

**Проект стратегії розвитку
факультету післядипломної освіти
та доуніверситетської підготовки
на 2020-2025 роки**

Чопей Іван Васильович
доктор медичних наук, професор,
Заслужений лікар України

- Інтернатура - це один з етапів підготовки лікаря. Після закінчення шостого курсу медичного університету та успішного складання Єдиного державного кваліфікаційного іспиту, студент-медик повинен пройти практичну підготовку у закладі охорони здоров'я. Така підготовка протягом кількох років і називається інтернатурою.
- Наразі існує суттєва різниця між кількістю років підготовки лікарів в Україні та у світі. Наприклад, в США підготовка лікаря акушера-гінеколога триває 12 років, в той час як в Україні - 9. Це є нерелевантним досвідом і унеможлиблює конкуренцію українських спеціалістів на світовому рівні.
- Зараз студенти різних спеціальностей проходять інтернатуру від одного до трьох років. В проекті наказу МОЗ України пропонується збільшити тривалість інтернатури до трьох років для всіх спеціальностей, крім загальної стоматології. Стоматологи проходять інтернатуру один рік. Крім того, після інтернатури планується, що лікарі будуть проходити резидентуру, яка триватиме відповідно до складності спеціалізації. У майбутньому український студент-медик матиме стільки ж років підготовки, як і його колеги за кордоном.

СПЕЦІАЛЬНОСТІ ДО ІНТЕРНАТУРИ

- **Кількість спеціальностей, за якими відбуватиметься набір до інтернатури планується зменшити з 34 до 13.**
- *Експертна комісія МОЗ України визначила 13 загальних спеціальностей (акушерство і гінекологія, анестезіологія та інтенсивна терапія, внутрішні хвороби, загальна практика сімейна медицина, загальна стоматологія, медицина невідкладних станів, педіатрія, психіатрія, отоларингологія, офтальмологія, радіологічна онкологія та ядерна медицина, радіологія, хірургія), які стануть підготовчим етапом для подальшої вужчої спеціалізації. Наприклад, щоб стати нейрохірургом, студент повинен пройти інтернатуру за спеціальністю хірургія, а згодом резидентуру за спеціальністю нейрохірургія.*
- Поступова трансформація системи дозволить наблизити рівень освіти до європейських стандартів і готувати конкурентних спеціалістів.

ЗАРАХУВАННЯ ТА РОЗПОДІЛ НА ІНТЕРНАТУРУ

- **На сьогодні студенти-медики, які навчалися на бюджетній формі навчання, можуть або скористатись можливістю розподілу, або знайти самостійно місце працевлаштування з проходженням інтернатури.** Студенти-контрактники самі обирають місце проходження інтернатури і повинні принести гарантійний лист від медзакладу про зарахування до закладу освіти.
- Така система розподілу не відповідає європейським стандартам та збільшує корупційні ризики. Щоб унеможливити корупцію та дати рівні права всім студентам, **пропонується запровадити розподіл за електронним реєстром за результатами Єдиного державного кваліфікаційного іспиту.** Для студентів, які здають тільки ліцензійний іспит “КРОК 2”, рейтинговим показником буде результат складання цього іспиту.
- **На розподіл не впливатиме форма навчання студентів: однакові шанси матимуть як студенти-бюджетники, так і ті, які навчались за контрактом.** Визначальними стають реальні знання, підтвердженні на комплектному іспиті.
- Проходити інтернатуру випускник зможе лише в тих закладах охорони здоров'я, які відповідатимуть вимогам до баз стажування (потужна матеріально-технічна база та достатній пацієнтопотік), затвердженим МОЗ України.

АТЕСТАЦІЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

- **Після проходження інтернатури студенти проходять обов'язкову атестацію на присвоєння звання лікаря-спеціаліста. Зараз це - іспити та співбесіди в університетах. За новим наказом для того, щоб успішно завершити інтернатуру, необхідно буде пройти тестування у формі ліцензійного інтегрованого іспиту Крок 3 за відповідною спеціальністю, допуском до якого буде об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ).**

ЧИМ ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ НОВА МОДЕЛЬ ІНТЕРНАТУРИ ВІД НИНІШНЬОЇ

	Стара інтернатура	Нова інтернатура
Зарахування в інтернатуру	В заклад післядипломної освіти або факультет післядипломної освіти ЗВО	На програму інтернатури, що одночасно включає ЗОЗ, ЗВО та програму підготовки .
Зараховуються	Вітчизняні випускники	Вітчизняні випускники та іноземці, у яких наявні посвідка на постійне місце проживання та сертифікат про вільне володіння українською мовою.
Підстава для зарахування	Для бюджетників - направлення на роботу за персональним розподілом. Для контрактників- гарантійний лист від ЗОЗ про прийом інтернатуру	Результати автоматизованого електронного розподілу до інтернатури
Тривалість підготовки	1-3 роки, залежно від спеціальності.	3 роки для всіх спеціальностей, крім загальної стоматології- 1 рік.

ЧИМ ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ НОВА МОДЕЛЬ ІНТЕРНАТУРИ ВІД НИНІШНЬОЇ

ДОЗ/УОЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1.Визначають перспективну потребу у фахівцях 2.Затверджують перелік баз стажування. 3. Разом із ЗВО приймають безпосередню участь у розподілі випускників 	Не залучені у процес розподілу в інтернатуру та проходження інтернатури.
Базы стажування	<ol style="list-style-type: none"> 1.Отримують статус бази відповідно до рішення ДОЗ/УОЗ. 2. ЗОЗ, які відповідають узагальненим вимогам до будь-якого лікувального закладу (без адекватного пацієнтопотіку та повноцінного матеріально-технічного оснащення). 3. Випускник проходить інтернатуру не на безпосередній базі стажування, а в іншому закладі охорони здоров'я. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ЗОЗ, які відповідають вимогам (потужна матеріально-технічна база та достатній пацієнтопотік), затвердженим МОЗ України . 2. ЗОЗ тільки за власним бажанням і при відповідності вимогам, встановленим МОЗ України.

ЧИМ ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ НОВА МОДЕЛЬ ІНТЕРНАТУРИ ВІД НИНІШНЬОЇ

Працевлаштування	На посаду лікаря-інтерна приймають лише осіб, які навчаються на бюджеті	На посаду лікаря-інтерна приймають всіх, відповідно до результатів електронного розподілу
Кількість спеціальностей	34	13
Атестація на присвоєння сертифікату лікаря-спеціаліста	<ul style="list-style-type: none">- контроль знань та вмінь за комп'ютерними тестуючими програмами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України;- оцінка державною атестаційною комісією знань та вмінь, в тому числі володіння практичними навичками;- співбесіда чи інша форма підсумкової оцінки рівня засвоєння навчальної програми інтернатури.	<ul style="list-style-type: none">- тестування у формі ліцензійного інтегрованого іспиту Крок 3 за спеціальністю в інтернатурі, допуском до якої є ОСКІ.- співбесіда чи інша форма підсумкової оцінки рівня засвоєння програми інтернатури.

ОСОБЛИВОСТІ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

- Очікування закону про післядипломну освіту
- Необхідність ліцензування медичної діяльності
- Недостатній рівень володіння іноземцями українською мовою
- Необхідність адаптації програм післядипломної освіти (перепідготовки) до вимог нового законодавства
- Потреба у безперервній професійній освіті, в тому числі дистанційній, для всіх спеціальностей
- Недостатній рівень мотивації викладачів
- Розрахунок ставок для клінічних ординаторів
- Невідповідність освітньої діяльності з усіх форм післядипломної освіти в університеті щодо Закону України «Про вищу освіту» та положення «Про післядипломну освіту у ДВНЗ «УжНУ»

