

ОЦІНЮВАННЯ

освітнього середовища
лікарів-інтернів в Україні

листопад 2023



ОЦІНЮВАННЯ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В УКРАЇНІ

Укладачі:

О. Короленко, Т. Черниш, О. Ігнащук, Ю. Вернигор, С. Оксамитна, М. Качурець,
Ю. Дунаєвська, М. Рааб

Київ 2024

УДК 378.614.253

342

ISBN 978-617-8241-17-9

Звіт на основі результатів дослідження «Оцінювання освітнього середовища лікарів(ок)-інтернів в Україні» : Київ : ПП Рекламна агенція «Да Вінчі», 2024. 56 с.

342 Цей звіт ґрунтується на результатах дослідження «Оцінювання освітнього середовища лікарів(ок)-інтернів в Україні» з використанням міжнародно визнаної стандартизованої анкети PHEEM (The postgraduate hospital educational environment measure). Дослідження організовано і проведено в рамках україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти». Дані для цього звіту були зібрані в березні-квітні 2023 року співробітниками й консультантами проєкту за сприяння чотирьох закладів вищої медичної освіти (ЗВО), які брали участь у дослідженні.

УДК 378.614.253

ISBN 978-617-8241-17-9

© ПП Рекламна агенція «Да Вінчі»

© О. Короленко

©PHEEM (The postgraduate hospital educational environment measure)

анотація

Цей звіт ґрунтується на результатах дослідження «Оцінювання освітнього середовища лікарів(ок)-інтернів в Україні» з використанням міжнародно визнаної стандартизованої анкети PHEEM (The postgraduate hospital educational environment measure). Дослідження організовано і проведено в рамках україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти». Дані для цього звіту були зібрані в березні-квітні 2023 року співробітниками й консультантами проєкту за сприяння чотирьох закладів вищої медичної освіти (ЗВО), які брали участь у дослідженні. Зважаючи на воєнний стан, який був уведений через повномасштабне вторгнення росії до суверенної території України на момент проведення дослідження, і особливості освітнього процесу, пов'язані з безпековими заходами, дані було зібрано в змішаному – офлайн і онлайн – форматі. У звіті подано результати анкетування, проведеного в 2023 році, які ґрунтуються на відповідях 336 лікарів(ок)-інтернів другого року навчання визначених ЗВО. Також ми порівняли сприйняття інтернами освітнього середовища в 2019 і 2023 роках у цих ЗВО.

Ключовим результатом дослідження є відносно позитивне сприйняття інтернами освітнього середовища в 2023 році: загальний бал по Україні становить 110 й дещо коливається між закладами вищої освіти (від 101 до 122 балів, де можливий максимум – 156 балів). У рамках запропонованого підходу оцінюються три ви-

мири: (а) сприйняття організації робочого процесу (середній бал по Україні 39 із максимум 56 балів), (б) сприйняття викладання (середній бал по Україні 43 із максимум 60 балів), (в) сприйняття соціальної підтримки (середній бал по Україні 29 із максимум 40 балів). Щодо оцінювання окремих тверджень, то один з найвищих і найнижчих середніх балів отримали твердження з частини сприйняття соціальної підтримки: «на цьому циклі спостерігається дискримінація за етнічною ознакою» (3,5 бала) проти «у цій лікарні є комфортні умови для відпочинку під час чергування для інтернів» (2,3 бала). Порівняно з результатами оцінювання 2019 року в 2023 році спостерігаємо незначне поліпшення сприйняття освітнього середовища лікарів(ок)-інтернів в Україні.

Звіт розрахований на управлінців системи медичної освіти всіх рівнів, осіб, які приймають рішення на політичному рівні, представників медичної спільноти, студентських і громадських об'єднань, які зацікавлені в розвитку медичної освіти в Україні.

Висловлюємо щирю вдячність тим університетам, які погодились узяти участь у дослідженні і які готові працювати разом з нами над безперервним поліпшенням освітнього середовища на різних рівнях медичної освіти. Ми цінуємо зусилля інтернів, які наважились і відповіли на запитання анкети, їхню відвертість і відкритість, що дало нам можливість отримати необхідні дані, подані у звіті.

ЗМІСТ

Вступне слово.....	5
Про проєкт.....	6
Розділ 1. Освітнє середовище в закладах вищої медичної освіти.....	10
Розділ 2. Післядипломна медична освіта в Україні.....	13
Розділ 3. Методологія дослідження.....	20
3.1. Методологія та інструментарій дослідження.....	21
3.2. Вибірка та характеристики респондентів.....	24
3.3. Обмеження дослідження.....	27
Розділ 4. Результати оцінювання освітнього середовища лікарів(ок)-інтернів в Україні.....	28
4.1. Загальний огляд.....	29
4.2. Сприйняття організації робочого процесу.....	31
4.3. Сприйняття викладання.....	34
4.4. Сприйняття соціальної складової.....	38
4.5. Порівняння результатів з-поміж закладів вищої медичної освіти.....	40
4.6. Порівняння результатів між різними спеціальностями й за статтю.....	42
Висновки	45
Література.....	48
Додаток А. Інструментарій дослідження.....	51

ВСТУПНЕ СЛОВО

Від імені україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» ми раді представити вам оцінювання освітнього середовища лікарів(ок)-інтернів в Україні, проведене в 2023 році.

Період після закінчення медичної школи – інтернатура – є критично важливим для кожного молодого лікаря і кожної молодої лікарки, які поступово зростають до рівня професійного фахівця та професійної фахівчині. На міжнародному рівні приділяється значна увага забезпеченню належної практичної підготовки лікарів(ок)-інтернів безпосередньо на робочому місці, яка є формалізованою, структурованою та супроводжується добре підготовленими наставниками. Належне клінічне освітнє середовище відіграє важливу роль у післядипломній медичній освіті, створюючи як контекст для навчання та догляду за пацієнтами, так і баланс між освітою та наданням медичної допомоги. Саме тому післядипломна освіта (інтернатура) потребує своєчасної адаптації, яка враховувала б наукові досягнення як медичної галузі, так і педагогічної науки.

Тож україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», що фінансується Швейцарською агенцією розвитку та співробітництва (SDC) й реалізується в Україні Швейцарським інститутом тропічного та громадського здоров'я (Swiss TPH), має на меті сприяти впровадженню сучасних міжнародних практик для розвитку післядипломної освіти в Україні. Перше дослідження з використанням інструменту РНЕЕМ, який визначає якість викладання ключовим фактором впливу на академічну успішність інтернів, ми провели в 2019 році. І вже в 2023 році повторили це дослідження, щоб простежити зміни, що відбулися за останні чотири роки.

Цей звіт, безсумнівно, може бути корисним для керівників закладів охорони здоров'я, осіб, які приймають рішення на рівні Міністерства охорони здоров'я, інших зацікавлених осіб, які прагнуть поліпшувати медичну освіту в Україні. **Висловлюємо подяку всім долученим особам, які сприяли організації та проведенню дослідження, а найперше – всім інтернам, які взяли участь в опитуванні й відверто відповіли на запитання.**



Від імені команди проєкту
Мартін Рааб,
керівник україно-швейцарського проєкту
«Розвиток медичної освіти»

про проєкт

Україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» упроваджується в Україні з грудня 2018 року Швейцарським інститутом тропічного та громадського здоров'я за фінансової підтримки Швейцарської агенції розвитку та співробітництва. Перша фаза проєкту тривала з грудня 2018 до червня 2023 року, друга фаза триватиме з липня 2023 до червня 2027 року.

Медична освіта – це вимоглива до викладання та навчання сфера, яка має постійно інтегрувати результати наукових досліджень. В Україні ця галузь уже багато років потребує змін на краще. Отже, проєкт дотримується системного підходу в змінах, який охоплює питання професійної доброчесності, студентоорієнтованості, інтеграцію компетентнісного підходу в медичну освіту й практично орієнтоване навчання.

Місія проєкту – каталізувати зміни, необхідні для трансформації системи медичної освіти, яка б відповідала міжнародним стандартам. Працюючи на кількох рівнях освіти – додипломному, післядипломному, рівні безперервного професійного розвитку, а також на рівні формування політик, проєкт має на меті забезпечити інтеграцію освіти з медичною практикою та відповідною політикою.

Тож проєкт (MED) поєднує три напрями: А. ОСВІТА, яка пов'язана та взаємовпливає на Б. ПРАКТИКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я та В. РОЗРОБЛЕННЯ ПОЛІТИК (рис. 1).

короткий огляд:

Перша фаза:

грудень 2018 – червень 2023.

Фінансування:

Швейцарська агенція розвитку та співробітництва (SDC).

Бенефіціар:

Міністерство охорони здоров'я України.

Медсестринські освітні заклади – ключові партнери проєкту*:

КЗВО «Львівська медична академія ім. А. Крупинського»; КЗВО «Житомирський медичний інститут»; КЗВО «Рівненська медична академія».

Медичні університети – ключові партнери проєкту:

Тернопільський національний медичний університет; Харківський національний медичний університет; Буковинський державний медичний університет.

Освітній партнер з управління в охороні здоров'я:

Національний університет «Києво-Могилянська академія».

**Партнерів проєкту відібрано на конкурсній основі восени 2018 року.*



А. РОЗБУДОВА ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Із 2020 року проєкт утілює підхід «розбудови потенціалу» для автономних медичних університетів і закладів освіти медичних сестер з метою:

- Поліпшення клінічних навичок. Створено центри симуляційних підходів у медичній освіті. Студенти(ки) й фахівці(чині) навчаються у практично орієнтованих, добре обладнаних та організованих симуляційних центрах. Відпрацювання навичок на реальних клінічних сценаріях допомагає поліпшувати компетентності й посилювати мотивацію. Згідно з опитуваннями, проведеними проєктом в 2021–2022 роках, студенти(ки) демонструють високий рівень задоволеності новими можливостями для опанування навичок.
- Підвищення освітніх компетентностей викладачів і викладачок партнерських закладів освіти. Викладачі й викладачки отримують нові знання та дидактичні матеріали для застосування інтерактивних методів навчання, мотивації студентства й упровадження студентоорієнтованого навчання.
- Посилення дослідницьких можливостей. Заклади медичної освіти традиційно майже не займалися науково-дослідницькою роботою (на відміну від науково-дослідних інститутів). У 2021 році проєкт розпочав розбудову дослідницького потенціалу й посилення наукової складової в діяльності ЗВО. Для супроводу дослідницьких проєктів залучено наукових керівників з Маастрихтського університету. Команди дослідників з партнерських закладів освіти провели дослідження й подали свої рукописи до публікації в міжнародних та національних наукових журналах.
- Оновлення матеріалів для розвитку через створення посібників і курсів. Посібники, курси та зустрічі з лікарями й освітянами поступово змінюють освітній ландшафт. Теми відбираються за принципом актуальності для поліпшення освіти й клінічної практики. Серед курсів, які розробив проєкт: курс із сімейної медицини для студентів, «Менторство», «Симуляційні підходи в медичній освіті», «Мудл і його друзі» для медичних освітян, а також посібник: «Компетентнісний підхід у медичній освіті». Посібник «Людяність та емпатія в охороні здоров'я» розроблено медичними освітянками за сприяння адвокатки з прав пацієнтів. Проєкт залучив до створення навчального посібника 15 викладачок, лікарюк загальної практики із семи ЗВО. Існує нагальна потреба в зміні стосунків між лікарем і пацієнтом, а також у навчанні медичних працівників навичкам комунікації з пацієнтами. Спільне розроблення навчальної програми із залученням різних спеціалістів і пацієнтів допомагає змінити ставлення медичних працівників і краще справлятися з напруженням у стосунках із пацієнтами. Посібник розповсюджено серед українських медичних закладів освіти. Наразі його використовують для навчання майбутніх лікарів(ок) і медичних сестер у семи ЗВО.
- Посилення спроможності адміністративних команд медичних університетів та академій медсестринства. Належне управління та адміністрування є запорукою ефективного, прозорого функціонування й розвитку закладів, які отримали автономію близько 10 років тому. Адміністратори, як правило, є лікарями за освітою, тож потребують додаткового навчання для застосування нових інструментів управління. Особливо важливими були курси з розроблення стратегії, які дали можливість адміністраторам краще орієнтуватися в умовах викликів і нестабільності (російська агресія проти України, COVID-19) й упроваджувати інноваційні рішення для їх подолання.

Рис. 1. Архітектура проєкту



В. ПРАКТИКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Безперервний професійний розвиток (БПР): групи рівних

Ефективним форматом безперервного професійного розвитку є групи рівних – невеликі спільноти фахівців, які зустрічаються для розвитку навичок і розв'язання проблем, що виникають у практиці. Проєкт успішно сприяв створенню груп рівних для надавачів первинної медичної допомоги. Ці спільноти навчалися навіть під час пандемії COVID-19 і війни. Оцінювання показало, що формат груп рівних виявився вдалим як для опанування знань і навичок, так і для зниження рівня стресу й вигорання. Міністерство охорони здоров'я України затвердило групи рівних як формат безперервного професійного розвитку в постанові, що забезпечує нарахування балів БПР

медичним фахівцям. До 2023 року за сприяння проєкту та його партнерів в Україні функціонувало майже 100 груп рівних для фахівців первинної і спеціалізованої медичної допомоги, зустрічі яких відвідали понад 700 медичних фахівців.

Посилення ролі медичних сестер на первинній ланці

Міжнародний досвід свідчить, що послуги первинної медичної допомоги можна значно поліпшити, якщо (а) забезпечити потужну практичну підготовку медичних сестер і (б) по-іншому організувати співпрацю між лікарями й медичними сестрами. Тож основною метою пілотного проєкту «Медична сестра з розширеними повноваженнями» є поліпшення доступу до якісних по-

слуг первинної медичної допомоги (ПМД). Одна з очікуваних змін – запровадження роздільного прийому (лікар/медсестра) пацієнтів у закладах ПМД.

