

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

INDEXED

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОБУЧЕНИЯ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ПРИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ВРАЧЕЙ

Отчет об исследовании

ICP/EDS 002
0802A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

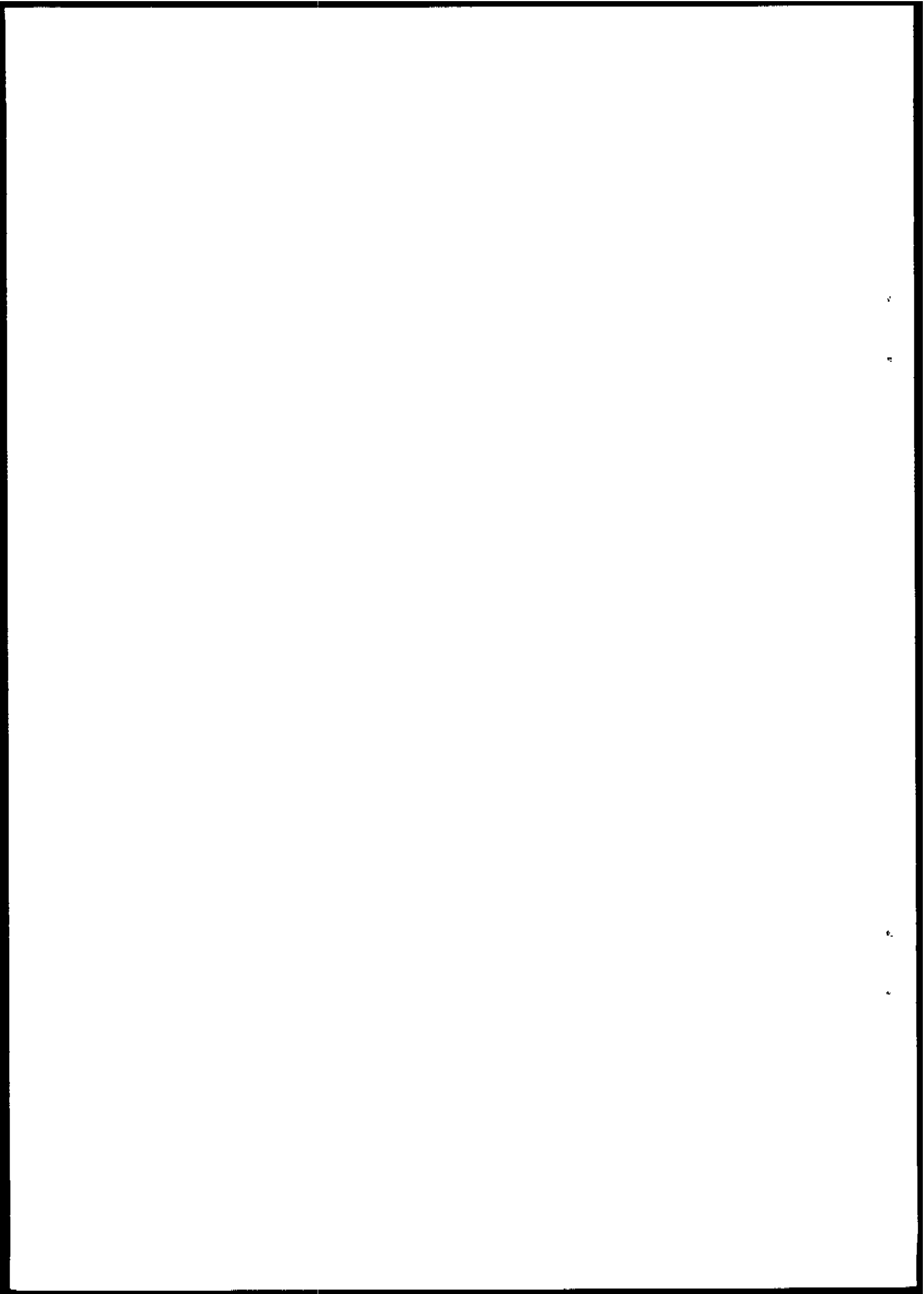
1984

Примечание

Данный документ не является официальной публикацией. Рецензировать, реферировать, цитировать и переводить его можно только с согласия Всемирной организации здравоохранения. Помещенные здесь статьи выражают личное мнение авторов.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Определение понятия "усовершенствование врачей"	1
2. Необходимость усовершенствования врачей	1
3. Материалы для самообучения	1
4. Основания для проведения исследования	2
5. Определение понятий "самообучение" и "материалы для самообучения" (МСО)	2
6. Задачи и роль МСО	2
7. Виды МСО	2
8. Наличие МСО, их разработка и использование	2
9. Самообучение и самооценка	3
10. Будущее МСО	3
11. Методология исследования	3
12. Результаты исследования	3
13. Рекомендации	5
Справочные материалы	5



1. Определение понятия "усовершенствование врачей"

Комитет экспертов ВОЗ (1) определил усовершенствование врачей как "... подготовку, которую отдельные врачи проходят по завершению учебы в вузе, или как любой иной вид дополнительной подготовки по специальности в целях повышения профессиональных знаний, но не для получения еще одного диплома или удостоверения о квалификации". Это определение было дано в 1973 году и в целом получило одобрение. Есть все основания полагать, что представители других медицинских профессий также высказались бы в поддержку этого определения, если бы вместо слова "врачи" в нем стояло название их профессии. Поэтому хотя в приведенном определении речь идет лишь о "врачах", в данном исследовании под этим определением имеется в виду не только усовершенствование врачей, но и медицинских сестер.

2. Необходимость усовершенствования врачей

