

УДК: 614.2 (4)

Гульчій О.П.,
Захарова Н.М.**МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗРОБКИ
НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ
ДЛЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м.Київ)

Резюме. Обговорюються методологічні підходи щодо планування розробки, апробування та впровадження нових навчальних програм післядипломної підготовки керівників системи охорони здоров'я. Аналізуються фактори, які впливають на якість, конкурентоспроможність та змістовну обґрунтованість нових освітніх послуг в системі охорони здоров'я.

Ключові слова: методологія викладання, навчальна програма, післядипломна освіта, система охорони здоров'я.

Вступ

Швидкоплинні зміни зовнішнього середовища потребуватимуть від галузі охорони здоров'я адекватного реагування, прийняття відповідальних управлінських рішень у стислі терміни та максимальною медичною, соціальною та економічною ефективністю. ВООЗ ставить перед системами охорони здоров'я складні та відповідальні завдання [3]. Так, в Європейській стратегії досягнення здоров'я для всіх «Здоров'я –21» підкреслюється, що ключовим орієнтиром є зменшення нерівності в стані здоров'я населення [1,2,5,7]. Процес реалізації стратегії охоплює всі сфери діяльності системи охорони здоров'я: матеріальні ресурси, кадри, фінансові відношення, юридичні аспекти, технології тощо. Кожен з цих напрямів в окремо взятій країні очолює людина, яка очолює діяльність керівників нижчих щаблів адміністративного підпорядкування. Таким чином, професійний рівень керівницького складу галузі, його навички працювати в умовах економічної скрути, появи новітніх викликів (природні лиха, нові епідемії тощо), здатність оперативного реагувати та постійно підвищувати якість діяльності можуть значною мірою вплинути на стан здоров'я населення та окремих його груп.

Сьогодні в Україні назріла потреба щодо підвищення професійних можливостей саме керівників галузі, підняти кваліфікаційний його рівень до міжнародних вимог [4, 6]. Вирішенню вказаного завдання сприяє процес створення в країні нових навчальних програм, пошуку сучасних освітніх форм, адаптації освітніх послуг до вимог діяльності галузі та її стратегічного розвитку.

Матеріали та методи

Використовувалися аналітичний, статистичний, соціологічний методи. Використовувалися теоретичні матеріали та практичні напрацювання проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». В рамках проекту виконувалося завдання МОЗ України щодо реструктуризації навчальної програми спеціального курсу «Організація та управління охороною здоров'я», яку очолювали професор Вороненко Ю.В., професор Москаленко В.Ф., міжнародний експерт Новічкова О.М. Учасниками та практичними розробниками окремих модулів програми виступали автори публікації. Під час виконання роботи були проведено опитування викладачів післядипломної освіти лікарів та керівників закладів охорони здоров'я в розрізі регіонів України та в залежності від адміністративного підпорядкування.

Результати дослідження

Досвід підготовки керівників галузі в країнах Європейського союзу свідчить, що опанування програмами післядипломної освіти може проходити на базі провідних, акредитованих в країні закладах, в вищих медичних навчальних закладах. Частково до підготовки керівників залучаються освітні заклади, які не відносяться до системи охорони здоров'я (юридичні, економічні напрями підготовки, факультети з адміністрування тощо). Тенденції до залучення фахівців з немедичної сфери до управління пов'язані у тому числі з розширенням функцій діяльності сучасних закладів охорони здоров'я країн європейського союзу. Реалізацію зовнішніх функцій закладу таких як забезпечення

зв'язків між закладами, між закладом та органами місцевої влади, громадськістю, засобами масової інформації, органами фінансового контролю та страховими агенціями тощо може здійснювати керівник без медичної освіти. Так, наприклад, в Данії до керівники лікарень мають університетську освіту з соціальних дисциплін [6].

Організаційні методи оцінюванні претендентів та освітні вимоги до претендентів на керівні посади системи охорони здоров'я країн європейського союзу схожі. Президенти на керівну посаду оцінюється за особистими якостями, він повинний мати деякий стаж роботи в галузі. При призначенні на вищі рівні управління кандидат на посаду повинний представити результати діяльності на попередніх управлінських сходинах. Одним з позитивних моментів організації процесу відбору кандидатів на управлінські посади є відсутність формальних вимог до отримання освітньої підготовки з менеджменту. В таких країнах, як Австрія, Бельгія, Іспанія, Нідерланди, Німеччина, Швеція основна вимога до кандидата на посаду є вища освіта. Наявність попередньої освіти з науки управління в цих країнах не є обов'язковою, ця освіта лише надає людині додаткових шансів, підвищує її конкурентоспроможність у порівнянні з іншими кандидатами [6]. При чому отримання освіти з цього напрямку часто вимагає від людини особистих фінансових витрат. Вказаний підхід сприяє самовизначенню людини, підвищує свідомість її вибору, посилює цілеспрямованість її діяльності, а відповідно до цього може гарантувати високий рівень відповідальності, зацікавленості та навіть можливість подальшого розвитку під час роботи на посаді.