Проєкт посилює визначені як пріоритетні аспекти знань медичних сестер, а також клінічні та комунікаційні навички. Освітні заходи, що проводяться, також спрямовані на налагодження командної роботи між медсестрами й лікарями(ками). До початку впровадження проєкту «Медична сестра з розширеними повноваженнями» жоден з пілотних закладів не мав окремого прийому медичної сестри. Наприкінці 2022 року всі сім закладів його впровадили. Заклади використовують різні моделі незалежного прийому відповідно до індивідуальних потреб і можливостей. Результати опитувань показують, що впевненість медичних сестер у тому, що вони можуть брати на себе нові ролі та обов'язки, зросла.

Освіта для менеджерів в охороні здоров'я

Кращі практики управління в охороні здоров'я мають вирішальне значення для підтримки змін на різних рівнях освіти й

надання медичних послуг. Тому в партнерстві з Національним університетом «Києво-Могилянська академія» та Українським центром охорони здоров'я (УНС) проєкт розробив магістерську програму й упроваджує інші освітні можливості (наприклад, з Українським католицьким університетом) для менеджерів в охороні здоров'я.

- Список онлайн-курсів, розроблених у партнерстві, на які зараховано понад 2000 учасників та учасниць: (1) системи фінансування охорони здоров'я; (2) управління якістю в охороні здоров'я; (3) як працює охорона здоров'я; (4) стратегічний менеджмент для закладів охорони здоров'я; (5) основи фандрейзингу для медичних закладів: як залучати додаткові ресурси; (6) фінансовий менеджмент для управлінців в охороні здоров'я.

Відбулися традиційні «Літні клуби» для лідерів і лідерок в охороні здоров'я (освітян, менеджерів, лікарів, медсестер, дослідників, представників НДО тощо): організовані спільно з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) в 2019 році та Українським центром охорони здоров'я (УНС) у 2020–2022 роках.



С. ФОРМУВАННЯ ПОЛІТИК

Усі зміни на інституційному рівні або підтримуються конкретними політиками (як у випадку з групами рівних), або були ініційовані й упроваджені завдяки новим політикам (наприклад, у 2019 році запроваджено, а потім адаптовано концепцію БПР). Українською важливо, щоб розроблення політик ґрунтувалося на надійних свідченнях, а найкращі практики поширювалися та інтегрувалися в нормативно-правові акти. Проєкт надає суттєву підтримку команді МОЗ у розробленні й концептуалізації політик, пов'язаних з медичною освітою. Наприклад, постановова про інтернатуру (післядипломну

освіту), про університетські лікарні тощо. Проєкт продовжує підтримувати МОЗ у розробленні відповідного законодавства й створенні прозорої системи зарахування на інтернатуру (системи електронного розподілу) для випускників і випускниць медичних університетів. Одним з останніх напрацювань є реєстр людських ресурсів в охороні здоров'я. Концепцію розроблено Українським центром охорони здоров'я у партнерстві з Міністерством охорони здоров'я України та проєктом «Розвиток медичної освіти».

розділ 1.

Освітнє середовище в закладах вищої медичної освіти

У цьому розділі ми наводимо опис концепту освітнього середовища, що визначає освітній досвід і результати навчання лікарів(ок)-інтернів. Уперше цей опис було представлено в звіті за результатами дослідження сприйняття інтернами освітнього середовища в 2019 році.

Освітнє середовище (learning environment) описує різноманітні фізичні й інші контексти¹, культури, в яких навчаються майбутні лікарі(ки). Chan та співавтори (2016) наголошують, що освітнє середовище включає в себе різноманітні фактори, що характеризують особливий досвід здобувачів освіти, які навчаються за конкретною програмою в межах певного закладу, взаємодію з колегами, керівниками й іншими співробітниками. Відповідно оцінювання досвіду здобуття освіти також має враховувати такі фактори. Більше того, Chambers і Wall (2000) розглядають три компоненти освітнього середовища:

- фізичне середовище – безпека, харчування, житло, комфорт та інші умови;
- емоційний клімат – безпека, конструктивний зворотний зв'язок, підтримка й відсутність залякування та переслідування;
- інтелектуальний клімат – навчання біля ліжка пацієнта, актуальність практики, доказова база, активна участь у навчанні, мотивація та планування освіти.

На освітнє середовище можна також поглянути з іншого боку – це взаємодія між отримувачами й надавачами освітніх послуг, що відбувається в межах певного закладу та регулюється певними формальними й неформальними правилами (Chan et al., 2016).

Світова федерація медичної освіти розглядає освітнє середовище як одну зі сфер, на які варто звернути увагу під час оцінювання медичних освітніх програм (WFME, 2007; Grant, 2014). Крім того, інновації в медичних освітніх програмах і зростання кількості здобувачів(ок) медичної освіти призводять до підвищення необхідності оцінювання освітнього середовища закладів для забезпечення своєчасного моніторингу якості освіти (Miles et al., 2012).

Дослідники виявляють зв'язок між освітнім середовищем та успішністю, задоволеністю й результативністю навчання (Genn, 2001; Pimparyon et al., 2000; Lizzio et al., 2002; Audin et al., 2003; Flaherty et al., 2015; Raj, 2016). Так, Chan et al. (2016) звітують у систематичному огляді літератури про наявність позитивного зв'язку між освітнім середовищем і набраними балами під час іспиту, між освітнім середовищем та особистими досягненнями, наявність негативного зв'язку між освітнім середовищем і виснаженням та деперсоналізацією. Також визначено, що час, який здобувачі(ки) витрачали на спостереження за лікарями(ками) й на самостійні консультації, мав статистично значущу позитивну кореляцію з балами – оцінкою освітнього середовища.

Стимулювальне освітнє середовище на етапі післядипломної освіти сприяє кращому навчанню лікарів(ок)-інтернів, а також поліпшеному піклуванню про пацієнтів (Flaherty et al., 2015). На етапі післядипломного навчання, з огляду на різні причини, можуть виникати такі проблеми (Wall et al. 2009; Papaefstathiou et al., 2019; Puranitee et al., 2019):

- відсутність чітко сформульованих і прокомунікованих цілей навчання;
- зосередженість на теоретичних знаннях, а не на практичних уміннях і навичках розв'язання проблем;
- невідповідність рівня викладання освітньому рівню;
- недостатня кількість дискусій та обговорень клінічних ситуацій, що фасилітувало б розвиток клінічного мислення;
- некоректність педагогічних підходів, як от авторитарність, відсутність колегіальності тощо.

¹BC Campus, A2. What is learning environment? <https://opentextbc.ca/teachinginadigitalage/chapter/5-2-what-is-a-learning-environment/>

Ці фактори не лише перешкоджають навчальному процесу та здобуттю лікарями(ками)-інтернами необхідної кваліфікації, а й негативно впливають на їхню якість життя (Pamungkasari, 2019), тоді як належне освітнє середовище на етапі післядипломного навчання має забезпечувати відповідність викладання й навчання потребам споживачів послуг, а також забезпечувати активну участь лікарів(ок)-інтернів у навчанні та розвивати клінічне мислення й клінічну поведінку (Chew et al., 2019).

Вимірювання й оцінювання освітнього середовища післядипломної освіти необхідні для виявлення сильних і слабких сторін системи освіти, зокрема для кращого розуміння того, що потрібно поліпшити задля сприятливішого навчального процесу й задля вищої якості освіти лікарів(ок)-інтернів (Chan et al., 2016).

розділ 2.

**Післядипломна медична
освіта в Україні**

Передбачені зміни в системі післядипломної медичної освіти в 2020–2023 роках

Незважаючи на суттєве оновлення нормативної бази з питань післядипломної медичної освіти в Україні в 2020–2023 роках, суттєвих змін у самій системі інтернатури не відбулося.

Під час вступної кампанії в інтернатуру в 2020–2021 навчальному році діяло Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівня акредитації, медичних факультетів університетів від 19.09.1996 року №291. При цьому, як правило, не застосовувалось положення щодо обов'язкового розподілу випускників(ць) на бази стажування, тож випускники(ці) медичних ЗВО, які навчалися за кошти державного бюджету, могли самостійно шукати місця для працевлаштування в інтернатурі й мали надати відповідні «гарантійні листи» у свої ЗВО та МОЗ. Перелік закладів охорони здоров'я, які могли бути базами стажування, визначався наказом структурного підрозділу з питань охорони здоров'я ОДА (КМДА) та МОЗ.

У червні 2021 року МОЗ України затвердило Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію². Новий документ декларував перехід від сприйняття інтернатури як переважно освітнього процесу до більш практично орієнтованого. Згідно з Положенням *інтернатура (первинна спеціалізація)* — форма післядипломної підготовки випускників(ць) за лікарськими та провізорськими спеціальностями. Як і раніше, інтернатура в Україні складається з освітньої та практичної частин. З 2021 року освітню частину скорочено до 3 місяців на рік для всіх спеціальностей. Освітня частина і надалі провадиться у закладах вищої освіти, а практична — на базі стажування лікарів(ок)-інтернів. **Бази**

стажування лікарів(ок) (провізорів)-інтернів — заклади охорони здоров'я державної, комунальної, приватної форми власності, заклади охорони здоров'я, які належать до сфери управління інших міністерств, у тому числі аптеки (для проходження програми підготовки в інтернатурі провізорами-інтернами), що мають у своєму складі структурні підрозділи, підготовка в яких передбачена навчальним планом і програмою інтернатури з відповідної спеціальності. Положення 2021 року визначило вимоги до закладів охорони здоров'я, що можуть бути базами стажування:

- мати у своєму складі відповідні відділення та підрозділи для забезпечення навчання лікарів(ок) (провізорів)-інтернів згідно з навчальним планом і програмою підготовки в інтернатурі з певної спеціальності;
- бути забезпеченими медичним (фармацевтичним) обладнанням, апаратурою та інструментарієм, необхідними для здійснення діагностичної, лікувальної, санітарно-профілактичної (протиепідемічної), провізорської роботи на сучасному рівні і відповідно до завдань закладу чи установи (підприємства);
- мати можливість надати лікарям(кам) (провізорам)-інтернам обсяг роботи відповідно до вимог навчальних планів та програм підготовки в інтернатурі з певної спеціальності;
- мати навчальні приміщення для лікарів(ок) (провізорів)-інтернів, обладнані необхідними навчально-методичними посібниками, таблицями, макетами, стендами, сучасними технічними засобами навчання тощо;
- мати необхідну кількість кураторів(ок) лікарів(ок) (провізорів)-інтернів;
- мати можливість забезпечити лікарів(ок) (провізорів)-інтернів місцем проживання.

²Наказ МОЗ від 22.06.2021 №1254, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17 серпня 2021 року за № 1081/36703 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21/ed20210622#Text> (далі — Наказ 1254).

Зауважимо, що за сформульованими Положенням вимогами практично будь-який ЗОЗ, що має ліцензію на провадження медичної практики, міг бути базою стажування лікарів(ок)-інтернів, що не змінювало на практиці питання працевлаштування інтернів у ЗОЗ, які не спроможні забезпечити якісної клінічної підготовки. Водночас зазначалося, що «з метою забезпечення належної якості практичної частини підготовки в інтернатурі МОЗ щорічно перед затвердженням переліку баз інтернатури розробляє критерії визначення баз стажування, зокрема щодо медичних послуг або груп медичних послуг, у тому числі в разі потреби їх склад, кількісні (навантаження) та якісні характеристики й умови щодо наявності необхідного медичного обладнання та персоналу на базах стажування лікарів(ок) (провізорів)-інтернів». Ця норма також не була реалізована до чергового оновлення Положення.

Положення також вказувало на те, що програма підготовки в інтернатурі мала б реалізовуватись спільно закладом освіти й базою стажування, що вимагало більш конструктивної взаємодії ще на етапі до її впровадження. **Програма підготовки в інтернатурі – єдиний комплекс освітніх і практичних компонентів, спланованих і організованих закладами вищої освіти та базами стажування лікарів(ок) (провізорів)-інтернів з метою забезпечення набуття лікарями(ками) (провізорами)-інтернами компетентностей, необхідних для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста або провізора-спеціаліста, та який ґрунтується на академічній доброчесності, медичній і фармацевтичній етиці та деонтології, доказовій медицині.** Протягом 2022 року Міністерство затвердило Примірні програми підготовки в інтернатурі за основними спеціальностями³. Ці програми підготовки **не є обов'язковими**, враховуючи автономію за-

кладів освіти та закладів охорони здоров'я, проте слугують орієнтиром щодо наповнення освітніми компонентами та планом опанування практичних (клінічних) навичок для цих інституцій.

Також Положенням було суттєво скорочено перелік спеціальностей, за якими здійснюється підготовка в інтернатурі – з 27 лікарських спеціальностей до 19. Було оновлено перелік вторинних спеціалізацій, які можна отримати після підготовки в інтернатурі, та їх тривалість.

Найбільш вагомою зміною, яка мала впроваджуватися з 2022 року, було оновлення системи розподілу в інтернатуру після завершення навчання на магістерському рівні. **Передбачалося, що розподіл в інтернатуру здійснюватиметься за рейтингом з використанням електронної системи.** Також пропонувався підхід для визначення рейтингового бала кожного випускника(ці). Згадана система мала запрацювати з 2022 року.

