

УДК 378.048.2 : 614.23

О. Ю. Лисенко
ORCID ID 0000-0001-9356-1306

ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА ЛІКАРІВ: ДОСВІД ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ

У запропонованій статті висвітлено історичний аспект становлення та реорганізації системи післядипломної підготовки лікарів у Великій Британії; представлено етапи їх професійної післядипломної підготовки, зокрема розкрито сутність навчання в інтернатурі та подальшої спеціалізації в резидентурі; охарактеризовано процедуру вступу до медичних шкіл післядипломної освіти, представлено особливості обліку та контролю професійних здобутків майбутніх лікарів у процесі навчання; відзначено організаційні аспекти роботи медичних шкіл післядипломної освіти, як комплексних утворень, що об'єднують у собі медичні школи, післядипломні деканати та лікувально-профілактичні установи.

Ключові слова: Велика Британія; медичні школи післядипломної освіти; післядипломна освіта лікарів.

Вступ. У XXI столітті в порядок денний міжнародних форумів, як пріоритетні, поставлено проблеми охорони здоров'я. Більше третини показників, наведених у Декларації тисячоліття Організації Об'єднаних Націй у сфері розвитку, прийнятій на Саміті тисячоліття Організації Об'єднаних Націй, спрямовано на поліпшення здоров'я населення. Відповідно, перед системами охорони здоров'я різних країн постають завдання щодо вдосконалення системи професійної підготовки лікарів, зокрема їх реорганізації та спрямування на розвиток професійних компетентностей, необхідних для забезпечення підвищених потреб населення у доступному й якісному медичному обслуговуванні (www.un.org/millenniumgoals/pdf).

Метою статті є аналіз особливостей професійної освіти лікарів у Великій Британії, зокрема на етапі післядипломної підготовки.

Система післядипломної підготовки лікарів у Великій Британії, що, на сьогодні, є комплексною та чітко структурованою, була започаткована лише близько сорока років тому. До цього моменту, післядипломна освіта лікарів базувалася на принципі індивідуалізованої підготовки, що передбачало можливість створення персональних робочих програм та самостійного вибору керівників, які забезпечуватимуть навчання та практичну післядипломну підготовку лікарів з обраної спеціальності.

У 1978 році у Великій Британії було визначено єдиний координаційний орган щодо питань післядипломної медичної освіти – Генеральну медичну раду (General Medical Council – GMC). До цього моменту зазначена організація за своїми повноваженнями скоординувувала виключно процес додипломної підготовки лікарів. Відповідно, були відсутні стандартизовані програми підготовки та регулярний моніторинг професійних досягнень (наприклад, річний огляд динаміки формування компетентностей тощо), стандарти післядипломної підготовки встановлювались кожною конкретною лікарнею чи університетом окремо. Єдиним засобом для контролю післядипломної підготовки ліка-

рів був іспит зі спеціальності, що обов'язково відбувався на базі університету. Така практика значно обмежувала можливості лікарів щодо мобільності на післядипломному етапі, фактично унеможливаючи зміну країни чи спеціальності підготовки (Fleming et al., 2014, с. 38).

Стандартизацію післядипломної медичної освіти у Великій Британії було розпочато у 1970-х до 1980-х. Слід зазначити, що післядипломні декани – співробітники університетів, відповідальні за післядипломне навчання вперше з'явилися у 1960-х та набули загальнодержавної практики у 1970-х роках. У 1980-х роках медичні коледжі почали розробляти уніфіковані програми підготовки. У 1990-х роках післядипломні декани разом з їх адміністративними утвореннями – деканатами отримали більш широкі організаційні повноваження, зокрема шляхом закріплення власних бюджетів, а також відповідальності щодо відбору та затвердження претендентів для проходження післядипломної підготовки (спільно з королівськими коледжами), що забезпечило можливість регулятивного впливу на кількість здобувачів медичної освіти на післядипломному етапі (Fleming et al., 2014, с. 38).

