

Пилипенко М.М.¹, Кисельова І.В.¹, Воротинцев С.І.²,
Дубров С.О.³, Кобеляцький Ю.Ю.⁴

ПРЕЗЕНТАЦІЯ УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НА КОНГРЕСІ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ EUROANESTHESIA -2015 У БЕРЛІНІ

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, Київ; ² Запорізький державний медичний університет; ³ Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ; ⁴ ДУ Дніпропетровська державна медична академія

У 2014 р. асоціація анестезіологів України (ААУ) стала повноправним членом європейської асоціації анестезіологів (ЕСА, ESA). У 2015 р. українську делегацію запросили до участі в освітньому проекті, метою якого було представити систему післядипломної освіти в європейських країнах. Метод представлення системи післядипломної освіти – організація стенда «National village», на якому на двох постерах формату А1 було запропоновано відповісти на запитання організаторів, а також представити власні напрацювання. Крім того, було запропоновано організувати чергування фахівців біля стенда, які могли б відповісти на запитання делегатів конгресу.

Однією з основних відмінностей української системи післядипломної підготовки за спеціальністю «анестезіологія та інтенсивна терапія» від європейської є її надзвичайно коротка тривалість – 2 роки проти 46 років в європейській системі. Саме відмінностей у термінах навчання стосувалась основна частина запитань європейських колег. Ми запропонували делегатам європейського конгресу заповнити короткий опитувальник щодо того, наскільки вони задоволені навчанням у резидентурі за анестезіологією у своїй країні. Подібне опитування ми провели перед поїздкою на конгрес серед українських лікарів та випускників нашої дворічної інтернатури. Деякі результати цих опитувань виявилися для нас несподіваними

Ключові слова: анестезіологія, післядипломна освіта, інтернатура, резидентура, опитувальник, термін навчання.

3 січня 2014 р. асоціація анестезіологів України (ААУ) стала повноправним членом Європейської спілки анестезіологів (ЕСА). Цього року українську делегацію запросили до участі в освітньому проекті, метою якого було представити систему післядипломної освіти в різних європейських країнах. Метод представлення системи післядипломної освіти – організація стенда «National village», на якому на двох постерах формату А1 було запропоновано відповісти на запитання організаторів, а також представити власні напрацювання. Крім того, було запропоновано організувати чергування фахівців біля

стенда, які могли б відповісти на запитання делегатів (фото 1).

Однією з основних відмінностей української системи післядипломної підготовки лікарів-анестезіологів від європейської є її надзвичайно коротка тривалість – 2 роки проти 4–6 років в європейській системі. Саме відмінностей у термінах навчання стосувалась основна частина запитань європейських колег.

Метою цієї публікації є представлення європейського погляду на медичну освіту (відповідно до запитань, які вони ставили до національних асоціацій анестезіології), а також відповідей на ці запитання, які

демонструють наше бачення перспектив цієї освіти. Крім того, ми наводимо порівняння оцінки інтернатури та резидентури з анестезіології за попередніми результатами опитування українських та європейських анестезіологів.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

На українському стенді були представлені два постери. На першому містилися відповіді на запитання ЄСА та фотографії навчального процесу в установах, які представляють автори цієї публікації. На другому постері було відображено дві теми – перший досвід проведення структурованого іспиту за методикою OSCE (який в Києві організувала анестезіолог з Великої Британії Ірина Рибінкіна) та анонс VII Національного конгресу анестезіологів, який у вересні 2016 р. відбудеться в Дніпропетровську.

Запитання ESA було перекладено українською мовою, відповіді на них також були сформульовані українською. Після цього вони були спрямовані всім авторам для узгодження, консенсусні відповіді перекладено англійською. При верстці постера виявилось, що його об'єм перевищує рекомендований, тому близько 10 % тексту було скорочено.

