Г. Ю. Панченко, О. Е. Зайченко, М. І. Клименко, К. О. Просоленко, Є. Ю. Фролова-Романюк

**НОВАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ (В РАМКАХ ОБГОВОРЕННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ)**

В другій половині XXI століття у світі набули великого поширення процеси міграції, в тому числі і лікарів. Всесвітньою федерацією медичної освіти (WFME), в контексті інтернаціоналізації освіти, були прийняті «Міжнародні стандарти медичної освіти», які висвітлюють трилогію медичної освіти, а саме: базову, післядипломну освіту і безперервний професійний розвиток. Інтеграція України в Європейському та світовому науково-освітньому просторі потребує інтернаціоналізації освіти, у тому числі медичної. Так у вересні 2018 р. МОЗ України було оприлюднено для громадського обговорення Стратегію розвитку медичної освіти. Мета Стратегії – побудова якісної системи вищої медичної освіти в Україні шляхом реорганізації всіх трьох фаз медичної освіти, задля забезпечення системи охорони здоров’я медичними фахівцями із високим рівнем підготовки [6]. В науковій пресі активно обговорюються питання реформування системи післядипломної освіти [1,4]. Реформа саме цієї ланки викликає зацікавлення у викладачів кафедри внутрішньої медицини №1 ХНМУ, яка входить до структури Навчально-наукового інституту післядипломної освіти ХНМУ. Доречно буде нагадати, що якраз Харківський медичний університет був одним із перших навчальних закладів України, в якому розпочався експеримент із підготовки лікарів-інтернів, на базі практичної охорони здоров’я. Керувала підготовкою інтернів протягом багатьох років, від початку її організації, академік Л.Т. Мала. Зараз на кафедрі ведеться курс інтернатури за спеціальністю «Внутрішні хвороби», яка є лікарською спеціальністю первинної спеціалізації, термін навчання складає два роки. Хотілося б висловити свою думку з приводу введення «резидентури». І в законі про «Вищу освіту» і в «Положенні про спеціалізацію (інтернатуру)…» зазначено, що: «Спеціалізація (інтернатура) є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників усіх факультетів медичних і фармацевтичних вищих закладів освіти» [5], однак же резидентура (Residency) також є обов'язковою формою спеціалізації післядипломної підготовки, яка дає право практичної діяльності. Постає питання симбіозу «інтернатури» та «резидентури», яку модель післядипломної освіти втілити в практику медичної освіти в Україні. В пресі чимало публікацій які висвітлюють досвід різних країн. Наприклад в США, інтернатура є складовою частиною резидентури (перший рік резидентури є «іnternship», або інтернатура) [3]. У Великій Британії вона є самостійним етапом навчання (триває 2 роки), а резидентура є наступним етапом здобування спеціалізації [2]. У Франції резидентура є ланкою підготовки лікаря загального профілю (триває 2 роки), а інтернатура готує спеціалістів вузького профілю (триває 4-5років). Своєрідна система післядипломної підготовки у Німеччині. Після закінчення навчання у медичному закладі студент перетворюється на лікаря-інтерна (Assistenzarzt), який працює під контролем лікаря-спеціаліста. На посаді Assistenzarzt можна пропрацювати все життя. За бажанням, для отримання статусу лікаря-спеціаліста або спеціалізації, необхідно пройти післядипломну освіту, тривалість якої становить не менше 60 місяців. Ми згодні, що треба удосконалювати систему спеціалізованої післядипломної підготовки лікарів. Питань чимало: уніфікація навчальних програм; визначення чіткої структури та терміну навчання; затвердження переліку спеціальностей; співвідношення клінічної та теоретичної підготовки; фінансові питання та інші. Однак мабуть не варто вводити нову структурну одиницю «резидентуру», не вирішивши вище наведені питання - удосконалення інтернатури, як єдиної на цей час форми післядипломної підготовки лікарів, а також вибору моделі симбіозу «інтернатури» та «резидентури». Одним з постулатів Стратегії є висловлення: «Українська медична наука може розвиватись лише як частина світової», однак треба зазначити, що в стандарті WFME є примітка, в якої підкреслюється, що система освіти повинна будуватися з урахуванням національних особливостей і вимог існуючих в країні. Треба пам’ятати, що будь-яка спроба відкинути традиції і зайнятися тільки нововведеннями, з самого початку приречена на провал.

Cписок використаних джерел

1.Ковальчук Л.Я. Реорганізація післядипломної освіти–важливий аспект наступного розвитку охорони здоров'я в Україні // Медична освіта.- 2014. - № 2.- С.27-33.

2.Лисенко А.Ю. Післядипломна освіта лікарів: досвід Великої Британії // Непереривна професійна освіта: теорія і практика. -2015.- № 4 (45). – С.50-54.

3.Лисенко А.Ю. Післядипломна освіта лікарів: досвід Сполучених Штатів Америки // Педагогічний процес: теорія і практика.- 2015.- № 5-6 (50-51). – С.129-133.

4.Мінцер О.П., Вороненко Ю.В. Логіка використання портфоліо в забезпеченні якості післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікаря // Медична інформатика та інженерія. - 2017.- № 3.- С.5-13.

5.Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів. Наказ МОЗ України № 291 від 19.09.96. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z069.

6.Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні : Проект / МОЗ України. URL: http://moz.gov.ua/uploads/1/7066-14\_08\_strategia.pdf.