На початку 2000-х, система післядипломного навчання зазнала суттєвої реорганізації, зокрема було відмінено раніше чинну ієрархію лікарів, які навчаються післядипломно, натомість запроваджено поняття базової та спеціальної підготовок. У цей же період було визначено базові компетентності лікаря, на які спрямоване його післядипломне навчання, а також запроваджено процедуру регулярного моніторингу здобутків лікарів у процесі професійного становлення, контроль за здійсненням якого покладено на спеціалізовані деканати. Окрім цього, загальну тривалість післядипломної підготовки було обмежено дев'ятьма роками та запроваджено процедуру обов'язкової сертифікації лікарів у разі успішного виконання ними вимог навчальної програми (Fleming et al., 2014, с. 39).

Фінансування зазначених нововведень було здійснено за рахунок Національної системи охорони

здоров'я (National Health Service), що забезпечило передумови для працевлаштування більшості деканів з післядипломної підготовки у якості співробітників Департаменту охорони здоров'я (Department of Health) замість працевлаштування в університетах (Wild et al., 2015, с. 35).

У 2005 р. при Департаменті охорони здоров'я було засновано Раду з післядипломної медичної

освіти та підготовки (Postgraduate medical education training board), що здобувала повноваження Генеральної медичної ради та королівських коледжів з питань координації післядипломної підготовки лікарів, однак, вже у 2010 р. це нововведення було скасовано, а питання щодо координації післядипломного навчання знову передано до Генеральної медичної ради (рис. 1) (www.gmc-uk.org).

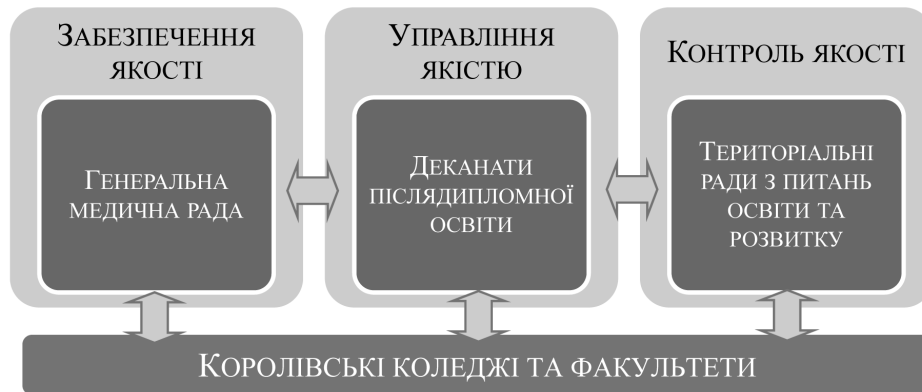


Рис. 1. Система координації післядипломної медичної освіти у Великій Британії

Пізніше, було створено національний орган Медична освіта Англії (Health Education England – HEE), що об'єднує у своїй структурі тринадцять територіальних рад з питань освіти та розвитку (local education and training board – LETBs), що фактично виконують функції післядипломних деканатів (postgraduate deaneries). Раніше, означені функції виконувались десятьма регіональними органами охорони здоров'я (Wild et al., 2015, с. 36).

Медична освіта Англії є офіційним органом, що здійснює загальнонаціональне керівництво, контроль та стратегічне планування щодо належного кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я з урахуванням динамічних світових стандартів щодо якості послуг (Gray, 2015, с. 654). З метою кваліфікованого здійснення повноважень, у структурі Медичної освіти Англії існують шість дорадчих груп (HEE advisory groups – HEEAGs), що представляють інтереси медичного, стоматологічного, молодшого медичного та фармацевтичного персоналу, а також представників медичної науки (Wild et al., 2015, с. 36).

Медична дорадча група здійснює представництво інтересів лікарів на національному рівні, забезпечує кадровий добір у галузі, а також підтримує високі академічні стандарти медичної

підготовки, зокрема шляхом систематичного контролю за відповідністю практичної підготовки лікарів до вимог навчальної програми, здійснюючи, у разі необхідності, її систематичний перегляд та оновлення. Окрім цього, до повноважень Медичної освіти Англії належить розподіл фінансування між територіальними радами з питань освіти та розвитку (Wild et al., 2015, с. 36).

