

УДК 616-053.2: 378.4

Основи післядипломної медичної освіти на сучасному етапі європейського досвіду

■ Свиридова Н.К.

д.мед.н., професор, завідувач кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Резюме

Завдяки досягненням останніх декількох років освітні процеси, які відбуваються у Європі, набули більш конкретного характеру, що відповідає сучасним реаліям розвитку країн Європейської спільноти та її громадян. Отже зростає розуміння всебільшої частини політичного й академічного світу потреби встановлення якісно тісних зв'язків досвіду освітнього співробітництва, які розвиваються у формуванні й зміцненні її інтелектуального, культурного, соціального та науково-технічного потенціалу щодо основ післядипломної освіти. Завдяки сучасним програмам європейських країн є можливість, що дозволяє реально оцінити свої сили, зрозуміти переваги й недоліки вітчизняної системи викладання, а також намітити та вдосконалити шляхи подальшого зростання. Концепція принципів післядипломної підготовки у всьому світі пропагується за рахунок посиленого спілкування між університетами та навчальними закладами, органами управління, медичними товариствами і медичними асоціаціями.

Ключові слова: освітні процеси, академічна освіта, післядипломна освіта, підвищення кваліфікації.

Вища медична освіта за всіма ознаками є вищою професійною освітою, яка завершується отриманням певної професійної кваліфікації відповідно до напрямку підготовки й освітньо-кваліфікаційного рівня. Однак функціонування медичної освіти і тенденції її розвитку не можна розглядати відокремлено від світового контексту розвитку системи охорони здоров'я та системи загальної освіти, а також специфіки самої медичної освіти. Післядипломна медична освіта є тією фазою медичного навчання, під

час якої лікарі набувають компетентності після отримання базової медичної кваліфікації [1, 2]. Дана фаза підготовки проводиться відповідно до конкретних правил та інструкцій. Післядипломна медична освіта включає підготовку до офіційної реєстрації, виробничу (професійну) підготовку, спеціалізацію і вузьку спеціалізацію, а також інші формалізовані програми навчання, відповідні виконанню певних експертних функцій. Крім висвітлення практичних клінічних аспектів потрібне подальше поповнення теоретичної освіти, що може бути організовано різними способами або в тісному зв'язку з практичною підготовкою, або викладанням на регіональних, національних чи міжнародних курсах. Такі програми можуть проводитися університетами, радами фахівців, медичними товариствами і коледжами або закладами післядипломної медичної освіти [2].

Для підвищення кваліфікації ефективним для фахівців є курс в рамках проекту програми безперервного розвитку освіти тренерів загальної практики в Європі, організований консорціумом партнерів Європейської академії викладачів загальної практики EURACT. Наприклад «Другий рівень» курсу «Leonardo EURACT» розрахований на компетентних викладачів, які беруть участь у навчанні лікарів загальної практики – сімейної медицини, що сприяє підвищенню кваліфікації викладача до рівня досвідченого тренера. Він спрямований на забезпечення поглибленого розуміння методів сучасного навчання і отримання уявлення про переваги спільного європейського підходу. Особливу цікавість викликають питання фасилітації, тобто організації процесу колективного розв'язання проблем у групі, який керується фасилітатором (ведучим, головуючим). Це одночасно процес та сукупність навичок, які дозволяють ефективно організувати обговорення складної проблеми без втрат часу та за короткий термін виконати усі заплановані дії із максимальним залученням учасників процесу. Завдяки цьому модулю є можливість набути розуміння принципів фасилітації в малих групах, поділити своїм досвідом, зазначити можливість використання набутих знань та вмінь на практиці. Не менш важливим є модуль, що розкриває проблеми, які можуть виникнути між педагогами та тими, хто навчається, а також те, яким чином вони можуть вирішуватись. У результаті його

вивчення зроблено висновок про значну роль у вирішенні проблеми зворотного зв'язку (feedback). Зворотній зв'язок може забезпечити можливості навчання для кожного з нас, ми можемо використовувати реакції інших як дзеркало для спостереження за наслідками нашої поведінки. Зворотній зв'язок допомагає зробити нас більш обізнаними в тому, що ми робимо і як ми робимо, збільшуючи тим самим нашу здатність змінюватись, змінювати свою поведінку, в результаті чого ставати більш ефективними в наших взаємодіях з іншими людьми. Важливим є також модуль, що розкриває принципи та обмеження консультування, практичні проблеми, що виникають при організації навчання консультації.

