійською мовою. Графічне відображення рівня володіння англійською мовою опитуваних наведено на рис. 2.



Майже всі (91,43%) опитувани учасники курсу фінансували навчання за рахунок

власних заощаджень. Лише 1 респондент використав для цього кошти благодійника, а для 2 респондентів курс навчання повністю або частково сплатив роботодавець. Це свідчить про те, що як у державних, так і у приватних закладах охорони здоров'я України існує проблема фінансування додаткового професійного навчання медичних кадрів. Оскільки основний тягар витрат, пов'язаних із професійним удосконаленням, вітчизняні лікарі переважно несуть самі, на нашу думку, це може негативно впливати на рівень їх професіоналізму та якість надання медичної допомоги. Значення навчання персоналу як засобу досягнення стратегічних завдань медичного закладу та запровадження необхідних системних організаційних змін наразі недооцінюється у системі охорони здоров'я.

На фоні загальноосвітніх інтеграційних процесів міграція медичних працівників набуває все більших масштабів (Dussault G. et al., 2009). Досвідчені спеціалісти пробують свої сили не лише у власній країні, але й на медичних ринках праці інших держав. Причини, які спонукають фахівців шукати роботу в іноземних лікувально-профілактичних закладах, різні, але зазвичай майже всі прагнуть одного — підвищити професійний фах, мати право працювати за кордоном, отримувати за свою роботу достойну оплату (Сіроштан О., 2008). Точна кількість лікарів, які щорічно виїжджали з України на роботу за кордон, невідома. 62,86% учасників нашого дослідження констатували, що мають у майбутньому плани щодо виїзду на роботу за кордон або не виключають для себе такої можливості. Лише 25,72% респондентів вважають це малоімовірним і 11,43% — із певністю відповіли, що такого бажання не мають. У нас викликає стурбованість готовність значної частини висококваліфікованих лікарів продовжувати трудову діяльність за кордоном. Це, з одного боку, має стимулювати політичні та економічні рішення національного рівня для створення можливостей самореалізації професіоналів у вітчизняному медичному просторі, з іншого — на вітчизняному ринку праці з'являються лікарські кадри, які можуть бути залучені до реалізації серйозних інвестиційних проєктів за умови використання вдалої економічної моделі медичного бізнесу.

На відкрите запитання «Якою була мета Вашої поїздки?» найчастіше отримували такі варіанти відповідей: «вдосконалення професійних знань та практичних навичок», «отримання досвіду наших закордонних сусідів», «ознайомлення з красою та культурою міста, відпочинок», «ознайомлення з методикою викладання у Європі».

Відповіді на запитання «Які найважливіші висновки (враження) залишилися у Вас за результатами поїздки?» ми умовно розподілили на 4 групи:

1. Ефективне отримання нових та удосконалення попередніх теоретичних знань і практичних навичок («дуже потрібний і практичному і теоретичному значенні курс»).

2. Крок до роботи за кордоном («потрібно їхати працювати лікарем у Польщу»).

3. Вдала екскурсійна програма («дуже сподобався Краків»).

4. Дієва система навчання («дуже підготовлена доброзичлива професійна команда інструкторів, хороша організація навчання», «у захваті від курсів, із задоволенням відвідав би ще»).

Респонденти зробили декілька зауважень щодо подальшого удосконалення курсу: «тривалість курсів подовжити», «краще інформувати курсантів про побутові умови проживання у готелі», «робити більше подібних курсів різної тематики, наприклад допомога дітям, спеціалізована допомога при травмах», «намагатися перенести найкраще в Україну».

Враховуючи широкий перелік лікарських спеціальностей, за якими респонденти працювали на робочих місцях, використані технології навчання виявились універсально ефективними для реалізації завдання підвищення якості знань і навичок з екстреної медичної допомоги. За власними спостереженнями та даними літератури подібна форма навчання, крім власне закріплення навичок, сприяє командній взаємодії та покращанню комунікативних навичок у критичних ситуаціях (Sahu S., Lata I., 2010). Навчання реанімаційним заходам у контрольованому та безпечному середовищі є зручним як для наставника, так і для слухачів курсу. Високоспеціалізовані види медичної допомоги спираються на унікальні знання команди співробітників, професійний розвиток яких пов'язаний з обміном знаннями з фахівцями інших аналогічних установ. Завданням менеджменту закладу охорони здоров'я є створення умов для таких процесів.

