

Аналітична записка

з питань порівняльного законодавства щодо медичної освіти на всіх етапах навчання – від медичного коледжу, навчання в університеті, інтернатурі, резидентурі – до безперервного професійного розвитку в європейських країнах та США

Анотація. В аналітичній записці здійснено порівняльний аналіз й узагальнення законодавства щодо медичної освіти на всіх етапах навчання – від медичного коледжу, навчання в університеті, інтернатурі, резидентурі – до безперервного професійного розвитку в європейських країнах і США.

У межах дослідження було проаналізовано законодавство України та семи європейських країн: Франції, Великої Британії, Польщі, Чехії, Німеччини, Іспанії, Швейцарії, а також США. Встановлено, що кожній країні при здобутті медичної професії притаманні свої особливості: вступні іспити, вступні етапи, спеціальні вимоги тощо. Медична освіта є невід’ємною складовою загальної системи професійної освіти, включає як сучасні тенденції, так і вікові традиції.

I. Вступна частина

Належне функціонування в Україні медичної освіти, як і сфери охорони здоров’я загалом, забезпечується Верховною Радою України (зокрема, профільним Комітетом з питань здоров’я нації, медичної допомоги та медичного страхування); Кабінетом Міністрів України (Міністерством освіти і науки України, Міністерством охорони здоров’я України), місцевими органами публічної влади, громадськими організаціями, незалежними самоврядними організаціями (наприклад, Українська Медична Рада, обласні об’єднання та асоціації фахівців тощо).

В аналітичній записці викладено алгоритм послідових етапів здобуття медичної освіти й отримання післядипломної освіти відповідно до чинного законодавства в Україні та зарубіжних країнах. Серед освітньо-професійних напрямів післядипломної освіти: підвищення кваліфікації, перепідготовка кадрів, стажування, спеціалізація, клінічна ординатура, а також особливості навчання в інтернатурі, лікарській резидентурі¹ та ін.

Викладення алгоритму етапів здобуття медичної освіти надає можливість порівняти порядок вступу до навчальних закладів для здобуття медичної освіти, підходи та засади організації освітнього процесу тощо.

II. Основна частина

Медична освіта є невід’ємною частиною національної системи освіти й охорони здоров’я України. Із упровадженням Болонського процесу в Україні відбулося реформування системи освіти, поступове приведення національного законодавства у відповідність до стандартів Європейського Союзу. Нині підготовка фахівців для сфери охорони здоров’я відбувається у вищих

¹ Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. Лікарська резидентура проводиться відповідно до частини сьомої статті 18. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

медичних і фармацевтичних навчальних закладах I–IV рівнів акредитації, серед яких: медичні коледжі, медичні училища та їх філії, інститути медсестринства, медичні університети, медичні академії, національний фармацевтичний університет та академії післядипломної освіти².

Система медичної освіти в Україні заснована на ключових засадах і стандартах ООН, ВООЗ, ЮНЕСКО, Європейського Союзу, Ради Європи й інших міжнародних організацій, з урахуванням вітчизняного та зарубіжного досвіду у цій сфері. Як невід’ємна складова національної освітньої системи вища медична освіта в Україні регулюється такими нормативно-правовими актами:

Конституцією України 1996 р.;

Законом України «Про освіту» від 05.09.2017 р. № 2145-VIII;

Законом України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII;

Законом України «Про фахову передвищу освіту» від 06.06.2019 р. № 2745-VIII;

Законом України «Про професійний розвиток працівників» від 12.01.2012 р. № 4312-VI;

Указом Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» від 30.09.2019 р.;

Постановою КМУ «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» від 23.11.2011 р. № 1341;

Постановою КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» від 14.07.2021 р. № 725;

Постановою КМУ «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров’я» від 28.03.2018 р. № 334;

Постановою КМУ «Про затвердження Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах)» від 23.03.2016 р. № 261;

Постановою КМУ «Деякі питання присудження (позбавлення) наукових ступенів» від 17.11.2021 р. № 119;

Наказом МОЗ України «Про затвердження положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» від 24.02.2000 р. №35;

Наказом МОЗ України «Про затвердження Положення про інтернатуру» від 22.06.2021 р. № 1254;

Наказом МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019 р. № 446;

Наказом МОЗ України «Номенклатура лікарських спеціальностей» від 22.02.2019 р. № 446 (у редакції наказу МОЗ України від 18.08.2021 р. № 1753);

² Українська Медична Рада (УМР). URL: <https://mcu.org.ua/medicinskoe-obrazovanie-v-ukraine/?lang=uk>

Наказом МОЗ України «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою» від 23.11.2007 р. № 742 та ін.³.

Здобуття медичної освіти на певних рівнях вищої освіти передбачає успішне виконання особою відповідної освітньої програми, є підставою для присудження ступеня вищої освіти, здійснюється за чотирирівневою системою закладів вищої освіти (далі – ЗВО) та забезпечує якісне навчання з подальшим присвоєнням таких кваліфікаційних рівнів: молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст і магістр⁴.

Вищу медичну освіту надають ЗВО певного рівня акредитації. Для її здобуття абітурієнти повинні мати закінчену середню освіту або кваліфікацію молодшого спеціаліста/бакалавра, для післядипломної освіти – кваліфікацію магістра. Випускники, які здобувають вищу медичну освіту в Україні, обов'язково проходять інтернатуру, а також, за бажанням, магістратуру або клінічну ординатуру. Тобто, багаторівнева структура вищої медичної освіти гарантує можливість продовження навчання після завершення навчання певного рівня.

Отже, відповідно до законодавства України, освітня система охоплює низку кваліфікаційних рівнів, можливість реалізації яких згідно з чинним законодавством України передбачена на таких послідовних етапах (*додаток 1*)⁵:

- 1) повна загальна середня освіта;
- 2) професійна (професійно-технічна) освіта (профільна середня освіта);
- 3) фахова передвища освіта;
- 4) вища освіта (бакалаврський і магістерський рівні, аспірантура);
- 5) післядипломна освіта (інтернатура за фахом, лікарська резидентура, клінічна ординатура, докторантура).

1) *Повна загальна середня освіта*, включно з навчанням у школі або коледжі⁶. Одержати повну загальну середню освіту учні можуть у середніх загальноосвітніх і спеціалізованих школах, школах-інтернатах, гімназіях, ліцеях, колегіумах та інших загальноосвітніх навчальних закладах, що мають III ступінь освітнього рівня. Після закінчення школи випускники складають

³ Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>; Про затвердження Національної рамки кваліфікацій: Постанова КМУ від 23.11.2011 р. № 1341. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-п#Text>; Про затвердження положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування: Наказ МОЗ України від 24.02.2000 р. № 35. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0370-00#Text>; Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: постанова КМУ від 14 липня 2021 р. № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-п#Text>; Про затвердження Положення про інтернатуру (Наказ МОЗ України від 22.06.2021 р. № 1254). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21#Text>; Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів (Наказ МОЗ України від 22.02.2019 р. № 446). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text>; Номенклатура лікарських спеціальностей (Наказ МОЗ України 22.02.2019 р. № 446 (у редакції наказу МОЗ України від 18. 08. 2021 р. № 1753)). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0294-19#Text>

⁴ Про затвердження положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування: Наказ МОЗ України від 24.02.2000 р. № 35. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0370-00#Text>

⁵ Вища Рада юристів України. Національний реєстраційний орган професійного статусу мовленнєвої компетентності та академічної мобільності. URL: <https://ukrlawcouncil.org/registers/profesiya-likar/>

⁶ Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. №2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

зовнішнє незалежне оцінювання (далі – ЗНО) з предметів, які вимагаються при вступі до ЗВО. Результати ЗНО зараховуються як вступні іспити до ЗВО. Під час конкурсного відбору до ЗВО також враховується середній бал документа про повну загальну середню освіту.

2) *Професійна (професійно-технічну) освіта*. Повну загальну середню освіту можуть надавати також професійно-технічні навчальні заклади та заклади I–II рівнів акредитації. Особам, які пройшли державну підсумкову атестацію, видається атестат про повну загальну середню освіту.

3) *Фахова передвища освіта*⁷. Термін навчання: на основі профільної середньої освіти становить 120–180 кредитів ЄКТС; на основі базової середньої освіти – до 240 кредитів ЄКТС. Кваліфікаційний рівень – фаховий молодший бакалавр, видається диплом фахового молодшого бакалавра.

Атестація молодших спеціалістів із медичною освітою⁸ проводиться з метою підвищення їх кваліфікації, професійного рівня; вона спрямована на вдосконалення та покращення якості медичного обслуговування населення. Право на атестацію мають: 1) молодші спеціалісти з медичною освітою всіх спеціальностей, що отримали освітньо-кваліфікаційний рівень «молодший спеціаліст» або «бакалавр» у вищих навчальних закладах I–IV рівнів акредитації; 2) особи, які мають незакінчену вищу освіту й у встановленому порядку допущені до медичної діяльності на посадах, які вони обіймають; 3) особи, які не мають відповідної освіти, але допущені МОЗ до роботи на посадах молодших спеціалістів з медичною освітою (середніх медичних працівників), проходять атестацію за спеціальностями, до яких віднесені ці посади. Передбачено два види атестації молодших спеціалістів з медичною освітою: 1) атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; 2) атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії. Кваліфікація молодших спеціалістів з медичною освітою визначається атестаційною комісією за такими кваліфікаційними категоріями: друга, перша, вища. Їх атестація здійснюється один раз на 5 років.

4) *Вища освіта*. Вступна кампанія до ЗВО України розпочинається з проведення ЗНО випускників шкіл. Вступ абітурієнтів відбувається на підставі наявних рейтингових балів, що визначаються як сума балів, отриманих за тестами ЗНО, середнього бала атестату й додаткових балів за визначні досягнення в навчанні (переможці всеукраїнських олімпіад, конкурсів Малої академії наук, учасники міжнародних олімпіад тощо). Зарахування абітурієнтів на навчання відбувається у першій половині серпня. Умови прийому до ЗВО затверджені МОН.

Навчання та складання Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (далі – ЄДКІ). ЄДКІ – комплексна атестація профільних знань студентів-медиків, це єдиний державний кваліфікаційний іспит для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

⁷ Про фахову передвищу освіту: Закон України від 06.06.2019 р. № 2745-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text>

⁸ Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою: Наказ МОЗ України від 23.11.2007 р. № 742. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1368-07#Text>

Етапи проведення ЄДКІ й компоненти кожного етапу визначені Постановою КМУ № 334⁹. Передбачено два етапи:

1) на 3 курсі – складається з таких компонентів: іспит з дисциплін циклу загальної підготовки; іспит з англійської мови професійного спрямування (спеціальності «Стоматологія», «Медицина», «Медична психологія», «Фармація, промислова фармація», «Педіатрія»);

2) залежно від спеціальності – на 5 курсі (стоматологія, фармація) або 6 курсі (медицина, медична психологія, педіатрія) і включає такі компоненти: іспит з професійно-орієнтованих дисциплін (спеціальності «Стоматологія», «Фармація, промислова фармація») й об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (ОСП(К)І) (спеціальності «Медицина», «Медична психологія», «Педіатрія»). Компонент перевіряє не лише практичні навички студента, здобуті під час навчання, а й психологічну готовність майбутнього лікаря допомагати людям, застосовуючи отримані теоретичні знання. Іспит відбувається у форматі квесту, під час якого моделюються різноманітні ситуації.

Отримання диплому. За результатами успішно виконаної освітньої програми й атестації видається документ про повну вищу медичну освіту за відповідними ступенями – диплом. Невід'ємною частиною диплома бакалавра, магістра є додаток європейського зразка, що містить структуровану інформацію про завершене навчання.

Магістратура. Підготовка магістрів медицини (фармації) проводиться одночасно з підготовкою спеціалістів з певної медичної (фармацевтичної) спеціальності в інтернатурі. Вона спрямована на поглиблення спеціальної, науково-практичної, педагогічної й дослідницької підготовки фахівця з цієї самої медичної (фармацевтичної) спеціальності. У магістратуру на конкурсній основі приймаються громадяни України, які мають кваліфікацію спеціаліста, рекомендацію вченої ради ЗВО до наукової роботи й зараховані на посади лікарів (провізорів)-інтернів у базових закладах (установах) охорони здоров'я для навчання в інтернатурі. Навчання в магістратурі проводиться на тій же кафедрі ЗВО, на якій інтерн проходить очну частину навчання в інтернатурі. Тривалість навчання в магістратурі визначається термінами навчання в інтернатурі й встановлюється залежно від спеціальності.

Аспірантура. Основною формою підготовки здобувачів ступеня доктора філософії на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти є аспірантура (ад'юнктура). До аспірантури (ад'юнктури) на конкурсній основі приймаються особи, які здобули вищу освіту ступеня магістра. Вступні випробування до аспірантури (ад'юнктури) закладу вищої освіти (наукової установи) складаються зі: 1) вступного іспиту із спеціальності (в обсязі програми рівня вищої освіти магістра з відповідної спеціальності); 2) вступного іспиту з іноземної мови. Наукова складова освітньо-наукової програми передбачає

⁹ Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я»: Постанова КМУ від 28.03. 2018 р. № 334. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-п#Text>

проведення власного наукового дослідження під керівництвом одного або двох наукових керівників й оформлення його результатів у вигляді дисертації¹⁰.

5) *Післядипломна освіта. Первинна спеціалізація. Спеціалізація (інтернатура)*¹¹ є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників всіх факультетів медичних і фармацевтичних ЗВО, після закінчення якої їм присвоюється кваліфікація лікаря (провізора) – спеціаліста певного фаху. Спеціалізація передбачена відповідно до частини сьомої статті 18 Закону України «Про освіту», водночас основним завданням інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки випускників медичних (фармацевтичних) ВНЗ, їх професійної готовності до самостійної лікарської (провізорської) діяльності. Тривалість навчання в інтернатурі – 1–3 роки залежно від спеціальності. В інтернатуру зараховуються випускники медичних і фармацевтичних ЗВО III–IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів після складання державних іспитів та присвоєння кваліфікації лікаря (провізора) й отримання диплому з певної лікарської (провізорської) спеціальності. Зарахування проводиться на посади лікарів(провізорів)-інтернів. Інтернатура передбачена в університетах, академіях, інститутах, наукових установах, закладах охорони здоров'я, визнаних центральним органом виконавчої влади (далі – ЦОВВ) у сфері охорони здоров'я як бази інтернатури.

Окрім інтернатури післядипломна освіта у сфері охорони здоров'я також включає *лікарську резидентуру* – в університетах, академіях, інститутах, наукових установах, закладах охорони здоров'я, визнаних центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я як база лікарської резидентури. Це форма спеціалізації лікарів-спеціалістів за певними лікарськими спеціальностями для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста згідно з переліком лікарських спеціальностей, затвердженим ЦОВВ у сфері охорони здоров'я.

Складання іспиту Крок 3¹². Іспитом оцінюється відповідність рівня професійної компетентності кваліфікованих фахівців з вищою освітою (на етапі випуску з інтернатури). Відповідно до чинної нормативної бази цей іспит є обов'язковою складовою атестації інтернів. Результат ліцензійного іспиту представляється в якійсь і кількісній формах. Якісний результат ліцензійного іспиту базується на вимогах стандартів вищої освіти щодо професійної компетентності фахівця. Кількісний результат ліцензійного іспиту представлений у багатобальній шкалі ліцензійного іспиту (бал МЛІ) з середнім балом 200 та стандартним відхиленням 20, тобто змінюються в інтервалі від 140 до 260 балів. При успішному складанні ліцензійного іспиту інтерну видається відповідний сертифікат.

¹⁰ Про затвердження Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах): Постанова КМУ від 23.03.2016 р. № 261. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261-2016-п?find=1&text=медичних+закладів#w1_1

¹¹ Про затвердження Положення про інтернатуру: Наказ МОЗ України від 22.06.2021 р. № 1254. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21#Text>

¹² Про затвердження Положення про інтернатуру: Наказ МОЗ України від 22.06.2021 р. № 1254. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21#Text>

Клінічна ординатура. Клінічна ординатура є вищою формою підвищення кваліфікації лікарів-спеціалістів з певного фаху у вищих медичних закладах освіти III–IV рівнів акредитації, закладах післядипломної освіти й клінічних науково-дослідних інститутах, центрах (надалі – наукові установи). Вона забезпечує одержання лікарем вищої кваліфікації на основі раніше здобутої освіти у вищому медичному закладі освіти III–IV рівнів акредитації і закладах післядипломної освіти та набутого досвіду практичної роботи лікарем-спеціалістом з певного фаху. До клінічної ординатури приймаються за конкурсом громадяни України, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень лікаря-спеціаліста й стаж практичної роботи не менше трьох років за фахом після закінчення інтернатури або спеціалізації, лікарська спеціальність якої повинна відповідати спеціальності клінічної ординатури. У конкурсі можуть також брати участь лікарі без необхідного стажу практичної роботи, які успішно закінчили інтернатуру й рекомендовані Вченою радою закладу вищої освіти, закладу післядипломної освіти до навчання в клінічній ординатурі.

Докторантура. Із метою завершення роботи над науковими дослідженнями й оформлення їх результатів та / або для підготовки публікацій до захисту для здобуття ступеня доктора наук особа має право вступити до докторантури закладу вищої освіти (наукової установи). Протягом строку перебування в докторантурі докторант повинен підготувати наукові досягнення. Присудження наукового ступеня доктора наук регламентується чинним законодавством, зокрема Постановою КМУ «Деякі питання присудження (позбавлення) наукових ступенів»¹³.

Безперервний професійний розвиток працівників сфери охорони здоров'я (далі – БПР) – процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей працівників сфери охорони здоров'я, що дає їм змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я¹⁴. Система БПР для лікарів – це сучасний підхід до професійного вдосконалення лікаря, який передбачає перманентний процес. Лікар упродовж року має набрати щонайменше 50 балів БПР, що нараховуються за різні види навчання, які лікар вільно обирає на основі запропонованого МОЗ України переліку видів діяльності. Загалом кількість балів не обмежена, проте щорічний обов'язковий мінімум – 50 балів. Для лікарів, які значно перевищують кількісні та якісні вимоги до БПР, існує можливість позачергового отримання вищої категорії. Лікар щороку веде освітнє портфоліо навчання, яке засвідчує у керівника закладу. Бали в портфоліо обліковуються відповідно до додатку 4 до Порядку проведення атестації лікарів¹⁵. Бланк освітнього портфоліо – додаток 2 до зазначеного Порядку. Перелік заходів БПР містить: науково-практичні конференції,

¹³ Деякі питання присудження (позбавлення) наукових ступенів: Постанова КМУ від 17.11.2021 р. №1197. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1197-2021-п#Text>

¹⁴ Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова КМУ від 14 липня 2021 р. № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-п#Text>

¹⁵ Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 р. №446: Наказ МОЗ України від 18.08.2021 р. № 1753. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1338-21#Text>

конгреси, симпозиуми; дистанційні онлайн-курси; навчання на симуляційних тренінгах, тематичне навчання, семінари тощо. Підтвердження категорії відбувається раз на 5 років, атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії можна проходити частіше.

Отже, здобуття медичної освіти у ЗВО, закладах фахової передвищої освіти, післядипломної освіти в Україні базується на розгалуженій законодавчій основі, з урахуванням європейських та інших міжнародно-правових стандартів, національних традицій, вітчизняного й зарубіжного досвіду. Порівняльно-правовий аналіз надає можливість зіставити, насамперед, засади освітнього процесу й набуття медичної освіти в різних країнах світу, визначити перспективні напрями удосконалення національного законодавства в цій сфері, а також практики його реалізацій.

Країни Європи. Загальна схема підготовки лікарів у країнах Європейського Союзу, а також інших європейських країнах передбачає:

- 1) додипломну медичну освіту;
- 2) післядипломну медичну освіту;
- 3) сертифікацію та ліцензування;
- 4) безперервну освіту й безперервний професійний розвиток.

(Детальніше у додатку 2).

Німеччина. Основні законодавчі акти в галузі професійної освіти й охорони здоров'я у ФРН:

Федеральний Закон «Про освіту» (Berufsbildungsgesetz, BBiG, 2005);

Федеральний Закон «Про професійне навчання і професійну підготовку» (Sinne des Bundesbildungsgesetzes, BBiG, 2005);

Наказ про визнання кваліфікації сертифікованого фармацевтичного представника (Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Pharmareferent/Geprüfte Pharmareferentin, 2007);

Професійна підготовка медичних представників у ФРН постійно вдосконалюється. Така підготовка регламентується федеральними законами, у яких на державному рівні закріплюються:

– вимоги до фахівців із вищою освітою (Федеральний Закон «Про освіту»);

– забезпечення можливостей особистості отримати професійні знання і навички, професійний розвиток з набуттям досвіду роботи за допомогою відповідної професійної практики (Федеральний Закон «Про професійне навчання і професійну підготовку»);

– принципи професійної освіти, які корелюють з медичною і фармацевтичною освітою (Федеральний Закон «Про регулювання сертифікації кадрів»);

– фінансова підтримка працівників у розвитку їхніх кар'єрних можливостей, визначаються вимоги до провайдерів, форми навчання (Федеральний Закон «Про сприяння безперервному професійному навчанню»);

– порядок здійснення дистанційного навчання та договірні зобов'язання його суб'єктів (Федеральний Закон «Про захист учасників дистанційного навчання»);

На рівні держави розроблено й прийнято положення:

- Про фармацевтичні представництва (регулюються освітні програми для медичних представників);
- Про визнання кваліфікації медичного представника (сертифікація спеціаліста).

Цілі, зміст, порядок проведення іспитів, умови вступу, присвоєння звання, ступеня, кваліфікації визначаються Постійним комітетом Федерального інституту професійної освіти та навчання (BIBB) після обговорення і за погодженням із профільним Міністерством. Підготовка й проведення іспиту на одержання кваліфікації «Сертифікований медичний представник».

Можна виокремити дидактичні засади професійного навчання медичних представників у Німеччині, а саме:

цілі – сертифікація медичних представників із метою підвищення якості їхнього навчання;

форми професійної підготовки медичних представників – курси професійної підготовки в системі освіти дорослих; консультування, навчання в коледжах і на виробництві; дистанційне навчання;

принципи – відкритості; орієнтації на учасника освітнього процесу і соціальної приналежності¹⁶.

Польща. Організація та функціонування системи вищої освіти в Польщі врегульовані Законом «Право про вищу освіту та науку» (*Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*).

12 березня 2022 р. набрав чинності Закон про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави¹⁷, який передбачив низку важливих змін до Закону «Право про вищу освіту та науку». Їх метою є уможливлення продовження навчання у вищих навчальних закладах у Польщі студентам (громадянам Польщі та України), які раніше навчалися в українських ЗВО¹⁸.

У Польщі вищі медичні заклади відрізняються спрямованістю на різні напрями та спеціальності. Тут діє 9 медичних ЗВО, 2 колегіуми і 4 університетські кафедри, на яких доступні медичні спеціальності. За рейтингом «Perspektywy» представлено список польських медичних закладів:

- Collegium Medicum при Ягеллонському Університеті (Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego), м. Краків, кількість студентів – 4822;
- Варшавський медичний університет (Warszawski Uniwersytet Medyczny), м. Варшава, кількість студентів – 9030;
- Гданський медичний університет (Gdański Uniwersytet Medyczny), м. Гданськ, кількість студентів – 5076;

¹⁶ Білоусова Н. А. Професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини: автореф. дис. ... канд. педаг. Наук : 13.00.04 / Державний заклад вищої освіти «Університет менеджменту освіти». Київ, 2021. 19 с.

¹⁷ Law of 12 March 2022 on assistance to citizens of Ukraine in connection with armed conflict on the territory of that country. *Journal of laws of the Republic of Poland of 2022*, item 583.

¹⁸ Навчання у Польщі. URL: <https://www.gov.pl/web/ua/Informatsiya-shchodo-podalshykh-diy-yaki-dozvolyayut-prodovzhuvaty-navchannya-na-napryamku-likuvalnoyi-spravy-i-stomatolohichnomu-napryamku-ta-inshykh-medychnykh-napryamkakh-u-Polshchi-studentam-yaki-ranishe-navchalysya-v-Ukrayini>

- Медичний університет ім. Кароля Марчинковського (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego), м. Познань, кількість студентів – 6620;
- Медичний університет ім. Пястів Сілезьких (Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich), м. Вроцлав, кількість студентів – 5572;
- Лодзинський медичний університет (Uniwersytet Medyczny w Łodzi), м. Лодзь, кількість студентів – 8409;
- Білостоцький медичний університет (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku) м. Білосток, кількість студентів – 4461;
- Люблінський медичний університет (Uniwersytet Medyczny w Lublinie), м. Люблін, кількість студентів – 6886;
- Поморський медичний університет (Pomorski Uniwersytet Medyczny), м. Щецин, кількість студентів – 4388;
- Сілезький медичний університет (Śląski Uniwersytet Medyczny), м. Катовіце, кількість студентів – 9249;
- Collegium Medicum при університеті Миколая Коперника (Collegium Medicum UMK im. Ludwika Rydygiera), м. Бидгощ, кількість студентів – 5276¹⁹.

Університетська освіта пропонує такі основні спеціальності: лікар (загальна медицина); стоматолог; фармацевт (провізор).

Структура медичної освіти в Польщі схожа на українську та складається з трьох рівнів.

1) *Базова професійна освіта* (за аналогією з українськими закладами перший рівень – це коледжі й училища) – цей освітній рівень можна отримати в поліцеальній польській школі, куди вступають після звичайної середньої. Термін навчання становить 1–3 роки. Студенти отримують технічні професії, які дають можливість працювати асистентами лікарів (медсестер). Польські медичні спеціальності молодшого персоналу поділяються на:

- стоматологічні – помічник стоматолога, зубний технік, гігієніст, який виконує діагностику й окремі процедури з догляду;
- технічні – реєстратор, технік стерилізації, експерт з обслуговування апаратури, фармацевт;
- робота з пацієнтами – медичний опікун, реабілітолог, технік-масажист, косметологічний технік (тільки виконання процедур), оптик (діагностика, корекція, реабілітація зору), ортопед, протезист слуху, дієтолог.

Ці спеціалізації здебільшого розраховані саме на польську систему охорони здоров'я, є найлегшим способом отримати диплом і майже відразу хорошу роботу. Навчання можна продовжити в університеті.

2) *Вища освіта I рівня / вище II рівня* – бакалаврат і магістратура на вибір (необов'язково проходити). Її можна здобути у вищій професійній школі чи університеті. Навчання на I ступені займає 3 роки, випускник вважається ліцензіатом і має право офіційно працювати. Далі можна пройти II ступінь – підвищення кваліфікації в магістратурі, яка триває 2 роки. Переважно *таку медичну освіту в Польщі у ЗВО здобувають за такими спеціальностями:*

¹⁹ Медична освіта в Польщі. URL: <https://studix.eu/tsiny-na-medychnu-osvitu-u-polshhi-informatsiya/>; Навчання у Польщі: URL: https://osvita.ua/abroad/higher_school/poland/55370/

1) медсестра, акушер, фельдшер; 2) медицина спасіння – парамедик; 3) косметолог; 4) дієтолог; 5) медичний аналітик; 6) фізіотерапевт. У переважній більшості польських медичних ЗВО передбачено викладання англійською мовою.

3) *Повний магістерський курс* – це повне навчання з обов’язковою магістратурою, так звана неподільна магістратура. Передбачає 5–6-річне навчання, після якого можна додатково отримати ступінь доктора PhD. Такий тип освіти вважається найпрестижнішим і перспективним.

У Польщі ретельно перевіряється кваліфікація медпрацівників. Існують поняття регульованих і самостійних спеціалізацій, за якими визначаються вимоги для отримання ліцензії на лікувальну практику. Фахівцям доведеться скласти державні іспити та / або проходити стажування.

Для іноземців існує два варіанти вступу в медичні університети в Польщі:

1) складний – з Картою поляка, Картою постійного перебування або державним сертифікатом з польської мови рівня С1, а також пройти конкурс і скласти іспити (з хімії, біології чи фізики, а також математики, залежно від факультету й університету – наприклад, стоматологічна технологія, логопедія. Йдеться про безкоштовне отримання освіти на рівних правах із громадянами Польщі, студентам виплачується стипендія;

2) легкий – платне навчання, при цьому іспити не складають, абітурієнт зараховується за результатами співбесіди й оцінками атестату. Студенти обирають програму навчання польською або англійською мовою. Вартість навчання орієнтовно від 3–5 тисяч до 15 тисяч євро на рік. Спеціальності лікувальна справа, стоматологія та фармація – найдорожчі, до того ж цінова політика медичних ЗВО динамічна, тобто ціни регулюють щорічно відносно попиту.

Процедура вступу передбачає: реєстрацію в електронній системі ЗВО; надсилання копій документів; оплату реєстраційного збору за розгляд документів; іспити або співбесіда; якщо результати успішні – надання оригіналів документів, оплата навчання й отримання візи.

Для здобуття спеціальностей дієтологія, фізіотерапія, сестринська справа, акушерство або меддопомога не обов’язково вступати до медичного університету. Диплом цих напрямів можна отримати й у немедичних польських ВНЗ (як приватних, так і державних)²⁰.

Загалом у Польщі не тільки набагато простіше вступити й учитися в медичних ЗВО, але й можна здійснити нострифікацію українського чи іншого медичного диплому. Диплом польського медичного вищого навчального закладу визнається в Євросоюзі та більшості країн світу (Канада, США, Австралія) з огляду на новітні технології, цікаву практику, сучасні методики й велику базу знань.

Іспанія. В Іспанії освіта регулюється Органічним законом про покращення якості освіти (*Ley Orgánica 8/2013, de 9 de Diciembre, para la*

²⁰ Навчання в Польщі. URL: https://osvita.ua/abroad/higher_school/poland/55370/

Mejora de la Calidad educativa, LOMCE), який розширюється із введенням статті 27 Конституції Іспанії 1978 р.

Освітня система в Іспанії фінансується національним урядом спільно з урядами кожного з 17 автономних співтовариств. Структурно вона включає:

- початкову школу *Primaria* (6–12 років), яка є іспанським еквівалентом початкової школи та першого року середньої школи;

- середню школу *Secundaria* (12–16 років) – базова освіта в Іспанії;

- вища освіта (коледжі, університети), яка передбачає такі цикли:

1) бакалаврат (школа, коледж) – підготовка за обраною спеціальністю, градо – бакалаврат за всіма спеціальностями (3–4 роки навчання), природничо-наукова, гуманітарна підготовка (*Diplomado*); 2) магістратура (університет) – вузько-спеціалізований курс (1–2 роки навчання), поглиблена підготовка (*Licenciado*); 3) аспірантура (2 роки навчання)²¹.

В Іспанії налічується 50 державних і 20 приватних ЗВО, програми в кожному з них ліцензовані, а навчання у більшості платне (вартість близько 750 – 2500 євро за рік у державних та до 20000 євро за рік у приватних закладах, 2000 – 3000 євро за рік у магістратурі, 3000 євро за рік) в аспірантурі²². При університетах існують також коледжі й школи, які проводять навчання за програмами першого рівня або готують до вступу на бакалаврат в університет. При цьому медичних університетів в Іспанії «у чистому» вигляді немає, але майже в кожному із ЗВО є медичні факультети. Після закінчення бакалаврату випускнику присвоюється ступінь *Grado en enfermeria*, який дає право працювати медсестрою (медбратом) в будь-якій клініці світу; магістратури – ступінь *Master*, що дозволяє працювати лікарем; аспірантури й захисту дисертації – займатися науковою діяльністю та викладати.

Найкращими медичними школами (коледжів, університетів) Іспанії вважають: Університет Барселони, Університет (коледж) Наварри, Університет (коледж) Гранади, Університет (коледж) Севільї, Університет Сарагоси, Університет Помпеу Фабра (включає також ключові дослідницькі центри, лікарню *dell Mar* і *Parc de Recerca Biomedica de Barcelona*), Мадридський університет Комплутенсе (під керівництвом Медичного факультету функціонує лікарня *Clinico Universitario de San Carlos*, *Hospital Gregorio Maranon* і *Hospital XNUMX October*, на території кампусу кілька спеціалізованих клінік працюють у співпраці з Міністерством охорони здоров'я або проводять спеціальні дослідження для Міністерства, тому отримують фінансування), Університет Валенсії (з-поміж трьох кампусів один медичний факультет, навчання іспанською, валенсійською та англійською мовами), Університет Саламанки (включає науковий центр раку, Інститут нейронаук Кастилії та Леона та Центр ультракоротких ультраінтенсивних імпульсних лазерів – дослідницькі установи, які підтримують медичну освіту).

За даними *MedEdPublish*, іспанські медичні школи мають відмінні від традиційних для більшості європейських країн навчальні програми, інші

²¹ Медична освіта в Іспанії. URL: <https://world-study.ua/education/spain/universities/medicine/>

²² 9 найкращих медичних шкіл Іспанії для іноземних студентів. URL: <https://studyabroadnations.com/uk/medical-schools-in-spain-for-international-students-2/>

професії. Загалом для отримання ступеня вищої медичної освіти потрібно 6 років: протягом перших 2-х років студенти вивчають основи доклінічної (теоретичної) медицини, біологію, фізику, основи анатомії та фізіології людини. Після завершення доклінічної підготовки – 4-річне клінічне навчання й дослідження (медичні навчальні програми зосереджені на клінічній практиці в лікарнях Іспанії з реальними пацієнтами під керівництвом медичних працівників). Після 6-річного навчання – спеціалізація в певній галузі навчання. Студенти, які навчаються за медичними, стоматологічними, біомедичними та ветеринарними освітніми програмами, можуть скласти вступний тест BioMedical Admissions Test (BMAT), який використовується університетами по всьому світу для допомоги у виборі кандидатів. Тест MIR дозволяє вступити до резидентури в Іспанії (4–5 років навчання залежно від спеціалізації)²³ перед закінченням медичного факультету. Медичні дослідження й навчання загалом добре структуровані, з інтенсивними практичними заняттями.

Отримання медичної ліцензії починається з реєстрації в коледжі (університеті) лікарів у провінції, при цьому кожна провінція має власні критерії та закони, яких слід дотримуватися під час реєстрації для отримання медичної ліцензії. Вона видається лише тим, хто закінчив медичний факультет, визнаний Міністерством охорони здоров'я Іспанії, вільно володіє іспанською мовою та має підтвердження того, що проживає у провінції, куди подано документи.

Франція. У Франції процес здобуття медичної освіти поділяється на три цикли.

Перший цикл PCEM «Premier Cycle d'études Médicales» триває 2 роки. За результатами конкурсного іспиту наприкінці першого року лише близько 15–20 % першокурсників переходять на другий курс. Перші два роки у французькій системі медичної освіти є спільними для студентів, які вивчають медицину, фармацевтику, стоматологію, сестринську справу та фізіокінетотерапію. Максимальна кількість іноземних студентів з-за меж Європейського Союзу, яку приймає кожен медичний факультет або відділення Франції, обмежена 8 % від загальної кількості вступників. Конкурсний іспит є загальним для медицини, онтології (стоматології) та акушерства. Неможливо записатися більше ніж двічі на програму першого року.

Другий цикл DCEM «Deuxième Cycle des Etudes Médicales» триває 4 роки. Щоб перейти до третього циклу студенти четвертого курсу мають успішно завершити другий цикл і скласти іспити з теоретичного курсу, затвердити всі стажування в стаціонарі та взяти участь у необхідних семінарах. Національний іспит дає доступ до 11 спеціальностей, вибір яких визначається отриманим званням.

Третій цикл включає дві програми навчання: загальна медицина або інші спеціальності, кожна з яких веде до Diplôme d'Études Spécialisées (DES: Диплом зі спеціалізованих досліджень).

²³ Навчання в 10 видатних медичних школах Іспанії для студентів-медиків. URL: <https://stayinformedgroup.com/uk/best-10-outstanding-medical-schools-in-spain/>

Стажування (резидентура) за загальною медициною триває 3 роки й включає лікарняне обслуговування, а також шестимісячну взаємодію з практикуючим лікарем. Резидентура (стажування) з інших спеціальностей триває 4–5 років, залежно від напрямку.

Після програм DES може бути додаткова спеціалізована програма навчання, що веде до *Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC, Диплом з додаткових спеціальних досліджень)*, далі ще дванадцять – вісімнадцять місяців навчання. DESC у поєднанні з короткою дисертацією із медицини дає можливість отримати національний державний диплом доктора медичних наук (MD). Медична спеціалізація триває від 3 до 6 років.

Популярні французькі медичні університети демонструють професіоналізм у проведенні досліджень, пов'язаних із різними медичними та біомедичними сферами (анестезія, кардіологія, загальна та внутрішня медицина, гастроентерологія, акушерство, офтальмологія, рентгенологія та хірургія). Це провідні університети Франції з клінічної медицини, засновані на репутації та дослідженнях у цій галузі: *Університет Сорбонни, Париж (Université Paris-Sorbonne)* з великим медичним центром, де навчається понад 30 тисяч студентів на таких факультетах: стоматологічний, психологічний, фармацевтичний, біологічний, інформатики, соціальних та гуманітарних наук; *Університет Парижа Сакле, Сент-Обен (University of Paris-Saclay)*, де факультет фармацевтики посідає 51 місце у світовому рейтингу, а факультет медицини працює з факультетом фармацевтики й державними медустановами; *Університет Ліона, Ліон (Université de Lyon)*, медичний факультет якого надає можливість отримати медичні професії лікаря медицини, фармацевта, дантиста, акушерки, а також середнього медичного персоналу (фізіотерапевта, логопеда тощо).

Поширені спеціальності у французьких медичних закладах: загальна медицина (4–6 років навчання), ветеринарна медицина (6 років навчання), стоматологія (5–6 років навчання), фармакологія (5–6 років навчання), догляд (3–4 роки навчання), фізіотерапія (3–4 роки навчання). Різні медичні програми у Франції передбачають різну плату за навчання. Зокрема, у державних університетах – це близько 450 євро на рік, у приватних – близько 7000 євро на рік.

Усім лікарям для працевлаштування у Франції потрібно зареєструватися у відомчій раді – головному нормативно-дисциплінарному органі з головним офісом у Парижі. Також необхідно пройти спеціальний тест на знання французької мови рівня B2 або скласти іспит DELF. Власники паспортів ЄС мають право працювати у Франції без візи відповідно до умов ЄС.

Чехія. У Чехії навчання за спеціальністю «Загальна медицина» триває 6 років. Кваліфікацію лікаря можна отримати тільки на денній формі навчання. Як правило, перші 3 роки студенти вивчають теоретичні та доклінічні предмети, наступні 3 роки – клінічні предмети. Потім випускники складають іспити, за результатами яких отримують титул MUDr. (Medicinae Universae Doctor). З отриманням диплома випускники можуть працювати за всіма медичними спеціальностями або продовжити навчання за вузькою

спеціалізацією. Варто відзначити, що класифікація чеських медичних спеціальностей відрізняється від прийнятої в Україні. У тих випадках, коли медпрацівник не проводить серйозних втручань, його спеціальність вважається «немедичною» або «близько-медичною». До цього переліку входять медсестри, фельдшери, акушери, дієтологи, фізіотерапевти, психологи, логопеди. Вони навчаються 3 роки, отримують ступінь бакалавра і можуть приступити до роботи відразу після отримання диплома.

Карлів університет у Празі (УК) дає можливість вивчати загальну медицину на першому, другому та третьому медичних факультетах.

1-й медичний факультет – лідер щодо досліджень у медицині, клінічні заняття проходять у п'яти празьких лікарнях. Значні успіхи факультет демонструє в дослідженнях у сфері онкології, кардіоваскулярної медицини, неврології та спадкових порушень метаболізму. На «Загальній медицині» (аддіктологія, ерготерапія, фізіотерапія, терапевт-дієтолог; головна медсестра; лікар-терапевт) навчання триває 6 років, на «Стоматології» – 5 років, випускникам присвоюється звання магістра.

2-й медичний факультет – крім стандартної програми навчання за напрямом «Загальна медицина» (фізіотерапія; загальний догляд; педіатричний догляд) вивчають дитячу медицину – спеціалізація «Педіатрія». Навчання триває 6 років, випускники отримують магістерський ступінь, повну вищу освіту.

3-й медичний факультет відрізняється своєю структурою та організацією навчання за напрямом «Загальна лікувальна справа». Навчання триває 6 років, випускники отримують магістерський ступінь, повну вищу освіту (гігієна порожнини рота; фізіотерапія; дієтотерапія; загальний догляд). Тут у 1990-х роках відбулися концептуальні зміни, розподілено навчання на три цикли, які діляться на модулі. Акцентується на інтегрованому проблемоорієнтованому навчанні й вивченні інтердисциплінарних дисциплін, на конкретних клінічних ситуаціях, завдяки чому студенти розвивають логічне мислення й навчаються самостійно приймати рішення. У навчальні плани включено гігієну та профілактику, трудову й туристичну медицину, медичне право, медичну етику, наукову методологію, пропонується широкий вибір курсів. Студенти працюють із пацієнтами з першого року навчання.

На медичному факультеті в Пльзені Карлового університету перші два роки навчання присвячені теоретичним спеціальностям – біології, біофізиці, анатомії, гістології, фізіології та біохімії. На третьому й четвертому курсах вивчаються доклінічні предмети – патологічна анатомія, патологічна фізіологія, мікробіологія, фармакологія, а також починається клінічне навчання. На старших курсах вивчають клінічні спеціальності.

Медичний факультет Карлового університету в Градець-Кралоу спеціалізується на напрямках «Загальна медицина» (медична сестра широкого профілю, загальний догляд, термін навчання 6 років) і «Стоматологія» (термін навчання 5 років), випускникам присвоюється ступінь магістра. На клінічних предметах студенти практично знайомляться з основними способами обстеження, лабораторними методами, принципами лікування та

диференціальної діагностики. Велике значення надається практичній роботі з пацієнтами.

До складу *Медичного факультету Університету Масарика в Брно (MUNI)* входять 12 теоретичних інститутів, 54 клініки і 8 кафедр. Медичний (природознавчий) факультет розташований у новому кампусі університету, який є найдорожчим у Центральній Європі. Студенти з першого курсу можуть приєднатися до дослідницьких проєктів. На спеціальності «Загальна медицина» (медична генетика й молекулярна діагностика; математична біологія і біомедицина; навколишнє середовище й здоров'я) відкрито спеціальний модуль, який крім стандартної програми загальної медицини пропонує розширені можливості у сфері наукової підготовки. Лекційні зали й лабораторії факультету відповідають останнім освітнім форматам, створено 5-поверхову лікарню-тренажер для студентів-медиків. Симуляційний центр обладнаний відділеннями інтенсивної терапії, операційними, пологовими залами й лікарняними палатами. На даху передбачений вертолітний майданчик, а перед будівлею – парковка для карети швидкої допомоги. ЄС інвестує в студентську лікарню 900 мільйонів крон виключно для практичних цілей, щоб під час навчання майбутні лікарі – стоматологи, медичні сестри і студенти нелікувальних спеціальностей – відпрацьовували професійні навички.

Медичний факультет Університету Палацького в Оломоуці провадить навчання теоретичних предметів (анатомія, гістологія і ембріологія, медична біофізика, медична хімія і біохімія, біологія, фізіологія), доклінічних предметів (патологія, мікробіологія, патологічна фізіологія, фармакологія). Тут проходять клінічну практику (терапія, хірургія, урологія, ортопедія, нейрохірургія, анестезіологія і реанімація, акушерство і гінекологія, педіатрія, дерматовенерологія, неврологія, психіатрія). Також студенти вивчають охорону здоров'я (профілактична медицина, соціальна медицина і медична політика, судова медицина і медичне право).

Медичний факультет Остравського університету (OSU) має напрям «Загальна медицина» (трудотерапія, фізіотерапія, дієтотерапія, охорона і зміцнення здоров'я, акушерство, асистент радіолога, загальний догляд, медичний лаборант, фельдшер, прикладна фізіотерапія, спеціалізація в охороні здоров'я – інтенсивна терапія, громадська допомога в акушерстві, догляд за хворими в геріатрії, догляд за хворими в психіатрії). Термін навчання – 6 років, випускникам присвоюється ступінь магістра. Головна перевага вивчення медицини в Оставі – можливість проходити практику в клініках із найсучаснішим обладнанням. Медичний факультет в Оставі відкрився в 2010 році.

Велика Британія. Національна система медичної освіти, що склалася на цей час у Великій Британії, значною мірою відрізняється від інших країн і заслуговує на увагу як зразок традиційної, так званої британської, системи професійної лікарської підготовки. Робота у сфері медицини потребує не лише певного набору знань і навичок, а й відповідної психологічної та фізіологічної готовності. Відмінністю, наприклад, є те, що у Великій Британії студенти можуть вступати у медичні заклади вищої освіти лише за умови, що вони

працювали у госпіталі волонтерами²⁴. Вимога наявності волонтерського досвіду в лікарні є обов'язковою лише в деяких країнах, але в разі наявності задокументованого досвіду це буде плюсом і для студента, і для навчального закладу.

Особа, що закінчила медичний факультет університету й успішно склала випускні экзамени, одержує лікарський диплом з одночасним присвоєнням університетського ступеня бакалавра медицини та бакалавра хірургії. Одержання цього ступеня є підставою для попередньої реєстрації в Генеральній медичній раді й унесення прізвища власника диплома в Державний медичний реєстр із метою одержання тимчасового дозволу на лікарську практику. З 1964 р. у Великій Британії введено обов'язкове річне стажування всіх лікарів, які закінчили вищі медичні школи, як ординатора-інтерна або ординатора-резидента в одній із спеціально виділених для таких навчальних цілей лікарень. Протягом цього передреєстраційного року лікарі проходять шестимісячну підготовку із внутрішньої медицини і такої самої тривалості підготовку з хірургії. Тільки після закінчення стажування в інтернатурі лікарі одержують право пройти повну реєстрацію в Генеральній медичній раді та отримують юридичні підстави на самостійну діяльність. Прізвища всіх лікарів, які пройшли повну реєстрацію, вносять до Медичного реєстру – офіційного списку лікарів, котрі мають право займатися медичною практикою.

Уся загальна лікарська практика у Великій Британії є частиною Національної системи охорони здоров'я. Лікар, який пройшов повну реєстрацію, може бути або «призначений на практику» як помічник самостійного лікаря, або прийнятий як лікар загальної практики до групи практикуючих лікарів у районі, де є вакансія.

Згідно з рекомендаціями Королівської комісії з медичної освіти, післядипломна професійна підготовка практикуючих лікарів може проходити у трьох різних напрямках і розрахована мінімум на три роки.

1-й напрям: 1-й рік – підготовка у формі стажування протягом 6 місяців у галузі загальної практики і 6 місяців у галузі внутрішніх хвороб; 2-й і 3-й роки – послідовне стажування по шість місяців з акушерства й гінекології, оториноларингології, педіатрії та психіатрії.

2-й напрям: 1-й рік – стажування протягом шести місяців у галузі загальної медицини або психіатрії і шість місяців у галузі загальної практики; 2-й і 3-й роки – стажування по шість місяців з педіатрії, акушерства й гінекології, геріатрії і офтальмології (одночасно), дерматології та фізіотерапії (одночасно).

3-й напрям: 1-й рік – стажування шість місяців з педіатрії і 6 місяців з акушерства й гінекології; 2-й рік – однорічне стажування в галузі загальної практики і, нарешті, протягом третього року стажування по шість місяців у двох галузях (за вибором): анестезіологія, комунальна медицина, дерматологія, внутрішні хвороби, геріатрія, офтальмологія, оториноларингологія, психіатрія.

²⁴ Здобуємо медичну освіту за кордоном: способи, особливості та вартість. URL: <https://mudra.ua/ua/articles/zdobuvamo-medichnu-osvtu-za-kordonom-sposobi-osoblivost-ta-vartst/>

При бажанні це стажування можна проходити одночасно у двох (але не більше) з перелічених галузей²⁵.

Усього професійна підготовка лікаря-спеціаліста у Великій Британії розрахована мінімум на сім років. Суть післядипломної професійної лікарської підготовки полягає в послідовній роботі на навчальних лікарських посадах, що займаються за конкурсом у навчальних лікарнях і завершуються на кожній посаді складанням кваліфікаційних екзаменів для одержання кваліфікаційних дипломів відповідного рангу. Вона є обов'язковою умовою для претендування на займання наступної, вищої навчальної посади та зрештою самостійної посади лікаря-спеціаліста із відповідної спеціальності.

Швейцарія. Більшість державних університетів Швейцарії входить до найкращих університетів світу (QS World University Rankings, 2020), що з огляду на полікультурність і багатомовність країни відбиває національні традиції, освітній досвід Німеччини, Франції та Італії.

За зразком європейських країн швейцарська освітня система складається з початкового, середнього та вищого рівня. На останньому рівні здобувачі отримують медичну лікарську освіту, а медична сестринська освіта охоплює вищий, середній і третинний рівні. Вища освіта містить програми професійної та освітньої підготовки. Університети пропонують програми вищої освіти, а коледжі забезпечують професійну освіту та підготовку. Однією з головних переваг цієї освітньої системи є її «наступність», що дає змогу студентам після успішного закінчення середньої спеціальної освіти отримувати вищу освіту. Швейцарія є однією з останніх європейських країн, яка запровадила ступеневість професійної підготовки медсестер в умовах університету²⁶.

Тут до початку 1990-х років підготовку лікарів здійснювали в університетах, а медсестринського персоналу – у більш ніж 50 школах і лікарнях по всій країні. Проте дипломи про медсестринську освіту отримували різні назви через зміни в навчальних планах: підготовку медичних сестер для дорослих, медичних сестер для догляду за матір'ю та дитиною й медичних сестер для психіатричної допомоги було розпочато до 1994 року; дипломи рівня I (три роки) та рівня II (чотири роки) навчання за відповідними освітніми програмами почали видавати протягом 1992–2001 років. Розвиток і реалізація медсестринської освіти перебували під опікою Швейцарського Червоного Хреста за згодою міністрів охорони здоров'я всіх 26 кантонів (ухвалено на спільній конференції), тоді як Федеральне управління професійної освіти та технологій здійснювало управління іншими освітніми програмами професійної освіти. Проте у 2000 році в університетах Швейцарії започатковано програми підготовки сестринського персоналу, поряд із програмами підготовки лікарів²⁷.

Сучасна законодавча база в галузі медичних професій і медичної освіти у Швейцарії базується на трьох основних законах: «Про медичні професії в

²⁵ Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К., 2018. 96 с.

²⁶ Von Klitzing W., Kesselring A. Das Pflegestudium an der Universität Basel/Schweiz – Konzeption, Leitlinien, Curriclum und Evaluationsergebnisse. Gesundheitswesen. 2006. № 68. P. 780–786.

²⁷ Бондар Т., Муқан Н. Тенденції розвитку медсестринської освіти у Швейцарії *Актуальні питання гуманітарних наук*. Вип 47, том 1, 2022. С. 276–282.

університетах» 2007 р.; «Про неуніверситетську професійну освіту» 2004 р. (для медичних працівників, які здобули освіту в університетах прикладних наук); «Про середню професійну та вищу професійну освіту і підготовку» 2003 р.

Із метою забезпечення потреб ринку праці в галузі охорони здоров'я Закон «Про неуніверситетську професійну освіту» переорієнтував відповідальність за освіту медичних працівників із рівня кантонів на федеральний рівень. Цей закон дає змогу студентам переходити з однієї програми навчання на іншу й загалом сприяє забезпеченню мобільності в системі медичної освіти. Відповідно переглянуто чинні та створено нові освітні програми, наприклад, освітня програма підготовки асистентів первинної медичної допомоги, яких можна зарахувати до категорії медичних працівників або «практичних медсестер» за умови проходження кваліфікованої клінічної підготовки по догляду за пацієнтами. Ці програми доступні для студентів віком 16–17 років після закінчення обов'язкової середньої освіти²⁸.

Таким чином, федеральний уряд здійснює регулювання процесу розвитку професій медичного персоналу, проте фінансування та визначення кількісних показників студентства покладаються на відповідальність кантонів. Державний секретаріат із питань освіти, досліджень та інновацій є спеціалізованим агентством федерального уряду з національних та міжнародних питань у галузі формування освітньої політики, наукових досліджень та інновацій. Це федеральний центр розвитку середньої професійної освіти й підготовки, програм вищої професійної освіти, підготовки в коледжах, університетах прикладних наук та інновацій. Він відповідає за акредитацію програм на отримання ступеня, що пропонують професійні коледжі, окреслює вимоги до визнання освітніх програм у галузі медицини й охорони здоров'я, зокрема акушерства та медсестринства, фізіотерапії і трудової терапії²⁹.

Швейцарія демонструє кращі зразки досвіду щодо розвитку дуальної освіти в галузі медсестринської справи. Водночас реформування освіти за останнє десятиліття призвело до інтеграції системи професійної освіти й навчання із системою вищої освіти на підставі Закону «Про медичні професії в університетах». Різноманітність і комплексність структури вищої освіти Швейцарії представлена федеральними технологічними інститутами, кантонними університетами, університетами прикладних наук та університетами педагогічної освіти. Система вищої освіти побудована за зразком міжнародної багаторівневої моделі, що охоплює освітні рівні бакалавра, магістра та доктора філософії. Її вирізняє високий рівень автономності, відкритості академічного середовища, досконалості досліджень, різноманітності співпраці між закладами державної і приватної форми власності, широкий вибір спеціальностей і напрямів освіти, що забезпечують

²⁸ Бондар Т., Мукан Н. Тенденції розвитку медсестринської освіти у Швейцарії. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2022. Вип 47, том 1. С. 276–282.

²⁹ Schwendimann R., Ausserhofer D., Schubert M., Widmer M., Addor V., Desmedt M., De Geest S. Switzerland. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. Copenhagen, Denmark: WHO. 2019. P. 153–163.

високу якість навчання, доступність освіти, високий рівень міжнародно визнаних досліджень, продуктивність. Органи державної влади та приватний сектор спрямовують значні фінансові ресурси на підтримку та розширення освітньої й дослідницької діяльності освітніх установ.

Відмінною тенденцією є розвиток співпраці між ЗВО на державному рівні. На початку бюджетного періоду 2021–2024 рр. швейцарські ЗВО розпочали реалізацію 13 проектів співпраці, затверджених Швейцарською конференцією закладів вищої освіти. Вони частково профінансовані за рахунок федеральних проектних субсидій (Швейцарський федеральний інститут технологій, Федеральна політехнічна школа Лозанни, університети прикладних наук тощо)³⁰. Відповідно до Закону «Про вищу освіту» субсидії на проектну діяльність є одним із трьох механізмів, які Конфедерація використовує для фінансування ЗВО, інші два – це основні субсидії та субсидії на будівництво.

Отже, на законодавчому рівні спостерігається перерозподіл впливу між федеральним і кантонними урядами зі збільшенням федерального впливу на формування вимог до підготовки медичного персоналу – можливість федерального уряду визначати потреби суспільства і, відповідно, формувати замовлення, що впливає на розроблення освітніх програм підготовки медичного персоналу та прогнозує підвищення вимог до їхньої кваліфікації. Для розвитку медичної освіти у Швейцарії характерне прискорення її реформування під впливом глобалізаційних чинників. Тому на організаційному рівні виокремлено тенденцію гармонізації вимог до підготовки медиків зі стандартами Європейського Союзу, про що свідчить реформування медичної освіти в контексті компетентнісного підходу. На академічному рівні виокремлено тенденцію до систематичних змін в освітніх програмах з акцентом на змісті медичної освіти, що зумовлені необхідністю врахування змін у медичних потребах населення.

США. Конституція США «не містила жодних положень щодо соціальних прав громадян та організації соціальної діяльності федерального уряду, до якої належить й освіта». У 1791 р. була прийнята Стаття Х «Поправок і доповнень до Конституції США», де передбачено, що повноваження не надані цією Конституцією Сполученим Штатам і не заборонені нею ж окремим штатам.

Система вищої освіти у США регулюється Законом про вищу освіту 2008 року (The Higher Education Opportunity Act (Public Law 110-315), що доповнює попередній Закон про вищу освіту 1965 року³¹ (The Higher Education Act, Public Law 89-329). Цей закон регулює численні програми федеральної допомоги, що надаються особам, які здобувають вищу освіту. Система вищої освіти у США децентралізована (поправка 10 Конституції США, «принцип федералізму»). Кожен штат має власну відмінну систему вищої освіти.

³⁰ State Secretariat for Education, Research and Innovation. Cooperation between higher education institutions benefits Switzerland. 2020. URL: <https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/en/home/services/publications/data-base-publications/s-n-2021-3/sn-2021-3g.html>

³¹ The Higher Education Act (HEA): A Primer. URL: <https://sgp.fas.org/crs/misc/R43351.pdf>

Тут фактично немає чіткої національної системи вищої медичної освіти, а існує так звана тріступенева система вищої школи. В узагальненому вигляді система медичної освіти тут складається з:

дворічних або молодших медичних коледжів, у яких поряд із загальноосвітньою підготовкою здійснюється допрофесійна медична освіта;

чотирирічних медичних коледжів, які дають середню спеціальну медичну освіту;

медичних ЗВО (медичних шкіл), де здійснюється додипломна медична освіта.

На думку американських фахівців, така багатоступенева система дає змогу значною мірою коригувати подальше навчання студентів у напрямку розв'язання проблеми професійної орієнтації залежно від їхніх інтересів, здібностей та можливостей, що відіграє вирішальну роль у поліпшенні якості підготовки медичних працівників, оскільки країні потрібні спеціалісти різної кваліфікації.

Для вступу до медичної школи абітурієнт зобов'язаний успішно скласти вступні екзамени з історії, математики, природничих наук та іноземної мови, а також пройти співбесіду й тестування. Розроблений Американською психологічною корпорацією тест прийому до вищих медичних навчальних закладів складається з чотирьох частин і визначає: а) здатність вступника користуватися спеціальними термінами й позначеннями; б) спроможність оперувати кількісними показниками; в) ступінь ознайомлення вступника із сучасними науковими відкриттями; г) рівень знань із соціальних наук.

Більшість американських медичних шкіл є відповідними факультетами університетів, і лише окремі медичні школи є самостійними навчальними закладами. На чолі університетської медичної школи стоїть декан, який підпорядковується ректору університету, а також Раді попечителів. При декані функціонує консультативний орган – академічна рада факультету. Професорсько-викладацький склад медичних шкіл, крім підготовки студентів, відповідає також за спеціалізацію випускників медичних шкіл, які проходять подальшу підготовку за програмою інтернатури й резидентури.

Курс навчання в медичній школі розрахований на 4 роки, з яких перші 2 – доклінічна підготовка майбутніх лікарів, ще 2 – початкова клінічна підготовка. У період доклінічної підготовки студенти вивчають анатомію, гістологію, біохімію, біофізику, нормальну й патологічну фізіологію та інші основні неклінічні дисципліни. У період початкової клінічної підготовки студенти проходять ряд клінічних дисциплін – внутрішні хвороби (терапію), хірургію, акушерство й гінекологію, радіологію та ін., причому значна частина навчального часу відводиться роботі у відповідних клініках. За час навчання студенти повинні відпрацювати близько 7 клінічних практик.

Слід відзначити, що програми різних медичних шкіл відрізняються, особливо щодо переліку клінічних дисциплін, частину яких представлено у вигляді елективних модулів. У багатьох медичних школах США поширений так званий системний метод викладання, що полягає в тому, що студенти-медики вивчають не окремі дисципліни, наприклад, анатомію, гістологію, фізіологію,

патологію, біохімію, пропедевтику та ін., а окремі органи й функціональні системи організму комплексно, у морфофункціональному та семіотичному аспекті в нормальних і патологічних умовах. У зв'язку з цим у деяких медичних школах замість кафедр створено міждисциплінарні групи навчання в межах спеціальності – академічне товариство викладачів і студентів.

На відміну від кафедральної структури, де важко досягти справжньої інтеграції, в межах академічного товариства викладання здійснюється викладачами різних дисциплін, які до нього входять. При цьому весь комплекс дисциплін орієнтовано на конкретну спеціальність. Уведення системного методу викладання спричинило необхідність істотних змін в організації навчального процесу і розробки принципово нових, так званих інтегративних навчальних програм. Саме тому в медичних ЗВО США не існує єдиної програми навчання, різні медичні школи відрізняються не тільки кількістю дисциплін, а й співвідношенням обов'язкових і факультативних предметів, кількістю навчальних годин, відведених на їх вивчення, а також формами навчання. Екзамени в різних медичних школах проводяться по-різному. Найчастіше практикуються письмові іспити, які спрямовані на виявлення ступеня оволодіння основними професійними вміннями. У деяких медичних школах ці іспити доповнюються перевіркою практичних умінь студентів працювати в лабораторіях. У період клінічної підготовки в більшості медичних шкіл поряд із проведенням письмових або усних екзаменів оцінюються результати щоденної роботи студентів у клініках безпосередньо біля ліжка хворого.

Студентам, які пройшли повний курс навчання в медичному ЗВО й успішно склали екзамени, видається сертифікат про закінчення медичної школи й присвоюється звання доктора медицини. Сертифікат не дає права займатися медичною практикою, для одержання спеціального дозволу (повної ліцензії) на самостійну медичну практику всі випускники медичних шкіл зобов'язані пройти подальший курс навчання в інтернатурі й резидентурі.

Інтернатура в США – перша фаза в післядипломній медичній освіті, яка слідує за завершенням чотирирічної програми навчання у вищій медичній школі. Вона передбачає практичну роботу (стажування зі спеціальності) випускників медичних шкіл у лікарнях й амбулаторіях під керівництвом кваліфікованих лікарів. У США є 2 типи інтернатури:

- пряма – первинна спеціалізація в галузі терапії, хірургії, педіатрії, акушерства й гінекології, патології. Вона організовується на базі лікарень, для яких Комітетом зв'язку з післядипломною медичною освітою затверджено резидентуру з відповідної спеціальності (навчання 1 рік);

- змінна (ротаційна) – підготовка з двох або більше клінічних спеціальностей, однак з обов'язковою підготовкою протягом чотирьох місяців у галузі внутрішніх хвороб. Її мета – дати різнобічну клінічну підготовку до подальшої самостійної медичної практики як сімейного або загальнопрактикуючого лікаря.

Після закінчення інтернатури інтерни зобов'язані скласти кваліфікаційний екзамен, що засвідчує їхню професійну компетенцію в галузі

загальної практики, після чого вони одержують повну ліцензію на право самостійної лікарської практики. Федеральним органом із видачі ліцензій на лікарську практику для більшості штатів є Національна колегія медичних екзаменаторів (за винятком штатів Делавер, Флорида і Техас, тут видачу ліцензій і прийом іспитів продовжують здійснювати екзаменаційні комісії медичних відділів штатів (Medical Education in the USA, 1975).

Резидентура є другою фазою післядипломної медичної освіти, мета якої – підготовка кваліфікованих лікарів – спеціалістів з певної медичної спеціальності. Організовується в університетських навчальних медичних центрах і на базі лікарень, зв'язаних із медичними школами. Строк навчання – 3–5 років залежно від обраної спеціальності. Наприклад, мінімальна тривалість резидентури (без інтернатури) з анестезіології, внутрішніх хвороб, акушерства та гінекології, урології, дерматовенерології, медичної радіології – 3 роки, з нейрохірургії, оториноларингології – 4 роки, загальної хірургії – 5 років.

Післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток³²

Фахівці ВООЗ зазначають, що сьогодні в Європі не існує загальноприйнятого підходу до безперервної медичної освіти, однак є загальна згода, що якість медичних послуг напряму залежить від постійної підтримки лікарями своїх компетенцій під час процедур безперервного підвищення та оцінки своєї кваліфікації. При цьому велике значення має забезпечення (і підвищення) якості та вимог до академічного рівня постачальників освітніх послуг або програм навчання, на основі яких лікарі координують власні плани освітньої діяльності. Найважливішою передумовою забезпечення обов'язковості безперервного підвищення кваліфікації вважається створення єдиної системи акредитації постачальників послуг і програм, а також «колективна відповідальність» усіх учасників системи підготовки медичних кадрів.

Згідно з визначенням Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME) післядипломна медична освіта є тією фазою медичного навчання, під час якої лікарі набираються досвіду після отримання базової медичної кваліфікації. Ця фаза підготовки проводиться відповідно до конкретних правил й інструкцій.

Післядипломна медична освіта включає підготовку до офіційної реєстрації, виробничу / професійну підготовку, спеціалізацію та вузьку спеціалізацію, а також інші формалізовані програми навчання, виконання певних експертних функцій. Післядипломна освіта є частиною континууму навчання в медицині, також включена до неперервної медичної освіти (далі – НМО) або безперервного професійного розвитку (далі – БПР).

³² Матеріал підрозділу викладено за: Післядипломна освіта у світі та Україні. URL: <https://www.nuozu.edu.ua/d/dovidkova-informatsiia/pisliadyplomna-osvita-u-sviti-ta-ukraini>

Загалом у світі є низка моделей ПДО:

- одноетапна: після отримання диплому лікаря навчання в інтернатурі чи в резидентурі (наприклад, Німеччина, Ізраїль, Румунія, Молдова та ін.);
- двоетапна: після отримання диплому лікаря навчання в інтернатурі, а потім в резидентурі чи на спеціалізації (наприклад, Україна, Швеція, Велика Британія, Польща та ін.);
- триетапна: після отримання диплому лікаря стажування чи навчання в інтернатурі, потім у резидентурі, а потім спеціалізація з вузьких спеціальностей (наприклад, США, Франція та ін.).

БПР розглядається як професійне зобов'язання кожного лікаря і є передумовою підвищення якості медичної допомоги. БПР принципово відрізняється від двох попередніх формальних фаз медичної освіти – базової медичної освіти і систематичної післядипломної медичної підготовки. Останні дві проводяться відповідно до конкретних правил та інструкцій, тоді як БПР, переважно, ґрунтується на проведенні заходів на кшталт самопідготовки й навчання на практиці, а не на підготовці під чийось керівництвом.

БПР спрямований на підтримку й удосконалення досвіду (знань, навичок і відносин) окремого лікаря, життєво важливих для задоволення мінливих потреб пацієнтів і системи надання медичного обслуговування, що відповідають новим результатам наукового пошуку в медицині.

Для того, щоб стимулювати участь усіх лікарів у безперервній освіті та підвищити рівень їх відповідальності, Європа розглядає питання про введення принципу обов'язковості участі в системах або програмах безперервного підвищення кваліфікації (далі – БПК). При цьому наголошується, що велике значення має забезпечення (і підвищення) якості та вимог до академічного рівня постачальників освітніх послуг або програм навчання, на основі яких лікарі складають і здійснюють власні плани освітньої діяльності, що відповідають особливостям їх практики й ураховують їхні потреби.

Системи підготовки медичних кадрів у країнах Європи та Америки сьогодні здійснюють спроби гармонізації на таких засадах:

- освітні кредити накопичуються безперервно із щорічним контролем;
- неперервна медична освіта є зобов'язанням через механізми ліцензування та сертифікації медичних працівників, а також систему оплати праці. Умова отримання й продовження дії сертифіката спеціаліста – це щорічний набір встановленого числа кредитів;
- на тлі активної участі професійних товариств посилення державного регулювання НМО відбувається через контроль якості медичної допомоги (безпеки та ефективності лікування пацієнтів);
- забезпечується публічність інформації про якість роботи лікарів, наприклад, відкриті реєстри лікарів із зазначенням освітньої активності, рейтинги лікарів тощо.

У багатьох країнах система НМО є обов'язковою, з періодичним проходженням процедури ревалідації, яка підтверджує право лікаря продовжувати свою медичну діяльність. Відмінності між моделями НМО

частково обумовлені широким розмаїттям в таких аспектах, як структура систем медичної допомоги, моделі медичної освіти, системи акредитації, соціально-економічні концепції та географічні умови. Але, незважаючи на ці відмінності, є і багато спільного:

- у багатьох моделях використовуються системи залікових балів (наприклад, до залікових балів прирівнюються години освітньої діяльності);

- освітня діяльність поділяється на такі категорії: «живі» види діяльності, або заняття з відривом від роботи (наприклад, курси, семінари); навчальна діяльність без відриву від роботи (наприклад, діяльність, заснована на власній практиці, клінічні розбори); вивчення матеріалів багаторазового використання (наприклад, друкованих матеріалів, компакт-дисків);

- у тих системах, де передбачається обов'язкова переатестація, вимогою є демонстрація постійної підтримки навчання.

Але високе значення неформальних методів проведення БПР не зменшує ролі систематичних формальних методів навчання: курсів підвищення кваліфікації, конференцій та ін. Більш того, медичні професійні організації та органи, які видають ліцензії, пропонують (і нерідко закріплюють у законодавстві) механізми контролю якості навчання, визначають *кількість сертифікованих курсів* БПР, необхідний обсяг навчання для лікарів, оцінки лікарів по завершенні курсу БПР. Уважається, що найкращим чином потреби лікарів, враховуючи відмінність їхніх професійних обов'язків, цілей і завдань навчання, може задовольняти багатогранна система БПР, яка передбачає різні методи навчання.

Таким чином, обов'язкова участь у безперервній освіті вважається однією з цінностей, визнаних лікарями й суспільством, але це ще не означає, що системи, які складаються в Європі, неодмінно будуть виглядати однаково для всіх лікарів.

В ідеалі системи БПК повинні:

- сприяти виробленню навичок і компетентностей, що дозволяють навчатися протягом усього життя;

- відповідати профілю практики лікаря, що навчається;

- задовольняти потреби (усвідомлені й неусвідомлені) професійної діяльності кожного, хто займається безперервною освітою (наприклад, сприяти ліквідації прогалів у знаннях, навичках або виконанні професійних функцій);

- передбачати безперервне оцінювання того, як кожен лікар окремо або бригада медико-санітарної допомоги здійснюють свою професійну діяльність (наприклад, аудит зі зворотним зв'язком).

Тому участь в обов'язкових системах БПК пропагується як відповідь на очікування суспільства, професійна необхідність і нормативна вимога.

У США найважливішу роль у регуляції системи БПР відіграє Рада з питань акредитації безперервної медичної освіти (далі – АССМЕ) – некомерційна корпорація, яка відповідає за акредитацію установ, що пропонують постійну медичну освіту (далі – СМЕ) для лікарів та інших медичних працівників. АССМЕ акредитує американські та міжнародні інститути.

Виходячи з отриманих даних, у низці країн суспільство почало висувати більш високі вимоги до того, щоб практикуючі лікарі могли підтвердити свою відповідність прийнятим професійним стандартам. З цією метою в багатьох країнах світу лікарів зобов'язали брати участь у програмах безперервного навчання, що ґрунтуються на двох ключових аспектах: а) дотримання необхідного рівня професійної підготовленості шляхом безперервного медичного навчання та професійного розвитку; б) подальша перевірка набутих навичок і знань із застосуванням різних механізмів оцінки і зворотного зв'язку (ресертифікація або ревалідація).

У 2000 році 24 комісії, що входять в некомерційну громадську професійну організацію Американської Ради медичних спеціальностей (далі – ABMS), ухвалили рішення щодо проведення регулярної повторної сертифікації лікарів (так звану ресертифікацію лікарів), затвердивши Програму ресертифікації лікарів (ABMS Maintenance of Certification®). Таке рішення було обґрунтоване необхідністю подолати розрив між вимогами з боку суспільства щодо підвищення якості медичної допомоги та низьким рівнем професійних компетенцій лікарів.

Остаточо Програма ресертифікації лікарів була впроваджена в 2006 році. Нині близько 85 % всіх лікарів США мають сертифікат одного з двадцяти відділень Американської Ради медичних спеціальностей, що охоплює 145 медичних спеціальностей.

Ресертифікація лікарів у США проводиться один раз на 8 років, у Великій Британії – один раз на 5 років. Для успішного проходження ресертифікації лікар зобов'язаний надати офіційно свідоцтво про те, що він щорічно прослуховував 50 лекційних годин у межах підвищення кваліфікації за вказаною тематикою сертифікаційного циклу, причому 25 із цих годин має бути прослухано за фахом. Таким чином, дипломований американський лікар представляє комісії офіційне письмове підтвердження про наявність у нього в цілому 400 годин у межах підвищення кваліфікації наприкінці восьмирічного циклу сертифікації.

Окрім того, щорічно лікар зобов'язаний проходити самооцінювання та надавати задовільні відповіді на 50 питань опитувальника, затвердженого Радою сертифікації за фахом. Інформація про результати щорічного екзаменаційного самооцінювання протягом 8 років доводиться до Американської Ради лікарів різних спеціальностей.

В останній рік восьмирічного циклу лікар повинен подати заяву на переатестацію й успішно відповісти на 100 питань тесту, використовуючи письмову або комп'ютерну форму варіантів відповідей, розроблених самою Американською Радою лікарів різних спеціальностей.

Про важливість *повторної (періодичної) сертифікації лікарів*, як запоруки забезпечення якості БПР лікарів, зазначила і Всесвітня федерація медичної освіти у 2003 році.

У багатьох західноєвропейських країнах питання безперервного навчання регулюються професійними медичними організаціями. Наприклад, у **Франції** в процес залучені три професійні органи, так звані Національні ради з

безперервного медичного навчання (Conseils Nationaux de Formation Médicale Continue) – Рада для лікарів амбулаторної допомоги, Рада для вільно практикуючих лікарів амбулаторної допомоги та Рада для лікуючих лікарів. У **Нідерландах**, починаючи з 2005 р., переатестація є умовою збереження членства у лікарському реєстрі: лікарі зобов'язані систематично брати участь у програмах безперервного медичного навчання та проходити перевірку силами колег кожні п'ять років. У **Німеччині** лікарі отримують ліцензію на практику від регіональних міністерств, їхня робота регламентується через регіональні палати (професійні асоціації). Схема переатестації, прийнята в Німеччині, вимагає від лікарів протягом кожних п'яти років набирати встановлений обсяг участі в програмах безперервного медичного навчання (250 залікових балів, де 1 бал становить приблизно 45 хвилин навчання). В **Австрії** програма безперервного медичного навчання для ліцензованих лікарів (Diplom-Fortbildungs-Programm) була схвалена в грудні 2001 року. Лікарі повинні накопичити 150 залікових балів безперервного медичного навчання, 120 з яких необхідно отримати в сертифікованих програмах, що мають відношення до спеціальності лікаря, і мінімум 40 залікових балів – безпосередньо по вузькій спеціальності. Відповідальність за дотримання цих вимог несе Австрійська медична палата. За практичне здійснення програми відповідають підрозділи підготовки кадрів Австрійської академії лікарів. На думку Палати, система безперервного медичного навчання повинна бути незалежною, конкурентоспроможною у міжнародному відношенні, відповідати високим науковим стандартам і бути вільною від економічної зацікавленості. У **Бельгії** лікарі загальної практики та фахівці зобов'язані подати свідоцтво про 20 годин безперервного медичного навчання протягом року за програмами, визнаними ліцензійним комітетом лікарів загальної практики. Національний інститут страхування по хворобі та інвалідності надає акредитацію в тому випадку, якщо діяльність лікаря відповідає додатковим вимогам, зокрема участі в програмах безперервного медичного навчання та колегіальних перевірках. Акредитація дійсна протягом трьох років. Для її оновлення фахівці й лікарі загальної практики повинні представити 200 залікових балів участі в програмах безперервного медичного навчання та пройти не менше двох колегіальних перевірок протягом року. У **Франції** з 2004 року система безперервного медичного навчання та медичні аудити (оцінка професійної практики) були впроваджені як обов'язкові з оцінкою участі кожні п'ять років.

Таким чином, системи НМО багатьох країн світу еволюційно досягли таких етапів свого розвитку, коли почали вимагати від професіоналів не тільки постійного контрольованого удосконалення, а й постійного підтвердження свого професіоналізму.

III. Висновки.

Порівняльний аналіз й узагальнення законодавства щодо медичної освіти на всіх етапах навчання – від медичного коледжу, навчання в університеті, інтернатурі, резидентурі – до безперервного професійного розвитку в

європейських країнах і США дає можливість зробити такі узагальнені висновки.

По-перше, у кожній країні є свої особливості здобуття медичної професії. Йдеться не лише про вступні іспити, а й про вступні етапи, спеціальні вступні вимоги тощо.

По-друге, медичну освіту не можна розглядати у відриві від загальної системи професійної освіти, особливостей її розвитку на сучасному етапі, але водночас необхідно враховувати традиції в системі охорони здоров'я населення загалом, специфіку самої медичної освіти.

Вивчення організації професійної освіти в економічно розвинутих країнах, допрофесійної підготовки учнів до вибору спеціальності дає змогу визначити підходи до розробки концепції неперервної медичної освіти.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Україна³³

Етап		Кваліфікаційний рівень (документи, що підтверджують кваліфікаційний рівень)	Термін навчання	Відповідні іноземні кваліфікаційні рівні
Післядипломна освіта	Докторантура Третій (освітньо-науковий) рівень	Доктор наук (Диплом)	мінімум 3 роки	Doctor of Medical Science (DMedSc)
	Клінічна ординатура	Спеціаліст з вторинною спеціалізацією (Сертифікат про закінчення клінічної ординатури)	2–4 роки (120–240 ЄКТС)	
	Інтернатура за фахом Лікарська резидентура	Спеціаліст з первинною спеціалізацією (Сертифікат спеціаліста)	1–3 роки (60–180 ЄКТС)	Specialist (наприклад Specialist in Cardiology)
Вища освіта ³⁴	Аспірантура Третій (освітньо-науковий) рівень	Доктор філософії (Кандидат медичних наук) (Диплом)	30–60 кредитів ЄКТС	Doctor of Philosophy (PhD) (дослівно Candidate of Medical Sciences)
	Другий (Магістерський) рівень	Магістр (Диплом магістра)	90–120 кредитів ЄКТС, обсяг освітньо-наукової програми – 120 кредитів ЄКТС	Master of Medical Science
		Спеціаліст (Диплом спеціаліста)	6 років (360 ЄКТС) для спеціальності «Лікувальна справа»,	Medical Doctor (MD) or Bachelor of Medicine, Bachelor of

³³ Вища Рада юристів України. Національний реєстраційний орган професійного статусу мовленнєвої компетентності та академічної мобільності. URL: <https://ukrlawcouncil.org/registers/profesiya-likar/> (доопрацьовано авторами)

³⁴ Освітньо-кваліфікаційні рівні вказано відповідно до Наказу МОЗ України від 24.02.2000 р № 35 «Про затвердження положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування».

			«Педіатрія», «Медико-профілактична справа», «Медична психологія»; 5 років (300 ЄКТС) для спеціальності «Стоматологія» та «Фармація» * (Включаючи переддипломну практику (субординатуру) тривалістю до одного року)	Surgery (MBBS) Doctor of Dental Medicine (DMD) or Bachelor of Dental Surgery (BDS) Doctor of Pharmacy (Pharm Dr.) or Bachelor of Science in Pharmacy (BSPH)
	Перший (бакалаврський) рівень	Бакалавр (Диплом бакалавра)	3–4 роки (180–240 ЄКТС) або 2–3 роки (на базі незакінченої вищої освіти)	Bachelor of Medical Sciences (наприклад Bachelor of Nursing)
	Початковий рівень (короткий цикл) вищої освіти	Молодший спеціаліст (Диплом молодшого спеціаліста)	2–3 роки (120–180 ЄКТС) або 3–4 роки (після 9 років середньої освіти)	(Дослівно Junior Specialist)
Фахова передвища освіта		Фаховий молодший бакалавр (Диплом фахового молодшого бакалавра)	на основі профільної середньої освіти становить 120–180 кредитів ЄКТС; на основі базової середньої освіти становить до 240 кредитів ЄКТС	
Професійна (професійно-технічна) освіта	Третій (вищий) рівень; Другий (базовий) рівень; Перший (початковий) рівень	Освітньо-кваліфікаційний рівень "молодший спеціаліст" (Диплом); "Кваліфікований робітник" з набутої професії відповідного розряду (категорії)	Тривалість навчання визначається відповідно до рівня професійної (професійно-технічної) освіти	

		(Диплом)		
Повна загальна середня освіта	Профільна середня освіта	Атестат про повну загальну середню освіту	3 роки	Certificate of Complete General Secondary Education
	Базова середня освіта	Сертифікат про базову середню освіту	5 років	
	Початкова середня освіта		4 роки	

Загальна схема підготовки лікарів у країнах Європи



Польща

	Етап підготовки	Термін навчання та формат проходження	Стажування в медичних закладах	Відповідні кваліфікаційні іспити
1.	Додипломне навчання	5 років - у звичайному режимі; 1 рік – робота в клініці під наглядом лікаря.	Загалом 13 місяців за весь час навчання	ЛЕК для лікарів і LDEK для лікарів-стоматологів. LEK за форматом і змістом подібний до українського «КРОК 3»: 200 тестових питань з 5 варіантами відповіді, з яких лише один – правильний. Здача LEK відбувається одночасно по всій країні двічі на рік. Прогідний бал – 56 % (кваліфікація – лікар)
2.	Резидентура	3-6 років (у стоматологів) та 4-8 років (у лікарів). З них: 2 роки – загальні модулі; 2-6 років – волонтеріат (вузька спеціалізація).	По суті це повноцінна робота в лікарні за контрактом під керівництвом лікаря-спеціаліста.	Державний іспит з спеціалізації (кваліфікація – лікар-спеціаліст)
3.	Безперервне професійне підвищення кваліфікації	Участь в майстер-класах, тренінгах, відвідування курсів підвищення кваліфікації, які мають державну акредитацію.		За 4 роки необхідно набрати 200 залікових пунктів.

Німеччина³⁵*Види кваліфікацій вищої освіти Німеччини*

Профілі, фахи	Тривалість денного навчання (років) і присуджений диплом				Різна тривалість
	4	5	6	7	
Arts (гуманітарні науки)	SP/MA		SP/MA		D
Теологія		(P/Di)			D
Право	(SP)		SP		D
Соціальні, економічні науки	(Di)		Di		D
Точні, природничі науки, технології	(SP*/Di)			(SP*/Di)	D
Загальна медицина			(SP)	SP	D
Стоматологія			SP		D
Ветеринарія			SP		D
Сільське господарство	(Di)	Di			D

SP – 1-ий держекзамен; Di – диплом; MA – Magister Artium; P – професійна кваліфікація; D – доктор.

Круглі дужки означають, що наведені мінімальні строки навчання для одержання даної кваліфікації, а їх відсутність – що йдеться про середні, а не про мінімальні строки. Для природничих і технічних спеціалізацій державні іспити складають ті, хто бажає надалі працювати в державному секторі. * Лише для осіб, які бажають одержати право викладати в закладах середньої освіти.

³⁵ Системи освіти Європи. URL: <http://translate.google.com/translate?hl=ru&sl=pl&tl=uk&prev=hp&u=http://www.eurydice.org.pl/>

США

	Етап підготовки	Термін навчання та формат проходження	Стажування в медичних закладах	Відповідні кваліфікаційні іспити
1.	Навчання в університеті, рівень бакалавра - загальнобіологічна освіта назва такого курсу – «премедікал»	4 роки - рівень бакалавра	Волонтером у лікарні, помічниками лікарів у шпиталях, або участь у складі добровільних місій у соціально значущих проєктах медичного спрямування в африканських чи латиноамериканських країнах у складі добровільних місій (формується послужний список необхідний для рекомендаційних листів та проходження співбесіди).	Високий середній бал з природничих дисциплін і математики (GPA) є необхідним для вступу до медичної школи. На останньому році навчання у коледжі студенти, які бажають вступити до медичних шкіл, мають скласти тест. Medical College Admission Test, MCAT .
2.	Курс медікал у медичній школі	4 роки: перші два роки навчання вивчаються фундаментальні дисципліни, але вже з пропедевтикою; Третій та четвертий курси медичної школи повністю присвячені вивченню клінічної медицини	Студенти прикріплюються до команди лікарів-резидентів, з якими вони ведуть хворих та відвідують навчальні клінічні конференції.	По закінченні другого року навчання складається перша частина (Step 1) іспиту United States Medical Licensing Examination, (USMLE) «Медичний ліцензійний іспит США»; Наприкінці четвертого року навчання всі студенти складають другу частину (Step 2) USMLE -2 - іспит присвячений перевірці клінічних знань. Після закінчення навчання у медичній школі студентам

				надається звання доктора медицини
3.	Резидентура (Residency)	Перший рік резидентури називається Internship, або інтернатура Другий та наступні (2-5) років називається Electives	Багато часу приділяється роботі у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії (Surgical Intensive Care Unit – SICU, Medical Intensive Care Unit – MICU та ін.), у приймальному відділенні (Emergency room – ER), а також нічним чергуванням (Night float). Резиденти очолюють резидентські команди, до яких входять один або два інтерни та кілька студентів-медиків, вони безпосередньо беруть участь у розробці планів обстеження та лікування хворих. До їх обов'язків також входить навчання інтернів та студентів. У той же час, резиденти працюють з вузькими фахівцями.	Кожному резиденту за час навчання необхідно скласти іспит - Step 3 USML E. Після закінчення резидентури кожен лікар має можливість скласти іспит зі спеціальності (Board certification), який веде до сертифікації американською асоціацією лікарів за обраною спеціальністю.
4.	Безперервний професійний розвиток	Протягом всього професійного життя		Лікар має надати докази безперервної освіти (50 годин на рік).

Список використаних джерел:

1. Освітні системи країн Європейського Союзу: загальна характеристика : навчальний посібник / С. О. Сисоєва, Т. Є. Кристопчук; Київський університет імені Бориса Грінченка. Рівне : Овід, 2012. 352 с.
2. Правове регулювання управління закладами вищої освіти за кордоном. Інформаційно-дослідницький центр при Верховній Раді України. К., 2021. 27 с.
3. Білоусова Н. А. Професійна підготовка медичних представників фармацевтичних компаній у Федеративній Республіці Німеччини: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2021 19 с.
4. Балабанов К. В. Основні тенденції розвитку освіти і науки в Європейському Союзі. URL: www.nbu.gov.ua/Portal/soc_gum/Prvs/2009_3/1047.pdf
5. Бондар Т., Мукан Н. Тенденції розвитку медсестринської освіти у Швейцарії *Актуальні питання гуманітарних наук*. Вип 47, том 1, 2022. С. 276–282.
6. Системи освіти Європи. URL: <http://translate.google.com/translate?hl=ru&sl=pl&tl=uk &prev=hp&u=http://www.eurydice.org.pl/>
7. Biggs J.B., Collis K.F. (2014) *Evaluating the quality of learning: The SOLO taxonomy (Structure of the Observed Learning Outcome)*: Academic Press.
8. Witheridge A., Ferns G., Scott-Smith W. (2019) *Revisiting Miller's pyramid in medical education: the gap between traditional assessment and diagnostic reasoning*. *Int. J. Med. Educ.*, 10: 191–192. doi: 10.5116/ijme.5d9b.0c37.
9. Камінська Н., Назарко Ю. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження: монографія. К. : КНТ, 2022. 282 с.
10. Післядипломна освіта у світі та Україні. URL: <https://www.nuozu.edu.ua/d/dovidkova-informatsiia/pisliadyplomna-osvita-u-sviti-ta-ukraini>
11. Здобуємо медичну освіту за кордоном: способи, особливості та вартість. URL: <https://mudra.ua/ua/articles/zdobuvamo-medichnu-osvtu-za-kordonom-sposobi-osoblivost-ta-vartst/>
12. Колупаєва А. А. Досвід реалізації інклюзивної освіти в країнах Європи. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади: монографія. К., 2007. 458 с.
13. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К., 2018. 96 с.
14. Кучумова Н. Порівняльний аналіз реформування системи вищої медичної освіти в німецькомовних країнах Європи та в Україні. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/529>
15. Медична освіта в світі та Україні: додипломна освіта, післядипломна освіта, безперервний професійний розвиток: навч. посіб. / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, А. П. Волосовець та ін. К. : «Книга плюс», 2005. 384 с.
16. Медична освіта в Іспанії. URL: <https://world-study.ua/education/spain/universities/medicine/>

17. Навчання у Польщі. URL: <https://www.gov.pl/web/ua/Informatsiya-shchodopodalshykh-diy-yaki-dozvolyayut-prodovzhuvaty-navchannya-na-napryamku-likuvalnoyi-spravy-i-stomatolohichnomu-napryamku-ta-inshykh-medychnykh-napryamkakh-u-Polshchi-studentam-yaki-ranishe-navchalysya-v-Ukrayini>
18. Медична освіта в Польщі. URL: <https://studix.eu/tsiny-na-medychnu-osvitu-u-polshhi-informatsiya/>
19. Навчання у Польщі: URL: https://osvita.ua/abroad/higher_school/poland/55370/
20. 9 найкращих медичних шкіл Іспанії для іноземних студентів. URL: <https://studyabroadnations.com/uk/medical-schools-in-spain-for-international-students-2/>
21. Вища Рада юристів України. Національний реєстраційний орган професійного статусу мовленнєвої компетентності та академічної мобільності. URL: <https://ukrlawcouncil.org/registers/profesiya-likar/>
22. Навчання в 10 видатних медичних школах Іспанії для студентів-медиків. URL: <https://stayinformedgroup.com/uk/best-10-outstanding-medical-schools-in-spain/>
23. Наказ МОЗ України від 12.09.2008 № 522/51 «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні». URL: <http://zakon.nau.ua/doc>
24. Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_201012227_p.html
25. Казаков В. М., Талалаєнко О. М., Гаріна М. Г., Каменецький М. С. Система безперервної медичної освіти. Донецьк, 1994. 175 с.
26. Цехмістер Я. В. Медична освіта в системі вищої освіти розвинутих країн світу. URL: https://www.researchgate.net/publication/329844783Medicna_osvita_v_sistemi_visoi_osviti_rozvinutih_krain_svitu
27. Armstrong., Block S., Carver S. et al. New Pathway at Harward Medical School. *Academic. Jear.*, 1989. P. 1–25.
28. Standarts for Accreditation of medical Education Programs Leading to the M.D. degree parttwo. P. 1–18.
29. R. Diez Hochleiter, J. Tena Artigas, M. Garcia Cuerpo. Education and work in the Spanish Educational Reform. UNESCO, Paris, 1981. 64 p.
30. Cate O. Ten. What is a 21st-century doctor? Rethinking the significance of the medical degree. *Academic Medicine*. 2014. № 89 (7). P. 966–969.
31. Federal Office of Public Health. Inpatient tariff structures. 2021. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Spitalbehandlung/Tarifsystem-SwissDRG.html>
32. Jorio L., Bondolfi S. Nurses in Switzerland: stressed out and underpaid. 2020. URL: https://www.swissinfo.ch/eng/swissinfo-investigation_nurses-in-switzerland--stressed-out-and-underpaid/45751758

33. Khmilyar I. (2021). Competence characteristics of a nurse in Switzerland: professional, ethical, legal practice. *Молодь і ринок*. № 2 (188). P. 134–139.

34. Law of 12 march 2022 on assistance to citizens of Ukraine in connection with armed conflict on the territory of that country. *Journal of laws of the Republic of Poland* of 2022, item 583.

35. O'Brien B. C., Forrest K., Wijnen-Meijer M., Cate O. Ten. A Global View of Structures and Trends in Medical Education. *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice*. 2019. URL: <https://medicine.uq.edu.au/files/42124/OBRIEN%20et%20al%20A%20Global%20View%20of%20Structures%20and%20Trends%20in%20Medical%20Education%202019.pdf>

36. QS World University Rankings. 2020. URL: <https://www.topuniversities.com/university-rankings/world-university-rankings/2020>

37. Kobel S., Duttweiler D., Fischer M. Higher Education and Research in Switzerland. State Secretariat for Education, Research and Innovation. 2019. 60 p.

38. State Secretariat for Education, Research and Innovation. Cooperation between higher education institutions benefits Switzerland. 2020. URL: <https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/en/home/services/publications/data-base-publications/s-n-2021-3/sn-2021-3g.html>

39. Von Klitzing W., Kesselring A. Das Pflegestudium an der Universität Basel/Schweiz – Konzeption, Leitlinien, Curriclum und Evaluationsergebnisse. *Gesundheitswesen*. 2006. № 68. P. 780–786.

40. The Higher Education Act (HEA): A Primer. URL: <https://sgp.fas.org/crs/misc/R43351.pdf>

41. Schwendimann R., Ausserhofer D., Schubert M., Widmer M., Addor V., Desmedt M., De Geest S. Switzerland. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. Copenhagen, Denmark: WHO. 2019. P. 153–163.

***Дослідницька служба
Верховної Ради України***

** Цей документ підготовлений Дослідницькою службою Верховної Ради України як довідковий інформаційно-аналітичний матеріал. Інформація та позиції, викладені в документі, не є офіційною позицією Верховної Ради України, її органів або посадових осіб. Цей документ може бути цитований, відтворений та перекладений для некомерційних цілей за умови відповідного посилання на джерело.*