- Впровадження комплексних змін в медичну освіту є важливою складовою трансформації системи охорони здоров'я. Мета цих заходів - якісно новий рівень медичної освіти в Україні, освічений мотивований лікар, який надає якісні медичні послуги. Наразі рівень підготовки майбутніх медиків потребує вдосконалення. Це доводять результати складання міжнародного іспиту з основ медицини (IFOM) [студентами третього курсу](#) (середній відсоток правильних відповідей - 30,24%) і міжнародного моніторингового дослідження якості вищої освіти, який [проходили студенти 4 курсу](#) (середній бал 27% - вдвічі нижчий ніж середній бал міжнародної порівняльної групи).
- МОЗ України для розвитку медичної освіти вже зробило такі кроки: впроваджено [поріг для вступу на медичні спеціальні](#); прийнято [стратегію розвитку медичної освіти](#); введено [єдиний державний кваліфікаційний іспит](#) для студентів-медиків, запроваджено [безперервний професійний розвиток](#) для лікарів.

ОСОБЛИВОСТІ ВСТУПНОЇ КАМПАНІЇ У 2017-2020 РОКАХ

- Відсутність набору у магістратуру
- Відсутність прийому на факультеті на 2-гу вищу освіту
- Відсутність прийому в клінічну ординатуру іноземців без знання української мови (рішення вченої ради)
- Відсутність державного фінансування інтернатури
- Надання 20 держбюджетних місць в клінічній ординатурі зі спеціальності 222 «Медицина»

- Дефіцит працівників охорони здоров'я в країнах ЄС
- За даними Європейської Комісії з охорони здоров'я, на 2020 р. в країнах Європейського Союзу
- очікуваний дефіцит професійних кадрів в охороні здоров'я становитиме близько 1 мільйона:
 - - 590 000 медичних сестер
 - - 230 000 лікарів
- В Україні на початок 2016 р. число вакантних посад лікарів в системі МОЗ становило 21 707.

Системні невдачі у медичній освіті

- Глобальна криза кадрових ресурсів – це не лише їх нестача:
- Невідповідності між компетенціями, потребами і фінансами
- Невміння працювати в команді
- Гендерна стратифікація
- Домінування стаціонарної допомоги над первинною
- Дисбаланс на ринку праці
- Професійний сепаратизм

Структура системи підготовки медичних та фармацевтичних кадрів



WORLD
FEDERATION
FOR MEDICAL
EDUCATION



- **додипломна освіта**

→ **СТАНДАРТ I**



- **післядипломна освіта**

→ **СТАНДАРТ II**



- **безперервний професійний розвиток**

→ **СТАНДАРТ III**

Проблеми інтернатури в Україні

- ІНТЕРНАТУРА перестала бути формою підготовки лікарів лише за базовими спеціальностями
- Порушується принцип справедливості у виборі спеціальності “бюджетними” і “контрактними” випускниками вузів
- Тривалість і якість підготовки лікаря спеціаліста не відповідає європейським вимогам

Структура лікарів за їх спеціальностями в системі МОЗ

(за даними офіційної статистики, 2016 рік)

ІНТЕРНАТУРА

63,3 % лікарів
закладів ОЗ працюють
за **16** "базовими"
спеціальностями
(I-II рівні МД)

36,7 % лікарів
працюють за рештою
111 "вузькими"
спеціальностями
(III рівень МД)