Висновки

1. Респонденти високо оцінили організацію навчання та власний досвід професійного удосконалення за кордоном.

2. Навчання зумовило достовірне підвищення рівня самооцінки лікарями власних теоретичних знань і практичних навичок стосовно проведення спеціалізованих реанімаційних заходів.

Перспективи подальших досліджень

У забезпеченні безперервності та якості медичної освіти і підвищення кваліфікації медичних працівників зацікавлені державні інститути, заклади охорони здоров'я, громадські об'єднання медичних працівників, неурядові організації, що діють у сфері охорони здоров'я, а також широка громадськість. Заходи цього спрямування мають стати частиною програми діяльності кожного медичного закладу, оскільки наразі є потреби і передумови для реалізації концепції безперервного професійного розвитку суб'єктами не лише освітньої, а й медичної практики.

Одним із принципів державної політики у сфері професійного розвитку працівників є право вільного вибору роботодавцем форм і методів забезпечення професійного розвитку працівників з урахуванням специфіки їх роботи. Враховуючи те, що

дослідження проведено на фокус-групі та стосується діяльності лише конкретного напрямку, для формулювання обґрунтованих рекомендацій стосовно навчання за кордоном необхідне подальше наукове вивчення актуальних питань безперервного професійного розвитку лікарів. У контексті оволодіння досвідом неформального навчання за кордоном заслуговує на увагу навчання лапароскопічної хірургії, радіології та інших дисциплін, що забезпечують надання медичної допомоги на третинному рівні.

Звітність і відповідальність як за процес, так і за результати навчальної діяльності, є самостійним чинником ефективності системи професійного розвитку. Складність оцінки економічної ефективності освітніх втручань, найімовірніше, є причиною відсутності актуальних вітчизняних публікацій з означеної тематики. З позицій стратегічних завдань національного рівня були б доцільними роботи щодо вивчення впливу різних форм післядипломної освіти лікарів на трудову міграцію, показники якості та безпеки медичної допомоги. У регіональному та локальному контексті насамперед важливо оцінити ефективність витрат на навчання у такий спосіб для роботодавців і лікарів.

З моменту закінчення обробки анкет до часу подання роботи до друку навчання у зазначеному центрі пройшли ще близько 90 лікарів.

Список використаної літератури

- Богомаз В.М.** (2007а) Вплив індивідуальних чинників на можливості професійного розвитку за оцінкою практичних лікарів. Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України, 2: 20–25.
- Богомаз В.М.** (2007б) Можливості аналізу власної медичної практики для планування професійного розвитку лікаря. Наук. вісн. Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, 4: 106–112.
- Вороненко Ю.В., Бойченко Т.Є.** (2004) Стратегія і методи навчання в післядипломній медичній освіті: навч.-метод. посібник. Вересень, Київ, 160 с.
- Єрмолова Ю.В.** (2012) Медицина невідкладних станів: надбання, проблеми, перспективи. Укр мед часопис (<http://www.umj.com.ua/article/31176>).
- Манерова О.А.** (2011) Профессиональный рост и карьера в здравоохранении: приоритеты и проблемы. Медицинские технологии. Оценка и выбор, 2(4): 77–83.

Пацорко Ю.М., Пилипець Я.Д., Гера Л.П. та ін. (2011) Проблемні питання організаційних та медичних аспектів надання допомоги на догоспітальному етапі. У кн.: Орда О.М., Дячук Д.Д., Коломоєць М.Ю. (ред.) Екстрена медична допомога. Європейські стандарти-2011: матеріали Наук.-практ. конф. з міжнар. участю (31 березня — 1 квітня 2011 р.): 101–108.

Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П. та ін. (2005) Медична освіта у світі та в Україні. Книга плюс, Київ, 383 с.

Сіроштан О. (2008) Лікар їде за кордон. Therapia. Укр. мед. вісник, 2 (23): 5–7 (<http://therapia.ua/therapia/2008/02/lkar-de-za-kordon>).

Слабкий Г.О., Лисак В.П., Збитнева С.В. (2011) Характеристика кадрового забезпечення служби інтенсивної терапії дорослому населенню. У кн.: Орда О.М., Дячук Д.Д., Коломоєць М.Ю. (ред.) Екстрена медична допомога. Європейські стандарти — 2011: матеріали Наук.-практ. конф. з міжнар. участю (31 березня — 1 квітня 2011 р.), Київ: 128–129.

