

УДК 37.018.46:61(477)

DOI

СИСТЕМА БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ПОЛЬЩІ

І. Я. Господарський¹, Н. В. Харченко², А. Р. Вайда¹

¹ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України”,

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

POST-GRADUATE MEDICAL EDUCATION SYSTEM IN POLAND

I. Ya. Hospodarskyi¹, N. V. Kharchenko², A. R. Vayda¹

¹SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”,

²National Medical Academy of Post-Graduate Education by P. L. Shupyk

У статті розглянуті особливості безперервної післядипломної медичної освіти у Польщі, її переваги і недоліки у порівнянні з післядипломною освітою в інших країнах Європи. Також обґрунтовано можливість використання певних елементів цієї моделі в нашій країні.

The article presents the peculiarities of non-stop post-graduate medical education in Poland, its advantages and disadvantages compared to postgraduate education in other European countries. Also, it is substantiated the use of certain elements of the model in our country.

Вступ. Впровадження терміна “безперервне навчання” (навчання, що триває протягом усього життя) історично пов’язане з формуванням Ради з питань безперервного професійного навчання. Рада видала резюме, в якому один із “батьків” концепції безперервної освіти британець Боб Фрайер стверджує: “...потрібно сформуванати нову культуру навчання – навчання, що триває протягом усього життя. Дуже важливо допомогти всім здобути навички, які відповідають вимогам і потребам ХХІ століття”. Це твердження, безперечно, може бути застосоване не тільки щодо країн Євросоюзу і України, але, в цілому, до всіх країн світу [1].

У процесі навчання дорослі люди, які навчаються разом, опиняються у творчому, пізнавальному і активному оточенні: “Навчання і пов’язані з ним оновлення та зміни в наших знаннях, цінностях, діях, стосунках і соціальних проявах – це спосіб реалізації нашої людської природи”.

Застосовуючи індивідуальний підхід, який, однак, базується на доказовій основі, лікарі використовують принцип безперервного навчання. Вважається, що принципи безперервного навчання задіяні, коли:

– програми підвищення професійної кваліфікації ґрунтуються на вже засвоєних знаннях та навичках;

– ідеї обговорюються між різними спеціалістами системи охорони здоров’я;

– здобутки, що лежать у межах однієї спеціальності та поза ними, використовуються для поліпшення практики;

– осмислення та оцінка втілюються на практиці і сприяють особистому і професійному розвитку [2].

Аудит, як зовнішнє незалежне оцінювання, разом із плануванням особистого розвитку – інструменти, використовуючи які, думаючи лікарі надають більш якісну допомогу своїм пацієнтам і створюють творче середовище, що сприяє навчанню всіх членів медичної команди. Безперервне навчання повинно і може поліпшувати якість медичної допомоги та активізувати професійне зростання кожного фахівця.

Сприйняття і впровадження ідей безперервного навчання дозволяє зосередитися на вицнаведених завданнях, прокладає шлях до їх розв’язання, дозволяє клініцисту підтримувати свою практику відповідно до нових стандартів і принципів доказової медицини. При цьому система набору залікових пунктів (балів) дає можливість державним і недержавним (медичні асоціації) органам ефективно

контролювати цей процес. При цьому, з одного боку, запроваджуються стандартизовані вимоги щодо процесу післядипломної підготовки медичних фахівців і контролюється відповідність засвоєваних даних заходам доказової медицини, міжнародним і національним стандартам у кожній медичній галузі, з іншого – за кожним фахівцем залишається індивідуальний підхід до того, який саме об'єм знань і в якому напрямку йому першочергово необхідно глибше засвоїти чи наново опанувати, які фахові конференції відвідати, у якому науковому напрямку працювати [1].

Основна частина. На підставі розпорядження міністра охорони здоров'я Республіки Польща від 6 жовтня 2004 р. щодо способів виконання обов'язку професійного вдосконалення лікарів і лікарів-дантистів можна встановити певні особливості системи напрацювання лікарями “пунктів” у безперервному професійному розвитку у Польщі, у порівнянні з Австрією [3].

