

## **Проект заходів щодо удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів**

1. У країнах ЄС та світі проводиться жорсткий моніторинг процесу підвищення кваліфікації лікарів. За це несе відповідальність в першу чергу **сам фахівець**, а також професійні лікарські асоціації та палати лікарів, що ведуть реєстри лікарів та їх ліцензій на практику. Подібна система неперервного професійного розвитку лікарів має бути реалізована і в Україні за частковою участі центральних відомств та регіональних підрозділів, починаючи з 2020 року.
2. Післядипломна медична освіта та безперервний професійний розвиток українських лікарів, які працюючи в державних установах і мають забезпечення на межі бідності, повинні бути переважно безкоштовними. Для лікарів з приватних установ їх оплата має здійснюватись за кошти роботодавців.
3. Необхідно при Національній лікарській раді України створити **Українську акредитаційну раду безперервної медичної освіти (УНАБМО - UACCME)**, як б органічно увійшла до системи Європейських органів медичної післядипломної освіти (EACCME® - TheEuropeanAccreditationCouncilfor CME/EACCME Європейська рада з акредитації БМО), та мала право акредитувати перш за усе українських провайдерів післядипломної освіти. Підлягають акредитації також і закордонні провайдери та освітні медичні платформи, що нині агресивно промотують платні освітні послуги для лікарів на території України.
4. Українська акредитаційна рада післядипломної медичної освіти на підставі результатів проведеної акредитації освітніх заходів для лікарів і провізорів та визначення їх питомої вартості у кредитах (співставно з CME) спільно з НАМН України, НАН України, лікарськими асоціаціями та товариствами, закладами вищої медичної освіти та післядипломної освіти створює **Національний реєстр медичних освітніх заходів** на поточній рік. Заходи, що проводяться державними та приватними медичними і освітніми закладами поза межами реєстру, не обліковуються у кредитах та не враховуються при атестації (ліцензуванні) спеціаліста.
5. Необхідно у розумних межах обмежити питому вагу реклами лікарських засобів та виробів у освітніх заходах для лікарів і провізорів.
6. Нинішня система атестації мало мотивує лікарів до самоудосконалення. Необхідний поступовий перехід до системи ліцензування лікарів через відповідні комісії (комітети) регіональних органів лікарського самоврядування Всеукраїнського лікарського товариства, членами яких мають бути також представники від Всеукраїнських фахових медичних об'єднань..

7. Після широкого громадського обговорення потребує нагального перегляду наказ МОЗ України від 07.07.2009 №484 щодо запровадження накопичувальної системи набору балів лікарями у міжтестастійний період з врахуванням усіх (!) видів лікарської діяльності, а не обмеженим переліком, що пропонується нинішнім складом МОЗ України.
8. До форм безперервного професійного розвитку лікарів необхідно віднести наступні основні заходи: проходження курсів інформації та стажування, тематичного удосконалення та **передатестаційних (у очно-заочному вигляді) циклів**; навчання в аспірантурі, докторантурі; читання лекцій для лікарів та середнього медичного персоналу, санітарно-просвітницька робота; ініціативне стажування на робочому місці у провідних вітчизняних та закордонних клініках, зокрема й приватних закладах охорони здоров'я, власна розробка та впровадження нових методів діагностики та лікування захворювань; опрацювання винаходів, керівництво у клініці лікарями-інтернами, лікарями-резидентами та пошукувачами наукових ступенів; видання тез, статей, монографій, підручників, методичних рекомендацій; участь та виступи на профільних з'їздах, конгресах, науково-практичних конференціях, семінарах та вебінарах; тестування за допомогою вітчизняних та закордонних освітніх платформ; отримання **відзнак ВУЛТ**, лікарських товариств та асоціацій і галузі у цілому; викладацька та наукова робота тощо.
9. Відповідно до світової практики існування masters та fellowships курсів у системі безперервного професійного розвитку законодавчо **відновити** в Україні для українських та закордонних лікарів, що навчаються в країні, **клінічну ординатуру**, яка нострифікувалась в усіх країнах світу.
10. Необхідно запровадження в країні інституту **Лікарської резидентури**, що блокується з 2014 року. Варто також щорічно передбачити місце державного замовлення для вступу до резидентури у обсязі до 500 осіб у провідних медуніверситетах та академіях.
11. Паралельно необхідно реформувати **систему інтернатури**, обмеживши підготовку у ній до **19** базових лікарських спеціальностей.
12. Необхідно змінити дидактичні підходи у побудові архітектури неперервного професійного розвитку лікарів із застосуванням проблемно-орієнтованого навчання на прикладі конкретних клінічних випадків, побудови занять за принципом «ділової командної гри», широкого використання симуляційних класів в удосконаленні оволодіння лікарями практичних навичок.