Chakravarthy V., Ter Haar E., Bhat S.S. et al. (2011) Simulation in medical school education: review for emergency medicine. West J. Emerg. Med., 12(4): 461–466.

de V. van Niekerk J.P., Christensen L., Karle H. et al. (2003) WFME Global Standards in Medical Education: status and perspectives following the 2003 WFME World Conference. Med. Educ., 37(11): 1050–1054.

Dussault G., Fronteira I., Cabral J. (2009) Migration of health personnel in the WHO European Region. World Health Organization, 45 p.

European Resuscitation Council (2010) ERC Guidelines for resuscitation 2010 (<http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/resource-center>).

Okuda Y., Bryson E.O., DeMaria S. Jr. et al. (2009) The utility of simulation in medical education: what is the evidence? Mt. Sinai J. Med., 76(4): 330–343.

Sahu S., Lata I. (2010) Simulation in resuscitation teaching and training, an evidence based practice review. J. Emerg. Trauma Shock., 3(4): 378–384.

Оценка опыта обучения врачей за рубежом на этапе непрерывного профессионального развития

В.М. Богомаз, П.В. Рымаренко, А.И. Могила

Резюме. Проанализированы результаты медико-социологического исследования фокус-группы врачей из разных регионов Украины, прошедших профессиональное усовершенствование на курсе по выполне-

нию специализированных реанимационных мероприятий в городе Кракове (Республика Польша). Респонденты высоко оценили организацию обучения и собственный опыт профессионального усовершенствования за рубежом. Полученные результаты свидетельствуют о достоверном повышении уровня самооценки врачами собственных теоретических знаний и владения практическими навыками выполнения специализированных реанимационных мероприятий.

Ключевые слова: непрерывное профессиональное развитие, медицинское образование, специализированные реанимационные мероприятия, курс специализированных реанимационных мероприятий.

Evaluation of doctor's educational experience of studying abroad during their continuous professional development

V.M. Bogomaz, P.V. Rymarenko, O.I. Mogyla

Summary. Medical and sociological survey results in a focus group of doctors from different regions of Ukraine were analyzed. These doctors attended advanced life support educational course in Krakow (Poland). Respondents highly appreciated the course organization and their personal experience of the professional development abroad. Doctor's self-assessment levels of theoretical knowledge and practical skills in advanced life support were examined. Research indicated the valid improvement of knowledge and skills levels.

Key words: continuous professional development, medical education, advanced life support course.

Адреса для листування:

Римаренко Павло Володимирович
01014, Київ, вул. Верхня, 5
Державна наукова установа
«Науково-практичний центр
профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами
E-mail: pavanno@rambler.ru

Реферативна інформація

Полиненасыщенные жирные кислоты улучшают зрение ребенка

В процессе анализа 19 исследований с общим числом участников 1949 Ахмад Кавасми (Ahmad Qawasmi) и его коллеги из отдела педиатрии Мичиганской детской больницы, Детройт, США, установили, что использование адаптированных смесей, содержащих длинноцепочечные (дц) полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК), улучшает остроту зрения у детей. По данным 10 исследований (n=852), в ходе которых был применен метод зрительных вызванных потенциалов, установлено, что дети, получавшие дцПНЖК, имели лучшие показатели

по сравнению с теми, которые получали обычные адаптированные смеси. Взвешенная разность средних для возраста 2 мес составила $-0,08$; 95% доверительный интервал (ДИ) от $-0,14$ до $-0,03$; $p=0,005$, для 4 мес — $-0,07$ (95% ДИ от $-0,13$ до $-0,02$; $p=0,006$), а к 12 мес достигла $-0,11$ (95% ДИ от $-0,20$ до $-0,03$; $p=0,009$). Сходные результаты получены и в тех 12 исследованиях (n=1095), где использовали поведенческий метод.

Qawasmi A., Landeros-Weisenberger A., Bloch M.H. (2012) Meta-analysis of LCP/PUFA supplementation of infant formula and visual acuity. Pediatrics, Dec. 17 [Epub ahead of print].

Алина Жижунова