У розпорядженні міністра акцентується, що професійне вдосконалення лікаря обіймає професійну активність у рамках самоосвіти або в організованих формах післядипломного навчання у спосіб проходження “спеціалізаційної підготовки”, званої далі “спеціалізацією”, набуття професійних вмінь з області вузьких галузей медицини, зване далі “вмінням”, а також вдосконалення в інших формах навчання. Виконання обов'язку вдосконалення професійного лікаря полягає в постійній професійній активності. Важливо, що лікар підтверджує професійну активність через отримання відповідного числа освітніх пунктів, підрахованих у встановлених розрахункових періодах, тривалість яких, як правило, складає 5 років.

Лікар виконує обов'язок професійного вдосконалення так:

- 1) проходження програми спеціалізації;
- 2) участь у медичному курсі, не охопленому програмою спеціалізації;
- 3) проходження клінічної практики в державному або зарубіжному спеціалізованому медичному центрі;
- 4) участь у державному або зарубіжному конгресі, конференції або науковому симпозіумі;
- 5) участь у засіданні відділу товариства, діючого як “спеціалізоване лікарське наукове товариство”, зване далі “науковим товариством”, або діючого як “асоціація спеціалістів”;
- 6) участь у внутрішній підготовці, організованій закладом оздоровчого догляду, в якому лікар надає оздоровчі послуги;

7) лекції або донесення в усній або презентаційній формі на конгресі, конференції або науковому симпозіумі;

8) участь у тестовій освітній програмі, акредитованій науковим товариством або асоціацією спеціалістів;

9) отримання вченого ступеня або наукового звання;

10) написання і публікація фахової медичної книжки, статті у фаховому журналі або освітній мультимедійній програмі, що рецензується;

11) написання і публікація книжки, статті або мультимедійної програми науково-популярного характеру;

12) переклад і публікація фахової медичної книжки, статті або іншої наукової роботи;

13) керування спеціалізацією лікарів або надбаням лікарями фахових умінь;

14) ведення підготовки лікарів-стажистів;

15) індивідуальна підписка фахового медичного журналу, що індексується філадельфійським Інститутом наукової інформації або Index Copernicus;

16) приналежність до наукового товариства або асоціації спеціалістів.

Лікар, виконуючий обов'язок професійного вдосконалення, веде індивідуальний облік здобування пунктів у процесі професійного вдосконалення, у формі “Обліку професійного вдосконалення”, який він отримує безкоштовно від окружної лікарської палати, членом якої є. Один раз протягом звітного періоду (як правило, звіт відбувається кожних 48 місяців) лікар представляє окружній лікарській раді до ознайомлення “Облік професійного вдосконалення” разом з документами, що являють потвердження відбуття визначених форм професійного вдосконалення перед закінченням розрахункового періоду [4, 5].

Окружна лікарська рада підтверджує виконання обов'язку професійного вдосконалення лікаря відповідним записом в окружному реєстрі лікарів і в документі “Право виконання професії лікаря” або “Право виконання професії дантиста”, в частині “доповнюючі записи”. Окремо підраховується число освітніх пунктів, що відповідають певним формам професійного вдосконалення і визначені спеціальним додатком до розпорядження міністра.

Установлюється, що лікар виконує обов'язок професійного вдосконалення, якщо в розрахунковому періоді отримує щонайменше 200 освітніх пунктів. При цьому отримані освітні пункти понад необхідний мінімум не переносяться на наступний розрахунковий період.

Прийняті також певні обмеження щодо нарахування числа освітніх пунктів:

1) за реалізацію програми спеціалізації або вміння – пункти отримуються виключно за мінімальний період даної спеціалізації або вміння, визначені у її програмі;

2) за публікацію наукового реферату, виголошеного на державному або зарубіжному конгресі, конференції або науковому симпозіумі, – не дораховується пунктів, які надаються за виголошення реферату;

3) за публікацію тексту докторської або кандидатської дисертації – не дораховується окремих пунктів;

4) за лекцію того ж змісту, незважаючи на багатократну демонстрацію, пункти отримуються тільки один раз.

Лікар не виконав обов'язку професійного вдосконалення, якщо протягом звітнього періоду не отримав мінімального числа пунктів, визначених у спеціальних додатках. Характерно, що невиконання обов'язку професійного вдосконалення теж занотовується в окружному реєстрі лікарів.