Післядипломна медична освіта є частиною континууму навчання у медицині, який також включає безперервну медичну освіту або безперервний професійний розвиток. Безперервний професійний розвиток (БПР) означає період освіти і підготовки лікарів, що починається після завершення базової медичної освіти та післядипломної підготовки і триває протягом усього професійного життя кожного лікаря. Метою цього етапу є перегляд, поглиблення, розширення знань, навиків та установок у відповідь на потреби пацієнтів. Особлива увага приділяється забезпеченню різноманітних видів діяльності, якими лікарі займаються як у формалізованому, так і в неформальному контексті [2]. У стандартах вищої медичної освіти безперервний професійний розвиток розглядається як професійне зобов'язання кожного лікаря, яке водночас є і передумовою підвищення якості медичної допомоги.

Необхідність у створенні системи БПР лікарів витікає із самої професії. Нові фундаментальні знання у медицині змінюють концепції і методи, так що медичній професії доводиться вчитися усе життя, оскільки лікар повинен надавати медичну допомогу пацієнтам на сучасному рівні. Аналогічним чином нові етичні вимоги і соціально-економічний розвиток примушують кожного лікаря брати на себе нові обов'язки [3, 4]. Роль БПР у наданні гарантій якості і поліпшенні систем надання медичного обслуговування все більше зростає. Якщо лікар не здатний до систематичного навчання протягом професійної діяльності, він швидко втрачає необхідний рівень компетентності і не зможе задовольняти вимоги пацієнтів.

БПР принципово відрізняється від двох попередніх формальних фаз медичної освіти – базової медичної освіти і систематичної післядипломної медичної підготовки. Тоді як останні дві проводяться відповідно до конкретних правил та інструкцій, БПР, в основному, має на увазі проведення заходів типу самопідготовки і навчання на практиці. Право вибору належить лікарю, а навчальні заклади повинні боротися за цей вибір [5].

Організація БПР не є формалізованою, тому дуже важливо мати зворотній зв'язок між лікарями, які самі вибрали форму підвищення рівня своєї компетентності, і тим медичним центром, клінікою, кафедрою навчального закла-

ду, де вони проходять навчання. Ця мотивація до пізнання протягом усього життя повинна стати критерієм відбору студентів під час зарахування у медичні інститути і її слід виховувати протягом усіх етапів медичної освіти. БПР буде ефективним, якщо він наповнений конкретним змістом та орієнтований на пацієнта; стимулює активність лікаря; не протидіє отриманню значущих практичних результатів, що вимагають упровадження; є складовою частиною плану заходів, що стосуються медичної практики в цілому; ґрунтується на набутих раніше знаннях, навиках і досвіді. Широко використовуються навчання на робочому місці, участь в дискусіях. БПР має тісний зв'язок з науковими дослідженнями і досягненнями доказової медицини [6, 7].

В Україні медичні академії післядипломної освіти також мають тенденцію до збереження звичних форм підвищення кваліфікації, але на цьому етапі відповідальність за рівень професійної компетентності несе і сам лікар. При проведенні підтвердження професійної компетентності рекомендовано використовувати системи кредитів (для оцінки обсягу і якості професійної компетентності (не менше ніж 50-100 кредитів у рік, 250–500 кредитів за 5 років); мати можливість позбавлення сертифіката (ліцензії) на право лікарсько-лікувальної роботи. Було доведено, що форми БПР і відповідальність за рівень своєї професійної компетентності – це професійний обов'язок лікаря і йому треба дати право вирішувати, де вчитися [1, 2]. В організації БПР фахівці з організації охорони здоров'я рекомендують проводити:

- 1) керівним органам охорони здоров'я та асоціаціям на регіональному рівні: семінари, стажування на робочому місці, товариства;
- 2) медичним академіям післядипломної освіти, вищим навчальним закладам: нові медичні технології, стажування на робочому місці, лекції, семінари, дистанційне навчання;
- 3) асоціаціям лікарів, міжнародним програмам: конгреси, конференції, стажування, дистанційне навчання.

Протягом останніх десятиріч спостерігалася конвергенція методів підготовки, що посилюється, з наголосом як на практику, так і на теорію. Сучасні принципи медичної освіти здійснювали все зростаючий вплив у всіх країнах. У галузі післядипломної медичної освіти були розроблені нові навчальні програми, компонентами яких є клінічні (практичні) цикли, робота під наглядом експертів, теоретичні заняття, набуття досвіду дослідницької роботи, систематичні перевірки та оцінювання програм навчання. Конвергенція принципів післядипломної підготовки у всьому світі пропагувалася за рахунок посиленого спілкування між університетами та навчальними закладами, органами управління, медичними товариствами і медичними асоціаціями. Важливість цього досягнення для медичної професії документально відображена в Європі ухваленням Директиви для лікарів і роботою комітету радників з медичної підготовки Європейської Комісії [6]. Таким чином, посилилася потреба в загаль-

них міжнародних системах контролю якості в післядипломній медичній освіті.

Таким чином, завдяки досягненням останніх декількох років освітні процеси, які відбуваються у Європі, набули більш конкретного характеру, що відповідає сучасним реаліям розвитку країн Європейської спілки та її громадян. Отже зростає розуміння всебільшої частини політичного й академічного світу потреби встановлення якісно тісних зв'язків досвіду освітнього співробітництва, які розвиваються у формуванні й зміцненні її інтелектуального, культурного, соціального та науково-технічного потенціалу щодо основ післядипломної освіти. Завдяки сучасним програмам європейських країн є можливість, що дозволяє реально оцінити свої сили, зрозуміти переваги й недоліки вітчизняної системи викладання, а також намітити та вдосконалити шляхи подальшого зростання.

Література

1. Медична освіта в Україні / Поляченко Ю.В., Волосовець О.П. – Київ: Книга плюс, 2005. – 384 с.
2. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібен він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? – Одеса: Одес. держ. мед. університет, 2007. – 190 с.
3. World Health Assembly. Reorientation Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHA Resolution 48.8. – WHO Geneva, 2005. – P. 331–337.
4. Executive Council, World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation medical schools educational programmes. A WFME position paper. – 2008. – Medical Education 28. – P. 549–58.
5. World Federation for Medical Education. Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. – 2003. – WFME Copenhagen 2003 and <http://www.wfme.org>.
6. Commission European Communities. Fourth Report and Recommendations on Conditions for Specialist Training. Doc. XV /E/8306/3/96-EN. – Brussels, 1997. – P. 2111–2119.

Основы последипломного медицинского образования на современном этапе европейского опыта

Свиридова Н.К.

д. мед. н., профессор, зав. кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

Резюме

Благодаря достижениям нескольких десятилетий, процессы, которые проходят в Европе, приобрели более конкретный характер, что соответствует со-

временным реалиям развития стран Европейского союза. Растет понимание необходимости установления качественно тесных связей опыта образовательного сотрудничества в формировании и укреплении ее интеллектуального, культурного, социального и научно-технического потенциала относительно основ последипломного образования. Благодаря современным программам европейских стран есть возможность реально оценить свои силы, понять преимущества и недостатки отечественной системы преподавания, а также наметить и усовершенствовать пути дальнейшего роста. Концепция принципов последипломного подготовки пропагандируется за счет усиленного общения между университетами и учебными заведениями, медицинскими обществами и медицинскими ассоциациями.

Ключевые слова: образовательные процессы, академическое образование, последипломное образование, повышение квалификации.

Bases of Pediatric Medical Education at the Modern Stage of the European Experience

Svyrydova N.

Department of Neurology and Reflexology, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Resume

Thanks to the achievements of the last several hundred years, the global processes taking place in Europe have gained a more specific character, which corresponds to the current realities of the development of the European Union and its citizens. Consequently, the understanding of the most part of the political and academic world is growing in the need to establish qualitatively close ties to the experience of educational cooperation, which develop in the formation and strengthening of its intellectual, cultural, social and scientific and technical potential in relation to the basics of postgraduate education. Thanks to the modern programs of European countries there is a possibility that allows to really evaluate their forces, to understand the advantages and disadvantages of the domestic system of teaching, and to identify and improve the ways of further growth. The concept of postgraduate training throughout the world is promoted through increased communication between universities and educational institutions, management bodies, medical societies and medical associations.

Key words: educational processes, academic education, postgraduate education, advanced training.