

УДК 614.23:378:005.591.6:616-053.2:614.254.3
<https://doi.org/10.31071/promedosvity2021.03-04.005>

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ У СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Проф. Л. С. Овчаренко, проф. А. О. Вертегел, доц. І. В. Самохін,
доц. Т. Г. Андрієнко, доц. О. В. Кряжев*

**Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти
МЗ України»**

Досвід навчальної роботи в умовах карантинних обмежень та локдаунів дав змогу на практиці вивчити можливості дистанційної форми навчання та сформуванню об'єктивну оцінку її в структурі безперервного професійного розвитку (БПР) для лікарів.

Мета роботи — порівняти особливості та можливості очної, заочної та дистанційної форм навчання в організації БПР лікарів у сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я України.

Учасниками опитування були відзначені такі недоліки дистанційних онлайн-навчальних заходів: відсутність можливості отримувати інформацію, яка цікава слухачу в поглибленому форматі та конкретній формі, тому що переважаючий об'єм відеоконференції не дозволяє проводити дискусії, використовувати обмін досвідом, розбирати клінічні випадки та ін. Дистанційна форма навчання суттєво обмежує можливості відпрацювання практичних навичок та вмінь, оволодіння якими становить до 75 % навчального часу в форматі очного та очно-заочного навчання.

До привабливих сторін, з точки зору учасників дистанційного навчання, належать: можливість отримати бали для реєстрації БПР без відриву від основної роботи, можливість вибору тематики та сучасність інформаційних заходів.

Проте, традиційна очна та очно-заочна форми навчання також мають свої недоліки, а саме, наприклад: виїжджати та проживати у містах проведення заходів за відсутності державного фінансування на ці витрати, тобто за рахунок самого лікаря.

Використання інноваційних освітніх технологій, таких як дистанційне навчання та онлайн-комунікація, у підготовці лікарів не може в повній мірі замінити класичні форми навчання. Оптимальними виявляються комбіновані форми організації навчального процесу, які дають змогу раціонально використовувати ресурс учасників освітнього процесу.

Ключові слова: навчання, розвиток, технології, онлайн-комунікація.

Реформа медичної освіти в Україні націлена на підготовку фахівця з високою професійною компетенцією, що забезпечує належну якість медичної допомоги. Нині існує освітній стандарт професійної підготовки лікаря, покликаний вирішувати завдання розвитку професійної компетентності, критичного мислення [1, 2, 3].

Термін «професійна компетентність» — це широке поняття, яке включає інформованість, широту інтелекту, підготовленість, використання творчих підходів [4]. Досвід навчальної роботи в умовах карантинних обмежень та локдаунів дав

змогу на практиці вивчити можливості дистанційної форми навчання та сформуванню об'єктивну оцінку її в структурі безперервного професійного розвитку (БПР) для лікарів.

Мета роботи — порівняти особливості та можливості очної, заочної та дистанційної форм навчання в організації БПР лікарів у сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я України. Запропонувати варіанти комбінованих форм БПР для досягнення раціонального використання навчальних ресурсів в системі післядипломної освіти лікарів.

Освітня діяльність кафедри спрямована на формування професійних компетентностей лікарів-інтернів, лікарів-педіатрів та сімейних лікарів. Впровадження інноваційних методик навчання потребує аналізу їх ефективності для створення оптимальної моделі навчання.

На підставі проведених опитувань медичних працівників щодо нових форм БПР, запропонованих МОЗ України, було з'ясовано, що задоволеними наданими можливостями дистанційної освіти є приблизно половина респондентів. Участь в онлайн-конференціях приймали 48 % опитаних лікарів, з них знаходилися в чаті повну кількість годин та днів, які були заявлені організаторами заходу, тільки 6 % учасників. Основними чинниками формальної участі в онлайн-освітніх програмах були: проведення заходу в робочий час, неактуальна тематика частини доповідей для слухача та формальне бажання отримати бали для атестації.