Цікавою особливістю є те, що по кожній спеціальності є певна невелика різниця щодо набору необхідного числа пунктів, що вкрай необхідне, з урахуванням їх особливостей і необхідності практичних навичок.

Останнім часом для стимуляції видання і перекладання новітньої світової медичної літератури польською мовою були також додані пункти за цю діяльність:

– авторство або редагування наукової книги (монографії, атласу) за фахом – 25 пунктів;

– глава у книгах, монографіях, атласах за фахом – 15 пунктів;

– переклад підручника чи монографії польською мовою:

а) у повному обсязі – 25 пунктів,

б) для кожної глави – 8 пунктів.

Ще один важливий момент, який обов'язково враховується при підведенні підсумку щодо набраних балів, – участь у наукових товариствах чи асоціаціях фахівців – за це нараховують по 10 балів за кожен календарний рік. Окремо зараховують таке ж число пунктів за участь у наукових спеціалізованих вчених радах.

Дуже суттєво оцінюється проходження підспеціалізації за однією з суміжних спеціальностей. У такому випадку здобувач отримує відразу 25 залікових пунктів.

Від 1 до 10 балів нараховується за оволодіння принципово новою складною практичною навичкою про-

тягом звітнього періоду, особливо під час стажування в іншому лікувальному закладі чи за кордоном, за умови запровадження її у своєму лікувальному закладі.

На нашу думку, таким чином змінюючи кількість пунктів за певний вид медичної діяльності можна централізованим способом “м'яко” регулювати певні галузі медичної діяльності. Так, зокрема, в останні роки ввели додаткові залікові пункти за науково-популярні чи гуманітарні публікації (від 1 до 10) та іншу еквівалентну активність (актуальність такої роботи і її суспільну вагомість та еквівалент оцінки в пунктах у таких випадках комісія оцінює в кожному випадку індивідуально) [5, 6].

Таким чином, лікар заповнює відповідні таблиці (табл. 1, 2), вносячи свої показники і підраховуючи сумарну кількість набраних за звітний період, при цьому обов'язково докладає підтвердуючі документи.

У процесі навчання дорослі люди, які навчаються разом, опиняються у творчому, пізнавальному і активному оточенні: “Навчання і пов'язані з ним оновлення та зміни в наших знаннях, цінностях, діях, стосунках і соціальних проявах – це спосіб реалізації нашої людської природи”.

Впровадження терміна “безперервне навчання” (навчання, що триває протягом усього життя) пов'язане з формуванням Ради з питань безперервного професійного навчання. Рада видала резюме, в якому один з “батьків” концепції безперервної освіти британець Боб Фрайер стверджує: “...потрібно сформувати нову культуру навчання – навчання, що триває протягом усього життя. Дуже важливо допомогти всім здобути навички, які відповідають вимогам і потребам XXI століття”. Це твердження, безперечно, може бути застосоване не тільки щодо країн Євросоюзу і України, але, в цілому, до всіх країн світу.

Застосовуючи індивідуальний підхід, який, однак, базується на доказовій основі, лікарі використовують принцип безперервного навчання. Вважається, що принципи безперервного навчання задіяні, коли:

– програми підвищення професійної кваліфікації ґрунтуються на вже засвоєних знаннях та навичках;

– ідеї обговорюються між різними спеціалістами системи охорони здоров'я;

– здобутки, що лежать у межах однієї спеціальності та поза ними, використовуються для поліпшення практики;

– осмислення та оцінка втілюються на практиці і сприяють особистому і професійному розвитку.

Аудит і зовнішнє рецензування разом із плануванням особистого розвитку – інструменти, використо-

Таблиця 1. Отримання первинної акредитації – необхідний мінімум 200 балів
(для отримання акредитації терміном до п'яти років)

Подовження акредитації – необхідний мінімум 300 балів (для отримання акредитації терміном до п'яти років)

