

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ РОЗВИТКУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Мацюра О.І.

доктор медичних наук,

доцентка кафедри педіатрії № 2

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57216587058>

<https://orcid.org/0000-0003-2656-259X>

Мета публікації – проаналізувати особливості післядипломної освіти в різних європейських країнах та запропонувати шляхи оптимізації розвитку медицини в Україні в умовах сьогодення.

Матеріали і методи. Проведено огляд літератури за тематикою отримання медичної освіти в різних країнах, використано дані офіційних Інтернет-ресурсів та дані Міністерства охорони здоров'я України.

Результати і обговорення. Наведено короткі відомості про сучасні особливості післядипломної освіти в Україні та світі. Проведено паралелі на різних етапах навчання, проаналізовано їх тривалість, напрями та основні характеристики. Термін підготовки практикуючого лікаря в Україні є одним із найкоротших у світі – 6–9 років, а найдовшим серед європейських країн – у Франції – 9–14 років.

Висновки. У процесі реалізації реформування післядипломної освіти в Україні потрібно орієнтуватися на уніфікацію робочих навчальних програм та наближення стандартів післядипломної освіти. Упровадження поступової трансформації системи шляхом збільшення тривалості підготовки післядипломної підготовки дасть змогу наблизити рівень освіти до європейських стандартів і готувати конкурентних спеціалістів.

Ключові слова: післядипломна освіта, медицина, шляхи оптимізації, інтернатура, резидентура.

Світ, у якому ми живемо, стає все складніше, і людська відповідь на цей виклик складності – не ховати голову в пісок, а самим ставати все більш складними, більш унікальними й одночасно все більш пов'язаними з іншими людьми, ідеями, цінностями і соціальними групами.

Мігай Чиксентмігаї

Медицина в усі часи була однією з найбільш престижних професій. Багато людей мріють бути лікарем, але далеко не всі досягають своєї мети. Медицина – це мистецтво, а бути лікарем – велике покликання і щоденна наполеглива праця. Професія лікаря вимагає постійного розвитку, підвищення рівня знань та вдосконалення практичних навичок.

Сьогодні пріоритетним завданням української медичної освіти є підготовка висококваліфікованих лікарів різних спеціальностей, які б відповідали міжнародному та конкурентоспроможному рівню розвитку медицини. Освіта є динамічним процесом, який вимагає постійного вдосконалення різних складників – від учасників до залучених інформаційних технологій та ресурсів [2].

У європейському освітньому просторі ключовими поняттями вищої освіти є компетентності та результати навчання. Саме тому модернізація вищої медичної школи в нашій країні на основі компетентнісного підходу дасть змогу вивести процес навчання на якісно вищий рівень, де на перший план виходить особистість студента-медика та лікаря [1]. В умовах сучасного навчання відбувається не лише накопичення знань та нової інформації, а й уміння критично мислити, аналізувати, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, реалізувати свої практичні вміння, навички та ставати успішними та конкурентоспроможними на ринку праці. Обов'язковим складником є позитивна мотивація до навчання і реалізації у своїй професії, що повинно прослідковуватися впродовж усього життя [3].

Сучасні умови в Україні вимагають гнучкості та адаптації до різних життєвих ситуацій. Безумовно, великий вплив на медичну освіту впродовж останніх двох із половиною років мала пандемія COVID-19, а з 24 лютого 2022 р. ще розгорнулася повномасштабна війна в Україні. Ці події внесли корективи в усі сфери звичного життя та, на жаль, не дають змоги відчувати психологічну, фінансову та емоційну незалежність та впевненість. Сьогодні часто зустрічається емоційне вигорання лікарів і прослідковується менша мотивація студентів до навчання.

Дистанційна форма навчання стала особливо актуальною. У дуже короткий термін відбулися інтенсифікація освітніх технологій та реорганізація викладання – використання онлайн-платформ,

електронних підручників і часописів, мультимедійних презентацій, новітніх комп'ютерних програм. Гнучкість та дистанційні можливості навчального процесу дали змогу отримувати знання в непростий для України час [5].