Запитання щодо оцінки якості післядипломної освіти спершу були сформульовані українською мовою. Перед тим, як поставити запитання європейським колегам, ми запропонували відповіді на ці запитання слухачам передатестаційного циклу і випускникам дворічної інтернатури НМАПО імені П.Л.Шупика. Після попереднього аналізу відповідей були відібрані запитання, відповіді на які були б найбільш інформативними та цікавими для проведення порівняльного аналізу. На українському стенді ми пропонували делегатам європейського конгресу заповнити короткий опитувальник англійською мовою, де на яскравому флаєрі, надрукованому типографським способом, містилися такі запитання (фото 2):

1. Дайте загальну оцінку (від 1 бала — дуже погано до 10 – відмінно) задоволенню від

Вашого навчання в резидентурі з анестезіології та інтенсивної терапії.

2. Наскільки Ви були готові до самостійної роботи у відділенні анестезіології та інтенсивній терапії після інтернатури (за 10-бальною шкалою)?
3. Якби Ви мали можливість обирати термін навчання в резидентурі з анестезіології та інтенсивної терапії, то скільки років Вам було б потрібно для тренінгу?
4. Якби протягом навчання в резидентурі Ви не отримували зарплати і мали оплачувати своє навчання, то скільки років Ви б хотіли провести в резидентурі?
5. Чи вважаєте Ви за доцільне проходження інтернатури з анестезіології та інтенсивної терапії окремо?

Крім місця для стандартизованої відповіді на кожне запитання, опитувальник містив поле для коментарів, де респондент міг у довільній формі висловити свою думку, а також для відомості про:

- країну та місто;
- рік вступу до резидентури та рік її закінчення;
- місце переважної роботи анестезіолога (операційна, відділення інтенсивної терапії (ВІТ) чи обидва місця).

РЕЗУЛЬТАТИ

1. Відповіді на запитання, сформульовані керівництвом освітнього підрозділу ЄСА, щодо післядипломної підготовки в Україні, які необхідно було представити на постері.

Слід зазначити, що ці питання (виділені *жирним шрифтом та курсивом*) сформульовано з урахуванням західної моделі післядипломної освіти, тому дослівний переклад деяких з них іноді спричиняв певні складнощі з відповідями на них.

1. Як обирають резидентів (інтернів) з анестезіології та інтенсивної терапії у вашій країні?

А. Національний рівень. Близько половини студентів вищих медичних нав-

чальних закладів (ВМНЗ) навчаються за державний кошт (на бюджетній основі). Ці студенти після закінчення шестирічного навчання отримують розподіл на роботу згідно з потребами та замовленням обласних департаментів охорони здоров'я. Ці випускники разом з майбутнім місцем роботи (заочна база навчання) отримують розподіл в спеціальність, а також у ВМНЗ, де вони проходилимуть інтернатуру (очна база навчання). Вплив «бюджетних» студентів на вибір спеціальності можливий, лише якщо вони закінчують університет з відзнакою. Більшість інтернів отримують розподіл у віддалені районні центри з невеликою кількістю населення, де не вистачає анестезіологів, і там вони мають пропрацювати 3 роки. Таким чином, направлення на роботу після закінчення ВМНЗ є визначальним чинником у виборі спеціальності.

Б. Регіональний рівень. Студенти, які навчаються у ВМНЗ за власний кошт (кошт фізичних або юридичних осіб), тобто на контрактній основі, не отримують розподіл на роботу від держави, а можуть самостійно обрати спеціальність післядипломної підготовки. Таких випускників майже половина. Цим випускникам держава не гарантує місце роботи, і вони мають шукати як місце роботи, так і навчальний заклад, де вони проходилимуть післядипломну підготовку самостійно. Такі випускники мають більше свободи щодо вибору спеціальності, яка їм більше до вподоби, отже, їх вибір є свідомішим. Певну вакансію інтерн може знайти і після проходження інтернатури. Деякі випускники наполегливо шукають вільні вакансії у певному регіоні (звідки вони родом чи та, де в них є житло). У цьому випадку вибір спеціальності та професійна орієнтація залежать не стільки від бажання людини, скільки від наявності певної вакансії.

