

КОНЦЕПЦІЇ НАВЧАННЯ: ПРОБЛЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Харшман В.П.

Кафедра педіатрії №2 ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Здобуття вищої медичної освіти – це не просто оволодіння переліком знань, навичок, компетенцій, але й досягнення конкретних результатів навчання за системою безперервної медичної освіти і практики.

Ключові слова: медична освіта, лікар, концепції навчання, педіатрія

Професія лікаря зазвичай є усвідомлено обраною, незважаючи на велику відповідальність і тривалий термін навчання. Шлях людини, що обрала цю професію, є нелегким: тільки наполеглива праця й самовдосконалення формують лікаря-фахівця високого професійного рівня. Навчання у медичному вузі, інтернатура, стажування, курси підвищення кваліфікації – є етапами постійного здобуття і вдосконалення медичних знань. Практично у всіх країнах обов'язковість сертифікації лікаря зазначена у національному законодавстві. Стажування лікаря після закінчення вузу відповідає загально визначеній концепції підготовки, що ґрунтується на програмах вищої медичної школи та є етапом безперервної медичної освіти і практики.

У ХХІ столітті змінилася наша епістемологія – філософія про знання: через загальну доступність до інформації, лікарі втратили монополію на медичні знання, а пацієнти все частіше звертаються до Інтернету. Що є «ядром медичних знань», яким лікарі мають володіти? Відомо, що ці знання повинні бути універсальними. Багато медичних шкіл мають концепцію проблемного навчання зі стимулюванням мотивації до підвищення якості навчання, «прищепленням звички» до вирішення проблеми, а не запам'ятовуванням фактів.

Професійно-релевантна компетенція передбачає усвідомлення майбутніми лікарями необхідності продовження навчання протягом усього їхнього життя і постійного вдосконалення своєї професійної майстерності,

здатності критично оцінювати медичні джерела інформації, можливості ставити наукові питання, проводити дослідження, формулювати наукові гіпотези і працювати з використанням найновіших наукових підходів до вирішення прикладних завдань медицини.

В умовах сьогодення змінюються навчальні плани та програми медичних дисциплін. Нові освітні програми часто розробляються і реалізуються з використанням методологій для підвищення валідності та результативності. Клініцисти і викладачі-науковці розходяться в думках про те, яким має бути зміст більшості медичних навчальних планів. З одного боку, слід більше приділити увагу розвитку навичок спілкування із хворими, дослідницьких навичок; водночас простір для фундаментальних та клінічних знань зменшується. Так, останнє видання Голландської Національної програми бакалаврату (Dutch National Framework of undergraduate) включає тільки загальні медичні питання, що замінили детальні тематичні розділи. Міжнародними стандартами вищої освіти є вивчення загальних категорій, процесів, середовища. Рекомендації для оцінки рівня знань, як правило, обмежуються загальними питаннями, такими як: "нормальна і ненормальна поведінка людини", "молекулярні, клітинні, біохімічні і фізіологічні механізми, що підтримують гомеостаз в організмі", "оцінка здоров'я пацієнтів з урахуванням фізичних, психологічних, соціальних і культурних факторів". Розгляд та рішення щодо вивчення проблематики окремих захворювань покладається на місцевий рівень (вищий навчальний заклад). Національні іспити базуються на загальних стандартах навчання і не узгоджуються з локальними навчальними програмами.

Ефективність функціонування медичної освітньої системи, в тому числі й системи неперервної освіти, залежить від оптимальності взаємодії її підсистем і зв'язку між ними. Кожна з цих підсистем вдосконалюється автономно, що не завжди забезпечує цілісність системи неперервної освіти щодо професійного становлення фахівця.

За досвідом американської системи медичної освіти, щоб задовольнити потребу студентів-медиків, зацікавлених в оволодінні компетенціями з педіатрії, Council on Medical Student Education in Pediatrics (COMSEP) та The Association of American Medical Colleges (AAMC) розробили програму з субординатури. Таким чином, у 2011 році на щорічній нараді Педіатричних академічних товариств, учасниками було піднято питання про збільшення загального терміну резидентури з педіатрії. Асоціація американських медичних коледжів провела редизайн підготовки студентів, зацікавлених в педіатрії, яка починається на другому курсі медичного коледжу і продовжується до кінця резидентури. Перехід з медичного коледжу до ординатури та резидентури ґрунтується, насамперед, на компетентності здобувача. Таким чином, освітня програма відповідає принципу «безперервності навчання». На четвертому курсі студентами підтверджується вибір спеціальності; освітня програма базується на вивченні загальних і спеціальних питань та оволодінні практичними навичками, які мають удосконалюватися в ординатурі та резидентурі. Навчання за такою програмою допомагає студентам уточнити вибір професії та обрати вузьку спеціальність. Для студентів, що планують працювати у первинній ланці охорони здоров'я програма підготовки значно відрізняється від програми з підготовки педіатра.

Зміни, що відбуваються в медичній освіті країн Заходу також стосуються визначення професійної ідентичності щодо безперервного медичного навчання за програмами бакалаврату та резидентури. Годинне навантаження при навчанні в резидентурі у більшості країн Євросоюзу складає 48 на тиждень, у США – 80 год/тиждень, що аргументується безпекою пацієнтів та їх захистом. За бажанням резидента кількість навчальних годин на тиждень може зменшуватися, через поєднання клінічної роботи з науково-дослідною, освітньою, або через бажання працювати неповний робочий день.

Pediatric Academic Societies виступає за безперервне навчання по всьому континууму медичної освіти. Ця політика стосується фінансування одного компонента з цього континууму, а саме резидентури. Федеральний уряд і уряди

Штатів підтримують резидентуру лікарів-педіатрів зі стабільних джерел фінансування. Фінансування післядипломної медичної освіти є важливим і ефективним інструментом та гарантом, що компетенція майбутнього педіатра може забезпечити оптимальні медичні послуги для новонароджених, дітей та підлітків.

Система медичної освіти різних країн орієнтована на кінцевий результат – підготовку фахівців, які володіють різнобічними навичками і мають широкий світогляд, здатні інтегрувати свою роботу в діяльність сектору охорони здоров'я та інших професійних напрямів, можуть самостійно приймати професійні рішення на підставі оволодіння визначеним колом функцій і завдань. Отже, в умовах сьогодення особливого значення набуває підтримка держави щодо здобуття вищої медичної освіти, яка є суспільним благом та невід'ємною частиною формування високих особистісних і професійних якостей лікаря-фахівця.

Список літератури.

1. Bitton A. Launching the Harvard Medical School Academic Innovations Collaborative: Transforming primary care practice and education / Bitton A., Ellner E, Pabo E, et al. // Acad Med. – 2014. – V. 89. - p.1239-1244.
2. Roberts K.B, Raszka W.V. Preparing future pediatricians: making time count // Pediatrics. – 2011. - Vol. 128.- No. 5. - p. 827-829.
3. Ten Cate O., Billett S. Competency-based medical education: Origins, perspectives and potentialities // Med Educ. – 2014. –Vol. 48. - p.325–332.
4. Ten Cate O. What Is a 21st-Century Doctor? Rethinking the Significance of the Medical Degree // Academic Medicine. – 2012. - Volume 89. - Issue 7. – p. 966–969.