Необходимость усовершенствования врачей очевидна. Fülöp (2) подчеркивал, что конечной его целью является "обеспечение максимально высокого уровня профилактического обслуживания и лечения, предоставляемого медико-санитарным персоналом". Вопросы усовершенствования врачей стали предметом детального рассмотрения в 60-е годы, однако лишь в последние десять лет они были действительно подвергнуты изучению в правительственных кругах, представителями различных профессий и преподавательским составом. По мере почти экспоненциального расширения знаний становится все более очевидным, что полученная во время обучения в вузе информация, а также накопленные знания и навыки недостаточны для последующей профессиональной работы. Специалист, получивший диплом врача в 1982 году, по всей вероятности, будет работать на этом поприще в течение 30-40 лет, за эти годы медицина сделает существенный шаг вперед. Таким образом, представителям медицинских профессий необходимо уметь перестраивать свою работу с учетом изменяющихся обстоятельств.

3. Материалы для самообучения

Существует немалый объем литературы по вопросам самообучения на различных уровнях подготовки и особенно при постдипломной медицинской подготовке. Большая часть таких изданий носит описательный характер, однако небольшое количество публикаций действительно научны и объективны в том, что касается подхода их авторов к рассматриваемой проблеме. Это со всей очевидностью свидетельствует о том, что использование МСО доказало свою эффективность. Поэтому при подготовке данного отчета учитывалось, что эффективность МСО как один из критериев достижения поставленных целей доказана вне всяких сомнений. Это касается не только эффективности или экономической эффективности МСО, но и их приемлемости, характеризующей степень удовлетворенности преподавателей и учащихся качеством используемых материалов.

Однако при составлении данного отчета стало ясно, что многие врачи либо не знают о вышеупомянутых фактах, либо не согласны с ними. По всей вероятности причиной такого положения дел является тот факт, что исследование этих вопросов проводилось не в области медицины, а в сфере образования.

Существует мнение, что если при самостоятельной подготовке учащиеся хорошо мотивированы, получают соответствующим образом подготовленные и последовательно поступающие учебные задания и имеют возможность влиять на ход обучения, то такая подготовка будет приемлемой, эффективной и рациональной. Gagné и Briggs (3) приводят в качестве характерных особенностей индивидуальной подготовки следующие ее черты.