Учасниками опитування були відзначені такі недоліки дистанційних онлайн-навчальних заходів: відсутність можливості отримувати інформацію, яка цікава слухачу в поглибленому форматі та конкретній формі, тому що переважаючий об'єм відеоконференції не дозволяє проводити дискусії, використовувати обмін досвідом, розбирати клінічні випадки та ін. Також звертає увагу досить обмежена тематика запропонованих онлайн-семінарів, вебінарів. Дистанційна форма навчання суттєво обмежує можливості відпрацювання практичних навичок та вмінь, оволодіння якими становить до 75 % навчального часу в форматі очного та очно-заочного навчання. Лікар не отримує дуже важливої частини — тренування клінічного мислення. Але ж, підвищення кваліфікації лікаря нерозривно пов'язане з рішенням нестандартних задач, розбором клінічних прикладів, тільки так формується клінічне мислення. Практично відсутній контроль отриманих знань, або він елементарний і не може бути зарахованим як підтвердження кваліфікаційних характеристик фахівця. До недоліків також необхідно віднести необхідність оплачувати приватним структурам організаційні витрати, що призводить до порушення прав лікарів на якісне навчання та підвищення кваліфікації в системі БПР на безоплатній основі.

До привабливих сторін, з точки зору учасників дистанційного навчання, належать: можливість отримати бали для реєстрації БПР без

відриву від основної роботи, можливість вибору тематики та сучасність інформаційних заходів.

Проте, традиційна очна та очно-заочна форми навчання також мають свої недоліки, а саме, наприклад: виїжджати та проживати у містах проведення заходів за відсутності державного фінансування на ці витрати, тобто за рахунок самого лікаря. Також останнім часом спостерігається недостатнє забезпечення путівками на цикли ТУ на бюджетній основі, що призводить до необхідності участі в комерційних заходах.

На сьогодні в результаті непослідовної реструктуризації БПР склалася незадовільна ситуація з можливостями для лікарів отримувати БПР на бюджетній основі, що регламентовано Наказом МОЗ України. Системні навчальні методики витісняються комерційними заходами приватних провайдерів. Не здійснюється контроль якості навчальних матеріалів, які подаються слухачам. Частка комерційних провайдерів не ліцензована, а навчальний матеріал не рецензований, не затверджений у навчальних програмах БПР. З нашої точки зору, на теперішній час склався перекис в бік теоретичного навчання використовувати стандарти, протоколи та різні технології з недостатньою участю лікаря, який навчається, в клінічній роботі. Це, на жаль, загальна сучасна тенденція у навчанні лікарів. На етапі БПР цю тенденцію обґрунтовано можна вважати негативною, одностороння інформація на онлайн-лекціях те саме, що читання статті у фаховому журналі і це завжди було складовою післядипломної освіти та виконувалося в розділі самостійної роботи. Тільки живе спілкування в групі з колегами та викладачем спрямовує лікаря до нового ступеня своєї кваліфікації. Тому виникає черга пропозицій: освітні заходи БПР повинні відповідати вимогам до різних лікарських спеціальностей, провайдери дистанційних і очних освітніх послуг зобов'язані подавати навчальні матеріали на експертну оцінку за єдиними вимогами; виключити можливість зарахування балів БПР, якщо участь в освітньому заході співпадає з робочим часом учасника навчального процесу; забезпечити державне фінансування БПР в розмірі, необхідному для отримання 50 балів щорічно.

Сучасний освітній процес включає дистанційне навчання різних форм: заочне навчання, комбіноване з очним або дистанційним, і саме очне навчання. Зазнали суттєвих змін традиційні очні форми навчання. В лекціях та на практичних

заняттях зроблено акцент на інтерактивність та розширення практичної спрямованості навчального процесу, відведення більшої кількості часу на самопідготовку в позааудиторний період навчання.

З іншого боку для успішної організації безперервного післядипломного розвитку лікарів треба брати до уваги зміни, які сталися в самій структурі системи охорони здоров'я України, які накладають відбиток на затребуваність тих або інших форм навчання та освітніх послуг [5]. Перспективною формою післядипломної освіти можуть стати фахові школи, які є організаційною формою БПР лікарів і проводяться з метою забезпечення постійного удосконалення знань та навичок медичних спеціалістів на підставі положень «Концепції реформування системи підготовки лікарів в Україні і приведення її у відповідність до потреб ринку праці та європейських вимог» та згідно зі статтями 42, 43 Закону України «Про вищу освіту». Проведення фахової школи передбачає використання сучасних освітніх технологій на базі різноманітних організаційних форм занять [5]. Під час викладання матеріалу використовуються такі методи навчання: ілюстровані лекції з використанням комп'ютерних слайдів, таблиць, проектора; робота в малих групах (спільне виконання завдання групою з 4–5 лікарів із презентацією результатів іншим учасникам навчального процесу); дискусії в групі, рольові ігри (імітація реальних ситуацій: надання допомоги, консультація пацієнта, огляд тощо), навчання на робочому місці; відпрацювання практичних навичок на муляжах та пацієнтах; розгляд клінічних випадків.