В. На рівні лікарні. Лікарня практично не впливає на те, хто буде розподілений до неї для проходження інтернатури серед випускників ВМНЗ, які навчалися на бюджетній основі. Проте лікарня може укласти контракт

на проходження заочного циклу післядипломної підготовки (якщо лікарню включено до переліку баз стажування) з випускниками, які навчалися на платній основі.

2. Чи маєте ви програму для презентації спеціальності «анестезіологія та інтенсивна терапія» студентам-медикам?

А. Лекції. На 5-му році навчання у ВМНЗ студенти проходять 2-тижневий цикл з анестезіології та інтенсивної терапії і 1-тижневий цикл з медицини невідкладних станів. Протягом цього циклу студентів навчають переважно базовим діагностичним та лікувальним заходам при зупинці серця та деяких термінальних станах. Питання анестезіології майже не висвітлюються в рамках циклу. Спеціальних рекламних заходів чи лекцій, які б заохочували студентів та випускників, не передбачено не лише для спеціальності «анестезіологія та інтенсивна терапія», а і для інших медичних спеціальностей.

Б. Ротації у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії. Студенти відвідують операційні та ВІТ при навчанні на більшості хірургічних кафедр. Під час виробничої практики студенти працюють впродовж тижня у відділеннях за всіма базовими профілями (терапія, хірургія, педіатрія, невідкладні стани). Програмою навчання не передбачено обов'язкове проходження практики у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії. Після 3-річного навчання у ВМНЗ, студенти можуть в позанавчальний час працювати на посаді медичної сестри у різних відділеннях, зокрема у ВІТ. Оскільки у ВІТ часто є вакантні місця (особливо у великих лікувальних закладах обласних міст, де існує велике навантаження на середній медперсонал), то студенти, зокрема ті, які бажають бути анестезіологами, часто влаштовуються туди на роботу медсестрами. Так, у клінічній лікарні № 17 м. Києва (Центр політравми правого берега) із 72 ставок середнього медичного персоналу, 54 (75%) зайнято студентами 3–6 курсу. Така практика сприяє майбутньому вибору спеціальності та значно полегшує підготовку таких осіб вже

на етапі інтернатури. Деякі студенти, працюючи на посаді медсестри, прагнуть після закінчення ВМНЗ залишитися в робочому колективі відділення вже в якості лікаря.

3. У разі конкурсних іспитів (національних чи регіональних), який ранг (порівняно з іншими спеціальностями) має перший та останній резидент (інтерн), допущений до спеціальності?

Конкурсних іспитів, які б визначали вступ/відбір до спеціальності, не існує. Суденти ВМНЗ знають, що навчання за спеціальністю «анестезіологія та інтенсивна терапія» потребує більш глибоких та кращих знань і вищого рівня теоретичної підготовки порівняно з іншими спеціальностями. Тому в спеціальність потрапляють лікарі, рівень знань яких вищий за середній. Це доводять результати іспитів «Крок 3», які інтернианестезіологи практично завжди здають на рівні, який перевищує середній.

4. Скільки років триває навчання в резидентурі (інтернатурі)?

Навчання в інтернатурі триває 2 роки (22 міс). На початку 1-го року інтерни 1 міс проводять в клініці (заочний цикл), потім проходять 6-місячний очний цикл навчання, після цього — 9-місячний у клініці і 6-місячний очний цикл навчання. Дитячу анестезіологію в Україні виділено в окрему спеціальність. Строки проходження інтернатури в дитячій анестезіології не відрізняються від таких у загальній анестезіології, але є певні відмінності в програмі.

5. Скільки років триває мінімальне навчання з анестезіології?

Стандартні терміни проходження інтернатури з анестезіології та інтенсивної терапії – 2 роки, але якщо лікар хоче перейти із загальної анестезіології на дитячу чи навпаки, то він це може зробити шляхом проходження додаткової 5-місячної спеціалізації.

6. Скільки років триває мінімальне навчання з інтенсивної терапії?

Окремої програми навчання з інтенсивної терапії не існує. Під час інтернатури навчання з анестезіології та інтенсивної терапії проводиться разом.