Таким чином, стає очевидним, що за останні двадцять років система післядипломної підготовки лікарів у Великій Британії зазнала кардинальних перетворень, зокрема значною мірою було збільшено державний контроль щодо даної складової професійної освіти лікарів.

На сучасному етапі, для осіб, бажаючих опанувати медичну професію тривалість навчання становить від 9 до 13 років (рис. 2) залежно від обраної спеціальності. Додипломне навчання у медичній школі триває впродовж 4-5 років. Після чого, із здобуттям ступеня бакалавра медицини, лікар зобов'язаний продовжити професійну підготовку на післядипломному етапі, що складається з дворічної інтернатури (Foundation Programme – FP) та резидентури, тривалість якої варіює від 3-6 років залежно від обраної спеціалізації (Fleming et al., 2014, с. 39).



Рис. 2. Етапи підготовки лікарів у Великій Британії

Післядипломна підготовка лікарів у Великій Британії здійснюється на базі медичних шкіл післядипломної освіти, однак слід наголосити, що на відміну від багатьох країн світу, у Великій Британії школи післядипломної медичної освіти не є окремо збудованими фактичними інституціями, а скоріше є комплексними утвореннями, до яких входять: медичні школи, післядипломні деканати, лікувально-профілактичні установи тощо (рис. 3). Всього у Великій Британії налічується 19 шкіл післядипломної медичної освіти, з них 12 розташовані в Англії, 1 – у Північній Ірландії, 1 – в Уельсі та 5 – у Шотландії (More ed., 2010, с. 7).

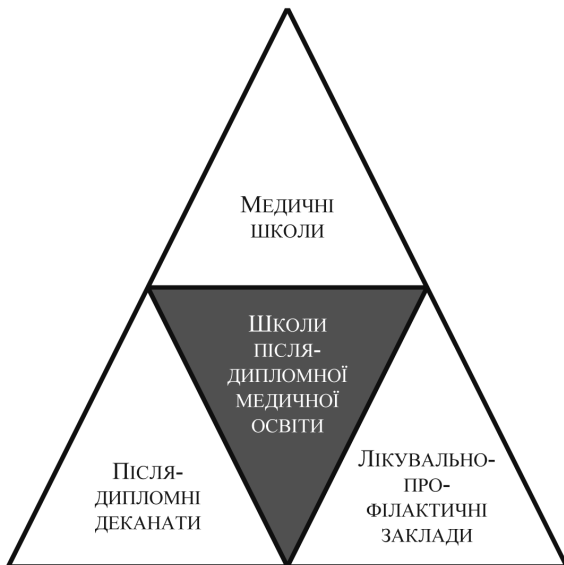


Рис. 3. Структура школи післядипломної медичної освіти у Великій Британії

Що стосується процедури вступу до інтернатури, то слід зазначити, що вона відбувається на конкурсних засадах. Так, випускники медичних шкіл не пізніше ніж за місяць до початку інтернатури повинні пройти попередню реєстрацію в Генеральній медичній раді, що дає дозвіл на проходження інтернатури (www.foundationprogramme.nhs.uk).

При заповненні реєстраційної форми бакалаври медицини повідомляють про себе біографічні дані, інформацію про академічні здобутки, участь у наукових дослідженнях, практичний досвід, а також повідомляють свій статус щодо реєстрації у Генеральній медичній раді (реєстрація вперше / перереєстрація тощо), рекомендації від кураторів чи декана медичної школи додипломного навчання. Окрім цього, бакалаври медицини мають самостійно оцінити та зазначити рівень оволодіння практичними навичками за час навчання у медичній школі. Дана позиція не оцінюється конкурсною комісією, проте є необхідною для вибору місця проходження інтернатури та забезпечення належної організації навчання. Всього за , так звану, біографічну частину апліканти можуть отримати до 10 балів. Після успішної електронної реєстрації