РЕЗИДЕНТУРА,
СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ

Можливий перелік спеціалізацій в реформованій інтернатурі

Пост. КМУ від 01.02.2017
№ 53

222
Медицина

1. Акушерство та
гінекологія

3 роки

2. Анестезіологія

2

3. Внутрішні хвороби

2

4. Хірургія

3

5. Медицина невідкладних
станів

2

6. Патологічна анатомія

2

7. Психіатрія

2

8. Фтизіатрія

2

9. Судово-медична
експертиза

2

10. Загальна практика-
сімейна медицина

3

228
Педіатрія

11. Педіатрія

2

12. Дитяча хірургія

3

Розділ XV. ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

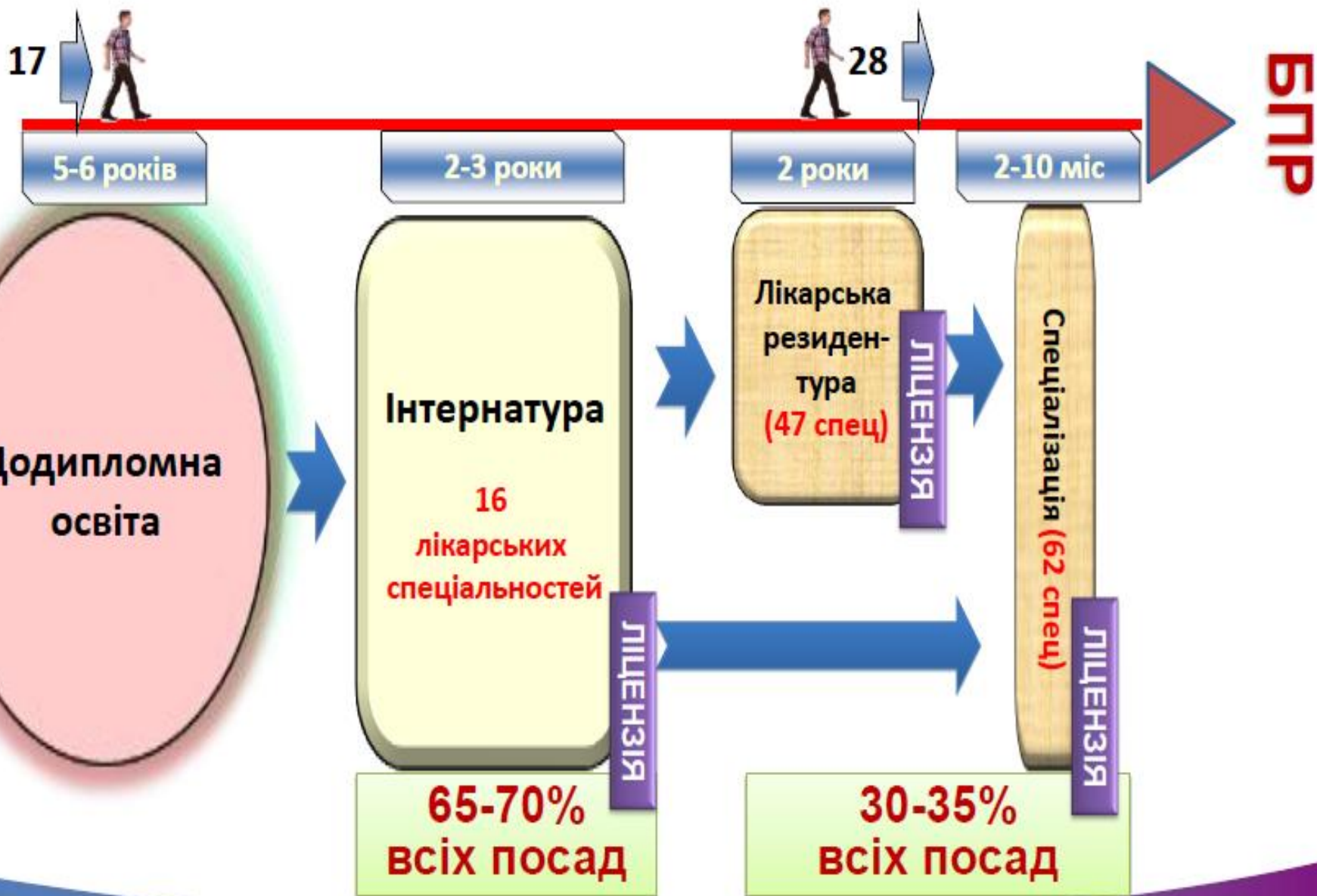
- Стаття 47 Закону України Про освіту
- п. 7. ЛІКАРСЬКА РЕЗИДЕНТУРА проводиться в університетах, академіях, інститутах і є формою спеціалізації лікарів спеціалістів за певними лікарськими спеціальностями виключно на відповідних клінічних кафедрах для отримання кваліфікації лікаря спеціаліста згідно з переліком лікарських спеціальностей, затвердженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Перелік можливих спеціалізацій резидентури