З цих позицій впровадження фахових шкіл може стати однією з основних форм, яка вдало комбінує в собі переваги теоретичного і практичного розділів навчання, а також може поєднувати дистанційні, очні та заочні варіанти організації освітніх заходів.

Існуючі умови організації навчання в закладах і факультетах післядипломної освіти як можна краще відповідає такому формату здійснення безперервного професійного розвитку лікарів.

Кафедра педіатрії та неонатології ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» має досвід проведення навчання саме в такому форматі. Наприклад, за тематикою «Невідкладна допомога в педіатрії» у двох модифікаціях: для лікарів-педіатрів та для лікарів загальної практики — сімейної медицини [6].

Складений загальний тематичний план може бути трансформованим за кількістю годин та переліком тем. Це дає змогу вивчати більш досконало окремі розділи залежно від потреб слухачів. Затребуваними є заходи БПР, які дають можливість поєднувати різні форми навчання, тому ми запропонували таку будову розкладу фахової школи: 30 % часу відведено на самостійну роботу, а саме вивчення нормативних документів, деяких матеріалів за темою, які наведені у списку літератури, на тестування тощо. Також 30 % часу відведено на дистанційне навчання, де запропоновані основні лекції за базовими запитаннями теорії. Ще 30 % — це час на відпрацювання практичних навичок, яке проводиться очно у вигляді роботи в малих групах, ділові ігри, рішення ситуаційних задач, робота на симуляторах тощо. Та 10 % часу виділено для проведення співбесід зі слухачами у вигляді вебінару, дистанційно або очно, завдяки чому викладач особисто має змогу контролювати ступінь засвоєння знань, а також має зворотній зв'язок з метою оптимізації навчального процесу у подальшому, якщо це потрібно. Така структура проведення фахової школи відповідає потребам лікарів, залучених до навчання, з точки зору раціонального використання часу і можливості впроваджувати особисто орієнтований напрям роботи зі слухачами [6].

На початку учбового заходу проводиться скринінгове оцінювання знань та визначаються очікування учасників семінару (при співбесіді або повільному анкетуванні). Організація доступу до навчально-методичних матеріалів з використанням сучасних web-технологій створює умови для підвищення рівня знань лікарів-курсантів шляхом щоденної самоосвіти і розв'язує проблему цільового інформаційного забезпечення. Дуже важливим є доступ до відпрацювання навчального матеріалу у вільний час. Для контролю знань використовуються тестові програми як звичайні, так і комп'ютерні. Якщо у групі збираються лікарі із різним стажем та рівнем кваліфікації, то завжди можливо сформувати групи однакової компетентності на основі аналізу відповідей на тестові запитання, що дає змогу викладачеві оцінити рівень підготовки слухача і визначити обсяг теоретичних знань і практичних навичок, якими необхідно оволодіти лікарю. Для здійснення зворотного зв'язку на лекціях використовується стандартизований контроль, що охоплює як питання діагностики

захворювання, так і вибору тактики лікаря при ургентних станах. Для визначення професійної компетентності лікаря, засвоєння ним отриманих знань і умінь, його здатності вирішувати питання, пов'язані з діагностикою та наданням допомоги хворим і отримання об'єктивної оцінки рівня знань лікаря-слухача, в процесі навчання широко використовуються тестовий контроль при проведенні занять, рубіжний тестовий контроль і комп'ютерний заключний контроль. На заключному занятті здійснюється співбесіда учасників фахової школи.