всі претенденти на проходження інтернатури отримують на електронну пошту п'ять запитань, на які необхідно надати відповідь у межах 200 слів. За результатами наданих відповідей, апліканту буде присуджено максимум 50 балів (не більше 10 балів за одну відповідь). Окрім цього, при конкурсному доборі вступників, експертами враховуються результати їх рейтингування при випуску з медичної школи. Так, 25% осіб, які є першими за результатами рейтингового оцінювання при випуску з медичної школи, отримують 40 балів при вступі до інтернатури, наступні 25% – 38 балів; наступні – 36%; 25% випускників, замикаючих останні позиції у рейтингу – 34 бали. Апліканти, які набирають найбільшу кількість балів зі 100 максимально можливих, зараховуються автоматично до обраної ними школи післядипломної освіти, інші можуть бути направлені до тієї школи, де є вакантні місця, на розсуд Генеральної медичної ради. Треба зазначити, що експертна комісія та представники школи післядипломної освіти мають право на додаткову співбесіду зі вступниками, що має на меті перевірку достовірності представленої інформації (More ed., 2010, с. 7).

Після вступу до інтернатури, лікарі впродовж двох років набувають обов'язкових практичних навичок з хірургії та внутрішньої медицини, а також, за їх власним бажанням, можуть опанувати основи анестезіології, педіатрії тощо. Стандарти підготовки в інтернатурі закріплюються Генеральною медичною радою та висвітлюються у щорічних рекомендаціях під назвою «Лікар, який навчається» (The Trainee Doctor). Так, зокрема визначається перелік лікарських компетентностей, що має бути сформований під час проходження інтернатури, зміст навчальних програм післядипломної підготовки, права та обов'язки викладачів й інтернів тощо (www.gmc-uk.org).

Кожен з інтернів впродовж першого року післядипломного навчання повинен пропрацювати, щонайменше по чотири місяці, у відділеннях хірургії, терапії та клінічній лабораторії, після чого, у разі позитивного рішення кваліфікаційної комісії та, відповідно, повної реєстрації Генеральною медичною асамблеєю, перейти до другого року навчання, що складається з чотирьох циклів по три місяці. Обов'язковим для опанування є цикли хірургії та терапії, інші два – визначаються за власним вибором інтерна, що забезпечує кращі можливості щодо свідомого вибору подальшої спеціалізації (www.gmc-uk.org).

На наш погляд, цікавою є особливість обліку надбань інтернів у процесі підготовки, зокрема шляхом створення та змістового наповнення особистого порт-фолію, що складається з таких розділів, як: план персонального та професійного розвитку; здобутки у процесі навчання та їх показники; звіт про оволодіння навичками щодо

виконання обов'язкових клінічних маніпуляцій; відгуки від колег про вміння працювати у колективі; описи самостійного обстеження хворих; результати проміжної та підсумкової атестації (зокрема, рішення про видачу диплому про завершення інтернатури) (Tucker et al., 2003, с. 636).

Наступним етапом післядипломної освіти лікарів у Великій Британії є резидентура або спеціалізація, що передбачає навчання впродовж 3-6 років. З метою вступу для її проходження, випускники інтернатури мають, як і на попередньому етапі, пройти процедуру електронної реєстрації, зазначивши у порядку пріоритетності для вступу чотири медичної школи післядипломної освіти. Окрім цього, вступникам до резидентури необхідно пройти комп'ютерне тестування, що передбачає розв'язання ситуативних задач, покликаних продемонструвати здатність лікарів користуватися раніше добутими знаннями, а не лише перевірити їх наявність (Fleming et al., 2014, с. 40).