7. Скільки місяців триває навчання з терапії болю? Окремої програми навчання з медицини болю не існує. Навчання з цієї спеціальності під час інтернатури в Україні не передбачено навчальною програмою з інтернатури.

А. Якщо немає спеціального навчання з терапії болю, будь ласка позначте 0.

0

8. Скільки місяців триває навчання з невідкладної медицини?

Медицина невідкладних станів – це окрема спеціальність, яка готує переважно лікарів швидкої допомоги. Інтернатура з медицини невідкладних станів триває 1,5 роки.

9. Скільки резидентів першого року навчаються у вашій країні?

Понад 300 резидентів першого року.

10. Яке населення вашої країни?

46 мільйонів.

11. Ви маєте національну програму?

Так, існує затверджена програма навчання в інтернатурі, розроблена на опорній кафедрі на початку 1990-х років, яку кожні 5 років оновлюють.

12. Скільки годин теорії (за весь період навчання) є в навчанні з анестезіології?

Лекційний курс за програмою становить 86,5 год, а семінарські заняття – 250 год. На практиці лекції і семінарські заняття часто об'єднують, тобто коли професор чи доцент читає лекцію, то він проводить бліц-опитування інтернів. Під час такої лекції-семінару чи по її закінченні інтерни можуть ставити запитання викладачеві. На практичні заняття за програмою відведено 1177 год, проте певну частину часу з них може бути відведено для теоретичної підготовки. За 2 роки навчання в інтернатурі

лікарі можуть прослухати від 200 до 450 год лекцій чи лекційно-семінарських занять. Кількість годин залежить від місця проходження інтернатури та кількісного складу викладачів кафедри, на якій інтерни проходять підготовку (що більше викладачів, то більше лекційно-теоретичного часу). Приблизно половина часу на теоретичних заняттях приділяється питанням анестезіології.

13. Скільки годин теорії (за весь період навчання) передбачено в навчанні з інтенсивної терапії?

Приблизно половина часу приділяється питанням інтенсивної терапії.

14. Теоретичне навчання організовано на національному чи регіональному рівні?

Програма теоретичного навчання розроблена на національному рівні, проте на практиці кожен навчальний заклад може самостійно планувати навчальну тематику (до 15% від обсягу типового навчального плану програми). Це дає змогу ефективніше залучати до навчального процесу спеціалістів, які можуть глибше розкрити питання, в яких вони є експертами. Інші теми, на які виділяють менше теоретичних годин, інтерни можуть освоювати в режимі самопідготовки.

15. Як ви організуєте опанування практичними навичками?

На відміну від багатьох країн, в Україні навчання практичним навичкам проходить на реальних пацієнтах. Матеріально-технічна база інститутів та факультетів післядипломної підготовки не дає змоги забезпечити відпрацювання більшості практичних навичок на манекенах чи симуляційних тренажерах. Оскільки допуск недосвідченого інтерна, який навчається, до виконання маніпуляцій на реальному пацієнті пов'язаний з певним ризиком для пацієнта, лікарі відділень неохоче дозволяють інтернам практикувати різні маніпуляції. Організація практичних навичок може відрізнятись у ВМНЗ залежно від кількості інтернів та викладачів, кількості

клінічних баз та їх хірургічної активності. Під час проходження очного циклу за викладачами кафедри зазвичай закріплюють групу інтернів з 4–6 осіб. Цей викладач може мати інтенсивну анестезіологічну практику (особисто проводити багато наркозів) чи щоденно консультувати багатьох хворих у ВІТ і може навчати інтернів особисто. Проте найчастіше викладач не має такої практики, тому він залучає до підготовки інтернів найдосвідченіших лікарів відділення. В такому випадку викладач має періодично контролювати хід навчального процесу. Загальновідомо, що найбільша кількість невідкладних ситуацій, які трапляються в анестезіології та інтенсивній терапії, виникають у вечірній та нічний час. Коли найбільш досвідчений персонал, який працює вдень і забезпечує «планові» операції та щоденне ведення пацієнтів у ВІТ, вже залишив клініку і не може допомогти, інтерни працюють та навчаються під керівництвом чергових лікарів. За планом кожен інтерн має щомісячно відвідувати 2 нічних чергування. Проте в клініках, де є великий потік ургентних пацієнтів і пройшли підготовку багато поколінь інтернів, а в лікарів є великий досвід навчання, інтерни прагнуть якомога швидше опанувати практичні навички. Тому вони відвідують нічні чергування значно частіше, ніж двічі на місяць.

