



ВОРОНЕНКО Ю.В., МИНЦЕР О.П., ИВАНОВ Д.Д.
Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика, г. Киев

СОВРЕМЕННАЯ ФИЛОСОФИЯ ТРАНСФЕРА ЗНАНИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Дистанционное обучение стало реальностью, несмотря на продолжающуюся критику со стороны значительной доли старшего поколения врачей. Наибольшую приверженность к такому способу получения/обновления знаний испытывают высококвалифицированные специалисты, ценящие время и проявляющие самостоятельность.

Существуют две группы факторов, формирующих контингент врачей, стремящихся к дистанционному обучению. Первая — обобщает потребность специалистов общаться на основе современных коммуникативных средств с преподавателем, своими коллегами, параллельно изучающими данный курс, понимающих необходимость дистанционных консультаций с экспертом по данному вопросу. При этом крайне важно получение свободного полноценного доступа к обширным источникам информации в Интернете или других сетях, используемых для обучения.

Ко второй группе относятся психологические факторы. Зрелый профессионал в большей степени способен контролировать процесс обучения, самостоятельно планировать свою образовательную активность, не нуждаясь в постоянной опеке. У взрослого познавательная мотивация тесным образом связана с профессиональными потребностями. Соответственно специалист ценит возможность свободы выбора содержания, форм представления и уровня сложности учебного ма-

териала. Он лучше выбирает собственную образовательную траекторию.

Описано большое число методов, обеспечивающих возможность передачи знаний на расстоянии. Принципиально их можно разделить на две группы:

- 1) обучение в формате реального регламентированного времени;
- 2) обучение в индивидуальном самостоятельном режиме.

К первой относятся многочисленные подходы обучения с помощью видеоконференцсвязи, интернет-технологий и другие. Ко второй — использование электронных учебников, баз данных, электронных текстов, специально структурированных журнальных статей и прочее.

Методы и подходы объединяются в *технологии*, комплекс технологий определяет использование той или иной *системы* образования (рис. 1).

В медицинском образовании сегодня применяются все представленные на рис. 1 элементы. Крайне важно подчеркнуть, что *дистанционное обучение врачей и провизоров представляет собой сложную, хорошо регулируемую и контролируемую систему*. Попытки **выборочно** использования отдельных методов, фрагментов и даже технологий дистанционного обучения не могут привести к качественному повышению образовательного уровня привлекаемых контингентом.

Например, весьма распространенную сегодня технологию использования журналов с размеще-

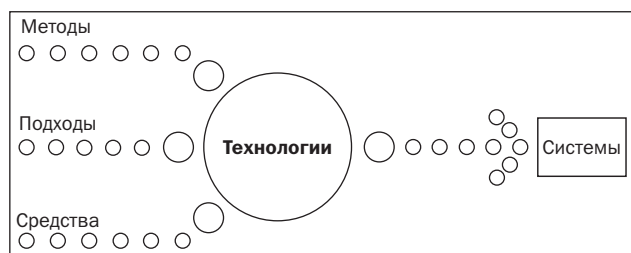


Рисунок 1

нием вопросов для дистанционного контроля знаний и реализации накопительной системы баллов при непрерывном профессиональном развитии можно и нужно применять, **но лишь в комплексе** с другими подходами, обеспечивающими **системность** передачи знаний. Эта технология, выполняемая в том числе on-line, ограничена в корректной идентификации обучаемого, не обеспечивает мониторинга и оценки выживаемости знаний.

Абсолютно необходимо продолжительное приращение обучаемого к кафедре, осуществляющей последипломное обучение, и обеспечение **ответственности кафедры за качество обучения**. Одним из важных механизмов, обеспечивающих корректность процедур образования, является создание портфолио (индивидуальной базы данных) обучаемого.

Общепринято, что для высокого качества дистанционного обучения необходимо обеспечить: ясную и объективную систему оценок предлагаемых тестов; объяснение и обоснование оценки знаний; понимание обучающимися значения оценок и того, имеется ли прогресс, даже если оценки остаются неизменными. Важна реализация подхода, основанного на поддержке и дружелюбии, показывающего, что преподаватель всецело находится на стороне обучающихся; необходимы содержательные и доброжелательные по форме комментарии; обеспечение конструктивных советов (прямые ссылки на материал курса и указания, где находится тот материал, который обучающиеся упустили или недопоняли и т.д.); наличие стимулов к дальнейшему продвижению; отсутствие сложных, запутанных или невразумительных ответов со стороны преподавателя; возможность в случае необходимости личного взаимодействия с преподавателем; быстрый отклик. Перечисленный комплекс действий можно реализовать (помимо передачи знаний off-line) путем взаимодействия преподавателя и обучаемого в реальном масштабе времени.

Несомненно также, что кафедра как интегратор знаний определяет индивидуальную стратегию обучения и позволяет слушателю выбрать куратора (наставника) своего образовательного процесса.

Анализируя современное состояние дистанционного медицинского обучения, можно резю-

мировать, что существующие в Украине попытки использования элементов дистанционного обучения скорее являются декларативными, нежели эффективными, в повышении качества последипломного образования. Вместе с тем использование дистанционных семинаров, журнальных публикаций с элементами контроля знаний, медицинских порталов является начальным элементом дистанционной системы последипломного образования, пока не представленной в своем целостном рациональном виде.

Основные принципы создания системы дистанционного последипломного обучения:

1. Нормативное определение структурной части (в баллах, процентах, часах) дистанционного обучения как составляющей последипломного образования.

2. Закрепление обучающегося на цикле специализации за профильной (опорной по специальности) кафедрой с созданием индивидуальной базы данных (портфолио).

3. Предоставление обучающемуся возможности самостоятельного выбора куратора и средств дистанционного обучения (тесты, семинары, on-line и off-line доступы) при его обязательной видеидентификации при контроле знаний.

4. Непрерывный мониторинг уровня знаний с помощью дистанционных методов индивидуального тестового контроля.

5. Обеспечение коррекции обучающего курса на основании данных дистанционного контроля знаний.

6. Предоставление обучаемому максимально возможной информации для самообразования.

К настоящему времени в НМАПО имени П.Л. Шупика разработан ряд пилотных проектов, отвечающих предлагаемым принципам. Утверждены учебные планы и программы циклов с элементами дистанционного обучения, публикуются семинары и тесты, позволяющие согласованно соответствующему приказу МЗ Украины (от 07.07.2009 № 484 «Про затвердження змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах») получать баллы для аттестации, обеспечены on-line и off-line доступы к образовательным порталам. Критикуя разрозненные попытки привлечения врачей к сиюминутным предпочтениям в получении баллов, НМАПО имени П.Л. Шупика готова интегрировать имеющиеся силы и средства для формирования системы индивидуально-дистанционного обучения с объективной персонализацией слушателей и контроля их знаний. Приглашаем специалистов к сотрудничеству на основе профессионализма и доброжелательности.

Получено 04.12.12 □