Основними перспективними завданнями вищих медичних закладів є надання високоякісної освіти і стандартизація навчальних програм, які відповідають міжнародному рівню.

Метою публікації було проаналізувати особливості післядипломної освіти в різних європейських країнах та запропонувати шляхи оптимізації розвитку медицини в Україні в умовах сьогодення.

Матеріали і методи. Проведено огляд літератури за тематикою отримання медичної освіти в різних країнах, використано дані офіційних Інтернет-ресурсів та дані Міністерства охорони здоров'я України.

Результати і обговорення. Кожна країна має свою стандартну схему підготовки лікарів та післядипломної медичної освіти і складається з до- та післядипломного етапів. Додипломним є навчання у вищих навчальних закладах. Післядипломна медична освіта полягає в отриманні практичного досвіду після базової медичної кваліфікації і включає безперервний професійний розвиток та неперервну медичну освіту.

У світі є різні моделі післядипломної освіти: одноетапна, двоетапна, трьохетапна. Одноетапна – після отримання диплому лікаря відбувається навчання в інтернатурі чи резидентурі (Німеччина, Ізраїль). Двоетапна: після отримання диплому лікаря навчання в інтернатурі, а потім у резидентурі чи на спеціалізації (Україна, Польща, Великобританія). Трьохетапна, або «довгий цикл», – це навчання в університетах на декількох послідовних циклах, кожен з яких завершується отриманням окремого державного диплома: після отримання диплому лікаря стажування чи навчання в інтернатурі, потім у резидентурі, а потім – спеціалізація з вузьких спеціальностей (Франція, США) [3; 6].

Термін підготовки практикуючого лікаря в Україні є одним із найкоротших у світі – 6–9 років, а найдовшим серед європейських країн – у Франції – 9–14 років.

Нами було проведено порівняльну характеристику в підготовці практикуючого лікаря в Україні та світі. Проаналізовано тривалість різних етапів навчання, їхні напрями та основні характеристики (табл. 1).

Таблиця 1

Порівняльна характеристика навчання в різних європейських країнах

Країна	Тривалість навчання у вищому навчальному закладі	Післядипломна підготовка	Термін підготовки практикуючого лікаря
Україна	5–6 років, звання спеціаліст	• інтернатура 1–3 роки	6–9 років
Польща	5 років, звання магістр медицини	• стажування (staż poddyplomowy) 1 рік • резидентура 2–6 років	8–12 років
Німеччина	6 років 3 міс. (2 роки – доклінічний період; 3 роки – клінічний період; 1 рік – практика), звання лікар та право на самостійну роботу	• лікар у процесі отримання післядипломної спеціалізації (arzt in der weiterbildung) – приблизно 5 років • можливе додаткове вузьке післядипломне навчання	11,5–13 років
Ізраїль	6 років (3 роки – академічне навчання; 3 роки – клінічна практика)	• стажування – 1 рік • спеціалізація – 4–6 років	11–13 років
Франція	6 років, I цикл – 2 роки (теоретичне навчання) PCEM “Premier Cycle d'études Medicales” II цикл – 4 роки (практичне навчання) DCEM “Deuxième Cycle des Etudes Médicales”	• III цикл – Diplôme d'Études Spécialisées (DES: Диплом по спеціалізованому дослідженню) – по загальній медицині 3 роки • резидентура – 4–5 років	9–14 років

Територіально найближчою європейською країною до України є Польща, тому детально проаналізуємо особливості навчання в даних країнах. Система вступу в обох країнах є дуже схожою. Для вступу до польських медичних закладів необхідно отримати високі бали у шкільному атестаті з біології, хімії, фізики та можливі додаткові бонуси за призові місця на олімпіадах по даних предметах. До 2021 р. в Україні також був акцент на підготовку до зовнішнього незалежного тестування з питань біології та хімії, який у 2022 р. був замінений на «Національний мультитест».