16. Чи маєте ви індивідуальну (авто) форму оцінки опанування практичними навичками, яка заповнюється резидентом (інтерном) або куратором?

Під час проходження навчання на клінічній базі інтерни мають вести щоденники, де вони описують те, що бачать під час анестезії та інтенсивної терапії, а також навички, які вони опанували за день. Кожен інтерн має залікову книжку, в якій викладачі виставляють оцінки за складені заліки та іспити. За цією документацією можна оцінити характер знань на всіх заліках та, частково, при

самостійному опануванні практичними навичок. Крім того, за день до фінального заліку інтерн складає письмовий іспит, під час якого він має описати виконання однієї з 22 обов'язкових практичних навичок. Однак система перевірки знань на національному рівні не систематизована, не складено та не узгоджено вимоги щодо ведення щоденника. Це може бути причиною відмінностей у перевірці знань на різних кафедрах післядипломної освіти. Об'єктивні незалежні методи оцінки знань, на зразок британської системи OSCE, в практику досі не впроваджено.

17. Хто несе відповідальність за оцінку прогресування набуття практичних навичок?

Відповідальність за оцінку прогресування набуття практичних навичок є багаторівневою. Куратор групи відповідає безпосередньо за опанування практичними навичками 4–6 осіб, куратор циклу інтернатури — за впровадження плану навчання і перевірки знань на всьому курсі інтернатури (на опорній кафедрі іноді навчаються до 50 інтернів одночасно), завідувач та завуч кафедри — за навчально-методичну роботу і рівень підготовки на кафедрі. Вони несуть відповідальність перед керівництвом ВМНЗ.

18. Чи існує проміжне оцінювання/іспит під час резидентури (інтернатури)?

Так, під час очного циклу як на першому, так і на другому році навчання інтерни складають по 3–4 усних заліки та по 1–2 комп'ютерних заліки (відповіді на багатоваріантні запитання). Крім того, наприкінці 1-го року навчання інтерни складають іспит “Крок 3”. Як кількість заліків, так і характер їх складання на національному рівні не регламентовані і можуть відрізнитися на різних кафедрах післядипломної підготовки.

19. Чи існує фінальне оцінювання/іспит по закінченні резидентури (інтернатури)?

Усі інтерни складають 3-ступеневий іспит: комп'ютерний, письмовий (щодо практичних

навичок) і усний — за квитками, які містять 3 запитання. Слід зазначити, що відсоток успішного складання іспиту з першого разу дуже високий — зазвичай понад 90%. Такі результати не завжди відображують високий рівень підготовки спеціалістів. Така ситуація склалася внаслідок того, що в країні не вистачає анестезіологів. Якщо лікар-інтерн не склав іспит, це є не лише особистою трагедією людини, а й означає відсутність лікаря там, де його ніким замінити. Така лояльна традиція прийому іспитів сформувалася в медичній освіті взагалі та в освіті за спеціальністю анестезіологія зокрема протягом останніх десятиліть.

Окрема тема — складнощі з оцінкою практичних навичок слухачів. Це зумовлено насамперед недостатнім забезпеченням манекенами і симуляційними тренажерами для перевірки більшості практичних навичок. Оскільки демонстрація практичних навичок на реальному пацієнті пов'язана із загрозою для його безпеки, перевірка практичних навичок полягає у визначення рівня знань та алгоритмів їх виконання. Таку перевірку засвоєння практичних навичок найчастіше проводять письмово.

20. Скільки резидентів (інтернів), які закінчили навчання, кожного року залишаються у вашій країні?

