

# СИСТЕМА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Ільїн Дімітрій Вячеславович**

здобувач вищої освіти гуманітарно-педагогічного факультету  
*Національний університет біоресурсів і природокористування України, Україна*

**Кубіцький Сергій Олегович**

ORCID ID: 0000-0002-7691-8606

канд. пед. наук, професор,  
завідувач кафедри управління та освітніх технологій  
*Національний університет біоресурсів і природокористування України, Україна*

Набуття досвіду і вивчення зарубіжного досвіду в забезпеченні якості підготовки медичних кадрів у розвинених країнах Європи робить актуальним запровадження інституту резидентури в Україні. Втілення цього виду підготовки, будь то офіційне впровадження або запозичення готової моделі з будь-якої країни Європи, викликає багато питань, на які потрібно знайти відповіді щодо інтеграції цього підходу в існуючу систему забезпечення медичними кадрами у сфері охорони здоров'я України. Особливо враховуючи, що система, яка існує в Україні, вже була сформована протягом десятиліть, гармонізує з потребами медичної галузі країни і досить ефективно їх задовольняє.

У світі існують різні визначення поняття «резидент». Це може бути молодий фахівець-лікар, який працює в університетській лікарні і лікує госпіталізованих пацієнтів під наглядом медичного персоналу лікарні, або лікар, який здобуває спеціалізовану клінічну підготовку в лікарні, зазвичай після завершення інтернатури. В інших визначеннях резидентом вважають лікаря, який завершив медичну школу та інтернатуру, і навчається в конкретній спеціалізованій галузі, такій як хірургія, внутрішня медицина, патологія тощо. Отримання ліцензії на практику у всіх медичних і хірургічних спеціальностях вимагає успішного завершення програми резидентури [3].

Незважаючи на деякі різниці у визначеннях та організаційних рішеннях в різних країнах, спільною рисою резидентури є те, що це «підготовка лікарів за окремими базовими спеціальностями» [3; 6; 8]. Згідно з Директивою ЄС з визнання професійних кваліфікацій (2005/36/ЄС від 7 вересня 2005 р.), резидентура має проводитися стаціонарно у визнаних уповноваженими владними структурами закладах. Вона повинна включати теоретичну та практичну підготовку, проводитися протягом повного робочого тижня та року, та передбачати участь у різних медичних процедурах у відділі чи кафедрі, де здійснюється навчання, включаючи чергування [5].

Але при спробі впровадження в Україні моделі резидентури, аналогічної європейській, виникає проблема: в Європі існують власні, довготривалі підходи до підготовки медичних фахівців, і неможливо чітко визначити, яка модель є найкращою.

Однак є загальні аспекти, такі як те, що в багатьох країнах резидентура передуює інтернатурі, і програми інтернатури в кожній країні можуть відрізнятися. Наприклад, в США інтернатура поділяється на два види: вступну і перехідну інтернатуру, і вони можуть концентруватися на різних медичних спеціальностях. Перехідна інтернатура

включає в себе різні спеціальності і триває 12 місяців. Цей варіант вибирають деякі лікарі, оскільки він менш напружений, ніж вступна інтернатура, і дозволяє краще підготуватися до резидентури. Навчання в інтернатурі може стати підготовкою для резидентури у багатьох спеціальностях, і перший рік резидентури фактично може бути продовженням інтернатури для деяких спеціальностей [1; 2; 7; 9-11].

В Австралії і Ізраїлі інтернатура представляє собою період умовної реєстрації, під час якого медичні фахівці з дипломом мають завершити один рік навчання в акредитованій лікарні перед отриманням повної реєстрації.

У Швеції відповідним аналогом інтернатури є загальна практика, яка є обов'язковою для отримання медичної ліцензії. Ця програма триває принаймні 18 місяців, але зазвичай триває трохи довше, близько 2 років. Після інтернатури може бути проведено тестування для отримання медичної ліцензії, і після цього розпочинається спеціалізована практика, що відповідає резидентурі.