Станом на 1 січня 2022 року діяльність електронної системи рейтингового розподілу для вступу в інтернатуру нормативно врегульована не була, а, зважаючи на збройну агресію російської федерації проти України, окупацію значної частини території, запровадження воєнного стану, 16 березня 2022 року до Наказу №1254 було внесено зміни. Зокрема, запровадження рейтингового розподілу для вступу в інтернатуру за допомогою електронної системи було відтерміновано до 2023 року. Для випускників(ць) медичних ЗВО 2022 року було передбачено особливу процедуру вступу в інтернатуру⁴:

- розподіл здійснювався лише для випускників(ць), що навчалися за кошти державного бюджету. Студенти(ки)-«контрактники» самостійно обирали місце для

³Примірні програми підготовки в інтернатурі за основними спеціальностями: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1219282-22#Text>; <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-28062022--1114-pro-zatverdzhennja-primirnih-program-pidgotovki-v-internaturi-za-specialnostjami-anesteziologija-ta-intensivna-terapija-zagalna-praktika-simejna-medicina-dermatovenerologija>

⁴Алгоритм вступу в інтернатуру у 2022 році: <https://cutt.ly/QemTFVK9>

працевлаштування та заклад освіти для підготовки в інтернатурі. Студенти(ки)-«бюджетники» у разі незгоди із пропозицією розподілу могли письмово відмовитися від пропозиції і натомість самостійно обрати місце працевлаштування (базу стажування), заклад освіти і, відповідно, спеціальність;

- функція надання пропозицій щодо розподілу й ухвалення рішень щодо направлення випускника(ці) в інтернатуру покладалася на комісії з розподілу, що формувалися у закладах вищої медичної освіти;
- зберігався «регіональний принцип» розподілу: Департаменти охорони здоров'я обласних, Київської міської військових адміністрацій надають Міністерству охорони здоров'я України перелік посад лікарів(ок)-інтернів на базах стажування відповідно до фіксованого обсягу місць державного замовлення для підготовки в інтернатурі (до 15 травня поточного року). Далі МОЗ інформує заклади вищої освіти про фіксований обсяг місць державного замовлення для підготовки в інтернатурі за спеціальностями окремо для кожної області. ***ЗВО формують рейтинг випускників(ць) на основі їхньої академічної успішності.*** Важливо, що формування персональної пропозиції випускнику(ці) здійснюється на підставі кадрових потреб сфери охорони здоров'я, в тому числі спричинених бойовими діями та їх наслідками, ***та з урахуванням переліку вакантних посад лікарів(ок)-інтернів у відповідних областях й академічної успішності.***

Також до 2023 року було відтерміновано вимоги щодо визначення баз стажування. Зазначалося, що базами стажування у 2022 році є ***всі заклади охорони здоров'я***, які здійснюють підготовку в інтернатурі станом на 1 травня 2022 року, а також додатково визначені Міністерством охорони здоров'я України заклади охорони здоров'я.

Для закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, які є базами стажування лікарів(ок)-інтернів або хочуть нею стати, ***обов'язковою умовою є укладення договору з Національною службою здоров'я України*** за пакетом «Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів».

У 2023 році діяла аналогічна система вступу та проходження інтернатури. Електронна система рейтингового розподілу станом на момент проведення цього дослідження не впроваджена. 29 травня 2023 року МОЗ вкотре задекларувало: «Водночас звертаємо вашу увагу, що нині МОЗ розпочало роботу щодо створення електронної системи рейтингового розподілу в інтернатурі, впровадження якої забезпечить автоматизацію процесу розподілу в інтернатуру та мінімізацію корупційних ризиків у цій сфері»⁵.

Вступ на інтернатуру

Станом на 2023 рік в Україні діє підхід «рейтингового розподілу» на інтернатуру для випускників(ць), що навчалися за кошти державного бюджету відповідно до сформованих регіональними структурними підрозділами з питань охорони здоров'я кадрових потреб в комунальних ЗОЗ. Якщо випускник(ця) не погоджується із пропозицією розподілу, він/вона отримує довідку про право самостійного працевлаштування в інтернатурі і, відповідно, шукає місце за бажаною спеціальністю на базі стажування та в закладі вищої освіти. Випускники(ці) контрактної форми навчання самостійно шукають вакантні посади лікарів(ок)-інтернів у ЗОЗ будь-якої форми власності. Жодних вимог щодо академічної успішності чи додаткової перевірки вступника для зарахування на конкретну лікарську спеціальність у разі самостійного обрання місця працевлаштування нормативно не встановлено, тож питання зарахування осіб із низь-

⁵<https://www.kmu.gov.ua/news/moz-opryliudnylo-mistsia-dlia-rozpodilu-v-internaturu>

кою академічною успішністю на посади лікарів(ок)-інтернів залишається на розсуд адміністрації ЗОЗ.

Заслуговує на увагу відмінність у процесі зарахування на бази стажування інтернів бюджетної і контрактної форми навчання. Лише інтерни, що проходять підготовку за кошти державного бюджету, мають бути **працевлаштовані на посади лікарів(ок)-інтернів** на базі стажування. Інтерни, що самостійно оплачують свою підготовку, зараховуються в інтернатуру наказом керівника закладу вищої освіти, а на посади лікарів(ок)-інтернів на базі стажування їх можуть не оформлювати.

Після зарахування на базу стажування для проходження практичної частини інтернатури вступники подають документи для зарахування до ЗВО для проходження освітньої частини інтернатури. Кількість місць інтернатури в закладах вищої освіти визначається частково централізовано через розподіл місць державного замовлення й на засадах нерегульованого ринку для зарахування студентів(ок)-контрактників. Неврегульованим залишилось питання критеріїв відбору й розподілу місць державного замовлення на інтернатуру між ЗВО. Єдиним обмеженням щодо прийому інтернів до закладу освіти є **ліцензійний обсяг, визначений ЗВО самостійно і задекларований в ЄДЕБО**. Для вступу до медичного ЗВО на інтернатуру фактично не встановлено вхідних вимог, окрім формальних (наявність диплома про вищу освіту, підтвердження працевлаштування на базі стажування).

Бази стажування в інтернатурі

Нове положення про інтернатуру у 2021 році визначило поняття бази стажування, а також формальні критерії спроможності ЗОЗ стати базою стажування. Однак зазначені вимоги, які мали запрацювати з 2022 року, так і не були реалізовані. У 2022 та 2023 роках базами стажування в інтернатурі визнавалися всі ЗОЗ, що здійснювали підготовку інтернів станом на 1 травня відпо-

відного року, а також додатково визначені МОЗ заклади. Будь-які ЗОЗ будь-якої форми власності могли подати до МОЗ заявки на розподіл посад та місць для лікарів(ок) (фармацевтів/провізорів)-інтернів на їхні бази стажування. Водночас, якщо база стажування зараховувала інтернів не в межах рейтингового розподілу, жодних спеціальних вимог до неї не застосовувалося. Також не було реалізовано положення щодо спільних програм підготовки в інтернатурі на освітній і практичній частині. Прийнято примірні програми підготовки, які можуть впроваджуватися як у ЗВО, так і на базах стажування, однак системної роботи щодо узгодженості освітньої і практичної частин підготовки не спостерігається.

Положення про інтернатуру, затверджене Наказом №1254, передбачає, що переведення лікарів(ок) (фармацевтів/провізорів)-інтернів з однієї бази стажування на іншу здійснюється за заявою лікарів(ок) (фармацевтів/провізорів)-інтернів та рішенням МОЗ. Переведення здійснюється у таких випадках:

- ненадання лікарю(ці) (фармацевту/провізору)-інтерну обсягу роботи відповідно до програми підготовки в інтернатурі з певної спеціальності;
- проходження військової служби чоловіком (дружиною), в тому числі за контрактом, у військових формуваннях, створених відповідно до законодавства України (крім строкової) і служби в органах внутрішніх справ поза місцем розташування бази стажування лікарів (фармацевтів/провізорів)-інтернів.

Зміна бази стажування лікарів(ок) (фармацевтів/провізорів)-інтернів відбувається за наявності вакантних місць у базах стажування лікарів(ок) (фармацевтів/провізорів)-інтернів.

Отже, якщо база стажування не забезпечує лікаря(ку)-інтерна відповідним обсягом роботи, змінити її можна лише за умови,

що існує вакантне місце за такою ж спеціальністю на іншій базі стажування та МОЗ ухвалить відповідне рішення. Пошук такого вакантного місця покладається на самого інтерна, так само як і «тягар доказування» невиконання вимог попередньою базою стажування. При цьому не визначено жодних процедур або механізмів, у який спосіб оцінити забезпечення лікаря(ки)-інтерна «відповідним» обсягом роботи, як і не визначено жодних наслідків для баз стажування, які працевлаштували/зарахували інтернів, однак не мають спроможності реалізувати навіть примірну програму підготовки за відповідною спеціальністю.

Зміст навчання на інтернатурі

У 2021 році змінено співвідношення освітньої і практичної частини підготовки для всіх спеціальностей. За кожною спеціальністю освітня частина триває 3 місяці на рік. Також змінено (укрупнено) перелік первинних спеціалізацій в інтернатурі. Оновлено перелік вторинних спеціалізацій, які можна отримати після підготовки в інтернатурі, та їх тривалість. Для деяких спеціальностей в інтернатурі змінено тривалість підготовки (збільшено до 2-х або 3-х років). Упродовж 2022 року Міністерство охорони здоров'я затвердило примірні програми підготовки в інтернатурі за переважною більшістю спеціальностей. Ці програми підготовки **не є обов'язковими**, враховуючи автономію закладів освіти та закладів охорони здоров'я, однак слугують орієнтиром щодо наповнення освітніми компонентами та планом опанування практичними (клінічними) навичками для цих інституцій.

Станом на момент проведення дослідження не сформовані будь-які вимоги щодо забезпечення якості виконання практичної частини підготовки в інтернатурі, не прописані механізми контролю щодо фактичної реалізації практичних компонентів програми підготовки. На системному рівні не спостерігається співпраця баз стажуван-

ня та закладів освіти щодо реалізації спільних програм підготовки.

Фінансування підготовки інтернів

Освітня і практична частина підготовки в інтернатурі мають різні механізми бюджетного фінансування. Для освітньої частини підготовки в державному бюджеті щороку передбачаються видатки в бюджетній програмі КПКВК 2301070 «Підготовка і підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів 2301070 закладами фахової передвищої та вищої освіти».

Кошти за цією бюджетною програмою розподіляють між закладами вищої освіти, що перебувають у сфері управління МОЗ. Такий підхід не враховує того, що підготовка лікарів(ок) також відбувалася за кошти держбюджету в закладах сфери управління МОН. Зокрема, у 2022 році випускники бюджетної форми навчання Сумського державного університету зіткнулися з проблемою зарахування в інтернатуру за кошти державного бюджету⁶. Окрім цього, заклади вищої освіти здійснюють підготовку лікарів(ок)-інтернів за кошти фізичних (юридичних) осіб. Також на умовах контракту здійснюється освітня частина в приватних ЗВО, що мають ліцензію на післядипломну освіту в галузі знань «22. Охорона здоров'я» за відповідними спеціальностями.

Практична частина підготовки в комунальних закладах охорони здоров'я фінансується за рахунок спеціальної програми в складі медичних гарантій: «Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів». НСЗУ укладає договори за пакетом медичних послуг із надавачами медичних послуг комунальної форми власності, яких включено до переліку баз стажування лікарів(ок)-інтернів, визначеного МОЗ. Для ко-

⁶Випускники Сумського медичного інституту не можуть вступити в інтернатуру: <http://dancor.sumy.ua/articles/community/428120>

мунальних ЗОЗ наявність договору з НСЗУ є обов'язковою умовою для залучення лікаря(ки)-інтерна на базу стажування.

Щодо закладів охорони здоров'я державної форми власності та приватних закладів, то фактично як бази стажування вони можуть готувати інтернів на практичній частині на умовах контракту. Так, лікарі(ки)-інтерни самостійно оплачують «послугу», суттю якої є фактично їхня робота на базі стажування. ***Це створює умови, за яких інтерни формально не є працівниками клініки і, відповідно, не можуть повною мірою залучатися до надання медичної допомоги як члени команди з відповідним обсягом відповідальності, але водночас сплачують кошти за можливість бути залученим до***

процесу надання допомоги. Деякі заклади охорони здоров'я на власний розсуд ухвалюють рішення щодо того, щоб оформити лікарів(ок)-інтернів на відповідні посади та виплачувати їм заробітну плату з власних надходжень, не отримуючи оплати за «послугу з підготовки интерна».

Отже, система фінансування не зазнала змін. У структурі державного фінансування фактично змінився розпорядник бюджетних коштів для фінансування практичної частини в комунальних закладах. Нерозв'язаними залишаються питання оплати праці кураторів(ок) інтернів на базах стажування, покриття інших витрат на підготовку интерна в закладі охорони здоров'я та загалом моделі «контрактної інтернатури».

розділ 3.

Методологія дослідження

У 2023 році проєкт застосував для проведення дослідження ту саму методологію, яка була використана й у 2019 році. Нижче наведено опис методології, який ми подавали у звіті 2019 року, а також описано особливості процесу збору даних, які було застосовано в 2023 році.

Ознайомитись зі звітом 2019 року можна тут:



3.1. МЕТОДОЛОГІЯ Й ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ

Сприйняття післядипломного лікарняного освітнього середовища (освітнє середовище під час навчання в інтернатурі) в рамках цього дослідження вимірюється з використанням міжнародно визнаної стандартизованої анкети РНЕЕМ – Postgraduate Hospital Educational Environment Measure.

Цей підхід було розроблено спеціально для оцінювання післядипломного клінічного навчання й вимірювання освітнього середовища серед лікарів(ок)-інтернів (Roff et al., 2005). Використання інструменту **РНЕЕМ** дає можливість не лише загалом оцінити якість післядипломного навчання з погляду лікаря(ки)-інтерна, а й дізнатись детальніше, які аспекти післядипломного навчання та якою мірою не відповідають потребам молодих лікарів(ок), які складові потребують першочергових змін (Vieira, 2008).

Сам інструмент було створено у Великобританії (Roff et al., 2005), проте використовувався він у різних країнах світу, зокрема в тій же Великобританії, Данії, Бразилії, Австралії, Чилі, Японії тощо. Особливу увагу цей інструмент привертає в тих країнах, де медична освіта проходить етапи розвитку, становлення або ж реформування (Vieira, 2008; Gough, 2010; Koutsogiannou et al., 2015; Sheikh et al., 2017; Sandhu et al., 2018; Kahloon, 2018; Chew et al., 2019; Al Helal, 2019). Уперше інструмент було використано в Україні для оцінювання післядипломного лікарняного освітнього середовища в 2019 році, коли україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» провів відповідне дослідження в п'яти медичних ЗВО (Степурко та ін., 2019).