Тривалість навчання в університетах на медичну спеціальність в Україні є на один рік довшою. Великі розбіжності виникають на етапі післядипломного стажування, яке в Польщі починається із шостого року навчання і полягає у проходженні стажування в клініці впродовж одного року по базових дисциплінах: внутрішні хвороби, педіатрія, акушерство і гінекологія, хірургія. Інколи це називають «польською інтернатурою», після завершення якої відбувається іспит з медицини LEK і LDEK зі стоматології, що схожий за форматом до «Кроку-3»: 200 тестових запитань, 5 дистракторів, одна вірна відповідь, прохідним балом 56 % вірних відповідей [6].

Паралельно з післядипломним стажуванням чи резидентурою можна проходити навчання в аспірантурі (*studia doktoranckie*), де через 2–4 роки можна отримати звання доктора філософії (PhD). Тривалість резидентури залежить від вибору спеціальності, де два роки відводиться на базові дисципліни і ще 2–4 роки – на вузькопрофільні спеціалізації. Уже під час спеціалізації лікар отримує зарплату, яка може бути в три рази вищою за рахунок чергувань. Існує велика мотивація в молодих лікарів активно працювати і набиратися клінічного досвіду.

Навчання в університеті в Польщі та Україні відбувається за схожою програмою. У Польщі великий акцент робиться на практичну підготовку спеціалістів: останній курс навчання в університеті, спеціалізація, резидентура. Болонська модульна система дає можливість їздити в інші країни Європейського Союзу.

Простішою є реалізація наукової кар'єри. Випускники польських вишів мають ступінь магістра, а в Україні це є додатковим етапом перед аспірантурою.

Перевагами навчання у Польщі є швидший доступ до практичної частини навчання, гнучкий процес спеціалізації: можливість продовжити навчання в іншій європейській країні, коротший і більш спрощений шлях написання наукової роботи й отримання звання доктора філософії (PhD) [4; 6].

У Німеччині відсутні вступні іспити у вищі навчальні заклади, де приймають до уваги попередні академічні досягнення даних шкільного атестату за строгим відбором. Тривалість навчання в університеті становить 6 років 3 місяці (2 роки – доклінічний період, 3 роки – клінічний період, 1 рік – практика). Саме шостий рік навчання в університеті називається «практичний лікар». Після завершення навчання та успішної здачі державних іспитів *kennsprüfung*, або більш відомою під назвою *approbation*, присвоюється ліценція на самостійну роботу. Отримання післядипломної спеціалізації лікаря (*arzt in der weiterbildung*) становить приблизно п'ять років, проте це не навчання, а робота, на якій лікар може працювати необмежений час. Пізніше можливе додаткове та вузьке післядипломне навчання за інтересом. Наприклад, для здобуття кваліфікації лікаря внутрішньої медицини потрібно пройти п'ять років спеціалізації, а потім – за бажанням освоїти вузьку спеціалізацію (кардіолог – приблизно 1–2 роки).

У французькі навчальні заклади потрапити легко: студентами стають понад 70 % від кількості бажаючих, проте існує дуже високий відсоток відрахувань. У деяких університетах близько 60–70 % із них відраховують після першого року навчання. В університетах 20-бальна система оцінювання, де прохідним балом є 10. Іспити в університетах тільки письмові, усних не буває зовсім [7].

Суттєва різниця між кількістю років підготовки лікарів в Україні та світі призводить до нерелевантності досвіду й унеможливує конкуренцію українських спеціалістів на світовому рівні. Саме тому українські студенти-медики мають мати стільки ж років підготовки, як і його колеги за кордоном.