Прикладом проведення семінарів у складі фахової школи може бути розроблений та апробований на кафедрі педіатрії та неонатології ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» семінар-тренінг з питань вакцинопрофілактики. Структура семінару складається з кількох частин — це тестова оцінка вхідного рівня знань з вакцинопрофілактики, теоретичне викладання основ імунопрофілактики, відпрацювання Наказів МОЗ України з питань організації проведення профілактичних щеплень та рекомендацій ВООЗ щодо вакцинопрофілактики, визначення поняття ННПІ (несприятлива подія після імунізації), тактика ведення пацієнта. Практична частина включає рольову гру «консультативний прийом дітей, які підлягають вакцинації» (сумісно з викладачем) — вибір препарату, складання плану вакцинації. Наприкінці проводиться тестова оцінка заключного (підсумкового) рівня знань з вакцинопрофілактики. Семінар проводиться

у кількох формах — круглого столу та рольової гри. Протягом семінару слухачі отримують знання про досвід вакцинації у країнах ЄС, алгоритм діагностики та медичної допомоги при ННПІ; навчаються самостійно приймати рішення та складати план дій в одному з найважливіших розділів педіатрії — вакцинопрофілактиці. Це розширює межі знань слухачів як клініцистів, стимулює у них розвиток системного мислення, формує професійну компетентність.

ВИСНОВКИ

Використання інноваційних освітніх технологій, таких як дистанційне навчання та онлайн-комунікація, у підготовці лікарів не може в повній мірі замінити класичні форми навчання. Актуальними в перспективі залишаються традиційні для медичної освіти способи підвищення лікарями свого професійного рівня: це проблемні лекції з інтерактивною компонентою, семінари з можливістю широкого обговорення клінічних випадків та особливостей тих або інших медичних технологій, та практичні заняття, які дають змогу якісно засвоювати та відпрацьовувати навички та вміння. Оптимальними виявляються комбіновані форми організації навчального процесу, які дають змогу раціонально використовувати ресурс учасників освітнього процесу.

Автори заявляють про відсутність потенційних та явних конфліктів інтересів, пов'язаних зі змістом статті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302.
2. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : наказ МОЗ України від 25.04.2013 № 466.
3. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів : наказ МОЗ України від 22 лютого 2019 р. № 446.
4. Формування професійної компетентності лікаря-педіатра при навчанні в інтернатурі / Овчаренко Л. С. та ін. *Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України* : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 21–22 травня 2015 р.). Тернопіль, 2015. С. 459–460.
5. Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України : наказ МОЗ України від 19.01.2021 р. № 74.
6. Практика викладання питань надання невідкладної допомоги у педіатрії в умовах постійно діючого семінару / Овчаренко Л. С. та ін. *Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України* : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 21–22 травня 2015 р.). Тернопіль, 2015. С. 458–459.

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ
В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Проф. Л. С. Овчаренко, проф. А. А. Вертегел, доц. И. В. Самохин,
доц. Т. Г. Андриенко, доц. А. В. Кряжев*

Опыт учебной работы в условиях карантина и локдаунов позволил на практике изучить возможности дистанционной формы обучения и сформировать объективную оценку ее в структуре непрерывного профессионального развития (НПР) для врачей.

Цель работы — сравнить особенности и возможности очной, заочной и дистанционной форм обучения в организации НПР врачей в современных условиях функционирования системы здравоохранения Украины.

Участниками опроса были отмечены следующие недостатки дистанционных онлайн-учебных мероприятий: отсутствие возможности получать информацию, которая интересна слушателю в углубленном формате и конкретной форме, потому что преобладающий объем видеоконференций не позволяет проводить дискуссии, использовать обмен опытом, разбирать клинические случаи и др. Дистанционная форма обучения существенно ограничивает возможности отработки практических навыков и умений, овладение которыми составляет до 75 % учебного времени в формате очного и очно-заочного обучения.

К положительным моментам, с точки зрения участников дистанционного обучения, относятся: возможность получить баллы для регистрации НПР без отрыва от основной работы, возможность выбора тематики и современность информационных мероприятий.

Однако, традиционная очная и очно-заочная формы обучения также имеют свои недостатки, а именно, например: выезжать и проживать в городах проведения мероприятий при отсутствии государственного финансирования на эти расходы, то есть за счет самого врача.

Использование инновационных образовательных технологий, таких как дистанционное обучение и онлайн-коммуникация, в подготовке врачей не может в полной мере заменить классические формы обучения.

Оптимальными являются комбинированные формы организации учебного процесса, которые позволяют рационально использовать ресурс участников образовательного процесса.

Ключевые слова: обучение, развитие, технологии, онлайн-коммуникации.