Допуск до наступного етапу відбору, що відбувається на конкурсній основі, здійснюється за результатами комп'ютерного тестування, а отже, чим більшу кількість балів аплікант здобув під час його проходження, тим більшою є ймовірність запрошення для тестування до регіонального відбірного центру, що є представником деканату, зазначеного при реєстрації у якості пріоритетного. На цьому етапі тестування відбувається шляхом розв'язання трьох штучно створених ситуативних задач, що імітують справжню клінічну ситуацію під час яких відбувається спілкування з хворим, його родичем та персоналом лікарні, що дозволяє перевірити дійсну сформованість таких лікарських компетентностей як: вміння критично мислити, комунікативні навички, здатності до переконання та співчуття, вміння щодо практичного розв'язання проблемних ситуацій. Для вирішення однієї такої ситуації аплікант має не більше десяти хвилин. Завершальним етапом відбору є письмове вирішення ситуативних завдань, що потребує чіткого та обґрунтованого висвітлення дій та рішень, які вважає доцільними аплікант (www.gmc-uk.org).

У разі успішного вступу та подальшого засвоєння навчальної програми спеціалізації, резиденти-випускники складають ліцензійний іспит, що являє собою комплексне оцінювання за результатами двогодинного відеозапису консультування хворих, результатів тестування, медичного звіту за період навчання, рівня сформованості компетентностей (за результатами записів, представлених у порт-фоліо, а також особистих спостережень кураторів резидентури). На підставі проведеного іспиту приймається рішення щодо можливості провадження самостійної медичної практики за опанованою спеціальністю, що у разі позитивної ухвали підтверджується сертифікатом про завершення навчання (Certificate of Completion of Training). В подальшому, всі лікарі, які здійснюють медичну практику на території Великої Британії повинні кожні п'ять років проходити переатестацію, передумовою допуску до якої є здобуття так званих «кредитів» у кількості не менше ніж 250 за звітний період (www.gmc-uk.org).

Висновки. Професійна підготовка лікарів у Великій Британії є тривалою, ступеневою та послідовно структурованою на до- та післядипломний етапи. Післядипломний етап медичної освіти було кардинально реорганізовано у другій половині ХХ століття. Так, на сучасному етапі він складається з дворічної інтернатури та 3-6 років навчання в резидентури. Організаційно післядипломна підготовка лікарів у Великій Британії здійснюється на базі медичних шкіл післядипломної освіти, що на відміну від багатьох країн світу, не є окремо збудованими фактичними інституціями, а скоріше є комплексними адміністративними утвореннями до яких входять: медичні школи, післядипломні деканати та лікувально-профілактичні заклади. Після завершення повного циклу післядипломного навчання та здобуття сертифікату на право провадження самостійної діяльності, у рамках концепції постійного підвищення професійної кваліфікації, лікарі у Великій Британії продовжуватимуть свою фахову підготовку підлягаючи переатестації кожні 5 років.

Література

1. Освітологія: витоки наукового напрямку: Монографія / За ред. В. О. Огнев'юка; Авт. кол.: В. О. Огнев'юк, С. О. Сисоєва, Л. Л. Хоружа, І. В. Соколова, О. М. Кузьменко, О. О. Мороз. – К.: ВП «Едельвейс», 2012. – 336 с.
2. **Fleeming K, Pugh C, Best D.** Academic postgraduate medical education – an Oxford view. *Clinical Medicine*. 2014, no. 1 (14), 38-41.
3. **Gray TG, Hood G, Farrell T.** The results of a survey highlighting issues with feedback on medical training in the United Kingdom and how a Smartphone App could provide a solution. *BMC Res Notes*. 2015, no. 8, 653-661, doi: 10.1186/s13104-015-1649-z
4. **More CG (ed.)**. The Foundation Guide to the Foundation Programme. UK Foundation Office. 2010, 74 p.
5. **Tucker K., Wakefield A, Boggis C, Lawson M, Roberts T, Gooch J.** Learning together: clinical skills teaching for medical and nursing students. *Med Educ*. 2003, no. 37 (7), 630-637.
6. **Wild RJ, Fitzgerald JE, Beamish A.** Health Education England, Local Education and Training Boards (LETBs) and reform of healthcare education: implication for surgical training. *BMC Surgery*. 2015, no. 15 (3), 35-43.