Статистичних даних щодо того, скільки резидентів (інтернів), котрі закінчили навчання в інтернатурі з анестезіології, немає, проте ми впевнені, що дуже мало випускників можуть виїхати і працевлаштуватися за кордоном відразу по закінченні інтернатури. На нашу думку, кількість таких осіб не перевищує 3–5%. Це пов'язано як з регуляторними обмеженнями з боку європейських країн, так і з мовним бар'єром. З іншого боку, оплата праці лікаря-анестезіолога значно поступається оплаті роботи медичного представника фармацевтичної компанії чи компаній, які продають медичну апаратуру, або співробітника компаній, які займаються

медичним страхуванням, а тим більше спеціаліста з контролю якості міжнародних клінічних досліджень (CRA). Тому певна частина випускників відразу після інтернатури частково чи повністю залишають медицину (За нашими підрахунками, близько 10%) і займаються зазначеними видами діяльності.

21. Дайте загальну оцінку (від 1 — дуже погано до 10 — відмінно) навчанню в резидентурі з анестезіології та інтенсивної терапії у вашій країні.

Діапазон загальної оцінки дуже широкий і залежить від багатьох чинників (чи знає той, хто проводить оцінку, деталі підготовки, чи бере він участь у навчанні інтернів, критерії оцінювання тощо). В цілому по Україні цей показник дорівнює 6 балам, на опорній кафедрі анестезіології НМАПО імені П.Л.Шупика – 7 балам.

Результати попереднього аналізу опитування щодо навчання в інтернатурі з анестезіології та інтенсивної терапії лікарів в Україні та учасників конгресу ЄСА

На конгресі анестезіологів ми запропонували всім відвідувачам українського стенду заповнити опитувальник, який містив 5 запитань. Відповіли на запитання анкети 158 лікарів-анестезіологів, з них 107 лікарів, які працюють в європейських країнах, та 51 з інших континентів. До поїздки на конгрес ми отримали відповіді 30 українських курсантів передатестаційного циклу (ПАЦ). Деякі результати цих опитувань виявились для нас несподіваними.

Середній стаж роботи за фахом (включно з інтернатурою/резидентурою) був майже однаковим у всіх групах: 19,2 року у загальній когорті респондентів, 17,7 року у європейських респондентів і 17,8 року в українських. Середній термін резидентури в європейських анестезіологів – 4,5 року, оскільки 6-річну медичну освіту в Європі широко впроваджено лише наприкінці 1990-х – на початку 2000-х років.

Європейські анестезіологи оцінили задоволення від навчання в резидентурі/інтернатурі з анестезіології та інтенсивної терапії на 7,7 бала із 10 можливих, тоді як українські – на 7,2 бала. Схожий результат отримано у тих учасників конгресу, хто проходив інтернатуру не більше ніж 2 роки. Більшість з них навчалися в Радянському Союзі або в пострадянських країнах. Ті, хто навчався 5 років і більше, оцінили задоволення від навчання 8 балами.

Готовність до самостійної роботи в анестезіології та інтенсивній терапії після закінчення навчання в резидентурі/інтернатурі європейці оцінили 8,2 балами, тоді як українці – нижче (6,7 бала).

Європейці вважали за доцільне навчатися в резидентурі 5,0 років, а українці – 2,7 року. Якщо навчання необхідно було б оплачувати самостійно, то європейці навчалися би вдвічі менше – 2,4 року, українці – 2,3 року. Приблизно третя частина (33%) європейських респондентів взагалі відмовилися б навчатися в резидентурі за власний кошт.

Серед європейських анестезіологів 26% вважають доцільним окреме проходження інтернатури з анестезіології та інтенсивної терапії, тоді як серед опитаних українських анестезіологів таких лише 12%.

ДИСКУСІЯ

Можливість представити українську систему післядипломної підготовки на європейському конгресі була водночас цікава і корисна для української делегації, більшість з якої є викладачами. Під час чергування на стенді кожен з команди представлення стенду «National village» мав цікаві і продуктивні дискусії з гостями стенду, якими були анестезіологи з усіх континентів (фото 3). Не всі гості уважно читали постери, представлені на українському стенді, проте більшість відвідувачів погоджувалися обговорити післядипломну підготовку. Те, що ми пропонували безпосередньо біля нашого стенда заповнити опитувальники, сприяло жвавій дискусії і відрізняло український стенд

від інших. Тому біля нашого стенда зазвичай було багато відвідувачів. Стенд також був місцем зустрічей українських делегатів конгресу (фото 4).