Отже, можна виділити кілька етапів систем професійної підготовки медичних фахівців в різних країнах: одноетапна система передбачає навчання в інтернатурі чи резидентурі після отримання диплома лікаря (це характерно для Німеччини, Ізраїлю, Румунії та інших країн); двоетапна система включає навчання в інтернатурі, а потім в резидентурі чи на спеціалізації після отримання диплома лікаря (це характерно для України, Швеції, Великої Британії та інших країн); триетапна система передбачає навчання в інтернатурі, потім в резидентурі і, нарешті, спеціалізацію в вузьких спеціальностях (це характерно для США, Польщі, Франції та інших країн).

Прикладами одноетапної підготовки є системи навчання лікарів у Німеччині, Ізраїлі і Румунії.

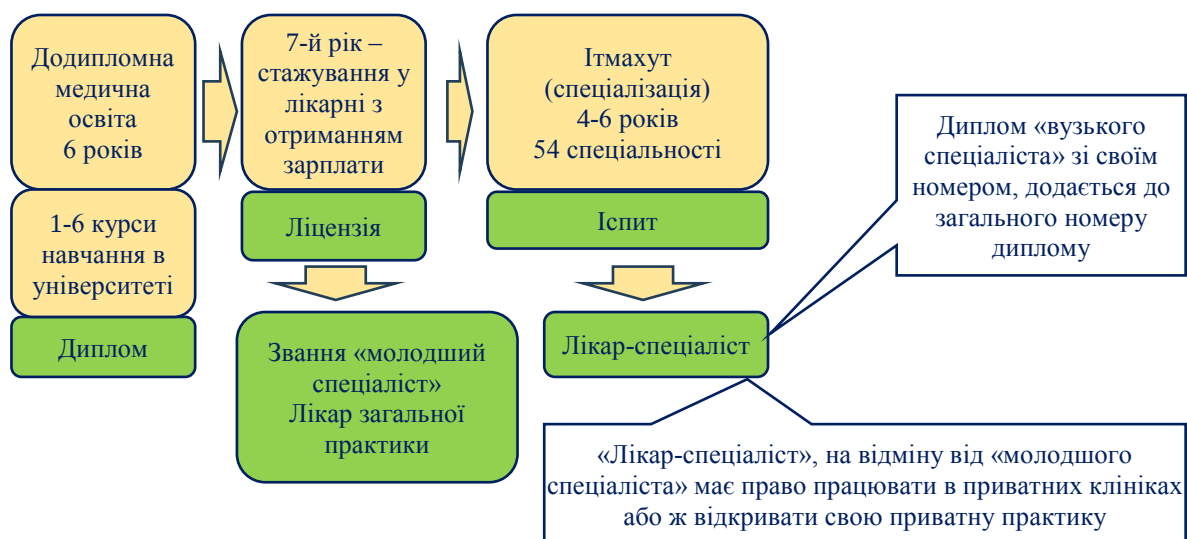


Рис. 1. Підготовка лікаря в Ізраїлі [3]

У Німеччині, для того, щоб лікарська клініка могла проводити навчання медичних фахівців на спеціалізації, необхідно отримати офіційний дозвіл на це.

У Ізраїлі, «лікар-спеціаліст» має право працювати в приватних клініках або відкривати власну приватну медичну практику, що відрізняє його від «молодшого лікаря».

Цікавим досвідом є підготовка сімейних лікарів в Ізраїлі, яка триває 4 роки і включає такі програмні компоненти: перші 9 місяців проводяться в сімейній медичній клініці під наглядом наукового керівника; наступні 6 місяців включають по

1,5 місяця в чотирьох різних спеціальностях, таких як хірургія голови та шиї, акушерство та гінекологія, загальна хірургія, інші; 12 місяців обов'язково проводяться у відділенні внутрішніх захворювань, 6 місяців – у педіатричному відділенні, 3 місяці – у психіатрії, а останні 12 місяців у клініці сімейної медицини під контролем наукового керівника.

У Румунії навчальний процес в резидентурі регулюється Міністерством охорони здоров'я та Міністерством освіти, досліджень та молоді. Він організовується та контролюється відповідними професійними асоціаціями (наприклад, Медична колегія Румунії) та має визнання державних органів.

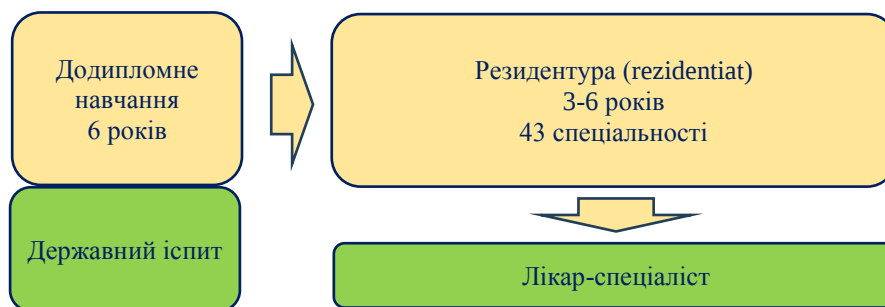


Рис. 2. Підготовка лікаря в Румунії [3]

Прикладами двоетапної системи ПДМ(Ф)О можуть бути Швеція (рис. 3) та Велика Британія (рис. 4).

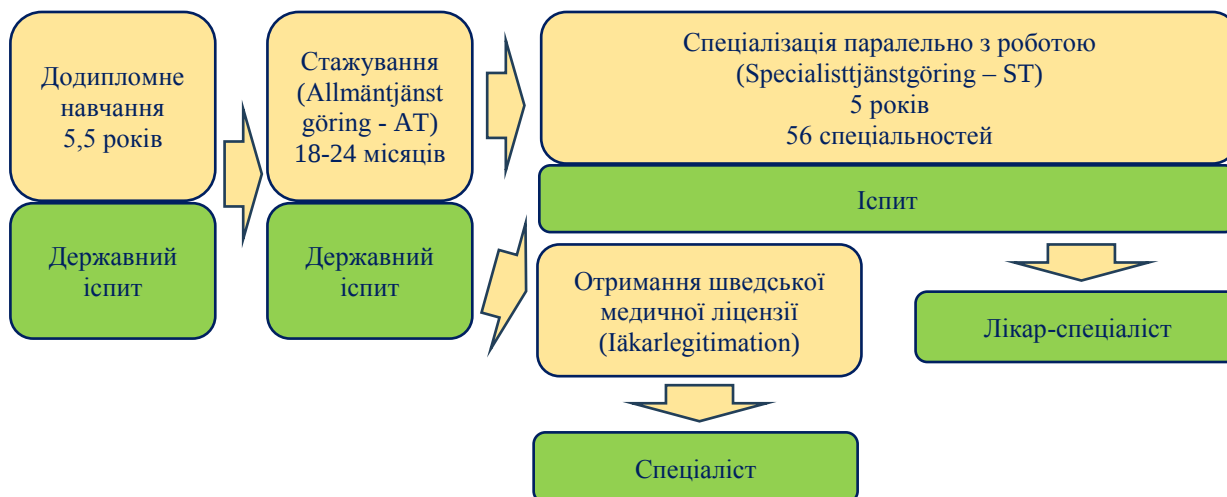


Рис. 3. Підготовка лікаря в Швеції [3]

У Швеції під час стажування лікарі протягом дев'яти місяців вивчають терапевтичні та хірургічні спеціальності, наступні три місяці – загальну психіатрію, дитячу та підліткову психіатрію, і, на заключний етап, протягом шести місяців вивчають загальну медицину.

Після отримання ліцензії, спеціаліст отримує дозвіл на практику та працює в госпіталях та інших медичних установах, але тільки після координації його роботи.

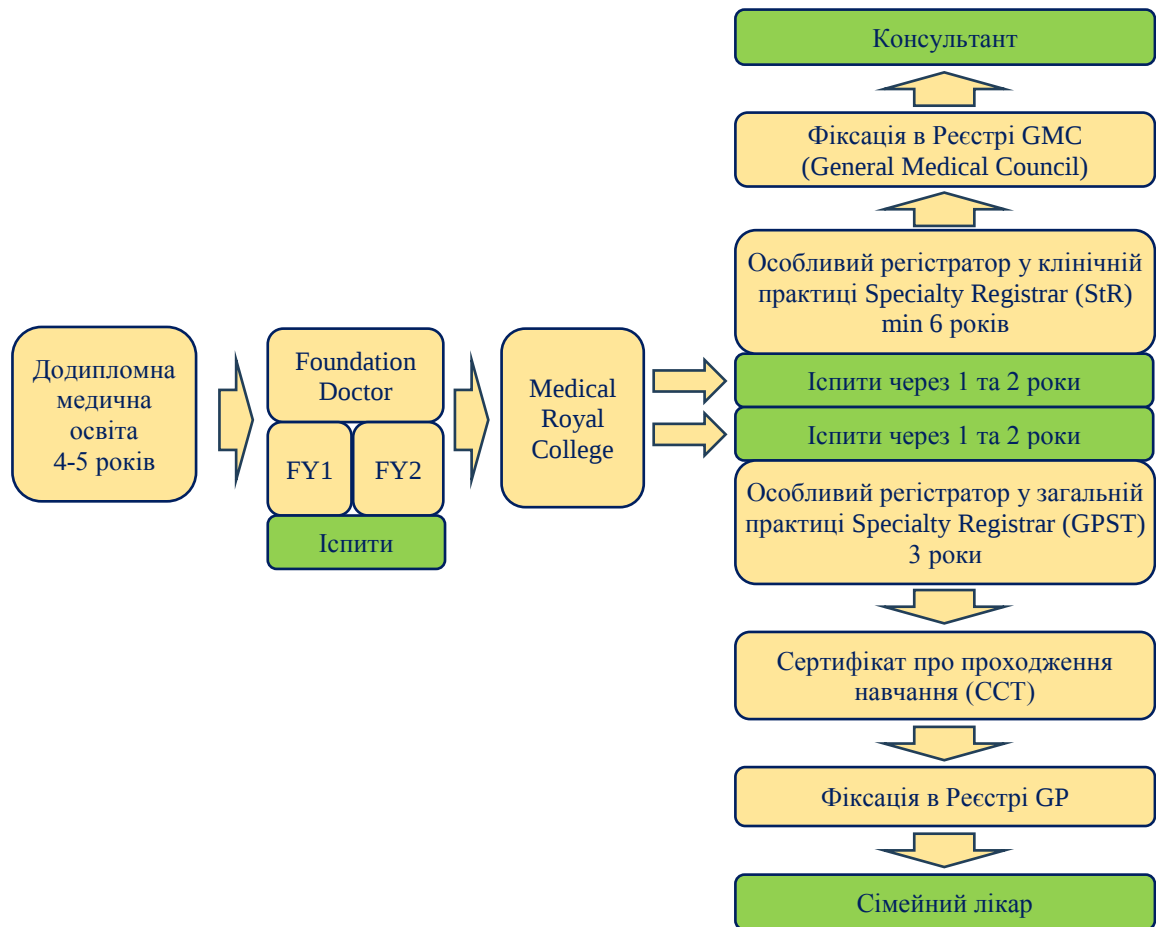


Рис. 4. Підготовка лікаря в Великій Британії [3]

З початку липня 2006 року в Швеції лікарі спеціалізуються у 56 різних медичних спеціальностях, зокрема 31 базова та 25 додаткових. Ще на стадії лікаря-спеціаліста випускник отримує сертифікат фахівця та дозвіл на самостійну практику.

Велику традицію можна помітити в підготовці лікарів у Великій Британії. У перший рік FY1 програма навчання базується на знаннях, навичках та вміннях, набутих лікарем на стадії додипломної підготовки. Головні цілі навчання на цьому етапі встановлюються General Medical Council. Протягом першого року лікар проходить через три або чотири робочі місця у різних госпітальних спеціальностях, такі як загальна хірургія, протягом трьох місяців, наприклад.

Лікарі, після навчання на етапі «Foundation Doctor», набувають досвіду роботи в різних спеціальностях та медичних закладах. Особлива увага приділяється управлінню важкими хворими пацієнтами. Навчання також включає в себе загальні професійні навички, які застосовуються до всіх галузей медицини, такі як робота в команді, управління часом, комунікація, навички роботи з інформаційними технологіями тощо.

Триетапною є підготовка лікарів у США, Польщі та Франції.

У США, після завершення медичної школи, лікарю присвоюється ступінь «доктор остеопатичної медицини» (DO). Слід відзначити, що в останні роки системи медичної освіти в розвинених країнах світу набувають тенденцію до збільшення акценту на практичній підготовці лікарів. Ця тенденція призводить до інтеграції двох послідовних форм підготовки, таких як інтернатура і резидентура, в одну форму, відому як резидентура. Цей процес можна проілюструвати за допомогою прикладу США.

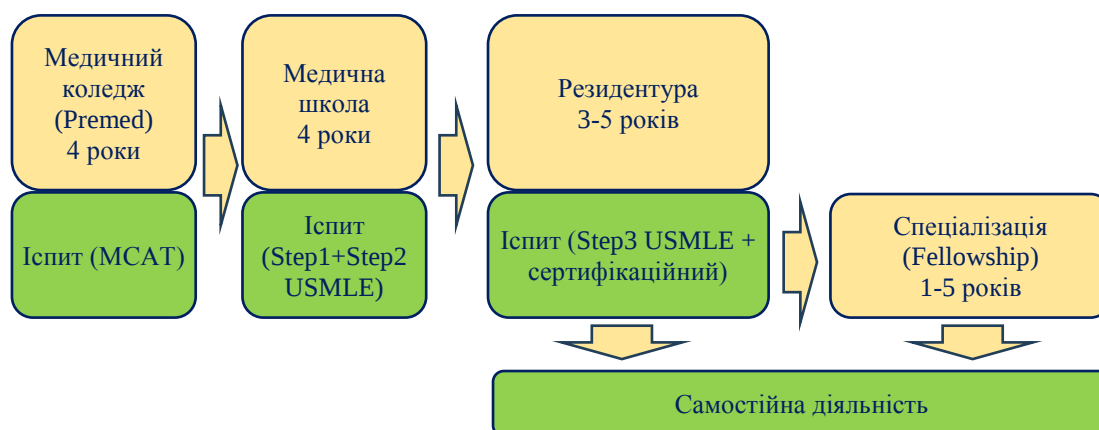


Рис. 5. Підготовка лікаря в США [3]

Тривалість навчання в резидентурі різниться залежно від спеціальності і може відрізнятися в різних країнах. Наприклад, резидентура з сімейної медицини триває 5 років у Данії і Німеччині, 4 роки в Чеській Республіці, Греції і Ізраїлі, 3 роки у Боснії, Франції, Литві, Португалії, Сербії, Словаччині і Іспанії, і 2 роки в Албанії.

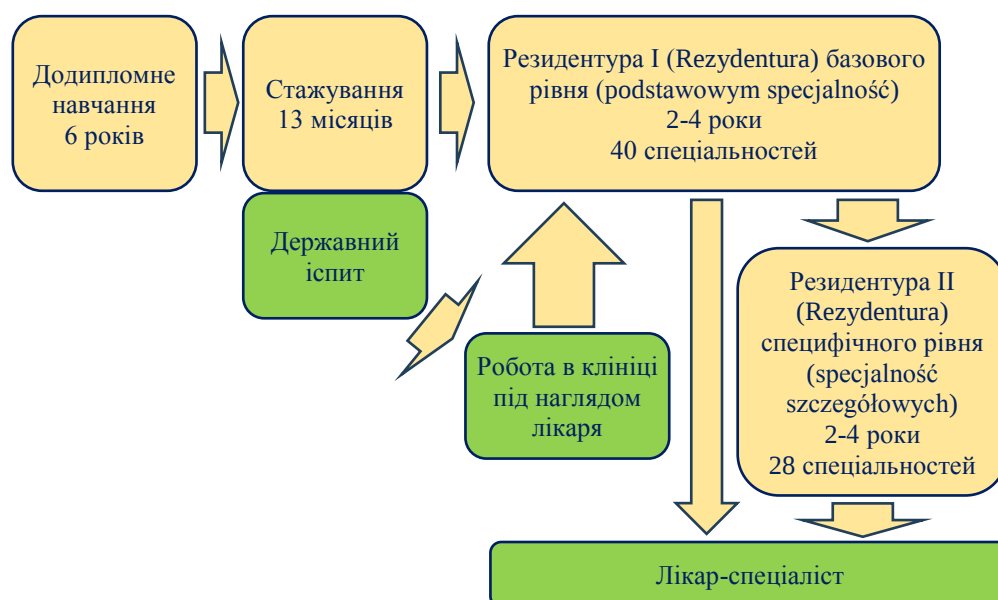


Рис. 6. Підготовка лікаря у Польщі [3]

Установи, що здійснюють підготовку резидентів, також відрізняються в різних країнах. В одних країнах відбір, навчання, нагляд і всю відповідальність несуть лікарні, в інших – університети.

Таблиця 1

### Пропозиції щодо розподілу спеціальностей в інтернатурі та резидентурі

| Інтернатура                                                                       | Резидентура                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Загальна практика – сімейна медицина (за дозволом МОЗ)<br>2. Внутрішні хвороби | гастроентерологія, гематологія, дерматовенерологія, ендокринологія, інфекційні хвороби, кардіологія, неврологія, нефрологія, онкологія, психіатрія, пульмонологія, фтизіатрія, генетика медична |
| 3. Хірургія                                                                       | нейрохірургія, онкохірургія, ортопедія і травматологія, отоларингологія, офтальмологія, судинна хірургія, торакальна хірургія, трансплантологія, урологія, хірургія серця і магістральних судин |

Продовження табл. 1

| Інтернатура     | Резидентура                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Педіатрія    | неонатологія, дитяча анестезіологія, дитяча гематологія, дитяча нейрохірургія, дитяча онкологія, дитяча ортопедія і травматологія, дитяча отоларингологія, дитяча офтальмологія, дитяча хірургія |
| 5. Стоматологія | ортодонтія, хірургічна стоматологія                                                                                                                                                              |

Оцінюючи досвід роботи резидентур у зарубіжних країнах і порівнюючи його з вітчизняною системою післядипломної медичної освіти, виникає багато дискусійних питань щодо ефективного впровадження інституту резидентури в Україні в найближчому майбутньому.

Під час аналізу можливих моделей удосконалення системи підготовки фахівців в Україні розглядалися чотири варіанти:

1. Встановлення однорічної обов'язкової інтернатури з фаху «Загальна практика/сімейна медицина» для всіх випускників закладів охорони здоров'я зі спеціальностями «Лікувальна справа» і «Педіатрія», за якою слідує вступ до резидентури тривалістю від 2 до 4 років за конкурсом.

2. Введення резидентури для всіх випускників закладів охорони здоров'я одразу після закінчення навчання з різних фахів.

3. Встановлення 2-3-річної резидентури після завершення повної інтернатури восьми базових спеціальностей, таких як внутрішні хвороби (2 роки), педіатрія (2 роки), хірургія (3 роки) та інші.

Скорочення переліку спеціальностей інтернатури та надання випускникам закладів охорони здоров'я зі спеціальностями «Лікувальна справа» і «Педіатрія» можливості після однорічної підготовки в інтернатурі з п'яти базових спеціальностей вступати до резидентури за окремими вузькими спеціальностями.

Ми вважаємо, що четвертий варіант є найбільш бажаним для України. На нашу думку, резидентура, яка базується на існуючій клінічній ординатурі, може стати основою для впровадження системи підготовки лікарів-спеціалістів в Україні. Після завершення навчання в резидентурі фахівці отримуватимуть свідоцтво про спеціалізацію, яке буде еквівалентне сертифікату спеціаліста.

Необхідно також обмежити перелік спеціальностей резидентури, що складається з 34 спеціальностей, включаючи лише ті, які потребують тривалого спеціалізованого навчання в клініці, але не вимагають завершення повного курсу інтернатури з базовою спеціальністю.

Вступ до резидентури має бути обмеженим за кількістю місць у державному замовленні для кожної спеціальності. Для окремих спеціальностей можна розглядати можливість конкурсного вступу до резидентури після 1-го року інтернатури відповідного профілю та успішного складання Кроку 3 (з винятком загальної практики/сімейної медицини за дозволом МОЗ).

Лікарі, які не вступили до резидентури за конкурсом, продовжать навчання в інтернатурі відповідно до своєї спеціальності. Підготовка лікарів у «вузьких» фахах (таких як авіаційна та космічна медицина, алергологія, геріатрія, дієтологія, ендоскопія, комбустіологія й інші) повинна проводитися через цикли спеціалізації після завершення повного нормативного навчання у відповідній інтернатурі.

При реалізації нової концепції післядипломної освіти (ПДО), необхідно враховувати наступні аспекти: навчання в інтернатурі має залишатися в рамках системи державного розподілу молодих спеціалістів; під час конкурсного вступу

інтернів (після першого року навчання) в резидентуру перевага надається тим, хто планує працювати в даній спеціальності; кількість державних місць у резидентурі для кожної спеціальності та їх розподіл між закладами вищої освіти повинні визначати МОЗ України та професійні асоціації.

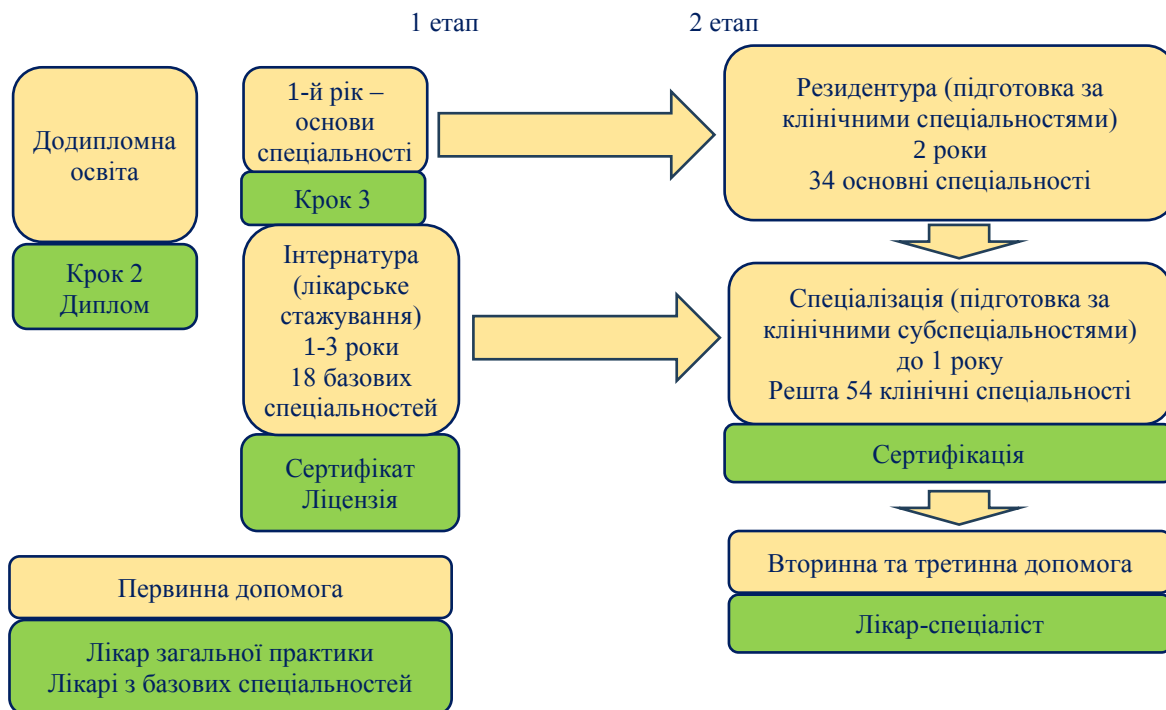


Рис. 7. Концепція нової структури післядипломної освіти

Таким чином, впровадження резидентури в Україні має ряд позитивних переваг, таких як підвищення якості підготовки кваліфікованих лікарів, можливість використання модульної системи навчання та розширення мережі університетських клінік. Також це дозволить залучити лікарські асоціації до планування необхідної кількості лікарів у певних спеціальностях і сприятиме підвищенню мотивації для навчання в резидентурі завдяки гідному рівню оплати праці та соціальним пільгам після її завершення.

Проте впровадження резидентури потребує поліпшення законодавчого та нормативного забезпечення, включаючи розробку таких документів, як Положення про резидентуру, Положення про кафедру, яка здійснює післядипломну підготовку випускників закладів охорони здоров'я, і Положення про клініку, яка має право проводити навчання лікарів-резидентів та інші відповідні нормативні акти. Також необхідно переглянути стандартні навчальні плани та програми для всіх спеціальностей резидентури, а також комп'ютерні програми для оцінки знань.

#### Список використаних джерел:

1. Базелюк В.Г., Кубіцький С.О., Михайліченко М.В., Михнюк С.В. (2022). Техніка управлінської діяльності : навчальний посібник. К.: Міленіум. 424 с.
2. Вознюк О.В., Кубіцький С.О. (2011). Характеристика кризового стану освіти. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України / Серія «Педагогіка. Психологія. Філософія»* / Редкол.: Д.О. Мельничук (відп. ред.) та ін. К., Вип. 159. Ч. 3. С.47-56.

3. Волосовець О.П., Вдовиченко Ю.П., Булах І.Є., Краснов В.В., П'ятницький Ю.С. (2014). Проблемні питання впровадження лікарської резидентури в Україні. *Післядипломна освіта та лікарське самоврядування за європейськими стандартами: матеріали Всеукр. наук.-практич. конф. з міжнар. Участю (Тернопіль, 11-12 верес. 2014 р.)*. Терноп. держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського. Тернопіль : ТДМУ, С. 5-12.
4. Гречаник С., Гречаник Н. (2022). До питання про формування емоційно-етичної компетентності особистості: зарубіжний досвід. *Наука і техніка сьогодні*. Вип. 6. С. 158-166.
5. Інноваційні освітні технології в післядипломному навчанні лікарів: психолого-педагогічні аспекти. За ред. О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, М. П. Гиря та ін. *Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні : матеріали 15-ї Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар.* Т: ТНМУ. 2018. С. 70-74.
6. Кубіцький С.О., Неділько Н.В. (2010). Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників. *Вісник Національної академії оборони України: Зб-к наук. праць*. К.: НАОУ, Вип. 2 (15). С. 49-55.
7. Кубіцький Ю.С., Кубіцький С.О. (2023). Зарубіжний досвід організації корпоративного управління у банківській установі. *Інноваційні тенденції сьогодення в сфері природничих, гуманітарних та точних наук: матеріали III Міжнародної наукової конференції, м. Рівне, 29 вересня, 2023 р. / Міжнародний центр наукових досліджень*. Вінниця: Європейська наукова платформа. С. 45-49.
8. Мельник О. (2021). Інноваційні технології професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я. *Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні : матеріали доповідей Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу*. Тернопіль, 25 листопада 2021 року. С. 202-204.
9. Післядипломна освіта в умовах євроінтеграції: сутність, зміст, технології, готовність до змін: навчально-методичний посібник / Пуховська Л.П., Артюшина М.В., Базелюк В.Г., Лушин П.В., Снісаренко О.С., Сніцар Л.П., Солодков В.Т. / за наук. ред. Л.П. Пуховської. К.: Педагогічна думка. 122 с.
10. Шумілова І.Ф. (2016). Самоосвіта студентів з питань формування загальнокультурної компетентності. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки*. Вип. 1. С. 318-328.
11. Mykhniuk S.V., Kubitskyi S.O. (2021). Technology of prospective social workers' training on pedagogical interaction in the process of studying professional disciplines. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, IX (96), Issue: 245, 2021 Feb. P. 34-38.