- Преподаватель ведет лишь незначительную часть обучения.
- Большая часть подготовки связана с работой над учебными материалами.
- Учебное время строится таким образом, чтобы преподаватель имел возможность вести индивидуальную работу с учащимися и консультировать их по вопросам выбора учебных материалов и методов работы с ними. Преподаватель осуществляет также контроль за ходом подготовки учащегося, выявляет возникающие трудности и определяет пути их устранения.
- Учащиеся имеют более широкие возможности выбора предмета обучения, методов подготовки и учебных материалов.
- Допускается различное время для прохождения подготовки, в связи с чем учащимся нет необходимости усваивать материал в общем для всех темпе.

4. Основания для проведения исследования

Европейское региональное бюро приняло решение о проведении в рамках среднесрочной программы по развитию кадров здравоохранения исследования, посвященного вопросам использования материалов для самообучения (МСО) при усовершенствовании врачей. По мнению ВОЗ, МСО имеют ту положительную особенность, что они дают возможность учащимся нести большую ответственность за уровень собственной подготовки. Такая оценка МСО соответствует в целом отношению к данному вопросу в педагогических кругах.

5. Определение понятий "самообучение" и "материалы для самообучения"

Определение термина "самообучение" может оказаться семантической проблемой. Поскольку подготовку проходят как преподаватели, так и сами учащиеся, то любой вид учебы можно рассматривать как самообучение. С другой стороны, если под МСО понимаются любые учебные материалы, которые используются учащимися при отсутствии преподавателя, то толкование термина "самообучение" не вызывает каких-либо проблем. Таким образом, суть данного понятия состоит в прохождении подготовки без участия преподавателя. Кроме того, самообучение не предполагает совместной подготовки учащихся.

6. Задачи и роль МСО

После получения соответствующей квалификации представители медицинских профессий, приступая к своей деятельности, основную часть рабочего времени отдают практическому применению всех тех знаний, которые были усвоены в ходе учебы. Время, которое они могут посвятить учебе, ограничено. Особенно если врачам приходится работать в отдаленных районах сельской местности. Крайне ограниченными являются также возможности встреч с коллегами, которые были характерны для учебы в вузе. Невозможно обеспечить каждого учащегося преподавателем. Как уже упоминалось выше, объем знаний с каждым днем нарастает и во все увеличивающейся прогрессии. Очевидно поэтому, что медико-санитарным работникам необходимо заниматься самообучением, если они не хотят отстать от жизни. Использование МСО в этой связи представляет собой наиболее экономичный, эффективный и приемлемый способ решения такой задачи.

7. Виды МСО

МСО могут быть самых различных видов. В прошлом наиболее широко использовались учебные программы на магнитофонной ленте или слайдах. Однако в последнее время все активнее стала использоваться видеотехника. Разработка видеопрограмм в странах идет параллельно развитию телевидения и технологии в целом (показателен в этом плане пример Швейцарии). Основная проблема использования видеопрограмм и причины, сдерживающие развитие в этой области, связаны с наличием различных видеосистем в Европе. Однако с расширением внутреннего видеорынка постепенно растет число профессиональных медико-санитарных работников, имеющих видеомагнитофоны, а следовательно, и возможность использования видеопрограмм в целях усовершенствования. Одной из популярных форм представления учебных программ являются шестнадцатимиллиметровые фильмы, однако они не слишком подходят для самоподготовки. Вполне возможно, что в следующее десятилетие самой популярной формой представления учебных материалов станут видеодиски. И, наконец, определенные возможности в этом плане связаны с распространением домашних компьютеров и передачей текстов по телевидению.