Важливою особливістю інструменту РНЕЕМ є те, що він може бути застосований для оцінювання освітнього середовища післядипломного навчання для різних спеціальностей – терапевтичних, педіа-

тричних чи хірургічних, з амбулаторним прийомом чи стаціонарним лікуванням пацієнтів. Результати РНЕЕМ є вагомим аргументом для змін і вдосконалення системи післядипломної медичної освіти заради підвищення кваліфікаційного рівня молодих спеціалістів(ок) (Soemantri et al., 2010).

Трьома ключовими компонентами, за якими відбувається вимірювання в дослідженні РНЕЕМ, є: сприйняття організації робочого процесу, сприйняття викладання та сприйняття соціальної підтримки.

У першому компоненті – сприйняття організації робочого процесу – оцінюється, чи належно, на думку лікарів(ок)-інтернів, організовано робочий процес під час проходження інтернатури, зокрема, чи мають інтерни доступ до необхідних письмових інструкцій і протоколів, які визначають роботу лікаря(ки), чи пройшли вони введення в посаду й мають належний рівень відповідальності на цьому етапі навчання, чи мають достатньо можливостей для розвитку навичок, що визначає їхню готовність до наступного етапу професійного розвитку тощо. Отримані бали за цією шкалою демонструють, наскільки робочий процес є зрозумілим для лікарів(ок)-інтернів, а посадові обов'язки та наявний рівень навантаження дають змогу отримати необхідний рівень підготовки для подальшої автономної роботи як лікаря. Найбільш позитивною оцінкою за вказаною шкалою є «відмінне сприйняття організації робочого процесу», а найбільш негативною – «дуже негативне сприйняття організації робочого процесу».

У другому компоненті – сприйняття викладання – оцінюється ставлення лікарів(ок)-інтернів до викладання, сприйняття викладацьких та наставницьких навичок їхніх керівників(ць) і викладачів(ок). Цей компонент містить такі складові, як належний рівень підготовки, організації та взає-

модії викладачів(ок) і наставників(ць) з лікарями(ками)-інтернами, достатній час та можливість для теоретичного і клінічного навчання, належне клінічне наставництво, а також зворотний зв'язок від керівників(ць) до лікарів-інтернів щодо їхнього навчання. Отримані бали за цією шкалою демонструють, наскільки навички викладання наставників(ць) відповідають потребам лікарів(ок)-інтернів і забезпечують можливість здобути належний рівень компетентностей для подальшої роботи лікарем, а також чи достатньо часу виділено на клінічне й теоретичне навчання під час визначеного циклу. Найбільш позитивною оцінкою за цією шкалою є «викладачі – приклади для наслідування», а найбільш негативною – «дуже низька якість викладання».

У третьому компоненті – сприйняття соціальної підтримки – оцінюються аспекти соціальної взаємодії та умов перебування на навчанні. Зокрема, лікарі(ки)-інтерни можуть висловити свою думку щодо наявності дискримінації за гендерною й етнічною ознакою, оцінити можливість отримання допомоги в разі виникнення труднощів з навчанням, комфортність і безпечність умов перебування в лікарні під час навчання в інтернатурі. Отримані бали за цією шкалою демонструють, наскільки сприятливе середовище створене для проходження інтернатури й забезпечення можливості для отримання підтримки щодо кар'єрного розвитку інтернів. Найбільш позитивною оцінкою за цією шкалою є визнання інтернатури «сприятливим середовищем», а найбільш негативною – «немає підтримки».

Включення цих трьох вимірів, чи шкал, у дослідження дає змогу всебічно оцінити сприйняття лікарями(ками)-інтернами їхнього освітнього середовища, що охоплює як якість теоретичного, так і клінічного навчання, що має повноцінно забезпечувати розвиток знань і навичок лікаря(ки), взаємодію інтернів між собою та з керівниками(цями), а також створення необхід-

них і сприятливих умов для розвитку лікарів(ок)-інтернів та їхнього становлення як автономного спеціаліста.

Основний інструмент, використовуваний у дослідженні, – це стандартна анкета, яку було перекладено й адаптовано для використання в Україні. Для коректного перекладу анкети було використано такий підхід: англomовний варіант анкети було перекладено на українську мову перекладачем. Після цього інший перекладач переклав анкету з української на англійську. Далі співробітники проєкту провели аналіз розбіжностей у перекладах і відкоригували український варіант анкети. Також було проведено претест анкети: п'ять лікарів(ок)-інтернів заповнили анкету у форматі інтерв'ювання, й виявленим незрозумілим формулюванням було запропоновано заміну. У 2023 році використовувалася та сама анкета, що й у 2019 році. Для інтернів Харківського національного медичного університету було створено онлайн-анкету в програмі Microsoft Forms, але структура, шкали, формулювання запитань залишилися незмінними.

Оригінальний інструмент дослідження складається із 40 закритих запитань-тверджень, проте в інструмент для України було включено 39 запитань-тверджень, оскільки одне твердження не відповідало контексту навчання в інтернатурі в нашій країні (твердження в оригіналі анкети сформульовано так: «Під час чергування я забезпечений належним доступом до кейтерингу/послуг харчування»). Усі твердження, відповідно, розділені за трьома вимірами, зазначеними вище:

- до частини сприйняття організації робочого процесу відносять 14 тверджень (твердження № 1, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 28, 29, 31, 33, 39 з додатка А);
- до частини сприйняття викладання відносять 15 тверджень (твердження № 2, 3, 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 26, 27, 30, 32, 36, 38 з додатка А);

- до третього компонента – сприйняття соціальної підтримки – 10 тверджень (твердження № 7, 13, 16, 19, 20, 24, 25, 34, 35, 37 з додатка А).

Твердження № 7, 8, 11, 13 є негативними, тому враховуються за зворотним принципом під час підрахунку балів.

В анкеті кожне твердження треба було оці-

нити за 5-бальною шкалою Лікерта від 0 до 4 (0 = зовсім не погоджуюсь, 1 = не погоджуюсь, 2 = не визначився/не визначилась, 3 = погоджуюсь, 4 = повністю погоджуюсь). Отже, максимально можливий бал у дослідженні становить 156. Відповідно, по трьох ключових компонентах максимальний бал і градація для інтерпретації результатів має такий вигляд:



Аналіз отриманих даних відбувався на основі порівнянь середніх значень по блоках та по окремих твердженнях. Для аналізу даних використовувалося програмне забезпечення SPSS. Усі відповіді з анкет були внесені до масиву даних у SPSS. З метою перевірки внутрішньої узгодженості вимі-

рюваних характеристик у дослідженні з використанням інструменту РНЕЕМ було виміряно коефіцієнт альфи Кронбаха. У цьому дослідженні коефіцієнт становить 0,94, що свідчить про високий рівень внутрішньої узгодженості вимірюваних елементів.

Зважаючи на воєнний стан, який був уведений в Україні через повномасштабне вторгнення росії на момент проведення дослідження, і особливості освітнього процесу, пов'язані з безпековими заходами й структурними змінами внаслідок пандемії COVID-19, процес збору даних у 2023 році було адаптовано до наявних умов. Збір даних у 2023 році відбувався здебільшого безпосередньо в аудиторіях закладів вищої медичної освіти, які підтримали дослідження. Лише в Харківському національному медичному університеті збір даних проводився онлайн, адже через безпекові умови зустріч з інтернами була неможливою. Збір даних тривав протягом березня–квітня 2023 року. Для проведення дослідження кожним ЗВО було визначено час і місце проведення збору даних, куди запрошено лікарів(ок)-інтернів. Враховуючи виклики воєнного часу, на зустріч запрошувалася така кількість інтернів, які могли пройти в укриття в разі оголошення повітряної тривоги. Тож у кожному ЗВО було проведено від однієї до чотирьох зустрічей з інтернами, які навчаються на відповідних спеціальностях. Анкетування проводилось співробітниками(цями) проєкту за відсутності представників(ць) ЗВО. Перед початком анкетування співробітники(ці) проєкту повідомляли мету й завдання цього дослідження, проводили інструктаж щодо

заповнення анкети та інформували учасників(ць), що індивідуальні відповіді інтернів є конфіденційними й подаватимуться лише в узагальненому вигляді. Після інструктажу кожен респондент підписував інформовану згоду на участь у дослідженні й заповнював анкету. На заповнення анкети відводилось від 20 до 30 хвилин, після чого інтерни здавали їх співробітникам(цям) проєкту й могли залишити аудиторію.

У Харківському національному медичному університеті збір даних відбувався онлайн. Співробітниця проєкту створили онлайн-анкету для заповнення, записали відеоінструкцію для інтернів ХНМУ з поясненнями мети й завдань цього дослідження, інструкцією щодо заповнення анкети та інформацією про те, що індивідуальні відповіді інтернів є конфіденційними й подаватимуться лише в узагальненому вигляді. Отримавши від адміністрації ЗВО інституційні електронні адреси інтернів відповідних спеціалізацій і року навчання, співробітниця проєкту розіслала електронного листа за всіма наданими електронними адресами з проханням взяти участь у дослідженні. Так само, як і перед заповненням паперової анкети, інтерни мали можливість ознайомитися з інформованою згодою та погодитись на участь у дослідженні. Ті, хто не надавав згоду на участь у дослідженні, не мали доступу безпосередньо до анкети.

3.2. ВИБІРКА І ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТІВ

Цей звіт презентує аналіз результатів для тих ЗВО, які брали участь у двох хвилях дослідження – в 2019 та 2023 роках. Зокрема це такі заклади освіти:

- Буковинський державний медичний університет (БДМУ) – пілотний ЗВО першої і другої фази проєкту;
- Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (НМУ) – пілотний ЗВО другої фази проєкту, проте в першій фазі університет був асоційованим партнером;

- Тернопільський національний медичний університет (ТНМУ) – пілотний ЗВО першої і другої фази проєкту;
- Харківський національний медичний університет (ХНМУ) – пілотний ЗВО першої і другої фази проєкту.

Тож маємо можливість порівняти отримані дані між роками та виявити зміни в оцінюванні освітнього середовища інтернами, які здобувають професію лікаря/лікарки.

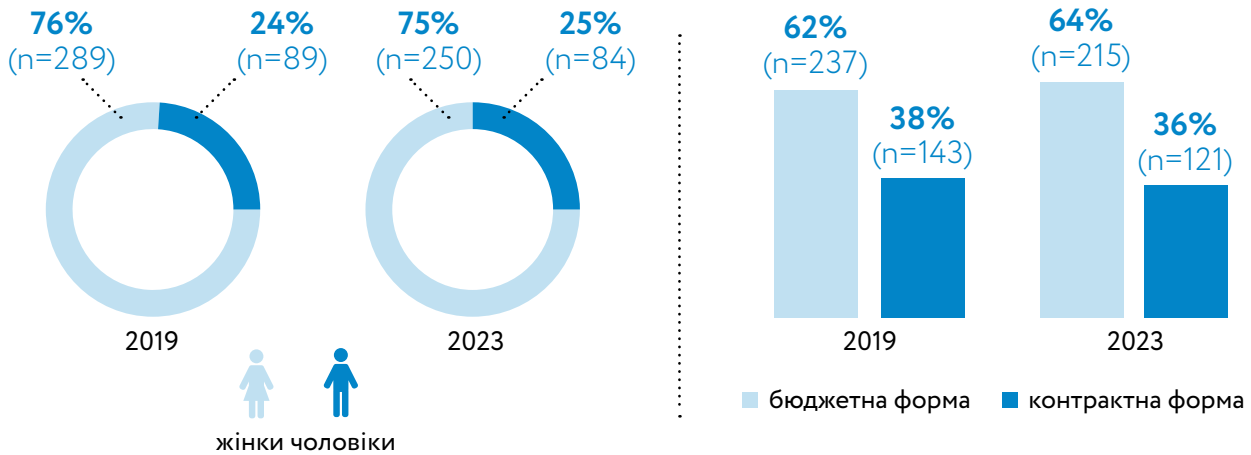
Участь у дослідженні в 2023 році взяли 336 лікарів/лікарок-інтернів другого року навчання. Відповідно до цілей і завдань проєкту до вибірки було відібрано інтернів, які навчаються за спеціальністю «загальна практика та сімейна медицина», «внутрішні хвороби», «педіатрія», «анестезіологія». У першу чергу, проєкт зацікавлений у фахівцях(чинях), які навчаються за спеціальністю «загальна практика та сімейна медицина». Проте, оскільки кількість лікарів(ок)-інтернів, які опановують цю спеціальність, є незначною, а також для забезпечення можливості порівняння результатів за різними спеціальностями, до участі в дослідженні було запрошено інтернів інших спеціальностей, які є суміжними з або відмінними від «загальної практики та сімейної медицини». Другий рік навчання на інтернатурі обрано, бо це дає можливість інтернам узагальнити досвід навчання, зважаючи на особливості запропонованої програми. Проєкт має обмежені ресурси, щоб залучити до участі в дослідженні всіх інтернів, які навчаються в медичних ЗВО, але й не має завдання, спрямованого на порівняння сприйняття освітнього середовища з-поміж усіх спеціальностей і років навчання.

Усього в чотирьох ЗВО на другому році навчання визначених спеціальностей на момент проведення дослідження отримували освіту 614 лікарів(ок)-інтернів. Для дотримання методології збору даних, яку проєкт застосовував у 2019 році, ми прийняли рішення проводити опитування лікарів(ок)-інтернів офлайн. Однак, зважаючи на особливості освітнього процесу на інтернатурі, зокрема поєднання очної та заочної частин, окремий графік навчання для кожної спеціальності, а також безпекові вигоди в умовах воєнного стану, який був за-

проваджений в Україні в лютому 2022 року через повномасштабне вторгнення росії, проєкт запропонував можливість проводити збір даних онлайн у тих ЗВО, які не могли створити умови для цього процесу офлайн. Відповідно, лише в Харківському національному медичному університеті опитування інтернів було проведено онлайн, в інших ЗВО – офлайн. Кожен ЗВО, де дослідження проводилось офлайн, визначав можливості для збору даних самостійно: в деяких ЗВО збір даних відбувався в окремих групах відповідно до розкладу, в інших – усіх інтернів запрошували долучитися до участі в дослідженні у визначені дні й час. Збір даних проводили координатори й консультанти проєкту. Представники проєкту гарантували респондентам(кам) добровільність і конфіденційність участі у дослідженні. З огляду на попередній досвід проведення дослідження з оцінювання освітнього середовища, який засвідчив, що студенти й інтерни досить сензитивно ставляться до залучення представників ЗВО до проведення дослідження, дослідники намагалися забезпечити належні умови під час збору даних в усіх ЗВО. Онлайн-процес збору даних у ХНМУ також було організовано без залучення представників адміністрації ЗВО.