1. Гастроентерологія
2. Гематологія
3. Геріатрія
4. Дерматовенерологія
5. Ендокринологія
6. Інфекційні хвороби
7. Кардіологія
8. Клінічна онкологія
9. Комбустіологія
10. Медична генетика
11. Наркологія
12. Неврологія
13. Нейрохірургія
14. Нефрологія
15. Онкогінекологія
16. Онкохірургія
17. Ортопедія і травматологія
18. Оториноларингологія
19. Офтальмологія
20. Проктологія
21. Професійна патологія
22. Пульмонологія
23. Ревматологія
24. Спортивна медицина
25. Судинна хірургія
26. Торакальна хірургія
27. Трансплантологія
28. Урологія
29. Хірургія серця та магістр.судин
30. Неонатологія
31. Дитяча алергологія
32. Дит. анестезіологія
33. Дит. гематологія
34. Дит. дерматовенерологія
35. Дит. ендокринологія
36. Дит. кардіоревматологія
37. Дит. неврологія
38. Дит. нефрологія
39. Дит. онкологія
40. Дит. пульмонологія
41. Дит. ортопедія і травматол.
42. Дит. оториноларингологія
43. Дит. офтальмологія
44. Дит. психіатрія
45. Дит. урологія
46. Дит. інфекційні хвороби
47. Хірургічна стоматологія

- Підготовка лікарів з інших спеціальностей
- За всіма іншими 62 спеціальностями із 12 7 наприклад : УЗД , дієтологія, фізіотерапія, ендоскопія тощо) лікарі можуть готуватися після інтернатури чи резидентури на циклах спеціалізації
- Частина цих спеціальностей може бути в перспективі скорочена чи переведена в резидентуру

Концепція: нова структура ПДО лікарів



Пропозиції щодо безперервного професійного розвитку

ЛІЦЕНЗІЯ

5-ти річний цикл
підвищення кваліфікації

АТЕС-
ТАЦІЯ/
ЛІЦЕНЗІЯ

ПІДТВЕР-
ДЖЕННЯ

ПІДВИ-
ЩЕННЯ

КАТЕГОРІЯ

- Щорічне рівномірне накопичення навчальних балів (кредитів), а не в кінці атестаційного періоду.
- Е-моніторинг системи накопичення балів (портфоліо лікарів)
- Враховувати короткотривалі майстер-класи, що проводяться акредитованими установами, закладами та організаціями, та міжнародні тренінги, самоосвіту

В перспективі функції атестації лікарів необхідно передати до профільних асоціацій лікарів

28 березня 2018 р. вийшла Постанова
КМУ № 302 «Про затвердження
Положення про систему безперервного
професійного розвитку фахівців у сфері
охорони здоров'я»

- безперервний професійний розвиток фахівців у сфері охорони здоров'я
- інформальна освіта (самоосвіта) у сфері охорони здоров'я
- неформальна освіта у сфері охорони здоров'я
- особисте освітнє портфоліо

Безперервний професійний розвиток включає участь у процесі формальної, неформальної та інформальної освіти у сфері охорони здоров'я.

Навчання на циклах спеціалізації, тематичного удосконалення, курсах інформації та стажування здійснюється на базі закладів вищої освіти, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ, закладів охорони здоров'я.

Безперервна медична освіта у світі

це:

- Телемости і конференції
- Регулярні заплановані заходи, включаючи клінічні розбори
- Онлайн- та інші ресурси (друковані, відеозаписи, електронні підручники...)
- Вебінари
- Навчання через викладання
- Вирішення конкретних практичних питань з використанням онлайн-ресурсів доказової медицини
- Запрошені професори

Інформальна освіта

Інформальна освіта є обов'язковою складовою безперервного професійного розвитку і полягає у постійному підвищенні професійної компетентності та неперервному вдосконаленні професійних знань та вмінь.

До основних форм інформальної освіти належать: участь у фахових нарадах, семінарах, науково-практичних конференціях, симпозіумах, з'їздах, виставках, у симуляційних тренінгах, майстер-класах, курсах з оволодіння практичними навичками, стажування в клініках інших країн, дистанційне навчання, у тому числі електронне через фахові інтернет-ресурси.