8. Наличие МСО, их разработка и использование

Быстрое развитие МСО имеет свой негативный аспект. Многие преподаватели считают, например, что им достаточно записать свою лекцию на магнитофонную или видеопленку. Однако практика убедительно показала, что этого явно недостаточно. Например, ряд фармацевтических компаний предприняли попытку использовать такого рода подход и потерпели неудачу, отказавшись от рекомендаций педагогов. Чтение книг и прослушивание записей являются особыми методами обучения. При чтении учащийся имеет возможность одновременно работать над большим объемом текста и практически неосознанно возвращаться к предыдущему материалу. При прослушивании текста для его восприятия каждое слово магнитофонной записи должно быть понятным, а предложения четкими и краткими. Важно, чтобы учащийся имел возможность выполнить то или иное задание: выключить на время запись, сделать необходимое упражнение, вновь включить запись и сверить правильность своего решения. Опытные медико-санитарные работники считают, что учебные материалы должны базироваться на опыте практической деятельности. Многие же преподаватели подчеркивают важность работы с преимущественно теоретическими материалами, которые они активно используют при начальной подготовке учащихся. Развитие МСО требует бригадного подхода, предполагающего участие преподавателя, педагога, специалиста в области аудиовизуальной техники, а также, по возможности, одного из учащихся.

Нельзя сказать, что МСО получили большое распространение и широко используются. Поскольку при их разработке не учитывались упомянутые выше принципы, МСО не пользуются высокой репутацией у большинства учащихся. Что касается их незначительного числа, то оно объясняется высокими расходами на подготовку и выпуск МСО для небольшого круга лиц.

9. Самообучение и самооценка

Самооценка диктуется характером развития в странах Европы. В Соединенном Королевстве, например, несмотря на нежелание следовать примеру Соединенных Штатов в применении различных форм проверки знаний, начато использование самооценки, особенно в общей практике/сфере деятельности семейных врачей. Если эта тенденция получит дальнейшее развитие, соответствующим образом возрастут потребности в МСО, что лишь увеличит существующий дефицит такого рода материалов. Необходимость проведения самооценки тесно связана с расширением объема знаний и повышением общего образовательного уровня населения, желающего быть уверенным в том, что получаемое медико-санитарное обслуживание стоит связанных с ним затрат.

10. Вудшее МСО

Из сказанного выше следует, что МСО, по всей вероятности, будут играть исключительно важную роль в усовершенствовании врачей. Расширение знаний, лучшее понимание медико-санитарным персоналом недостатков своей работы, изменения, происходящие в обществе и экономике, — все это требует от представителей медицинских профессий постоянного усовершенствования. Традиционные методы усовершенствования неэкономичны, а значит и неприемлемы. Решением этого вопроса могло бы быть использование МСО, поэтому проведение тщательной их оценки и расширение их выпуска было бы шагом вперед в нужном направлении. Необходимо провести исследование областей сотрудничества представителей медико-санитарных профессий как внутри стран, так и на международном уровне. Такое сотрудничество позволило бы расширить рынок использования того или иного вида МСО, поднять эффективность и экономичность использования такого рода материалов. Необходимо провести подготовку преподавательского состава с тем, чтобы выпускаемые ими МСО были в максимальной степени мотивированными и приемлемыми для учащихся. Учащиеся, в свою очередь, должны пройти инструктаж по методике наиболее рационального использования МСО. Каждому необходимо пересмотреть свои концепции и подходы к МСО как к обычным учебным материалам.

11. Методология исследования

Автор данного отчета посетил Францию и Нидерланды и имел возможность познакомиться с точкой зрения многих ведущих педагогов, принимавших участие в работе совещания Ассоциации работников медицинского образования в Европе. В Соединенном Королевстве в качестве метода исследования использовалось заполнение рассылаемого почтой вопросника. Для подготовки докладов о положении дел в конкретных странах ВОЗ пригласила специалистов из Германской Демократической Республики, Венгрии, Польши, СССР, Федеративной Республики Германии, Франции, Швейцарии и Швеции (полные тексты докладов можно получить в Региональном бюро).