Навчання в університеті впродовж шести років, інтернатура – 1–3 роки та спеціалізація – 3–10 місяців не відповідає жодним міжнародним стандартам, тому виникають проблеми під час євроінтеграції медичних фахівців. Сьогодні інтернатура складається з двох частин: безпосереднього стажування лікаря-інтерна в лікарні та очного навчання на базі університету, після чого він складає іспит та отримує сертифікат, наприклад лікаря-педіатра, лікаря-хірурга чи лікаря-терапевта. Аналогічної структури навчання у світі немає. Згідно з міжнародними вимогами, якщо медичний університет відповідає за підготовку спеціаліста, то має контролювати процес навчання в лікарні, що є клінічною базою вищого навчального закладу під керівництвом закріпленого професора, якому потім складається іспит.

Нам немає потреби вигадувати виключно український шлях розвитку післядипломної освіти, а потрібно інтегрувати апробовані європейські напрацювання. Актуальним є розширення етапу інтернатури (тривалістю три роки) для здобування базових спеціальностей та запровадження резидентури (тривалістю 2–3 роки) із метою освоєння вузькопрофільної спеціалізації. У таких умовах поступова

трансформація системи дасть змогу наблизити рівень освіти до європейських стандартів і готувати конкурентних спеціалістів. А молоді спеціалісти, освоюючи тонкощі медицини, повинні отримувати достойну заробітну плату, що стимулюватиме постійно розвиватися і бути зосередженими на своїй роботі.

Слід зазначити, що сьогодні, маючи великий прогрес із мультимедійними платформами, дистанційна форма навчання визнана ефективною формою післядипломної освіти та стала невід'ємною частиною нашого життя. Відкрилися нові можливості підвищення професійної кваліфікації завдяки сучасним Інтернет-ресурсам. Перевагами є дистанційність, доступність, навчання у зручний час, можливість багаторазово слухати та засвоювати матеріал [4].

Повне дистанційне навчання стало новим досвідом і викликом для всіх. Це принципово новий підхід до підвищення рівня професійної підготовки лікаря, який, безумовно, призведе до подальших реформ у системі медичної післядипломної освіти.

Цікавими є різні формати навчання. Ніщо не замінить живого спілкування. Це дає найбільше натхнення і поштовх рухатися далі. Упродовж усього професійного життя кожного лікаря триває безперервний професійний розвиток, який може відбуватися у різний спосіб.

Останнім часом набули широкого застосування симуляційні методи навчання з використанням симуляційного обладнання, розвитку методик моделювання клінічних ситуацій, можливістю відпрацювання різних практичних навичок із кращою візуалізацією та вищою якістю засвоєння матеріалу. Окрім цього, 3D-технології здійснили справжню революцію в освітньому процесі та медицині. За допомогою 3D-моделювання, 3D-сканування та 3D-друку стало можливим представляти наглядні клінічні випадки, підвищувати мотивацію до навчального процесу та досягати високого рівня засвоєння матеріалу.

Неперервна медична освіта полягає у накопиченні освітніх кредитів (балів) та щорічному звітуванні у єдиній системі акредитації. Інформація повинна бути публічною, щоб у загальному реєстрі лікарів можна було побачити освітню активність лікаря, його персональний рейтинг і, відповідно, рейтинг медичної установи [3].

Якість освіти повинна бути на дуже високому рівні. Для цього має проводитися постійний контроль якості освітнього процесу шляхом проведення анонімного анкетування здобувачів та науково-педагогічних працівників, рейтингове оцінювання університетів і кафедр. Вимогами до навчальних закладів є професійний розвиток та підвищення кваліфікації наукових працівників, регулярний перегляд та оновлення навчальних програм, забезпечення належної матеріальної бази [1; 2]. Необхідно різнопланово працювати зі студентами і здобувачами, показувати високий рівень професіоналізму своїм власним прикладом, пропагувати здоровий спосіб життя, виховувати дух патріотизму. Лише гармонійні стосунки, бажання навчити і бажання вчитися дадуть результат. І, як казав Конфуцій, «скажи мені – і я забуду, покажи мені – і я запам'ятаю, дай мені зробити – і я зрозумію».