Активність	Бали	Примітка
1. Участь у конгресі/ з'їзді (сесія за фахом)	35	
2. Участь у щорічній конференції (сесія за фахом)	15	
3. Участь у секційних засіданнях товариства	35	
4. Участь в інших конференціях, схвалених SEPTK	15	
5. Участь у курсах SEPTK один день / два дні / семінари	25/50/40	
6. Представлення у моноавторстві оригінальної роботи у розділах 1–4 вище	+10	
7. Участь як лектора у розділах 1–5 вище	Подвоєння кількості балів	
8. Участь як лектора / члена Наукового комітету за фахом на іноземних конгресах / курсах	100	
9. Презентація оригінального дослідження на міжнародних з'їздах з основного списку за фахом (ESC, АНА, ACC)	50 (*)	
10. Презентація оригінального дослідження на інших суміжних міжнародних конгресах: EURPECHO, АЕРС, WCC, ASE	25 (*)	
11. Публікація оригінальних статей за фахом у національних рецензованих журналах	25 (*)	Оглядова стаття 15, опис клінічного випадку 10
12. Публікація оригінальних статей за фахом у закордонних журналах	70 + IF* 20 (*)	Оглядова стаття 80 %, опис клінічного випадку 50 %
13. Публікація оригінальних матеріалів за фахом у закордонних журналах	10 (*)	Інші, ніж оригінальні дослідження 5

Примітка. (*) Кількість пунктів ділиться між співавторами, але 1-й автор отримує не менше 40 % від усіх пунктів.

Таблиця 2. Форма для підрахунку пунктів для продовження акредитації

Но-мер	Рік отримання	Назва	Кількість пунктів	Підпис
		Практикум / індивідуальна підготовка на робочому місці	40	
		Семінари / індивідуальне навчання на робочому місці	40	
		Загальні курси	50	
		Загальні курси	50	
		Спеціалізовані курси	25	
		Спеціалізовані курси	25	
		Всього:		
Загальна кількість очок: Здобув/здобула кількість пунктів, які вимагаються (200 пунктів для первинної акредитації або 300 пунктів для продовження акредитації)? ТАК <input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/>				

вуючи які, думаючи лікарі надають якісну допомогу своїм пацієнтам і створюють творче середовище, що сприяє навчанню всіх членів медичної команди. Безперервне навчання повинно і може поліпшувати якість медичної допомоги та активізувати професійне зростання кожного фахівця.

Як результат цього процесу очікується, що лікарі повинні стати:

– новаторами в їх роботі;

– гнучкими щодо змінюваних вимог клінічної практики;

– винахідливими;

– здатними до поширення знань та принципів належної практики за допомогою зовнішньої оцінки та аудиту;

– здатними адаптуватися до постійно змінюваних потреб системи охорони здоров'я та очікувань пацієнтів;

- здатними реалізувати творчий підхід до роботи;
- впевненими в собі та своїй діяльності завдяки знанням менеджера і чудовим діловим якостям;
- відповідальними та підзвітними у своїй діяльності аудиторним та професійним органам.

Сприйняття і впровадження ідей безперервного навчання дозволяє зосередитися на вищенаведених завданнях, прокладає шлях до їх розв'язання, дозволяє клініцисту підтримувати свою практику відповідно до нових стандартів і принципів доказової медицини. При цьому система набору залікових пунктів (балів) дає можливість державним і недержавним (медичні асоціації) органам ефективно контролювати цей процес. При цьому, з одного боку, запроваджуються стандартизовані вимоги щодо процесу післядипломної підготовки медичних фахівців і контролюється відповідність засвоєваних даних засадам доказової медицини, міжнародним і національним стандартам у кожній медичній галузі, з іншого – за кожним фахівцем залишається індивідуальний підхід до того, який саме об'єм знань і в якому напрямку йому першочергово необхідно глибше засвоїти чи наново опанувати, які фахові конференції відвідати, у якому науковому напрямку працювати [5, 6].

Захисники ідеї дистанційного набору залікових пунктів вважають, що вибір навчатись на робочому місці або поза його межами – це вільний вибір кожного лікаря. Та дискусія між прихильниками “навчання у класі з очним набором пунктів” і “навчання на робочому місці з дистанційним набором пунктів” породжує чимало нових запитань. Чи відповідальні ми за якість нашого навчання і здобутих навичок? Чи потрібно нам проходити навчання в системі безперервної медичної освіти або безперервного професійного розвитку чи просто для оцінки нашого професіоналізму і відповідної акредитації та реакредитації?

Безперервне навчання визнає робоче місце як найбільш стимулююче навчальне оточення, в якому кожен може навчатись як сам, так і в колективі. У багатьох клініках і амбулаторних практиках наголошується, що навчання – ключова стратегія для подальшого розвитку і оновлення як усієї організації, так і кожного члена колективу.

Лікарі та інші спеціалісти, які працюють у системі охорони здоров'я, можуть сприймати безперервне навчання та ідею постійного оновлення як додаткове навантаження. Водночас організації, які заохочують одержання нових знань, стають динамічнішими і прогресивнішими. Професії постійно змінюються, тому професіонали повинні бути готовими до цих змін, до нових ролей та нових вимог, щорічної появи

нових діагностичних, лікувальних і профілактичних технологій у сфері охорони здоров'я.

При цьому зараз, не виходячи з дому чи за межі лікарського кабінету, можна практично миттєво зайти на сайти більшості західних медичних закладів післядипломної освіти, зареєструватися і, вибравши курс за фахом і за інтересом, пройти курс on-line навчання і тестування. Як результат – фахівець одразу ж отримує на свою електронну адресу сертифікат з підписом (печаткою), який підтверджує успішне проходження даного курсу, кількість спроб тестування, відсоток правильних відповідей, число залікових пунктів (балів) і залікових годин. Необхідно звернути освіту на те, що у США і Канаді (на відміну від європейських країн) акцент у сертифікатах робиться не на кількості балів, а на кількості залікових годин, хоча між цими показниками є чіткий кореляційний зв'язок за відповідними таблицями перерахунків, специфічних для різних медичних спеціальностей і асоціацій [6].

Висновки. Підводячи підсумки, можна підтвердити, що і в країнах Західної Європи, і у Польщі основними принципами процесу набору залікових пунктів (балів) у ході безперервної медичної освіти справді є задекларований цими країнами “гуманістичний характер і демократизація післядипломної медичної освіти, інтеграція формальних і неформальних освітніх структур традиційного і нового типу, гнучкість навчальних планів і програм, альтернативність підходів до організації навчального процесу, незалежність і самоспрямованість навчання, зв'язок навчання з життям, професійною і соціальною активністю індивіда”.

На відміну від Австрії, у Польщі:

- значно чіткіше виписана і деталізована система набору залікових освітніх пунктів у процесі безперервного медичного розвитку;

- значно жорсткіше контролюється процес документального їх підтвердження, що на нашу думку, пов'язане з пострадянською ментальністю як самих лікарів, так і контролюючих інстанцій (потенційна схильність до маніпуляцій чи шахравання, з одного боку, і підозра інших у цьому – з іншого);

- менше можливостей для дистанційного (інтернет-опосередкованого) набору пунктів;

- у Польщі дещо тяжчий процес набору мінімально необхідного числа пунктів. Водночас, за твердженням більшості опитаних австрійських лікарів, залікові пункти набираються ними практично “автоматично”, у процесі повсякденної лікарської діяльності і відвідування конгресів, необхідних для підтримки належного фахового рівня.

Список літератури

1. Basak Okay, Yaphe John, Spiegel Wolfgang. Early clinical exposure in medical curricula across Europe: An overview // *European Journal of General Practice*. 2009; 15: 4_10.
2. Rowe Alan, García-Barbero Mila. Regulation and licensing of physicians in the WHO European Region. Publications of WHO Regional Office for Europe EUR /05/5051794c.
3. Polskie Centrum Akredytacji. – <http://www.eu-go.gov.pl/pl/opisy-procedur/procedura/330/6336/>
4. Zasady Akredytacji Sekcji Echokardiografii PTK w Echokardiografii Pediatrycznej. – <http://www.echo.ptkardio.pl/pliki>.
5. Hoffman Piotr, Szwed Hanna. Zasady systemu akredytacji pracowni echokardiograficznych i lekarzy opracowane przez Zarząd Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (SEPTK). – http://www.ptkardio.pl/Zasady_akredytacji_Pracowni.
6. Spiegel Wolfgang, Haoula Diana. Allocation of Training Posts to Applicants for Postgraduate Medical Education in Austria: Survey and Analysis // *ACADEMIC MEDICINE*. – Vol. 79, №. 7. – P. 703–710.

Отримано 08.10.15