Тривалу (6–7-річну) післядипломну освіту з анестезіології та інтенсивної терапії в США та Великій Британії впроваджено декілька десятиліть тому, в інших європейських країнах – 10–15 років тому. Нині у багатьох країнах, які розвиваються, переходять до навчання такої тривалості. Аргументами щодо подовження навчання є розвиток технологій та збільшення кількості анестезіологічних субспеціальностей. Тому для лідерів європейської освіти наша 2-річна інтернатура виглядає дивною і такою, що потребує змін, зокрема суттєвого збільшення терміну навчання. Проте нинішня економічна ситуація в Україні вносить суттєві корективи в наше прагнення застосовувати прогресивний європейський досвід. Тому очікувати, що найближчими роками тривалість післядипломної освіти в нашій країні збільшиться, не доводиться. За відсутності умов для розширення програми навчання актуальними є питання, як підвищити якість навчання? Які інструменти використовувати для оцінки ефективності навчання в інтернатурі?

Ми повинні чітко уявляти, який рівень післядипломної освіти ми забезпечуємо слухачам наших кафедр. Для цього необхідно застосувати об'єктивні системи оцінки знань, наприклад, британський структурований іспит (OSCE) чи іспит для отримання європейського диплому з анестезіології. Проте ці іспити потребують значного часу та зусиль на їх підготовку і проведення, залучення досвідчених незалежних інструкторів, а також сучасного обладнання та коштів.

Більш простим та доступним методом, який дає змогу отримати уявлення про якість та ефективність навчання в системі післядипломної освіти є проведення опитування різних груп спеціалістів за єдиними запитаннями для з'ясування оцінки

респондентами рівня їх знань та підготовки. Якщо опитувальники заповнюють анонімно і добровільно, то це суттєво підвищує валідність відповідей. Порівняння відповідей на однакові запитання спеціалістів з різних країн дасть змогу визначити чинники, які спричиняють відмінності у відповідях.

Для українських анестезіологів, які пройшли 2-річну інтернатуру, оцінка 7,2 бала була несподівано високою. Це спонукало нас до проведення ширшого опитування для підтвердження чи спростування цього факту, а також для виявлення факторів, які могли б впливати на ступінь задоволення своїм навчанням в інтернатурі українських спеціалістів.

Оцінка готовності до самостійної роботи в європейських анестезіологів була суттєво вищою, що не дивно, з огляду на значно довші терміни навчання. Відповіді на це запитання варіювали в широких межах, тому цікаво було б провести детальніший аналіз відповідей на це запитання респондентів з країн з різним рівнем організації охорони здоров'я і різними термінами навчання.

Той факт, що оптимальні, на думку респондентів, терміни проходження резидентури/інтернатури практично збігалися з терміном її реального проходження, був очікуваним. Можна припустити, що респонденти виходили з власного досвіду і не мали інших варіантів для порівняння. Було б цікаво з'ясувати, наскільки чітко українські лікарі розуміють відмінності між вітчизняною та європейською системами навчання. Те, що європейські анестезіологи у разі оплати навчання за власний кошт хотіли б вдвічі скоротити термін навчання, є приводом замислитися і спонукає до проведення детальнішого аналізу.

Під час підготовки цієї статті ми розробили форму інтернет-опитувальника щодо післядипломної підготовки і розмістили її на сайті www.anaesthesiaconference.kiev.ua. Отримано понад 100 опитувальників, заповнених

українськими анестезіологами та випускниками 2-річної інтернатури. Результати поглибленого порівняльного аналізу оцінки післядипломної освіти українськими та закордонними анестезіологами ми плануємо представити в наступній публікації.