А. Ю. Лысенко. ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ: ОПЫТ ВЕЛИКОБРИТАНИИ

В предлагаемой статье рассматривается исторический аспект становления и реорганизации системы последипломной подготовки врачей в Великобритании; представлены этапы их профессиональной последипломной подготовки, в частности раскрыты особенности обучения в интернатуре и получения дальнейшей специализации в резидентуре; охарактеризована процедура поступления в медицинские школы последипломного образования; представлены особенности учета и контроля профессиональных достижений будущих врачей в процессе обучения; освещены организационные аспекты работы медицинских школ последипломного образования, как комплексных институций, объединяющих в себе медицинские школы, последипломные деканаты и лечебно-профилактические учреждения.

Ключевые слова: Великобритания; медицинские школы последипломного образования; последипломное образование врачей.

O. Lysenko. POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION: THE EXPERIENCE OF GREAT BRITAIN

This article represented the historical aspects of the doctors' postgraduate training formation and restructuring in the United Kingdom, launched in 1970 by standardizing postgraduate training programs in medical schools and postgraduate education deaneries creation; the practice of establishing the specialized Post graduate medical education training board at the Department of Health of the United Kingdom described as a central coordinating body for postgraduate training and further association with the General Medical Council; stages of medical postgraduate training presented, including training two years of internship and 3-6 years of residency for further specialization (duration varies depending on the chosen speciality). Also the procedure of admission to postgraduate medical schools described. Procedure of accounting and control of future doctors professional achievements presented as a practise of personal port-folio creation, which consists of the following sections as the plan for personal and professional development; achievements in learning and their performance; report on mastering the skills required to implement clinical manipulation; feedback from colleagues about the ability to work in a team; descriptions independent examination of patients; the results of intermediate and final certification (in particular, the decision to issue the diploma on completion of internship). The organizational aspects of postgraduate medical education noted, particularly described the structure of postgraduate medical schools like the complex entities, which include: medical school, postgraduate dean's offices and hospitals (total in the United Kingdom there are 19 schools of postgraduate medical education, of which 12 are located in England, 1- in Northern Ireland, 1 - in Wales and 5 in Scotland).

Keywords: postgraduate medical education; postgraduate medical education school; United Kingdom.

Рецензенти

Я. В. Цехмістер – д. п. н., проф.

Ю. Л. Кучин – д. мед. н., доц.

Стаття надійшла до редакції 20.11.15

Прийнято до друку 26.11.15

УДК 378:373.2(430)

Л. В. Литвин

ORCID ID 0000-0003-3537-3643

КВАЛІФІКАЦІЙНІ ГАЛУЗІ У НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМАХ ФЕДЕРАЛЬНИХ ЗЕМЕЛЬ ДЛЯ ФАХІВЦІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ: ДОСВІД ФЕДЕРАТИВНОЇ РЕСПУБЛІКИ НІМЕЧЧИНИ

У статті розглянуто кваліфікаційні галузі як окремі галузі навчання у рамках інституційної освіти. Охарактеризовано поняття «компетенція» та «кваліфікація». Розглянуто особливості підготовки майбутніх фахівців у рамках професійної діяльній компетенції. Проаналізовано основні види компетенцій, якими повинен оволодіти майбутній фахівець. Виокремлено спільні риси, які характерні для навчальних програм федеральних земель.

Ключові слова: кваліфікація; кваліфікаційні галузі навчання; компетенція; професійна діяльній компетенція.

Вступ. Після прийняття рамкової угоди від 28.01.2000 р. у підготовці педагогів відбулася переорієнтація, спрямована на здобуття професійної діяльній компетенції. Сприяння набуттю професійної діяльній компетенції згідно

з положеннями загальної частини угоди є завданням усіх кваліфікаційних галузей навчання у середніх спеціальних навчальних закладах (Rahmenvereinbarung über Fachschulen). Заняття за міждисциплінарним профілем навчання слугує на-