Висновки

1. У процесі реалізації реформування післядипломної освіти в Україні потрібно інтегрувати апробовані європейські напрацювання: розширити етап інтернатури тривалістю три роки для здобування базових спеціальностей та запровадження резидентури тривалістю 2–3 роки з метою освоєння вузькопрофільної спеціалізації.

2. Упровадження поступової трансформації системи шляхом збільшення тривалості підготовки післядипломної підготовки дасть змогу наблизити рівень освіти до європейських стандартів і готувати конкурентних спеціалістів.

3. Організація стажувань у провідних закордонних університетах та клініках у рамках чинних між закладами угод і програм та можливість проходження певного етапу навчання в спеціалізованих клініках чи університетських закладах є великим стимулом навчання.

4. Професійний розвиток, підвищення кваліфікації наукових працівників, компетентнісний підхід та поліпшення фінансово-матеріального забезпечення є важливими вимогами до сучасних навчальних закладів.

Література

1. Дистанційне навчання як інформаційно-комунікативна технологія додипломної підготовки лікарів з педіатрії в умовах сучасних викликів / О.П. Волосовець та ін. *Медична освіта*. 2020. № 3. С. 9–12. URL: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11435>.
2. Волосовець Т.М., Дорошенко О.М., Павленко М.О. Особливості науково-педагогічної та практичної підготовки лікарів-стоматологів у магістратурі. *Український стоматологічний альманах*. 2014. № 1. С. 88–92. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Usa_2014_1_24.
3. Гончарова Н.Г., Кірсанова О.В., Светлицький А.О. Реалізація моделей дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2014. № 1 (14). С. 93–96. DOI: <https://doi.org/10.14739/2409-2932.2014.1.24860>.

4. Кудря І.П., Кулішов С.К., Третяк Н.Г. Симуляційні технології в сучасному освітньому процесі підготовки майбутніх лікарів. *Вісник проблем біології і медицини*. 2020. № 2 (156). С. 198–201. DOI: 10.29254/2077-4214-2020-2-156-198-201.
5. Chávez-Rivera A., Ramos-Lira L., Abreu-Hernández L.F. (2016) A systematic review of mistreatment in medical students. *Gac. Med. Mex*, 152:796–811. PMID: 27861478.
6. Makowska M., Wyleżałek J.A. (2021) Qualitative study of the mistreatment of medical students by their lecturers in polish medical schools. *International journal of environmental research and public health*, 18(23):12271. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312271>.
7. Patel R.S., Bachu R., Adikey A., Malik M., Shah M. (2018) Factors related to physician burnout and its consequences: a review. *behav. Sci. Basel Switz.*, 8:98. DOI:10.3390/bs8110098.

WAYS TO OPTIMIZE THE DEVELOPMENT OF POSTGRADUATE EDUCATION IN UKRAINE UNDER PRESENT-DAY CONDITIONS

Matsyura O.I.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

*The aim of the article is to analyze the features of postgraduate education in different European countries and to suggest ways to optimize the development of medicine in Ukraine under present-day conditions. **Materials and methods.** A review of the literature on medical education in different countries, data from official Internet resources and data from the Ministry of Health of Ukraine was performed. **Results and discussion.** Brief information about modern features of postgraduate education in Ukraine and the world has been provided. Parallels at different stages of training have been drawn, and their duration, directions, and main characteristics have been analyzed. The period of training of a practitioner in Ukraine is one of the shortest in the world – 6–9 years, and the longest among European countries is in France – 9–14 years.*

***Conclusions.** In the process of reforming postgraduate education in Ukraine, it is necessary to focus on the unification of curricula and the approximation of standards of postgraduate education. The introduction of a gradual transformation of the system by increasing the duration of postgraduate training will bring the level of education closer to European standards and train competitive professionals.*

***Key words:** postgraduate education, medicine, ways of optimization, internship, residency.*