Бали

За проходження безперервного професійного розвитку нараховуються бали безперервного професійного розвитку, які підлягають обліку, що ведеться працівником (шляхом створення та ведення особистого освітнього портфолію) та роботодавцем.

Бали безперервного професійного розвитку, які здобувач освіти отримав протягом безперервного професійного розвитку, підлягають щорічній перевірці органом, при якому утворено відповідну атестаційну комісію, на відповідність порядку та критеріям нарахування балів безперервного професійного розвитку, які встановлюються МОЗ.

Хто проводить

- Організаторами заходів інформальної освіти, за які нараховуються бали безперервного професійного розвитку, можуть бути МОЗ, Національна академія медичних наук, Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, заклади вищої освіти та заклади післядипломної освіти, професійні асоціації та спілки, громадські організації, міжнародні організації, їх представництва в Україні, міжнародні професійні асоціації, українські установи та організації, акредитовані міжнародними асоціаціями в галузі безперервної медичної освіти, тощо. Вимоги до таких заходів та критерії для віднесення їх до заходів інформальної освіти затверджуються МОЗ.

Реформа первинної ланки, а з квітня (чи пізніше?) інших ланок охорони здоров'я з врахування ролі науково-педагогічних кадрів у цьому процесі приводить до наступного бачення основних завдань та викликів.

1. Зміна освітніх стандартів в галузі знань “22 Охорона здоров'я”.
2. Оновлення освітніх програми та навчальних планів відповідно до нових стандартів та за активної участі всіх викладачів факультету.
3. Якщо надалі буде впроваджуватися єдиний державний кваліфікаційний іспит ([ЄДКІ](#)), включаючи міжнародний іспит з основ медицини, необхідно розробити адекватну підготовку до нього з відповідним методичним забезпеченням.
4. Впровадити для медичної спеціалізації та перепідготовки сучасні засоби для навчання. Зокрема йдеться про електронні навчальні матеріали, переклад нових підручників, доступи до рецензованих видань у сфері охорони здоров'я, які індексуються наукометричними базами Web of Science / Scopus / PubMed.

5. На базі тренінгового центру факультету створити міжфакультетський симулятивний центр із залученням власних коштів та коштів міжнародних донорів та спонсорів.
6. Розширити навчання іноземних студентів на факультеті шляхом передачі годин, наприклад студентів 6-го курсу на кафедрі факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, як таких, що по організації навчального процесу ближчі до інтернатури, що дозволить використовувати клінічні бази ФПОДП, і як наслідок, навчання іноземців буде проводитись в першу зміну та зменшить напруження між ВНЗ та медичними закладами міста.
7. Добитись рівня що відповідає B1-B2 володінню іноземними мовами штатними працівниками факультету не менше ніж у 70%.
8. Впровадити підвищення кваліфікації викладачів на стажуваннях в за кордоном, в тому числі по програмі обміну з іноземними країнами, міжнародних конференціях, не рідше як 1 раз на 2-3 роки.
9. Вести моніторинг працевлаштування інтернів, протягом 2-3 років після випуску.
10. Якщо гроші за безперервний професійний розвиток [підуть за лікарями](#) (викладачами) на ті освітні заходи, які цікавлять конкретних лікарів (викладачів) – то для успішного розвитку в конкурентному освітньому середовищі перейти на впровадження ефективних, в тому числі дистанційних форм ТУ, стажування тощо.

8. Систематично впроваджувати критерії доброчесності, як в навчальній, так і в науковій роботі.
9. Використати депутатський корпус області у Верховній Раді для усунення неоднозначностей, що існують у чинному законодавстві щодо стосунків ВНЗ та ЗОЗ:
 - в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачити поняття клінічної бази закладу медичної освіти (згідно статті 33 Закону України «Про вищу освіту») та особливості її функціонування та фінансування
 - у Бюджетному Кодексі України передбачити право здійснення видатків з двох різних бюджетів на утримання клінічних баз ВНЗ
 - В проекті Закону України “Про організацію медичного обслуговування населення в Україні” передбачити механізм співпраці ВНЗ та ЗОЗ.