В той же час, країни європейського союзу пропонують кандидатам на посади опанувати теоретичні знання та відпрацювати основні управлінські навички під час навчання. За умов що на посаду керівника претендує людина з вищою медичною освітою вона може опанувати курсом післядипломної підготовки. Програми які вважаються достатніми для майбутньої діяльності керівника дуже різні. До переліку програм післядипломної освіти можна віднести: «Управління охороною здоров'я», «Охорона громадського здоров'я», «Економіка охорони здоров'я», «Адміністрування соціального сектору», «Управління бізнесом» тощо [6].

Організаційні форми навчання на післядипломному етапі освіти можуть вклю-

чати очну, заочну, очно-заочну форми, поєднання їх з елементами дистанційної освіти, а також можливість отримати другу вищу освіту та ступінь «Бакалавр» та «Магістр». Тривалість та превалювання тієї чи іншої організаційної форми та її тривалість значно відрізняються не лише в розрізі окремих країн європейського союзу, а і по окремих регіонах в межах однієї країни.

Сьогодні в процесі післядипломної освіти України накопичився ряд проблем. Відмічається загострення потреби приведення навчальних програм з підготовки керівників галузі до міжнародних стандартів. Мова йде не лише про кількісне співставлення аудиторних, позааудиторних годин навчання та загальних їх кількості та розвиток організаційних її форм. Однією з потреб сьогодні стає якість наповнення навчального процесу, тобто адаптація післядипломної освіти до потреб системи охорони здоров'я, особливо під час її реформування. Спектр теоретичних питань та практичних навичок, опанування якої пропонує навчальна програма повинна гарантувати випускникові відповідну якість майбутньої діяльності як керівника. Така чином обсяги та змістове наповнення програм повинно змінюватися відповідно до зміни у попиті. Слід зазначити більше – програми навчання повинні включати підготовку до стратегічних напрямів розвитку галузі, тобто попереджати потреби галузі. Наскільки ці завдання досяжні, якщо біля 15% керівників галузі відносяться до пенсійного віку, а серед викладачів післядипломного навчання частка осіб пенсійного віку значно більше.

Сьогодні в Україні навчання за спеціалізацією «Управління охороною здоров'я» характеризується достатнім ступенем формальності в організаційному аспекті. Навчання здійснюється не за особистою потребою слухача щодо саморозвитку, а за повинністю отримати сертифікат про навчання. Споживачі освітніх послуг системи охорони здоров'я відчували обмеженість у виборі навчальних продуктів. В країні функціонують три провідні заклади післядипломної освіти керівників системи охорони здоров'я: Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Д. Шупика, Харківська та Запорізька медичні академії післядипломної освіти. На базі вищезгаданих закладів використовується єдина освітня програма за спеціалізацією «Управління охороною здоров'я». Крім цього керівники мають можливість навчатися на тематичних

курсах, які проводяться на базах кафедр вищих медичних навчальних закладів.

З метою адаптації освітніх послуг до змін та підвищення якості освіти в рамках проекту «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» та на виконання доручення МОЗ України була розроблена нова програма післядипломної освіти для підготовки керівників галузі.

Обговорення методології створення програми вважаємо доцільним для обговорення та використання досвіду підготовки освітніх продуктів у майбутньому.

На першому, підготовчому, етапі роботи над програмою проведено масивне опитування як майбутніх споживачів вказаної розробки (головні лікарі різних адміністративних рівнів) так і викладачів післядипломного етапу підготовки незалежно від стажу педагогічної діяльності. Таким чином, аналіз анкетних матеріалів дозволив визначити потреби ринку за тематикою теоретичної підготовки та ступенем їх актуальності в розрізі регіонів країни та в залежності від рівня управлінської діяльності. Співставлення позицій майбутніх споживачів освітньої програми та викладачів післядипломного етапу дозволило з'ясувати розходження та спрямувати підготовку окремих блоків програми відповідно до вказаних пропозицій.