ВИСНОВКИ

ААУ стала повноправним членом ESA, і на конгресі 2015 р. українська делегація представила систему післядипломної підготовки в нашій країні. Тривалість післядипломної підготовки з анестезіології 2 роки є надзвичайно короткою для європейських країн, і це викликало жваву дискусію. На українському стенді делегатам європейського конгресу було запро-

поновано заповнити короткий опитувальник про те, на скільки вони задоволені навчанням в резидентурі з анестезіології, і деякі результати опитування виявились несподіваними.

Автори дякують Д.М.Гавріченку, О.Ю.Хоменко, В.Ю.Артеменку Н.В.Пясецькій, Ірині Рибінкіній та іншим українським делегатам конгресу ЄСА за представлення українського стенда. Н.В.Пясецькій окрема подяку за активну участь у підготовці українського стенда та сувеніри для його відвідувачів, а Ірині Рибінкіній за активну участь в організації першого пілотного іспиту за методикою OSCE, результати якого було представлено на стенді.

Пилипенко М.Н.¹, Киселева І.В.¹, Воротынцев С.И.², Дубров С.А.³, Кобеляцкий Ю.Ю.⁴

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ УКРАИНСКОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КОНГРЕССЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ EUROANESTHESIA-2015 В БЕРЛИНЕ

¹ *Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика, Киев;* ² *Запорожский государственный медицинский университет;* ³ *Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, Киев;* ⁴ *ГУ Днепропетровская государственная медицинская академия*

В 2014 г. ассоциация анестезиологов Украины стала полноправным членом европейской ассоциации анестезиологов (ESA). В 2015 г. украинскую делегацию пригласили для участия в образовательном проекте, целью которого было представить систему последипломного образования в европейских странах. *Метод представления* – организация стенда «Национальная деревня», на котором на двух постерах формата А1 было предложено ответить на вопросы организаторов, а также представить собственные наработки. Кроме того, возле стенда предлагали организовать дежурство специалистов, которые могли бы ответить на вопросы делегатов конгресса. Одним из основных отличий украинской системы последипломной подготовки по специальности «анестезиология и интенсивная терапия» от европейской является ее чрезвычайно короткая продолжительность – 2 года против 5–6 лет в европейской системе. Именно отличий в сроках обучения касалась основная часть вопросов европейских коллег. Мы предложили делегатам европейского конгресса заполнить короткий опросник о том, насколько они довольны обучением в резидентуре по анестезиологии в своей стране. Подобный опрос мы провели перед поездкой на конгресс среди украинских врачей и выпускников нашей двухлетней интернатуры. Некоторые результаты этих опросов оказались для нас неожиданными.

Ключевые слова: *анестезиология, последипломное образование, интернатура, резидентура, опросник, срок обучения.*

Pylypenko M.M.¹, Kyselova I.V.¹, Vorotyntsev S.I.², Dubrov S.O.³ and Kobelyatsky Yu.Yu.⁴

PRESENTATION OF UKRAINIAN SYSTEM OF POSTGRADUATE EDUCATION ON THE EUROPEAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY CONGRESS IN BERLIN

In 2014 the Association of Anesthesiologists of Ukraine has become a full member of the European Society of Anesthesiology. In 2015, Ukrainian delegation was invited to participate in an educational project aim of which was to introduce a system of postgraduate education in various European countries. *The method of representation* – the organization stand “National Village”, where in two A1 posters we have to answer the questions posed by the organizers, as well as introduce its own work. In addition, the stand offered to organize the alternation of experts who could answer questions foreign guests. One of the main differences between the Ukrainian systems of postgraduate training in anesthesiology from Europe is its extremely short duration – 2 years instead of 5–6 years in the European system. That difference in terms of training was the target of the majority of questions of our European colleagues. At the Ukrainian stand we offered delegates the European Congress fill in a short questionnaire about how much they are satisfied of residency training in anesthesiology in his own country. This survey we just before the European Congress was conducted among Ukrainian doctors and graduates of our two-year residency. Some results of these surveys were unexpected for us.

Key words: *Anaesthesiology, postgraduate education, internship, residency, questionnaire training period.*