12. Результаты исследования

Несмотря на то, что концепции организации усовершенствования врачей и самоподготовки хорошо известны и понятны, практическое использование МСО в рамках усовершенствования врачей носит очень ограниченный характер. При проведении настоящего исследования были собраны незначительные данные об их использовании при подготовке медико-санитарного персонала, если не считать информации, полученной по данному вопросу из Германской Демократической Республики, Венгрии и СССР. Несмотря на это, идея использования МСО никем не оспаривается. Остается лишь предполагать причины возникновения столь очевидного парадокса. В известной степени настоящее исследование указывает скорее на причины отсутствия МСО, чем дает представление о конкретных программах, осуществляемых в тех или иных странах.

Хотя настоящее исследование касается состояния дел в европейских странах, было бы, возможно, целесообразно обратиться к опыту Соединенных Штатов, где деятельность по усовершенствованию врачей получила хорошее развитие. Richards в своем труде (4) указывает, что "медицинское образование оказывало воздействие на развитие социальных, экономических и политических сил, творивших историю Америки, но и само было подвержено их воздействию...". Проблема усовершенствования врачей нашла свое отражение в подготовленном в 1907 году докладе McCormack, обратившего внимание на масштабы этой проблемы: из 122 000 дипломированных врачей в стране большинство не занимались в той или иной форме усовершенствованием своей подготовки. Хорошо известно, однако, что в докладе Flexner, подготовленном в 1910 году, отмечается начало перемен в этой области. В исследовании Ассоциации работников американских медицинских колледжей (АРАМК), проведенном в 1932 году, говорится о "первом упоминании концепции непрерывной подготовки и предложений о введении обязательного усовершенствования врачей". В 1938 году Американская медицинская ассоциация провела исследование, посвященное проблеме усовершенствования врачей, и, как это ни удивительно, уже тогда примерно в 20 американских городах в небольших группах были организованы занятия по продвинутой подготовке врачей. Почти 30 лет спустя в 1977 году в перечне программ самооценки для врачей, составленном АМА, приводились 28 самостоятельных программ, которые были использованы в течение предыдущего десятилетия примерно 113 000 врачей. Еще более активно эти программы стали использоваться при переходе к проведению оценки квалификации врачей и их компетенции для подтверждения права на продолжение практической

деятельности. Однако несмотря на расширение работы в области усовершенствования врачей, даже в Соединенных Штатах трудно найти какую-либо документацию по МСО. Усовершенствование врачей основывается преимущественно на больничной подготовке; оно развивается, главным образом, благодаря усилиям работников медицинских факультетов, которые готовы продолжать свою деятельность, несмотря на то, что профессиональное и финансовое вознаграждение за такую работу они, к сожалению, не получают. В основном, мероприятия по усовершенствованию врачей проводятся в группах, а такая организация работы, по крайней мере по мнению преподавателей, несомненно предполагает использование МСО.

Это во многом объясняет, почему МСО редко используются в Европе. Только при резком неприятии лекционных занятий (которые доминируют при обучении студентов и дают скорее академические, чем практические знания) возможен переход к групповому обучению, которое позволяет высказывать различные точки зрения, задавать вопросы и совместно обсуждать общие проблемы. Такие цели вполне понятны и похвальны, однако их реализация негативно сказывается на ходе обучения. Другими словами, представляется справедливым сделанный в ходе проведенного в 1932 году исследования АРАМК вывод, о том, что эффективной является лишь та подготовка, которая проводится на непрерывной основе; в этой связи мероприятия по усовершенствованию врачей не должны проводиться изолированно. С педагогической точки зрения, нет никаких препятствий для использования МСО в процессе продвинутой медицинской подготовки; с другой стороны, есть все основания считать использование этих материалов одним из ключевых компонентов при организации усовершенствования врачей. Например, если руководитель группы считает, что та или иная из обсуждаемых проблем не может быть решена ввиду недостатка фактического материала, то идеальным выходом из такого положения было бы распространение МСО по этой теме для устранения возникших трудностей с целью возобновления работы группы. Тот факт, что это не происходит в Европе, отражает как недостатки в развитии методики преподавания, так и нехватку учебных материалов.

Для самостоятельной работы дома над повышением квалификации необходимо использование МСО (сам факт того, что у наиболее популярных медицинских изданий в той или иной стране есть свои читатели, можно считать подтверждением наличия МСО). Однако на практике в целом предпочтение отдается проведению групповых занятий и совместных дискуссий. Для того, чтобы рассмотреть эту проблему, можно вновь обратиться к опыту Соединенных Штатов Америки. Проведенное в 1981 году исследование (5) дало следующие результаты: 66% врачей высказались за доступ к программам самооценки, разработанным на ЭВМ. В поддержку этого предложения выступили врачи:

- занимающиеся педагогической работой	73%
- занимающиеся научно-исследовательской деятельностью	74%
- в возрасте менее 35 лет	78%
- недавние выпускники медицинских вузов	75-82%
- выступающие за организацию непрерывной медицинской подготовки через систему кабельного телевидения	76%
- выступающие за еженедельные занятия в объеме 15 часов по усовершенствованию в своей специальности	80%

Целесообразно также отметить два следующих вывода проведенного исследования: мероприятия в области усовершенствования, к которым чаще всего прибегают врачи, включают чтение книг и журналов, участие в консультациях, дискуссиях, совещаниях в больницах, а также в реализации программ. Более молодые врачи активнее поддерживают использование новых технических методов обучения (например, организацию продвинутой подготовки посредством программ кабельного телевидения, программ самооценки и самообучения, разработанной на ЭВМ).

Одна из проблем, на которую указало проведенное в европейских странах исследование, связана с узостью рынка для МСО. Например, в Швеции общее число специалистов в той или иной медицинской профессии, равно как и общее число представителей любой группы медико-санитарных работников, невелико, во всяком случае, по издательским понятиям. Коммерческим же издательствам необходим достаточно большой рынок для распространения МСО. Наличие языковых различий свидетельствует о том, что большинство материалов не будет носить международный характер. Таким образом, понадобится существенная помощь со стороны правительств в странах для того, чтобы были найдены значительные ресурсы и время для выпуска МСО. Возможно, ценные результаты могло бы принести международное исследование, посвященное общим особенностям учебных программ для различных категорий медико-санитарного персонала в странах Региона. Возможно, некоторые проблемы, связанные с узостью рынка, можно было бы решить за счет организации межпрофессиональной подготовки.

Работники образования практически не используют всех тех преимуществ, которые несет с собой развитие технологии. Такое положение дел находится в остром противоречии с тем фактом, что в настоящее время происходит бурное развитие медицинской технологии.

13. Рекомендации

Необходимо приложить усилия для содействия лучшему пониманию значения МСО и противодействия мнениям о том, что использование МСО и организация продвинутой подготовки в небольших группах слушателей взаимно исключают друг друга. Параллельно этим усилиям следует принять меры к повышению общего образовательного уровня преподавательского состава.

Представляется целесообразным провести исследование, посвященное общим особенностям учебных программ для различных категорий медико-санитарного персонала, как на национальной, так и на межнациональной основе. При проведении такого исследования необходимо иметь в виду, что межпрофессиональная подготовка может дать ряд преимуществ.

Необходимо рассмотреть вопрос о путях распространения информации о последних достижениях в области технологии.

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Серия технических докладов ВОЗ, 1973, № 534 (Усовершенствование врачей: доклад Комитета экспертов ВОЗ).
2. Fülöp, T. Evaluation: an essential element in planning and implementing a continuing education programme. In: Continuing education of health personnel and its evaluation. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1980 (EURO Reports and Studies, No. 33).
3. Gagné, R.M. & Briggs, L.J. Principles of instructional design. New York, Holt, Rinehart & Winston, 1974.
4. Richards, R.K. Continuing medical education. New Haven, Yale University Press, 1978.
5. American Medical Association. Continuing medical education newsletter. Vol. X, No. 1, 1981.