Окремо слід наголосити на важливості підбору виконавців та керівників з підготовки нових навчальних продуктів. Позитивним моментом роботи на підготовчому етапі в рамках даного проекту став факт якісного та професійного керівництва. Розробку програми очолювала команда з провідних фахівців з управління охороною здоров'я, які мали значний досвід педагогічної діяльності, досвід керівництва закладами, мали практичні наробки співпраці у відповідному напрямку діяльності з викладачами післядипломної освіти країн Європи та Америки.

На першому етапі підготовки програми були відібрані виконавці, які потім об'єдналися в декілька робочих груп, відповідно до модулів майбутньої програми. До розробки були залучені економісти, керівники-практики, маркетолог, психолог, фахівці з доказової медицини та інформаційного забезпечення охорони здоров'я, статистики міністерства охорони здоров'я тощо. В склад робочої групи входили як викладачі зі значним стажем викладання на післядипломному етапі так і викладачі, які лише починають власну педагогічну діяльність у цьому напрямку. Ро-

бота з планування загальної тематики проводилася як в єдиному колективі, коли всі виконавці збиралися разом та обговорювали загальні питання, так і в окремих групах. Використовувалися різні методи прийняття колективного рішення, а саме: пряме обговорення при повному складі учасників, обговорення пропозиції від окремої групи або провідного фахівця з відповідної тематики, заслуховування точки зору міжнародних експертів. Крім того використовувався метод відокремлення пропозиції від її автора тобто анонімність пропозиції. Вказаний метод дозволяв усунути вплив авторитету та міжособистісних відносин, полегшував психологічний комфорт при обговоренні, надавав можливість вільно обговорювати питання з різних сторін всім учасникам.

Учасники робочих груп отримали можливість широкого спілкування з представниками інших навчальних закладів, науковцями інститутів та академії при Президенті України, з міжнародними експертами, лікарями. Для підвищення кваліфікації залучених виконавців відбулося навчання та обмін досвідом з розробки та впровадження відповідних навчальних програм на базі факультету управління охороною здоров'я з курсом «Лікарський менеджмент» Московської медичної Академії імені І.М. Сеченова.

Для учасників груп міжнародними експертами та провідними фахівцями галузі була надана додаткова наукова та навчальна література, а також прочитані лекції з питань розвитку методологічних підходів викладання, психологічних аспектів роботи з дорослими, особливостей підготовки керівників для охорони здоров'я в різних країнах світу тощо. Все це сприяло творчому настрою та можливості підвищити власну кваліфікацію як викладача так і науковця кожному учаснику проекту.

Під час розробки програми враховувалися загальні тенденції розвитку галузі та міжнародний досвід з підготовки відповідних навчальних програм, що знайшло своє відображення в діленні програми на основні та додаткові модулі, у співвідношенні годин на аудиторну та самостійну роботу, у кількості лекційних та практичних годин, наявності тестового контролю, тематики самостійної роботи, фінальних проектів для слухачів тощо. Програма створена відповідно до вимог кредитно-модульного навчання, що підвищує можливості її адаптації та проходження акредитації в країнах європейського регіону.

На другому, основному, етапі роботи над програмою відбувалося безпосередньо робота з підготовки всіх видів робіт, які будуть запропоновані слухачам. Робота з підготовки лекцій, розробки практичних та семінарських занять, пошук оптимального співставлення теорії та практики. На цьому етапі розробники працювали в робочих групах. Позитивним моментом організації розробки даного проєкту стала можливість внутрішнього контролю. Наробки кожної групи обговорювалися та узгоджувалися з провідним фахівцем з відповідного питання та з міжнародними експертами. Поточний контроль надав можливість скоректувати точки зору представників різних шкіл, посилив єдине бачення щодо призначення цієї програми, її наповнення, форм та можливостей використання, ще раз надав можливість вільного спілкування фахівцям різного професійного рівня.

На третьому, заключному, етапі відбулася апробація розробленої програми та частково її випробування. Для проведення апробації був обраний провідний заклад системи післядипломної медичної освіти України – Харківська медична академія післядипломної освіти. Провідними викладачами (професори та доценти) кафедри менеджменту та економіки в сімейній медицині проводилася апробація 11 ключових тем запропонованої навчальної програми. Викладачі академії мали можливість заздалегідь ознайомитися з відповідними тематиками, мали у власному розпорядженні паперові та електронні варіанти лекцій, практичних та семінарських занять з конкретним описання послідовності навчального процесу та особливостей організації ділової гри чи роботи слухачів в малих групах. Кожен слухач отримав паперовий варіант теоретичної частини модулю, мав можливість прослухати лекцію та прийняти участь у проведенні занять.