Серед загальної кількості опитаних 75% становлять жінки, 25% – чоловіки. Середній вік респондентів – 25 років. За формою навчання опитані лікарі(ки)-інтерни розподілилися так: бюджетна форма навчання – 64%, контрактна – 36% (рис. 3.1). Розподіл за статтю в генеральній сукупності лікарів(ок)-інтернів обраних спеціальностей є подібним: інтернів жіночої статті – 77%, а чоловічої – 23%.

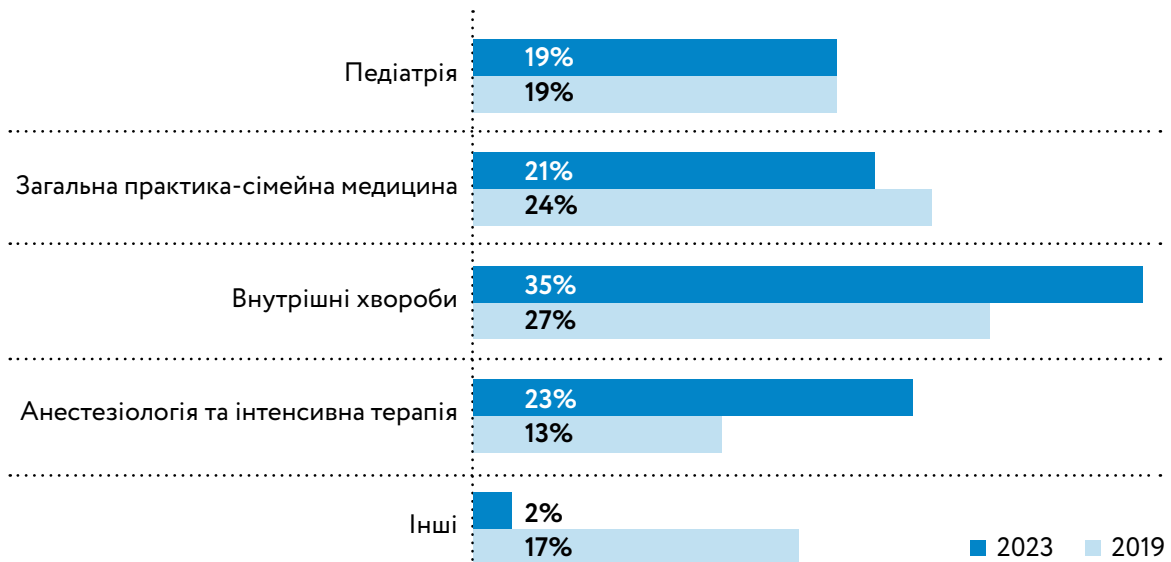
Рис. 3.1. Розподіл респондентів(ок) за статтю та формою навчання у 2019, 2023 роках



У дослідженні 2023 року взяли участь лікарі(ки)-інтерни, які навчаються на таких спеціальностях: «внутрішні хвороби» (35%), «загальна практика – сімейна медицина» (21%), «педіатрія» (19%) і «анестезіологія» (23%). Варто звернути увагу на те, що серед респондентів кількох ЗВО були також

представники інших спеціальностей (2%) (рис. 3.2). Такий розподіл респондентів(ок) дослідження відповідає загальному розподілу інтернів за спеціальностями: найбільше навчається на спеціальності «внутрішні хвороби» (55%), а найменше – на спеціальності «педіатрія» (12%).

Рис. 3.2. Розподіл респондентів(ок) за спеціальностями у 2019, 2023 роках.



Порівняно з 2019 роком у 2023 розподіл вибірки суттєво не змінився. Так само у вибірці переважають жінки, інтерни бюджетної форми навчання, а середній вік респондентів становить 25 років (рис. 3.1). Серед

опитаних інтернів у 2023 році збільшилася кількість тих, хто навчається на спеціальності «анестезіологія» і «внутрішні хвороби».

3.3. ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Для цього дослідження були обрані окремі спеціальності лікарів(ок)-інтернів, зокрема «загальна практика – сімейна медицина», «педіатрія», «внутрішні хвороби», «анестезіологія». Участь у дослідженні інтернів інших спеціальностей могла б змінити розподіл відповідей за різними шкалами й загальну оцінку сприйняття освітнього середовища.
2. Коментарі респондентів(ок) свідчать про те, що частині інтернів було важко поставити оцінку, яка відбивала б їхнє сприйняття елементів соціальної підтримки, викладання й викладачів(ок) чи елементів організації робочого процесу, оскільки вона суттєво відрізняється залежно від клінічної бази, керівника(ці)/викладача(ки) тощо. Оцінювання лише поточного циклу, на думку респондентів(ок), може викривлювати отримані результати за трьома ключовими компонентами шкали.
3. Недостатня кількість лікарів-інтернів чоловічої статі в кожному із ЗВО, які взяли участь у дослідженні, не дає можливості порівняти відмінності сприйняття освітнього середовища залежно від статі по кожному ЗВО, а лише показує їх в узагальненому вигляді.
4. Перехід до анкетування онлайн через безпекову ситуацію, зокрема в Харківському національному медичному університеті, вплинув на можливість залучити більшу кількість інтернів і дотриматися того самого підходу, який був застосований у 2019 році.

розділ 4.

Результати оцінювання освітнього середовища лікарів(ок)-інтернів в Україні

4.1. ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД

Ключові результати:

- Більшість інтернів швидше позитивно, ніж негативно оцінюють своє освітнє середовище:
 - * 86% лікарів(ок)-інтернів задовільно сприймають **організацію робочого процесу**,
 - * 89% сприймають досить позитивно **викладання**,
 - * 89% бачать більше переваг, ніж недоліків у **соціальній складовій взаємодії**.
- Негативно різні аспекти освітнього середовища оцінює від 11% до 14% інтернів, залежно від складової шкали.
- Сприйняття лікарями(ками)-інтернами освітнього середовища різниться в закладах вищої медичної освіти України: середній бал по Україні становить 110 і коливається між закладами вищої медичної освіти від 101 до 122 балів.
- Основними аспектами освітнього середовища, що негативно оцінюють інтерни, є (а) **виконання завдань, які не відповідають визначеним обов'язкам**; (б) **навчання не дає можливості відчувати себе готовим/готовою до наступного професійного кроку**; (в) **відсутність доступу до**

консультацій щодо подальшої кар'єри; (г) відсутність комфортних умов для відпочинку під час чергування для інтернів.

- Порівняно з результатами 2019 року, в 2023 бачимо деякі позитивні зміни в сприйнятті освітнього середовища лікарями(ками)-інтернами за всіма складовими шкали.

У результаті проведеного дослідження було виявлено, що лікарі(ки)-інтерни мають дещо відмінне сприйняття свого освітнього середовища залежно від місця проходження інтернатури – закладу вищої медичної освіти. Надалі в описі результатів дослідження назви закладів вищої освіти не наводяться з етичних міркувань. Кожен заклад вищої освіти закодовано під назвою «ЗВО» з номером від 1 до 4 (нумерація від 1 до 4 не відповідає порядку згадування ЗВО вище).

Максимальний бал, який можна було отримати за всі відповіді анкети, становить 156 балів. Аналіз результатів дослідження показав значущу різницю в балах, що отримали різні заклади вищої освіти в цілому й між складовими шкали. Отже, як зазначено в табл. 4.1, бали розподілилися між ЗВО так: ЗВО 1 отримав максимальну кількість серед усіх закладів – 122 бали, ЗВО 2 – 111 балів, ЗВО 3 – 111 балів, ЗВО 4 – 101 бал.

Таблиця 4.1. Розподіл балів по кожному виміру освітнього середовища в Україні й у кожному закладі вищої медичної освіти

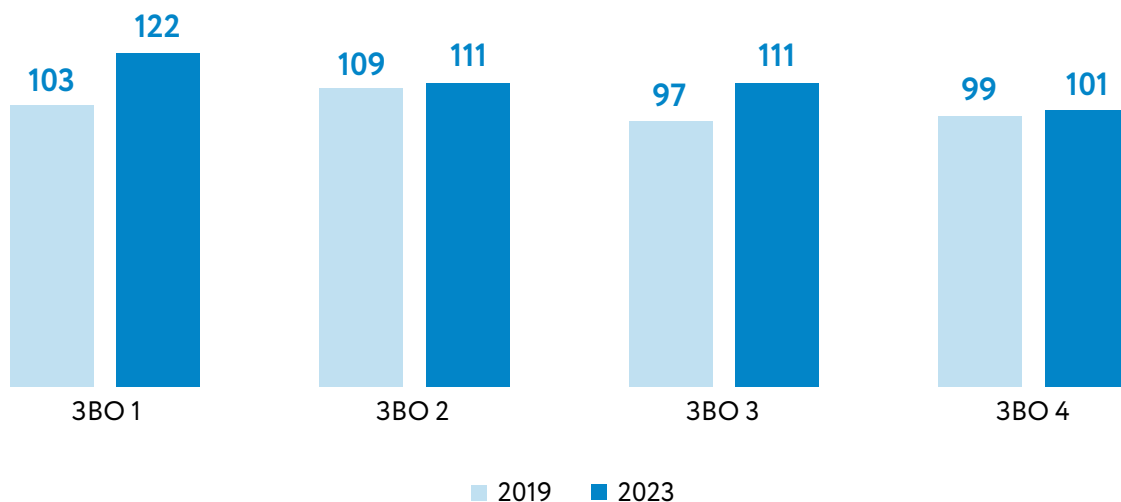
	ЗВО 1 (n = 77)	ЗВО 2 (n = 62)	ЗВО 3 (n = 95)	ЗВО 4 (n = 102)	Середній бал – Україна	Макси- мальний бал
Загальний бал ⁷	122	111	111	101	110	156
Сприйняття організації робочого процесу	43	39	39	36	39	56
Сприйняття викладання	48	43	43	38	43	60
Сприйняття соціальної підтримки	31	29	29	26	29	40

⁷ Загальний бал може не дорівнювати сумі балів кожного виміру, оскільки розраховується на загальному масиві відповідей.

Нагадаємо, що в 2019 році загальний бал між обраними ЗВО коливався від 97 (ЗВО 3) до 109 балів (ЗВО 2). Як зазначено в табл. 4.1, різниця між ЗВО з найвищою оцінкою і

найнижчою становить 21 бал, тобто 14% від шкали. У 2019 році ця різниця становила 12 балів, тобто 8% від шкали (рис. 4.1).

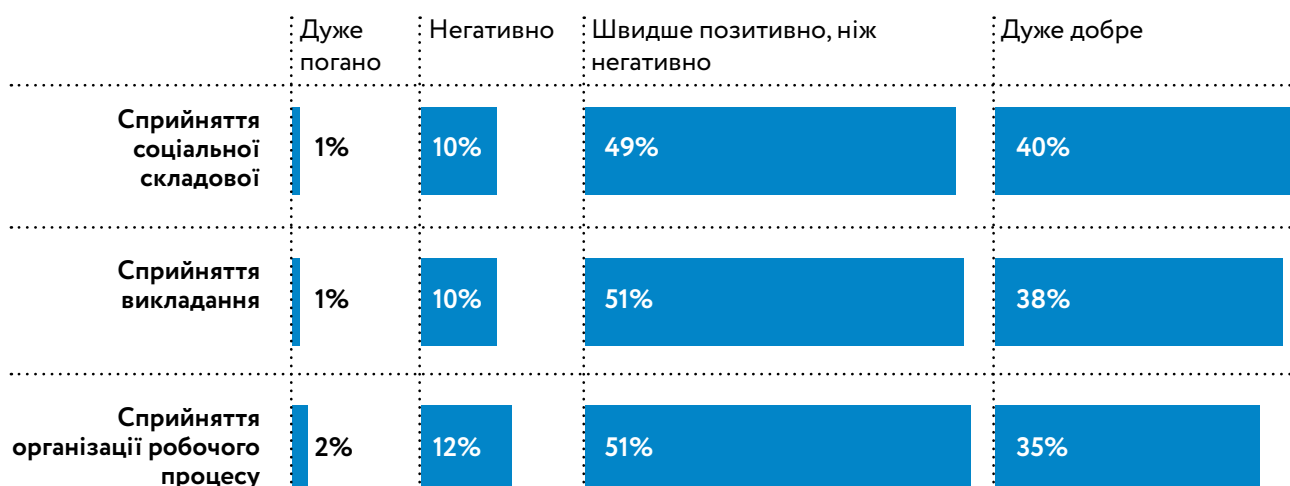
Рис 4.1. Розподіл загальних балів сприйняття освітнього середовища інтернами між ЗВО у 2019, 2023 роках



Хоча загалом ми спостерігаємо задовільне сприйняття освітнього середовища лікарями(ками)-інтернами, проте є виміри, які сприймаються доволі негативно.

Зокрема, 14% інтернів мають негативне або дуже негативне сприйняття складової шкали «організація робочого процесу», і 11% оцінюють якість викладання як низьку або дуже низьку (рис. 4.2).

Рис 4.2. Сприйняття інтернами освітнього середовища: розподіл за трьома шкалами



Порівняно з результатами 2019 року, у 2023 році найбільші зміни спостерігаємо в складовій шкали «організація робочого процесу». Якщо в 2019 році 22% інтернів

сприймали цей аспект негативно або дуже негативно, то в 2023 році цей відсоток дещо знизився і становить 14%.

4.2. СПРИЙНЯТТЯ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОЧОГО ПРОЦЕСУ

У цій складовій шкали оцінювалося, як лікарі(ки)-інтерни сприймають організацію робочого процесу в інтернатурі, рівень автономії, а також завдання, які виконують. Наприклад, серед тверджень блоку були такі: **я маю належне робоче навантаження в інтернатурі** з варіантами відповідей від 0 – «зовсім не погоджуюсь», до 4 – «повністю погоджуюсь». Середні оцінки тверджень у

цій складовій шкали коливаються між 2,4 і 3,1 бала, що свідчить про те, що сприйняття інтернами організації робочого процесу перебуває в площині від негативного до відмінного з переважанням серед оцінок категорії «досить позитивне сприйняття» (табл. 4.2). У 2019 році найнижчий бал цієї складової шкали становив 2,1, тоді як найвищий 2,9.

Таблиця 4.2. Середні значення для кожного твердження складової шкали про сприйняття організації робочого процесу для ЗВО 1 – ЗВО 4

#	Твердження ⁸	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	Середня оцінка ⁹
1	У мене є опис посадових обов'язків з інформацією про години моєї роботи	3,4 ^{10,11}	2,9	3,0	3,0	3,1
5	Я маю належний рівень відповідальності на цьому циклі	3,4	3,0	3,1	3,0	3,1
17	Графік моєї роботи відповідає вимогам національних регуляторних документів	3,2	3,1	3,0	2,8	3,0
11	<i>Мене викликають на чергування неналежним чином</i>	2,9	2,9	2,8	2,6	2,8
18	Я маю можливість забезпечувати курацію пацієнта на всіх етапах надання медичної допомоги	3,0	2,8	2,8	2,5	2,7
31	Я маю належне робоче навантаження в інтернатурі	3,2	2,9	3,1	2,7	3,0
39	Мої викладачі клінічних дисциплін створюють атмосферу взаємоповаги	3,3	3,0	2,9	2,4	2,9
14	На цьому циклі наявні чіткі клінічні протоколи	3,1	2,9	3,0	2,5	2,8
4	Я пройшов процедуру введення в посаду	3,0	2,8	2,7	2,6	2,8
28	Працюючи тут, я відчуваю себе частиною команди	3,1	2,8	2,8	2,6	2,8
29	Я маю можливість набути належних навичок з виконання практичних процедур	2,9	2,7	2,7	2,5	2,7
9	У відділенні доступна точна і спеціалізована інформація у письмовому вигляді	2,8	2,6	2,5	2,3	2,5
8	<i>Мені доводиться виконувати завдання, які не відповідають моїм обов'язкам</i>	2,8	2,3	2,2	2,2	2,4
33	Навчання на цьому циклі дає мені можливість відчувати себе готовим/готовою до наступного кроку	2,8	2,3	2,5	2,2	2,5

⁸Тут і далі в таблицях 4.3, 4.4., рис. 4.3, 4.5 твердження, виділені курсивом, мають негативну шкалу.

⁹Тут і далі в таблицях 4.3, 4.4 середня оцінка за твердженням не є середнім значенням усіх окремо наведених балів для ЗВО. Середню оцінку за твердженням розраховано на загальному масиві даних.

¹⁰Тут і далі в таблицях 4.3, 4.4 бали наведено за шкалою від 0 до 4, де 0 – негативна оцінка, а 4 – позитивна оцінка.

¹¹Тут і далі в таблицях і тексти значення кольору відповідає такому рівню сприйняття освітнього середовища чи складової шкали: червоний – дуже негативне сприйняття, потребує негайних змін; помаранчевий – багато негативних аспектів, потребує вдосконалення; жовтий – швидше позитивне, ніж негативне сприйняття; зелений – чудове сприйняття.

Позитивно оцінені аспекти

Більшість респондентів(ок) (83%) погоджуються з тим, що вони мають **опис посадових обов'язків** з інформацією про години своєї роботи, і трохи менше інтернів (77%) вважають, що **графік їхньої роботи відповідає вимогам національних регуляторних документів**. Так само переважна більшість лікарів(ок)-інтернів – 83% – погоджуються з тим, що мають **належний рівень відповідальності** на цьому циклі, а 81% вважає **належним і робоче навантаження в інтернатурі** (рис. 4.3). Порівняно з 2019 роком, саме щодо цих аспектів організації робочого процесу ми бачимо деякі позитивні зміни в сприйнятті інтернів. Так, у 2019 році рівень відповідальності вважали належним 74% респондентів(ок), а щодо робочого навантаження, то лише 66% інтернів погоджувалися з тим, що воно є адекватним. Проте деякі коментарі свідчать про недостатній рівень клінічного навчання й відповідальності на інтернатурі:

Отримання більшої самостійності під час курації пацієнтів, без виключення контролю лікаря-куратора. Конструктивна критика проробленої роботи, особливо після нічних чергувань. Збільшення кількості клінічних розборів реальних пацієнтів.

Інтерн, 2-й рік навчання

На інтернатурі фактично немає механізму, згідно з яким інтерн може вести пацієнта з самого початку до кінця. Через це ми не вчимося відповідальності за свої дії. Я вважаю, що має бути більше механізмів, які будуть розвивати в нас схильність до самостійного прийняття рішень.

Інтерн, 2-й рік навчання

Стосовно теоретичної частини інтернатури: більшість викладачів не володіє актуальними знаннями щодо сучасних стандартів лікування захворювань, з якими стикається сімейний лікар, не простежується бажання викладачів підготувати інтернів до практичної діяльності, а, скоріше, викладання задля самого викладання. Стосовно практичної частини інтернатури: погана організація навчання інтернів у поліклініці, недостатнє навантаження і свобода дій.

Інтерн, 2-й рік навчання

Рис. 4.3. Розподіл часток відповідей на кожне твердження складової шкали про сприйняття організації робочого процесу



Результати дослідження 2023 року свідчать, що 73% лікарів(ок)-інтернів вважають, що викладачі(ки) клінічних дисциплін створюють атмосферу взаємоповаги, водночас

27% респондентів(ок) не погоджуються з цим або не визначилися з відповіддю. Також варто відмітити, що досить значна частка інтернів (67%) відчувають себе частиною

команди під час проходження інтернатури. У 2019 році відсоток позитивних відповідей на це твердження складав лише 50%. Водночас коментарі інтернів свідчать і про негативні аспекти взаємодії з викладачами(ками) та кураторами під час навчання:

Не маю можливості набутти клінічних навичок з виконання клінічних процедур на базі через малий потік пацієнтів. Через маленький досвід, змінивши базу на нову, зіштовхнулася з неповагою від старших колег і небажанням допомогти мені в навчанні.

Інтерн, 2-й рік навчання

Потрібне регулярне оцінювання рівня знань викладачів та їх розуміння базових дисциплін. Наявність пасивної агресії, керування особистісними фактами, які не належать до навчання, не повинно бути у викладачів.

Інтерн, 2-й рік навчання

Комунікативні навички деяких викладачів залишилися на рівні 1991 року.

Інтерн, 2-й рік навчання

Негативно оцінені аспекти

Серед аспектів організації робочого процесу, які лікарі(ки)-інтерни оцінили найгірше, варто зауважити такі: лише 58% респондентів(ок) погоджуються з тим, що

у відділенні доступна точна і спеціалізована інформація у письмовому вигляді, тоді як 18% з цим не погоджуються, а 24% не визначилися із відповіддю. Майже третина інтернів, які взяли участь у дослідженні, вважають, що їм **доводиться виконувати завдання, які не відповідають їхнім обов'язкам** (27%), а ще 23% не змогли визначитися із відповіддю. Лише 55% погоджуються з тим, що навчання на цьому циклі дає їм можливість відчувати себе готовими до наступного професійного кроку, тоді як 45% з цим не погоджуються або не змогли визначитися з відповіддю. Саме останні два твердження були оцінені інтернами найгірше й у 2019 році.

Відмовитись від рефератів, щоденників та іншої безкорисної роботи; більше практики, практичних конференцій.

Інтерн, 2-й рік навчання

Щодо навчання на очному циклі, то це кидання з крайнощів у крайнощі: або на інтернів «забивають» повністю, навіть не намагаючись дати матеріал, розвинути клінічне мислення та ерудицію. Або це виливається в «муштру»: використання нецікавих і нелогічних тестів, десятки непотрібних завдань та однотипні оцінювання. На очному циклі викладачі не зацікавлені в підготовці інтернів. Вони зайняті власною практикою, що завжди сильно відображається на підготовці інтернів.

Інтерн, 2-й рік навчання

4.3. СПРИЙНЯТТЯ СКЛАДОВОЇ ВИКЛАДАННЯ

У цій складовій шкали оцінювалося сприйняття лікарями(ками)-інтернами викладання в інтернатурі. Запропоновані твердження стосувалися здебільшого наставництва

й викладацьких навичок їхніх керівників. Наприклад, серед тверджень блоку були такі: **я регулярно отримую зворотний зв'язок від керівників з варіантами відповідей**

від 0 – «зовсім не погоджуюсь», до 4 – «повністю погоджуюсь». Середні оцінки тверджень у цій складовій шкали коливаються між 2,5 і 3,1 бала, що свідчить про те, що сприйняття інтернами викладання перебуває в площині від «викладачі(ки) потребують перепідготовки» до «викладачі є

прикладом для наслідування» з переважанням серед оцінок категорії «викладання рухається в правильному напрямі» (табл. 4.3). У 2019 році найнижчий бал цієї складової шкали був зафіксований на рівні 2,2, тоді як найвищий становив 3,1.

Таблиця 4.3. Середні значення для кожного твердження складової шкали про сприйняття викладання для ЗВО 1 – ЗВО 4

#	Твердження	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	Середня оцінка
10	Мої викладачі клінічних дисциплін мають належні комунікативні навички	3,4	3,1	3,3	2,6	3,1
12	Я можу брати активну участь у навчальних заходах	3,2	3,1	3,1	3,1	3,1
27	Мої викладачі клінічних дисциплін мають належні навички викладання	3,4	3,2	3,1	2,6	3,0
3	У мене є чітко визначений час для теоретичного навчання під час цього циклу	3,4	3,2	3,0	2,6	3,0
30	Я маю доступ до викладачів клінічних дисциплін	3,3	3,0	3,0	2,8	3,0
23	Мої викладачі клінічних дисциплін добре організовані	3,4	3,1	2,9	2,3	2,9
2	Мій наставник окреслює чіткі очікування	3,3	2,7	2,8	2,6	2,8
21	У мене є доступ до навчальної програми, що відповідає моїм потребам	3,3	2,9	2,8	2,8	2,9
22	Я регулярно отримую зворотний зв'язок від керівників	3,4	2,9	2,8	2,6	2,9
36	Мої викладачі клінічних дисциплін заохочують мене до самостійного навчання	3,2	3,0	3,0	2,7	3,0
6	Я постійно маю належне клінічне наставництво	3,1	2,7	2,9	2,6	2,8
15	Мої викладачі клінічних дисциплін – ентузіасти	2,8	2,7	2,6	2,2	2,5
26	Я маю достатньо можливостей для клінічного навчання, що відповідає моїм потребам	3,0	2,8	2,8	2,4	2,7
32	Керівники ефективно використовують навчальні можливості	3,2	2,7	2,9	2,3	2,7
38	Викладачі клінічних дисциплін надають належний зворотний зв'язок щодо моїх сильних і слабких сторін	2,9	2,5	2,6	2,1	2,5

Позитивно оцінені аспекти

Найбільш позитивну оцінку лікарі(ки)-інтерни дали твердженням, що **викладачі клінічних дисциплін мають належні комунікативні навички (83%), а інтерни мають можливість брати активну участь у навчальних заходах (83%)**. Також значна

частина респондентів(ок) погоджуються з тим, що **викладачі клінічних дисциплін мають належні навички викладання (81%)**, й така сама кількість вважає, що **лікарі-інтерни мають доступ до викладачів клінічних дисциплін**. Проте майже 20% інтернів або не погоджуються з цим, або не визначилися з відповіддю (рис. 4.4).

Рис. 4.4. Розподіл часток відповідей на кожне твердження складової шкали про сприйняття викладання



■ Зовсім не погоджуюсь/не погоджуюсь ■ Не визначився(лася) ■ Погоджуюсь/повністю погоджуюсь

80% лікарів(ок)-інтернів вважають, що **викладачі клінічних дисциплін заохочують їх до самостійного навчання**. Водночас у коментарях до анкет натрапляємо на зауваження, які свідчать про недостатню залученість викладачів(ок) до процесу навчання:

Загалом викладачі, що проводять заняття не на кафедрі, а у своїй лікарні, дуже відволікаються на свою роботу, зазвичай відправляють до інших лікарів, які не дуже заохочені нас навчати. Я вважаю, що якщо не маєш часу на викладання, то не викладай. Дуже сумно тоді, коли не отримуєш знань за день, але витратив сім годин на дорогу та «сидіння в кабінеті».

Інтерн, 2-й рік навчання

Необхідно надати інтернам більше можливостей для курації хворих і відпрацювання навичок.

Інтерн, 2-й рік навчання

У 2019 році ці самі твердження були най-позитивніше оцінені лікарями(ками)-інтернами в складовій шкали зі сприйняття викладання. Деякі позитивні зміни, порівнюючи між роками, можна відзначити щодо твердження **викладачі клінічних дисциплін заохочують інтернів до самостійного навчання** – у 2019 році з цим твердженням погоджувалося 68% респондентів(ок), тоді як у 2023 році – 80%. Також у 2023 році, порівняно з 2019, більший відсоток інтернів вважає, що **вони мають доступ до викладачів клінічних дисциплін**: із цим погоджувалося 74% респондентів(ок) у 2019 році проти 81% у 2023 році.

Негативно оцінені аспекти

68% інтернів згодні з тим, що **мають достатньо можливостей для клінічного навчання**,

яке відповідає їхнім потребам, проте майже третина (32%) або не згодні з цим, або не визначилися з відповіддю. Майже така сама кількість респондентів(ок) вважають, що **керівники ефективно використовують навчальні можливості** (67%), тоді як 33% не поділяють таке ставлення. У коментарях до анкети інтерни зазначили:

Щодо заочного циклу я б хотіла додати, що керівниками мають бути люди, які керуються засадами доказової медицини, лікування за протоколами, щоб керівники керувались такими джерелами як UpToDate, Medscape, а не гомеопатією, недоказовими препаратами.

Інтерн, 2-й рік навчання

На жаль, маючи високий розумовий потенціал за часи інтернатури довелося його втратити. Тут просто немає що робити, це імітація навчання. Викладачі замість тем, викладають свої життєві погляди. Щоб навчатися, я використовую тренінги Progress, протоколи UpToDate.

Інтерн, 2-й рік навчання

Найбільш негативну оцінку в цій складовій шкали, як у 2019, так і в 2023 році, отримали такі твердження: **викладачі клінічних дисциплін – ентузіасти; викладачі клінічних дисциплін надають належний зворотний зв'язок**. Із твердженням, що **викладачі клінічних дисциплін – ентузіасти** погоджується 55% респондентів(ок), тоді як із твердженням **про належний зворотний зв'язок** – лише 60%. Зауважимо, що з твердженням про те, що **лікарі(ки)-інтерни отримують регулярний зворотний зв'язок від своїх керівників**, погодилося 74% респондентів(ок). Тож бачимо, що регулярність зворотного зв'язку не завжди пов'язана з його якістю.

4.4. СПРИЙНЯТТЯ СКЛАДОВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

У цій складовій шкали оцінювалося, як інтерни сприймають атмосферу під час навчання, чи мають належні умови й підтримку, якщо такої потребують в освітньому процесі. Наприклад, серед тверджень були такі: **на цьому циклі немає культури пошуку винних** з варіантами відповідей від 0 – «зовсім не погоджуюсь», до 4 – «повністю погоджуюсь». Так, сприйняття лікарями(ками)-

інтернами соціальної складової коливається від «неприємне місце» – 2,3 бала до «сприятливе середовище для навчання» – 3,5 бала (табл. 4.4). Порівняно з результатами 2019 року бачимо незначні зміни щодо окремих аспектів цієї шкали: тоді найнижчий бал у цій складовій шкали був на рівні 1,7, а найвищий становив 3,4 бала.

Таблиця 4.4. Середні значення для кожного твердження шкали про сприйняття соціальної підтримки для ЗВО 1 – ЗВО 4

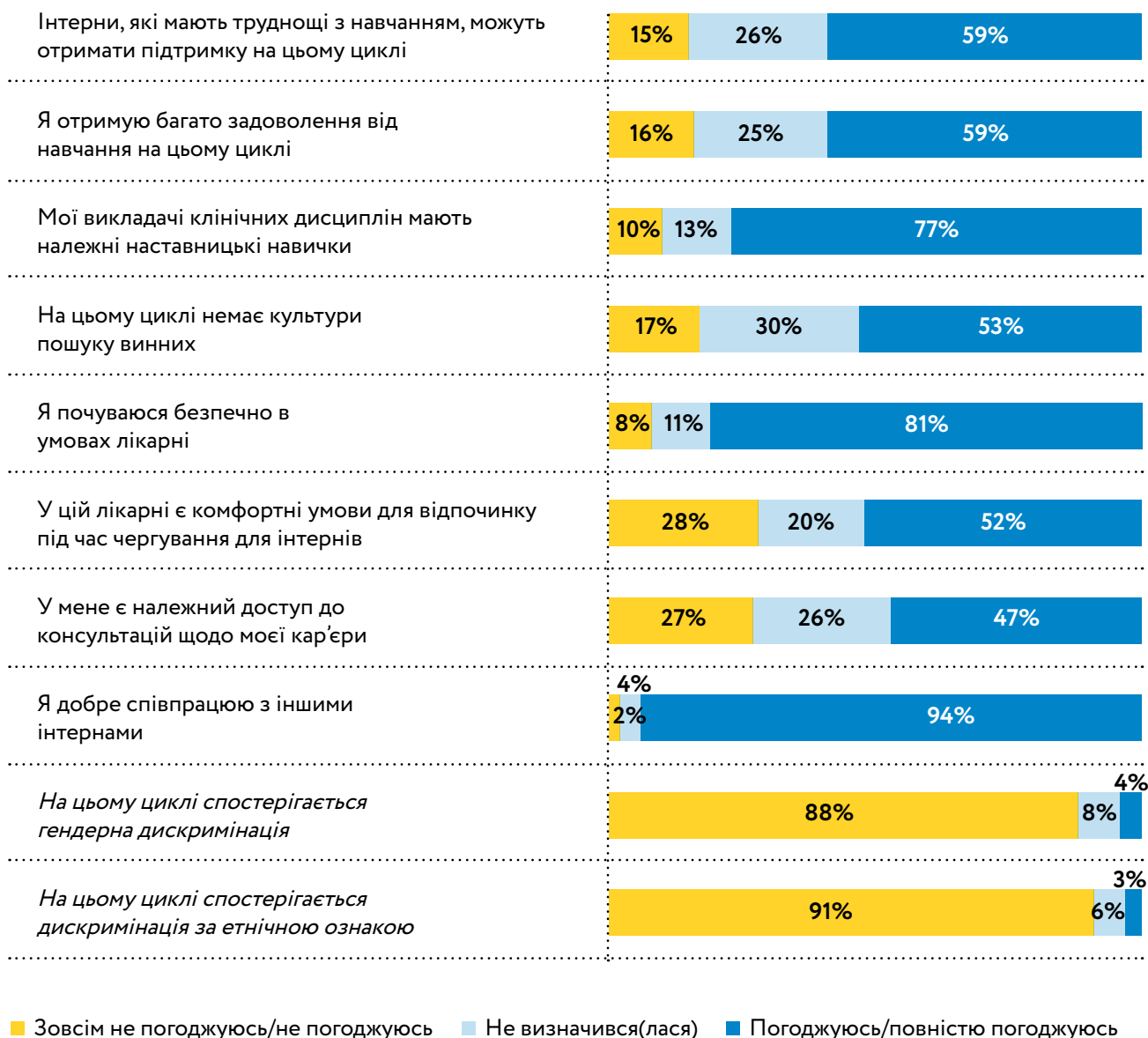
#	Твердження	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	Середня оцінка
7	На цьому циклі спостерігається дискримінація за етнічною ознакою	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5
13	На цьому циклі спостерігається гендерна дискримінація	3,4	3,3	3,4	3,4	3,4
16	Я добре співпрацюю з іншими інтернами	3,3	3,5	3,4	3,3	3,4
34	Мої викладачі клінічних дисциплін мають належні наставницькі навички	3,3	3,1	3,0	2,5	2,9
24	Я почуваюся безпечно в умовах лікарні	3,1	3,0	3,1	3,0	3,0
25	На цьому циклі немає культури пошуку винних	2,8	2,5	2,4	2,3	2,5
35	Я отримую багато задоволення від навчання на цьому циклі	3,0	2,7	2,6	2,2	2,6
37	Інтерни, які мають труднощі з навчанням, можуть отримати підтримку на цьому циклі	3,1	2,7	2,6	2,3	2,6
19	У мене є належний доступ до консультацій щодо моєї кар'єри	2,8	2,2	2,3	2,0	2,3
20	У цій лікарні є комфортні умови для відпочинку під час чергування для інтернів	2,9	2,2	2,4	1,9	2,3

Позитивно оцінені аспекти

Яку 2019, так і в 2023 році найвище в цій складовій шкали й загалом у дослідженні інтерни оцінили твердження щодо відсутності дискримінації на циклі. Так, більшість респондентів(ок) погодились із твердженнями

про відсутність дискримінації за етнічною ознакою (91%) та гендерної дискримінації (88%). Більшість лікарів(ок)-інтернів вважають, що **добре співпрацюють з іншими інтернами** (94%). Також 81% інтернів зазначають, що **почуваються безпечно в умовах лікарні** (рис. 4.5).

Рис. 4.5. Розподіл часток відповідей на кожне твердження складової шкали про сприйняття соціальної підтримки



Негативно оцінені аспекти

59% респондентів(ок) погоджуються з тим, що **отримують задоволення від навчання на цьому циклі**, й така сама кількість вважає, що **інтерни, які мають труднощі з навчанням, можуть отримати підтримку**. Тож 41% або так не вважають, або не змогли визначитися з відповіддю. Також у площині швидше негативно оцінених бачимо твердження, що **на цьому циклі немає культури пошуку винних**, з яким не погоджується 17% інтернів, а 30% не змогли визначитися з відповіддю.

Найнижче в цій складовій шкали лікарі(ки)-інтерни оцінили **наявність належного доступу до консультацій щодо кар'єри**. Із цим твердженням погодилися 47% опитаних. Також лише 52% респондентів(ок) вважають, що **в лікарні є комфортні умови для відпочинку під час чергування для інтернів**, тоді як 48% так не вважає або не може визначитися з відповіддю. Це підтверджується і коментарями з анкет:

У лікарні немає жодного приміщення, де інтерн може залишити свої речі, переодягтися в робочий одяг, прийняти їжу. Також гостро стоїть питання санітарної кімнати. Іноді приходиться йти до туалету в сусідню кав'ярню.

Інтерн, 2-й рік навчання

У лікарні не було комфортних умов для інтернів. Лікарі на практиці практично не діляться своїми навичками.

Інтерн, 2-й рік навчання

Також ці твердження були найгірше оцінені й у 2019 році. Порівняно з 2019, у 2023 році деякі твердження, зокрема щодо **можливості отримати підтримку в разі наявності труднощів із навчанням або отримання за-**

доволення від навчання, оцінені інтернами дещо позитивніше, проте все ще потребують змін у процесі подальшого розвитку інтернатури.

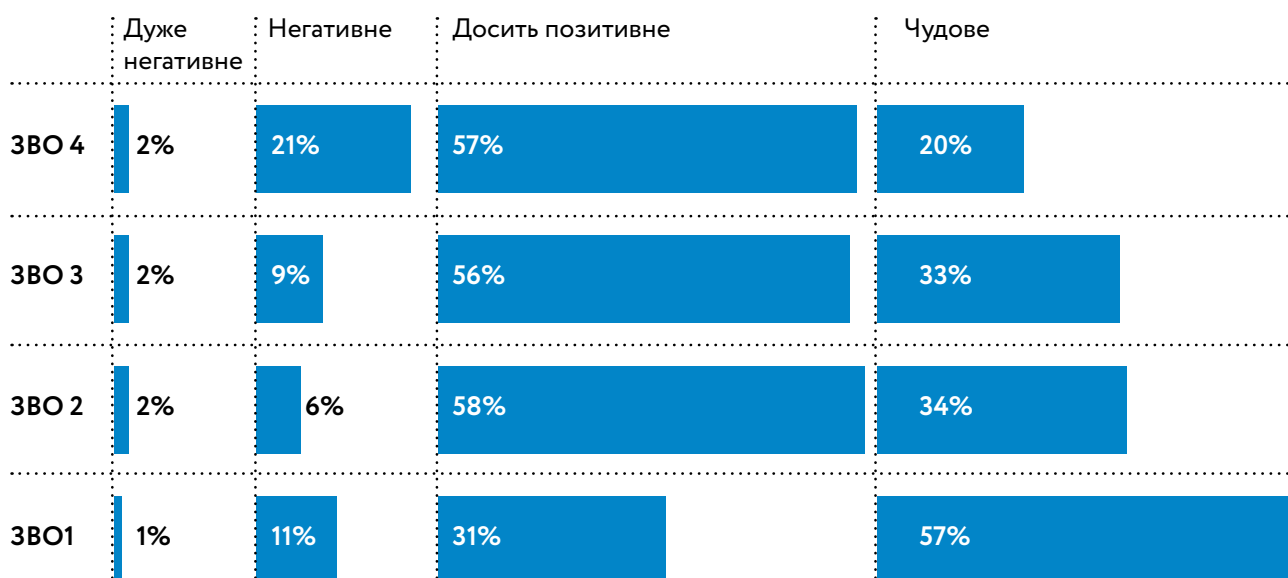
4.5. ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ З-ПОМІЖ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Сприйняття освітнього середовища лікарями(ками)-інтернами дещо відрізняється залежно від закладу освіти. Як зазначалось в розділі 4.1, найвищий середній бал у 2023 році отримав ЗВО 1 (122 бали), а найнижчий – ЗВО 4 (101 бал). Відповідно відрізняються й бали за трьома складовими шкали.

Сприйняття організації робочого процесу інтернів, які навчаються у ЗВО 1, є найбільш позитивним: 31% оцінюють цю складову

доволі позитивно, тоді як 57% мають чудове сприйняття організації робочого процесу. В інших трьох ЗВО переважає досить позитивне сприйняття цієї складової шкали (від 56% в ЗВО 3 до 58% у ЗВО 2). Проте варто відмітити, що якщо у ЗВО 2 і ЗВО 3 негативне або дуже негативне сприйняття освітнього середовища мають 8% і 11% відповідно, то у ЗВО 4 цей відсоток становить 23% (рис. 4.6).

Рис. 4.6. Сприйняття інтернами організації робочого процесу



Порівняно з результатами 2019, в 2023 році найбільші зміни в цій складовій шкали спостерігаємо в ЗВО 1 і ЗВО 3. Так, якщо у 2019 році лише 11% інтернів, які навчались у ЗВО 3, мали чудове сприйняття освітнього середовища, то в 2023 цей показник становив уже 33%. Для ЗВО 1 цей показник демонструє зміну з 24% до 57% відповідно.

Щодо складової шкали **сприйняття викладання**, то найбільша частка інтернів, які досить позитивно або чудово сприймають

викладання, навчається в ЗВО 2 (93%). Водночас інтерни ЗВО 1 та ЗВО 3 також доволі позитивно оцінюють викладання у своїх закладах: 92% респондентів(ок) у ЗВО 1 оцінюють викладання досить позитивно або чудово, і відповідно 90% у ЗВО 3. Хоча серед інтернів ЗВО 4 також маємо високий відсоток тих, хто оцінює доволі добре освітнє середовище, проте майже п'ята частина опитаних (18%) сприймає його негативно або дуже негативно (рис. 4.7).

Рис. 4.7. **Сприйняття інтернами викладання**

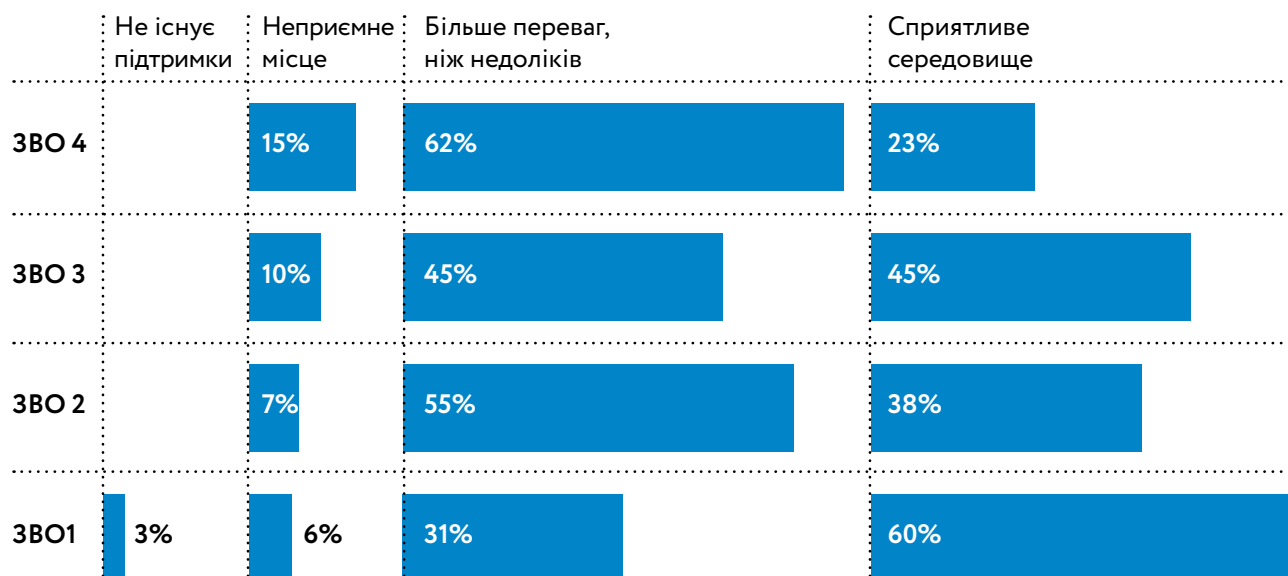


Порівняно з результатами 2019, в 2023 році найбільші зміни в цій складовій шкали, як і в попередній, спостерігаємо в ЗВО 1 і ЗВО 3. Так, якщо в 2019 році лише 19% інтернів, що навчались у ЗВО 3, вважали викладачів рольовими моделями, то в 2023 цей показник становив уже 45%. Для ЗВО 1 цей показник демонструє зміну з 24% до 60% відповідно.

У складовій шкали **сприйняття соціальної підтримки** інтерни всіх чотирьох ЗВО також

демонструють досить позитивне сприйняття. Так, у ЗВО 1 найбільше лікарів(ок)-інтернів, які вважають, що мають сприятливе середовище на інтернатурі. Хоча найбільший відсоток інтернів, які вважають, що соціальний аспект має більше переваг, ніж недоліків, навчається в ЗВО 4 (62%), саме в цьому закладі, порівняно з іншими, є і найвищий відсоток тих, хто сприймає соціальну складову негативно (15%) (рис. 4.8).

Рис. 4.8. Сприйняття інтернами соціальної підтримки



Порівняно з 2019, у 2023 році в цій складовій шкали спостерігаємо найбільші зміни в сприйнятті інтернів, які навчаються в ЗВО 1 і ЗВО 3. У ЗВО 3 в 2019 році лише 12% респондентів оцінювали середовище як сприятливе, тоді як у 2023 році цей показник зріс до 45%. У ЗВО 1 також бачимо

зростання відсотку лікарів(ок)-інтернів, які сприймають середовище як сприятливе, зокрема з 33% до 60%. Разом з тим у цьому ЗВО також найбільше з усіх знизився відсоток тих, хто оцінює соціальну складову негативно: з 19% у 2019 році до 9% у 2023.

4.6. ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ МІЖ РІЗНИМИ СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ Й ЗА СТАТТЮ

У процесі дослідження було виявлено, що на різних спеціальностях сприйняття лікарями(ками)-інтернами свого освітнього середовища різняться.

Найбільш позитивну оцінку свого освітнього середовища сформували інтерни, які навчаються за спеціальністю «анестезіологія» (114 балів), на другому місці – оцінка інтернатури за спеціальністю «внутрішні хвороби» (112 балів). Интернатура за спеці-

альностями «загальна практика – сімейна медицина» і «педіатрія» отримали нижчі бали порівняно з іншими спеціальностями, 107 і 105 балів відповідно. З 2019 року найбільші зміни відбулися в сприйнятті освітнього середовища інтернів, які навчаються за спеціальностями «педіатрія», «внутрішні хвороби», «анестезіологія», проте щодо спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» ситуація лишилась майже незмінною (табл. 4.5).

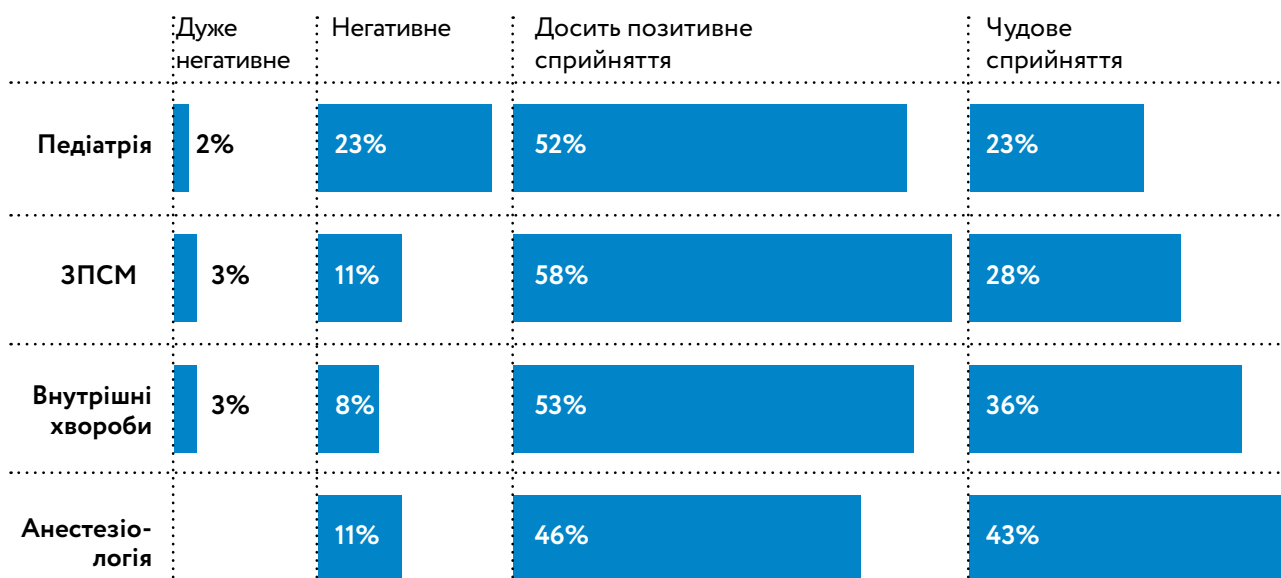
Таблиця 4.5. Сприйняття освітнього середовища лікарями-інтернами різних спеціальностей

Спеціальність	Анестезіологія та інтенсивна терапія		Загальна практика – сімейна медицина		Внутрішні хвороби		Педіатрія		Мак бал	
	Рік	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019		2023
Загальний бал		104	114	104	107	98	112	93	105	156
Сприйняття організації робочого процесу		37	41	36	38	34	40	32	36	56
Сприйняття викладання		41	44	41	41	39	44	36	41	60
Сприйняття соціальної підтримки		25	29	27	28	26	29	24	27	40

Найбільший відсоток інтернів, які сприймають **організацію робочого процесу** дуже негативно або негативно, навчається за спеціальністю «педіатрія» (25%). Водночас найбільший відсоток тих, хто має чудове сприйняття цієї складової, спостерігаємо на спеціальності «анестезіологія» (43%).

Більшість інтернів, які обрали спеціальність «загальна практика – сімейна медицина» мають досить позитивне сприйняття організації робочого процесу (58%), хоча 14% сприймають його негативно або дуже негативно (рис. 4.9).

Рис. 4.9. Сприйняття інтернами різних спеціальностей організації робочого процесу



Приблизно половина інтернів усіх спеціальностей сприймають **викладання** задовільно (51–53%). Водночас понад 40% лікарів(ок)-інтернів спеціальностей «анестезіологія» і «внутрішні хвороби» оцінюють викладання на інтернатурі як чудове.

Для спеціальностей «загальна практика – сімейна медицина» і «педіатрія» цей відсоток становить близько 30%. Варто також відмітити, що майже п'ята частина інтернів цих спеціальностей сприймає викладання негативно (рис. 4.10).

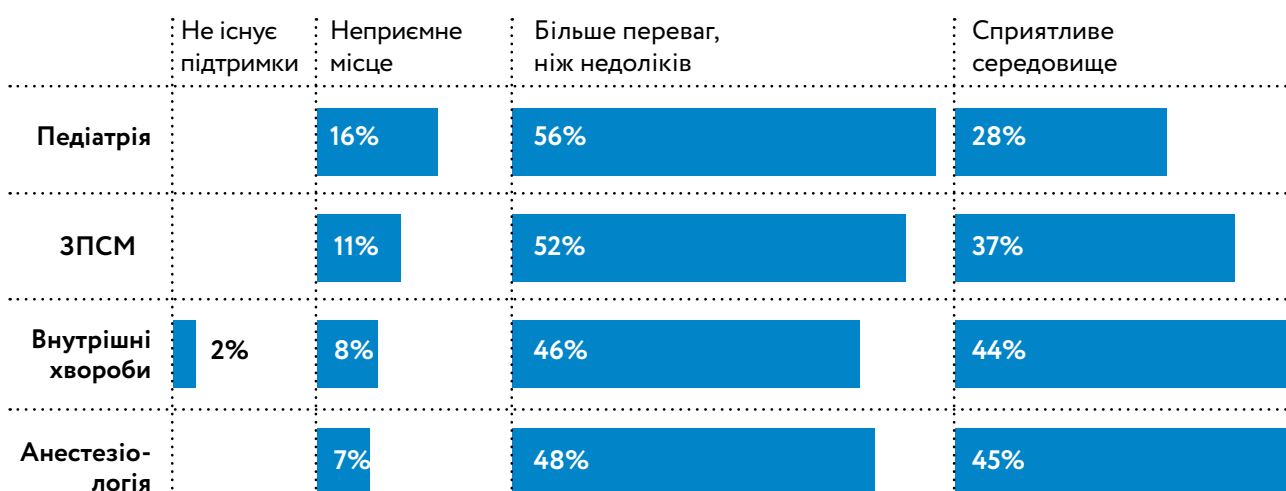
Рис. 4.10. Сприйняття інтернами різних спеціальностей викладання



Складову шкали про **сприйняття соціальної підтримки** більшість інтернів із чотирьох спеціальностей оцінюють досить позитивно або чудово (від 84% на спеціальності «педіатрія» до 93% на спеціальності «ане-

стезіологія»). Відповідно, найбільша частка інтернів, які мають негативне сприйняття соціальної складової, навчається на спеціальності «педіатрія» (16%) (рис. 4.11).

Рис. 4.11. Сприйняття інтернами різних спеціальностей соціальної підтримки



У рамках дослідження не виявлено суттєвих відмінностей у сприйнятті освітнього середовища жінками й чоловіками, які навчаються на інтернатурі. У 2019 році жінки оціню-

вали різні аспекти освітнього середовища, особливо організацію робочого процесу, нижче ніж чоловіки, проте у 2023 році таких відмінностей майже немає (таб. 4.6).

Таблиця 4.6. Сприйняття освітнього середовища лікарями-інтернами залежно від статті

Стать	Жіноча	Чоловіча	Мах бал
Загальний бал	110	112	156
Сприйняття організації робочого процесу	39	40	56
Сприйняття викладання	43	44	60
Сприйняття соціальної підтримки	28	29	40

Висновки

Україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» в 2023 році вже вдруге провів дослідження з оцінювання післядипломного лікарняного освітнього середовища (освітнє середовище під час навчання в інтернатурі), використовуючи універсальний стандартизований інструмент **PHЕЕМ** – Postgraduate Hospital Educational Environment Measure.

Освітнє середовище є комплексним поняттям, яке передбачає сукупність різноманітних завдань, взаємодій, стосунків, фізичних, емоційних, інтелектуальних факторів, у яких навчаються майбутні лікарі й лікарки, що впливають на ефективність освітнього процесу й результати навчання. Регулярно проводячи такі дослідження, проєкт має на меті **посилювати розуміння концепту «освітнього середовища»** серед управлінців, освітян(ок), лікарів(ок), які долучені до формування сучасної екосистеми, де навчаються й розвиваються майбутні медичні фахівці(чині). Подібні дослідження допомагають виміряти поточний стан освітнього середовища, визначити ключові аспекти, які мають бути враховані в процесі розбудови якісної системи медичної освіти, а також звернути особливу увагу на ті складові, які потребують негайних змін. