

**Высшая профессиональная школа Австрии, Финляндии:
сравнительный анализ**

Аннотация. В статье поднимаются вопросы особенности профессионального образования Австрии и Финляндии, высшего образования в единстве с научными достижениями, консультативными и экспертными услугами, курсами подготовки и переподготовки, особенностями системы управления и определение основных направлений деятельности.

Ключевые слова: профессиональная подготовка, подготовка кадров, профессионализация высшей школы, бизнес-общество.

Anna Matukova

Higher professional school of Austria, Finland: comparative analysis

Summary. In the article the problems of vocational training of Austria and Finland, higher education and scientific researches advantages, consultations and expert services, training and retraining courses, manager system peculiarities, defining main professional activities.

Keywords: vocational training, staff training, professionalization of higher school, business-society.

УДК 371.123:614.23/25(73)

**Лорена Михайленко,
м. Київ**

**ПРОБЛЕМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У США**

Розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини є одним із важливих напрямків реформування системи охорони здоров'я України [1].

У зв'язку з цим важливим стає вивчення та застосування передового досвіду різних країн, зокрема США, де ще з 70-х років ХХ століття активно впроваджується і розвивається сімейна медицина (*Family Medicine*) [2]. При цьому особлива увага приділяється післядипломній освіті лікарів цієї галузі [6].

Метою статті є аналіз проблеми удосконалення професійної компетентності сімейних лікарів у США з метою запровадження позитивного досвіду в Україні.

Дослідженню системи медичної освіти присвячені наукові роботи таких зарубіжних вчених, як: Вартанян Ф.Е., Каплан Г.Л., Кіндіг Д.А. (*Kindig D.A.*), Коен Дж.Дж. (*Cohen J.J.*), Метвеєв Ю.А., Орлов М.Л., Пантюк І.В., Петриковський Б.М., Покровський М.М., Риво М.Л. (*Rivo M.L.*), Тодд Дж.С. (*Todd J.S.*) та ін.

Медична освіта західних країн у теоретичному аспекті розглядалась вітчизняними дослідниками: Братусь В.Д., Паламаренко І.О., Фоміним П.Д. та ін. Професійний розвиток сімейних лікарів у післядипломній освіті досліджували такі зарубіжні науковці, як: Адамс Д.

Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи

П.(David Parrish Adams) [2], Грін Л. А. (Green L.A.) [3] та ін.

Аналіз робіт таких зарубіжних вчених, як: Бухгольц Дж. Р.(John R. Bucholtz), Матені С. С.(Samuel C. Matheny), Пугно П. А. (Perry A. Pugno), Девід А. (Alan David), Блісс Е.В. (Erika B. Bliss), Корін Е.С.(Eliana C. Korin) дозволив нам зробити висновок, що перед системою охорони здоров'я США висувається п'ять завдань:

1. Проаналізувати основні обов'язки та цінності сімейної медицини та запропонувати ідеї реформування сімейної медицини та первинної медичної допомоги, які б відповідали сучасним потребам населення США.

2. Визначити, яку освіту повинні здобути сімейні лікарі, щоб надавати якісну високопрофесійну медичну допомогу.

3. Забезпечити надання якісних медичних послуг сімейними лікарями протягом всієї професійної діяльності.

4. Визначити стратегію щодо обговорення ролі сімейних лікарів в медицині та системі охорони здоров'я.

5. Визначення провідної ролі сімейної медицини у формуванні майбутньої системи медичного обслуговування [5].

За визначенням Всесвітньої асоціації сімейних лікарів (*World Organisation of Family Doctors* [WONCA]) сімейний лікар – це фахівець, який надає первинну медико-санітарну допомогу всім членам сім'ї, незалежно від віку, статі та характеру захворювань [7]. Він має певну кваліфікацію та досвід практичної діяльності, що засвідчується певними офіційними документами (ліцензіями, сертифікатами, посвідченнями тощо).

Організація сімейної медицини в США має характерні особливості. До них ми відносимо:

- загальність медичної допомоги, що передбачає вирішення проблем із здоров'ям всього населення, незалежно від місця проживання, віку, статі, релігії, соціального стану тощо;

- безперервність медичної допомоги, що означає надання допомоги, яка орієнтована на хворого, а не на хворобу, та передбачає взаємодію лікаря і пацієнта, котра не обмежується окремим епізодом захворювання, а заснована на довгострокових персональних стосунках;

- комплексність послуг, що забезпечується холістичним підходом, при якому враховуються такі критерії: фізичний і психологічний стан, соціальне оточення, умови життя і праці, ставлення людини до свого здоров'я, її переконання тощо;

- координацію медичної допомоги, яка передбачає, що сімейний лікар є для пацієнта координатором і провідником в системі охорони здоров'я, зокрема ринку медичних послуг, та при потребі повинен гарантувати своєчасне направлення пацієнта до відповідного спеціаліста;

- співробітництво, що передбачає готовність сімейних лікарів працювати з іншими працівниками лікарень, центрів здоров'я, соціальних служб, делегуючи їм за необхідності піклування про своїх пацієнтів з відповідною повагою до компетентності інших дисциплін;

Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи

- орієнтацію на сім'ю, яка підкреслює орієнтацію визначених методів та засобів лікування на вплив близького оточення пацієнта на його здоров'я. Сімейна медицина вирішує проблеми індивідів у контексті їхніх сімейних обставин, соціальної і культурної мережі, а також умов, у яких вони живуть і працюють;

- орієнтацію на громаду, що передбачає участь сімейного лікаря у вирішенні питань громадського здоров'я, а саме проблеми пацієнта мають розглядатися в межах його життя в спільноті. Сімейний лікар повинен усвідомлювати потреби здоров'я населення даної громади і співпрацювати з іншими професіоналами та агенціями інших секторів, а також групами самопомоги та громадськими організаціями, щоб ініціювати позитивні зміни в стані здоров'я на місцях [7].

Слід відмітити, що професійна компетентність сімейних лікарів у США (*Professional Competence of Family Physicians*) визначається за такими критеріями:

- надійність медичної допомоги (*Safety*) – забезпечення такої первинної допомоги пацієнтам, що не зашкодить їх здоров'ю;

- ефективність (*Effectiveness*) – забезпечення послуг на основі наукових знань всім, хто їх потребує;

- диференційованість (*Patient-centered*) – надання допомоги відповідно до індивідуальних потреб, вимог, особливостей історії хвороб тощо;

- своєчасність (*Timeliness*) – надання своєчасної доцільної медичної допомоги;

- доцільність (*Efficiency*) – правильне вирішення щодо призначення пацієнтам певного лікування, що включає діагнози, медичні прилади, фармацевтичні засоби тощо;

- етичність (*Equitability*) – забезпечення належного рівня медичної допомоги всім пацієнтам незалежно від соціального та гендерного статусу, етнічної та расової приналежності й місця проживання [4].

Так, дослідники Грін Л. А. (*Green L.A.*), Фрайер Р. Г. (*Roland Ge.Fryer Jr.*) [3] порівняли вимоги до підготовки сімейних лікарів, що висувалися у кінці ХХ століття та на початку ХХІ століття, що знайшло своє відображення у таблиці 1. Зазначимо, що вимоги до сімейних лікарів у США постійно змінюються відповідно до політичного та соціального розвитку суспільства.

Таблиця 1

Зміни вимог до підготовки сімейних лікарів у США (Simple Rules for the 21st Century Health Care System)

Кінець ХХ століття	Початок ХХІ століття
Надання разової медичної допомоги, а саме, що надається під час виклику сімейного лікаря.	Надання первинної медичної допомоги та спостереження за прогресуванням та лікуванням хвороби.

Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи

Надання різнопланової медичної допомоги, що забезпечується професійною самостійністю лікарів.	Надання різнопланової медичної допомоги з урахуванням насамперед потреб та інтересів пацієнтів.
Контроль за професійною діяльністю сімейного лікаря здійснюють професіонали.	Контроль за професійною діяльністю сімейного лікаря здійснюють пацієнти.
Наукові досягнення мають бути зафіксовані у друкованих джерелах, наприклад, у писемних чи друкованих звітах.	Крім друкованих звітів, враховується вільний обмін знаннями та науковими досягненнями.
Рішення мають прийматися відповідно до освіти та досвіду лікаря.	Рішення приймаються відповідно принципам доказової медицини, а саме, враховуються поєднання наукових доказів, результати клінічної експертизи та інтереси пацієнта.
Відповідальність за безпеку лікування покладається на окремого лікаря.	Відповідальність за безпеку лікування покладається на систему охорони здоров'я.
Закритість лікування.	Прозорість лікування.
Система охорони здоров'я змінюється відповідно до потреб пацієнта.	Система охорони здоров'я має випереджувальний характер, що передбачає потреби пацієнта.
Пошуки можливостей щодо зниження ціни на медичні послуги.	Постійне зниження витрат на медичні послуги.
Перевага надається послугам спеціалістів.	Першочерговою стає співпраця лікарів.

Відповідно до зробленого Гріном Л. А. (*Green L.A.*) і Фрайером Р. Г. (*Roland Ge.Fryer Jr.*) [3] діахронічного аналізу вимог до підготовки сімейних лікарів у США слід відмітити, що відбулася зміна пріоритетів, а саме:

- підвищилася відповідальність лікаря щодо надання допомоги пацієнту, тобто він має, крім надання первинної медичної допомоги, також спостерігати за перебігом хвороби пацієнта та надавати системну допомогу;
- більша увага надається мотивації лікарів щодо підвищення професійної кваліфікації;
 - враховуються принципи доказової медицини;
 - враховуються всі вимоги пацієнта щодо лікування;
 - здійснюється співпраця з іншими лікарями;
 - враховується соціальний статус пацієнта та забезпечується якісне його обслуговування незалежно від фінансової спроможності.

У зв'язку з зазначеними змінами щодо вимог до професійної

Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи

компетентності сімейних лікарів у США відбуваються певні перетворення у розвитку їх професіоналізму (післядипломної професійної освіти). Так, Програма головних принципів (*Program Guidelines Similarly*), яку пропонують Бухгольц Дж. Р. (John R. Bucholtz), Матені С. С. (Samuel C. Matheny), Пugno П. А. (Perry A. Pugno), Девід А. (Alan David), Блісс Е.В. (Erika B. Bliss), Корін Е.С. (Eliana C. Korin) [5], передбачає, перш за все, зміни у системі резидентури сімейних лікарів відповідно до загальних принципів навчання, які базуються на: гнучкості (*Flexibility and responsiveness*) – програма має забезпечувати навчання незалежно від місця роботи і проживання лікарів та відповідати їх професійним потребам; інноваційності та активній дослідницькій роботі (*Innovation and active experimentation*) – програма пропонує випробування нових методів навчання, що включають 4 роки участі у пілотних проектах та базуються на основних медичних знаннях; послідовності і надійності (*Consistency and reliability*) – програми, які забезпечують основні знання сімейних лікарів, результати цього навчання впроваджуються через наукові друковані видання тощо; диференціації та індивідуальності (*Individualized to learners' needs*) – програми, які пропонують розширити можливості щодо отримання та продовження медичної освіти сімейних лікарів, наприклад таких, як охорона материнства, ортопедія та невідкладна медична допомога тощо; підтримки критичного мислення (*Supportive of critical thinking*) – програми, які заохочують лікарів до експериментальних досліджень та вимагають певних результатів відповідно до вимог доказової медицини.

Освіта, що базується на професійній компетентності (*Competency-based education*), має багато програм. Це перш за все такі програми:

1. Стипендіат (*Scholarship and practice-based learning*).
2. Інтеграція, основою якої є фактичні дані, що орієнтовані на потреби і проблеми пацієнта (*Integration of evidence-based and patient-centered knowledge*).
3. Медична інформатика (*Medical informatics*).
4. Біопсихосоціальна інтеграція (*Biopsychosocial integration*), професіоналізм (*Professionalism*).
5. Співробітництво (*Collaboration*) [5, 6].

Саме вони забезпечують оновлення оцінки продуктивності навчання резидентів відповідно до сучасних вимог щодо професійної компетентності сімейного лікаря. Розглянемо їх більш детально.

- Стипендіат та придбання практичного досвіду (*Scholarship and practice-based learning*) – програми, метою яких є інтеграція науки та медичного досвіду в систему охорони здоров'я, на основі аналізу потреб пацієнта та практичної діяльності сімейних лікарів при умові безперервного навчання.

- Інтеграція, що базується на фактичних даних, які орієнтовані на потреби і проблеми пацієнта (*Integration of evidence-based and patient-centered knowledge*) – програми, що орієнтовані на модель взаємодії „пацієнт – лікар” та „лікар – пацієнт”.

Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи

- Медична інформатика (*Medical informatics*) – програми, що орієнтовані на розвиток інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у медичній практиці, а саме, діагностика хвороб за допомогою електронних засобів, використання моделі навчання лікарів, яка базується на ІКТ, зокрема на інформаційних ресурсах мережі Інтернет тощо.

- Біопсихосоціальна інтеграція (*Biopsychosocial integration*) – це програми, що вимагають від лікарів, у процесі навчальної та професійної практики, включати у діагностування та лікування не тільки психосоціальні дані, а й взаємозв'язок між різними рівнями системи, наприклад, особи, сім'ї, спільноти тощо.

- Професіоналізм (*Professionalism*) – програми, що дозволяють вийти за межі стандартів професіоналізму, які встановлені Акредитаційною радою вищої медичної освіти (*Accreditation Council for Graduate Medical Education [ACGME]*). Вони базуються на моніторингу та системі зворотнього зв'язку з пацієнтами.

- Співробітництво (*Collaboration*) – програми, що забезпечують міждисциплінарні підходи, підтримку і роль моделювання для ефективного використання міждисциплінарних підходів до лікування пацієнтів, у тому числі участь інших медичних спеціалістів у процесі.

Таким чином, удосконалення професійної компетентності лікарських кадрів загальної медицини в США здійснюється відповідно до певних соціальних, політичних та економічних змін згідно з моніторингом, що проводиться у системі охорони здоров'я США.

При цьому відмітимо основні параметри, за якими Американська медична асоціація (*American Medical Association [AMA]*), Федерація державних медичних рад (*Federation of State Medical Boards [FSMB]*), Американська рада медичних спеціальностей (*American Board of Medical Specialties [ABMS]*), Асоціація лікувальних освітніх установ (*Association for Hospital Medical Education [AHME]*), Американська асоціація лікарень (*American Hospital Association [AHA]*), Асоціація американських медичних коледжів (*Association of American Medical Colleges [AAMC]*), Рада товариств з медичних спеціальностей (*Council of Medical Specialty Societies [CMSS]*) та Американська медична асоціація (*American Medical Association [AMA]*) здійснюють контроль професійної компетентності сімейних лікарів, а саме: медичні знання; догляд за пацієнтом; комунікативні навички; професіоналізм; практико-орієнтоване навчання та вдосконалення професійних здібностей; процес надання медичної допомоги на дому [8].

Врахування вищезазначеного сприятиме розв'язанню проблем удосконалення професійної компетентності сімейних лікарів у США та, на нашу думку, заслуговує більш ретельного вивчення з метою впровадження позитивного досвіду у роботу закладів післядипломної освіти лікарів в Україні.

Література

1. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я / Офіційний вісник України. – 2010. – № 15. – С. 704.

Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи

2. David Parrish Adams. American Board of Family Practice: a history. American Board of Family Practice, inc., University of Michigan. 1999. – 241 p.

3. Green LA, Fryer Ge. Jr. Family practice in the United States: position and prospects. Acad Med. 2002; 77: 781-789 pp.

4. Institute of Medicine. Committee on Quality of Healthcare in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press; August 30, 2001; Vol. 345 No. 9. – 702-703 pp.

5. John R. Bucholtz, DO, Samuel C. Matheny, MD, MPH, Perry A. Pugno, MD, MPH, CPE, Alan David, MD, Erika B. Bliss, MD and Eliana C. Korin, Dipl Psic. Task Force Report 2. Report of the Task Force on Medical Education [Електронний ресурс]. – Режим доступу 25.04.2012: <http://www.annfammed.org/content/2/suppl_1/S51.full>. – Заголовок з екрану. – Мова англ.

6. Peter Worrall, Adrian French, Les Ashton. Advanced Consulting in Family Medicine: The Consultation Expertise Model. Radcliffe Publishing, 2009. – 220 p.

7. The European definition of general practice/family medicine. WONCA EUROPE. 2005 Edition [Електронний ресурс]. – Режим доступу 30.09.2012: <<http://www.woncaeurope.org/Web%20documents/European%20Definition%20of%20family%20medicine/Definition%202nd%20ed%202005.pdf>>. – Заголовок з екрану. – Мова англ.

8. Михайленко Л.А. Особливості післядипломної освіти У США / Михайленко Л.А. // Професійне становлення особистості: проблеми і перспективи: матеріали VI міжнар. наук.-прак. конф., 24–26 жовтня 2011 року / Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України. – Хмельницький, 2011.– С. 214-217.

Лорена Михайленко

Проблемы усовершенствования профессиональной компетентности семейных врачей в США

Аннотация. В статье анализируются проблемы усовершенствования профессиональной компетентности семейных врачей в США; сделан сравнительный анализ требований к подготовке семейных врачей в начале XXI; рассматриваются особенности и критерии усовершенствования профессиональной компетентности семейных врачей; даны примеры образовательных программ последипломного профессионального обучения семейных врачей в США.

Ключевые слова: семейные врачи, семейная медицина США, профессиональная компетентность, профессиональная компетентность семейных врачей США.

Lorena Mykhailenko

Problems of professional competence development of family physicians in the USA

Summary. The article provides analysis of family physicians professional competence development in the USA. The comparative analysis of requirements for family physicians training at the beginning of XXI century has been made as well as peculiarities and criteria of family physicians professional competence development in the USA have been defined. There have also been described the USA postgraduate training programs for family physicians in the paper.

Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи

family physicians training at the beginning of XXI century has been made as well as peculiarities and criteria of family physicians professional competence development in the USA have been defined. There have also been described the USA postgraduate training programs for family physicians in the paper.

Key words: family physicians, family medicine in the USA, professional competence, professional competence of family physicians in the USA.

УДК 378(430) “189/209”

Олена Огієнко,
м.Київ

РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ НІМЕЧЧИНИ У 90-Х РОКАХ ХХ – ПОЧАТКУ ХХІ СТОЛІТТЯ

Важливою подією у сучасному розвитку вищої освіти стало створення єдиного освітнього європейського простору, що зумовило необхідність реформування систем вищої освіти європейських країн. Оскільки 19 травня 2005 року на конференції у норвезькому місті Берген Україна офіційно приєдналася до «Болонського процесу», то це вимагає здійснення структурних перетворення української вищої освіти за узгодженою системою критеріїв, стандартів і характеристик. У цьому контексті важливим є вивчення зарубіжного досвіду реформування вищої освіти, зокрема досвіду Німеччини, країни, яка має певні історичні традиції розвитку освіти, що дозволяють їй займати провідні місця у світових рейтингах; є одним з ініціаторів та активним учасником Болонського процесу.

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що проблему розвитку освіти у Німеччині досліджували такі українські та російські вчені, як: Н. Абашкіна, В. Бауер, Є.Воробйов, Б.Л. Вульфсон, В.В. Давидов, В.Єлманова, І. Каган, О. Коваленко, Т. Козак, М. Кольчугіна, К. Корсак, З.Малькова, А. Піскунов, Є. Соколов, А. Турчин, Н. Удовиченко та ін. У той же час проблема реформування вищої освіти вимагає додаткового вивчення.

Саме тому *метою* нашої статті стало вивчення особливостей реформування вищої освіти Німеччини у 90-тих роках ХХ – початку ХХІ століття у контексті створення єдиного європейського освітнього простору.

Сучасний етап реформування вищої освіти Німеччини розпочався у 90-тих роках ХХ століття, що зумовлювалося з одного боку – необхідністю модернізації та інтернаціоналізації освіти, а з іншого – необхідністю створення загальнонаціональних стандартів якості вищої освіти. На думку професора Клауса Хюфнера, саме у цей період німецька система вищої освіти "захиталась під натиском реформ", які були зумовлені впровадженням ринкових механізмів в систему освіти [5, с. 97]. Визначальне значення мало громадське обговорення проблем вищої освіти щодо визначення шляхів підвищення ефективності вищої освіти, можливостей її інтернаціоналізації, розвитку системи неперервної освіти тощо.