Після проведення відповідних занять з модулів курсанти заповнювали анкету, яка охоплювала 10 критеріїв за 9-ти бальною шкалою. Оцінювалося задоволення слухачів від участі у заході, можливість практичного застосування отриманих знань, послідовність, чіткість, якість викладання матеріалу тощо. Кожен з викладачів підготував рецензію та висловив власну думку щодо актуальності те-

матики, якості підготовлених матеріалів, висік власні пропозиції щодо посилення деяких аспектів. Анонімність авторства апробованих матеріалів надала можливість нівелювати вплив міжособистісних взаємовідносин на об'єктивність оцінювання. Крім високого професійного рівня підготовки матеріалів курсантами та викладачами позитивно схвалено застосування сучасних навчальних форм (ділова гра, робота в малих групах) як з успіхом використовуються саме для роботи з дорослим контингентом слухачів.

Дотримання відповідних вимог та послідовності дій щодо планування, впровадження, контролю та вдосконалення значною мірою підвищують якість підготовленого освітнього продукту. Наступним етапом можна вважати здійснення постійного моніторингу результатів впровадження програми та ступінь якості надання освітніх послуг. При проведенні відповідної підготовчої роботи новостворена навчальна програма може пройти міжнародну акредитацію та претендувати на використання не лише в системі післядипломної освіти України.

Висновки

1. Система післядипломної медичної освіти повинна розвиватися відповідно до вимог ринку освітніх послуг, гнучко та оперативно реагувати на зміни у попиту на ці послуги. Використання та адаптування міжнародного досвіду можуть сприяти розвитку післядипломної освіти, співіснуванню декількох варіантів навчальних програм та форм їх організаційного впровадження.

2. Ретельний аналіз попиту на освітні послуги, врахування потреб практичної сфери здоров'я, якісне керівництво під час створення програми, орієнтація на міжнародні рівні якості щодо освітніх послуг, залучення кваліфікованих фахівців до розробки, а також дотримання відповідної методології створення навчальних програм гарантують високу конкурентоспроможність нових освітніх пропозицій.

3. Крім потреби в висококваліфікованих керівниках, система охорони здоров'я відчуває потребу підготовки та постійного розвитку викладачів для сфери післядипломної медичної освіти, створення умов та розробки оптимальних форм професійного зростання, а також критеріїв оцінювання їх діяльності.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Гульчий Л.П., Захарова Н.Н.

Резюме. Обговариваются методологические подходы планирования, разработки, апробации и внедрения новых учебных программ последипломной подготовки руководителей системы здравоохранения. Анализируются факторы, которые влияют на качество, конкурентоспособность та содержательную обоснованность новых образовательных услуг в системе здравоохранения.

Ключевые слова: методология преподавания, учебная программа, последипломное образование, система здравоохранения.

METHODOLOGICAL ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF NEW EDUCATIONAL PROGRAMS FOR HEALTH CARE SYSTEM MANAGERS POSTGRADUATE TRAINING

Gulchy OP, Zakharova NM

Summary. Methodological approaches concerning development planning, approbation and implementation of new educational programs for health care system managers postgraduate training were discussed. Factors which influence quality, competitiveness and substantive validity of new educational health care services were analyzed.

Key words: teaching methodology, educational program, postgraduate education, health care system.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе // Европейская серия «Здоровье для всех», №6. – Копенгаген ЕРБ ВОЗ, 1999. – 310 с.
2. Москаленко В. Ф. Система скорочення нерівності в охороні здоров'я населення та її прогнозна ефективність/ В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко, Т. С. Грузева // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. -2001. - №4.- С. 42-45.
3. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Монографія. – К.: «Книга плюс», 2008. – 320 с.
4. Програма післядипломної підготовки керівників медичних закладів за спеціальністю «Управління охороною здоров'я». – К.: «Представництво Європейської Комісії в Україні», 2009. – 53 с.
5. Про утвердження Програми діяльності Кабінету Міністрів України «Український прозив: для людей, а не для політиків»: постанова Кабінету Міністрів України від 16.01.2008 р. №14. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>. - Заголовок з екрану.
6. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України. Представництво Європейської Комісії в Україні, К., 2009. – 72 с.
7. Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния // Таллиннская хартия, Таллинн, Эстония, 25-27 июня 2008 г. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2008. - 6 с.