

Мы сознательно отказались от помещения рекламы GOOGLE на вебпортале, т. к. считаем это незачинным и отвлекающим внимание врачей от изучения вопросов медицины и фармации, однако освещение новостей фармацевтической промышленности является познавательным фактором в медицинском образовании, что осуществляют наши партнеры.

Учитывая тот факт, что сотрудники кафедры являются авторами тестов по кардиологии, была создана on-line программа тестирования слушателей как в тренировочном режиме так и в режиме экзамена, что дает возможность подготовиться к сдаче тестов по кардиологии в свободное время. Администратор сайт, сотрудник, который отвечает за вебпортал, имеет возможность видеть, кто из слушателей и как ответил на вопросы тестов, сколько процентов правильных ответов у данного слушателя, сколько времени он провел при подготовке к экзамену в тренировочном режиме и в режиме экзаменов. В соответствии с этим на практических занятиях дополнительно освещаются недостаточно изученные слушателями разделы кардиологии.

Был проведен анализ врачей, которые читают новости и статьи из www.WebCardio.org в Facebook по половому и возрастному признаку. Оказалось, что в Facebook нас читают 55% мужчин и 43% женщин, а в возрасте 18–24 года — 7,2% женщин и 6% мужчин, в возрасте 25–34 года — 16% женщин и 20% мужчин, в возрасте 35–44 года — 11% женщин и 16% мужчин, в возрасте 45–54 — 6% мужчин и 6% женщин, и среди врачей старше 55 лет читают новости по кардиологии в Facebook только 3,6% женщин и 7,2% врачей. Интересно, что сегодня новости и статьи из www.WebCardio.org в Twitter преимущественно читают врачи США, Великобритании с помощью iPad iPhone и довольно малое количество украинских врачей, что скорее всего объясняется малой популярностью данной социальной сети в Украине.

К сожалению, пока отмечается малая профессиональная активность врачей на форуме. На предложенные к обсуждению клинические случаи отвечает малое количество врачей, даже в качестве домашнего задания на циклах специализации по кардиологии или предаттестационного цикла. Возможно это объясняется нежеланием ошибиться в постановке диагноза или интерпретации ЭКГ. Думаю, что в том случае, когда сами врачи будут консультироваться по сложным случаям, то активность будет большая.

Таким образом, создание вебпорталов именно кафедр, сотрудники которой ведут учебный процесс, дает большой эффект как в самообразовании врача, так и в целом учебном процессе последипломного обучения и требует своего дальнейшего развития.

Опыт проведения циклов тематического усовершенствования для повышения квалификации кардиологов с помощью дистанционного обучения на веб-портале www.webcardio.org

М. Н. Долженко¹, А. А. Рыжов²

¹Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев, Украина

²Запорожский государственный медицинский университет, Украина

Образование через всю жизнь является основной концепцией системы последипломного медицинского образования Украины, которая развивается в среде информационного общества. Формирование единого медицинского пространства создает условия для активного использования новых форм обучения врачей на основе технологий дистанционного обучения (ДО). Организация доступа к учебно-методическим материалам на основе современных web-технологий позволяет создать условия для повышения уровня знаний врачей практического здравоохранения, путем ежедневного самообразования и решить проблему целевого ин-

формационного обеспечения. Использование широкоэшелательной трансляции в Интернет докладов, научных и методических конференций и семинаров, позволяет организовать дистанционное участие медицинских работников в этих мероприятиях. При этом зарегистрированные участники имеют возможность получить баллы, которые учитываются при получении соответствующей категории (приказ №484 от 7.07 2009, письмо МЗ Украины №08.01-51/1250 от 24.06.2010). Необходимо отметить, что существующий порядок тематического усовершенствования с отрывом от врачебной деятельности наносит довольно большой экономический урон как государственным учреждениям, так и семейному бюджету. Мы считаем, что в системе последипломного образования врачей нам необходимо использовать опыт аналогичных систем образования Америки и Европы. В этих странах врачи дистанционно могут проходить повышение квалификации и подтверждать свою категорию, набирать баллы на основе ответов на профессиональных сайтах.

Для повышения эффективности последипломного образования врачей на кафедре кардиологии и функциональной диагностики НМАПО им. П. Л. Шупика, которая является опорной кафедрой по кардиологии в Украине, была разработана программа цикла тематического усовершенствования (ТУ) по кардиологии с использованием технологий дистанционного обучения. Программа ТУ «Современные методы диагностики и лечения полиорганной патологии у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями», построенная на интерактивной технологии видеоконференции для обучения в режиме реального времени и дистанционного доступа к веб-порталу для самостоятельной работы, была утверждена Методическим советом, а также Ученым советом НМАПО им. П. Л. Шупика.

Учебный план дистанционно-очного цикла ТУ составляет 39 академических часов, куда входит 30 часов дистанционного обучения и 9 часов очного. Дистанционная форма обучения организована на основе интерактивного взаимодействия с использованием системы видеоконференций SKYPE и самостоятельной работы с информационным контентом обучающего веб-портала www.WebCardio.org. Обучение в реальном режиме времени осуществлялось ежедневно во время 3-х часовых сеансов видеоконференцсвязи при использовании таких форм обучения, как лекция и семинар. Существенной частью самостоятельной работы является изучение тестов в режиме тренировки в дистанционной системе оценки знаний. К завершающему очному этапу обучения допускаются слушатели, получившие зачет на основе результатов on-line тестирования. Результаты тестового контроля сохраняются в электронном виде, дублируются на бумажных носителях и используются в качестве элементов комплексной оценки результатов обучения на цикле ТУ.

Очная часть цикла территориально проводится на кафедре кардиологии и функциональной диагностики в последний день обучения и начинается с практических занятий с профессорско-преподавательским составом кафедры.

Цикл завершается устным экзаменом. После успешной сдачи экзамена слушатели получают удостоверение, установленного МЗ Украины образца. За обучение на данном цикле при условии успешной сдачи экзамена слушатели получили 10 баллов в соответствии с приказом №484 от 7.07 2009.

При проведении дистанционных курсов необходимо выделить первоначальный организационный этап работы со слушателями цикла ТУ, использование интерактивных форм дистанционного обучения, самостоятельной работы с веб-порталом и очного обучения.

На первом этапе врачи самостоятельно выбирают цикл ТУ и осуществляют предварительную регистрацию на веб-портале www.WebCardio.org. На втором этапе куратор цикла регистрирует будущих слушателей в деканате НМАПО им. П. Л. Шупика, в соответствии с присланными анкетами утвержденного МЗ Украины образца. На третьем этапе формируется учебная группа из 6 слушателей, которым рассылается график учебного процесса с указанием времени проведения интерактивных сеансов обучения и сроков выполнения самостоятельных заданий. На четвертом этапе — предварительный инструктаж и проверка навыков работы

с технологическими средствами ДО. Пятый этап начала работы по программе курса. Учитывая вечернее время проведения занятий, слушатели имели возможность проходить дистанционное обучение без отрыва от производства. Контроль посещения занятий слушателями и подсчет часов для преподавателей может быть осуществлен на web-портале www.WebCardio.org в разделе регистрация по IP адресу каждого слушателя.

При проведении интерактивных сеансов на основе групповой видеосвязи нами использовался подписной вариант SKYPE PREMIUM на компьютере преподавателя и программа обычного бесплатного клиента SKYPE на компьютере слушателя. Выбор этой системы конференцсвязи среди аналогичных был основан на критериях доступности, простоты использования и отсутствия необходимости дополнительного обучения слушателей навыкам работы со SKYPE-клиентом. Данная конфигурация видеосвязи, позволяет организовать, одну из наиболее востребованных форм дистанционного обучения, лекцию с использованием иллюстративного материала в виде слайдов, которые сопровождаются пояснениями лектора в синхронном режиме. Слушатели получали информацию от лектора и задавали ему вопросы в реальном масштабе времени в установленном предварительно порядке. Важной формой контроля знаний в последипломного образования является семинар. Во время проведения дистанционного семинара осуществляется обсуждение вопросов изучаемой темы, с использованием подготовленных слушателями тезисов выступлений на основании выполненных заданий. Следует отметить, что важным моментом в успешном проведении дистанционного диалога является соблюдения правил общения в SKYPE. Так как в программе реализована активация главного окна по голосу, то необходимо соблюдать линейную последовательность в изложении вопросов и ответов. Особое значение в дистанционном обучении имеет такая форма как дискуссия, проведение которой возникает в связи с необходимостью решения текущей проблемы, возникшей у слушателей в ходе обучения, путем обсуждения ее с преподавателем. Семинар и дискуссия проводились дистанционно в синхронном режиме.

Учитывая тот факт, что изучение медицины не может быть полностью заочным, в программе дистанционного обучения тематического усовершенствования присутствовали практические занятия, которые проходили в виде клинических разборов больных на базе ГУ ННЦ «Институт кардиологии имени акад. Н. Д. Стражеско НАМН Украина», а также в форме освоивания практических навыков в соответствии с программой путем индивидуального выполнения слушателями заданий, сформулированных в программе дистанционного курса.

Анализ результатов анкетирования слушателей цикла ТУ, а также преподавателей кафедр, участвующих в организации и проведении цикла, показал высокую востребованность такой формы обучения в современных условиях информационного общества и интенсивного накопления профессиональной информации. Данный пилотный проект был рекомендован для освоения другими кафедрами НМАПО им. П. Л. Шупика, как заслуживающий дальнейшего развития формат дистанционного обучения в последипломном образовании.

Результаты соціологічного дослідження стану інформатизації охорони здоров'я в деяких регіонах України в період реформування первинної ланки на засадах сімейної медицини

О. М. Зайцев, О. Ю. Майоров, А. Ф. Короп

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр
медичної статистики, Україна*

Набутий вітчизняний досвід без сумніву стверджує неможливість проведення дієвих реформ в галузі охорони здоров'я без

ефективного управління галуззю та підтримки пріоритетних питань, насамперед, з забезпечення сучасними інформаційними технологіями.

Одним із головних сучасних завдань, що спрямовані на забезпечення якості медичної допомоги населенню, — зазначено в проєкті Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні є розвиток інформатизації охорони здоров'я і впровадження новітніх медичних інформаційних технологій. В останні роки в Україні проведено наукові розробки щодо вирішення деяких питань з цієї проблеми, зокрема, по визначенню ролі інформатизації галузі в реформованні системи охорони здоров'я, розвитку інформаційних технологій в практичній охороні здоров'я та медичній освіті та інші. Разом з тим до останнього часу не було проведено системних наукових досліджень з питань розвитку інформатизації охорони здоров'я в умовах її реформування на засадах сімейної медицини в масштабах регіонів України.

За результатами соціологічного дослідження та структурно-функціонального аналізу інформатизації охорони здоров'я в 5 областях України: Закарпатській, Одеській, Луганській, Херсонській, Харківській (загалом 770 респондентів) серед керівників органів і закладів охорони здоров'я та районних лікарів-спеціалістів щодо інформатизації охорони здоров'я і розвитку медичних інформаційних технологій, головними факторами, що обумовили невідкладну необхідність інформатизації охорони здоров'я і розвитку інформаційних технологій в досліджених областях були: на першому місці — необхідність створення єдиної електронної бази на пацієнтів (на 100 опитаних респондентів 63,5, 42,7, 65,5, 69,1, 64,2 відповідно до вище зазначеної послідовності переліку областей) та електронної бази показників стану здоров'я населення і діяльності закладів охорони здоров'я (56,4, 25,8, 51,5, 58,4, 59,7 відповідно), на другому місці — відсутність єдиної електронної бази норм, нормативів, стандартів та критеріїв (27,6, 30,7, 36,9, 40,9, 31,8 відповідно), значно обмежена інформаційна наступність в роботі медичних закладів (30,1, 39,5, 26,7, 29,5, 28,9 відповідно), на третьому — можливість втрати пацієнтом або лікувальним закладом інформації, що була одержана раніше (32,1, 37,1, 38,8, 28,9, 30,7 відповідно), дублювання, без необхідності, основних або додаткових обстежень та досліджень чи інших медичних заходів та витрати бюджетних коштів на їх проведення (29,5, 40,3, 29,7, 32,2, 20,5 відповідно).

В більшій мірі передумови для інформатизації системи охорони здоров'я створено у Луганській області, зокрема, з налагодженням зовнішніх і внутрішніх комунікацій в системі охорони здоров'я (41,8±3,8). У Закарпатській області основні передумови створено за рахунок організації відповідного фонду нормативно-правової бази (40,4±3,9) та налагодження зовнішніх та внутрішніх комунікацій в системі охорони здоров'я (32,7±3,8), в Одеській — за рахунок створення системи координації та управління інформаційним забезпеченням (33,9±4,3) та удосконалення у відповідності з потребами інформаційного забезпечення органів і закладів охорони здоров'я (31,5±4,2), в Херсонській — за рахунок організації фонду нормативно-правової бази (42,3±4,1), в Харківській — за рахунок відповідного фонду нормативно-правової бази (39,2±3,7), налагодження зовнішніх та внутрішніх комунікацій (35,8±3,6), створення системи координації та управління інформаційним забезпеченням (31,3±3,5) та удосконалення у відповідності з потребами інформаційного забезпечення органів і закладів охорони здоров'я (29,6±3,4).

За висновками 37,0% опитаних респондентів зазначених вище областей України, за період реформування охорони здоров'я на засадах загальної практики — сімейної медицини стан інформатизації галузі покращився, 4,3% — погіршився, 45,6% — змін не відбулось, 13,1% респондентів не визначились з відповіддю. Серед регіонів найбільший відсоток респондентів відмітили покращення у Харківській області (45,5±3,8), Луганській — 41,2±3,8, Закарпатській — 37,2±3,9, Одеській — 33,9±4,3, Херсонській — 24,8±3,5. Стан погіршення у більшій мірі визначили респонденти Закарпатської області (7,1±2,1), Херсонської — 5,4±1,9, Харківської — 5,1±1,7, Луганської — 1,8±1,0, Одеської — 1,6±1,1.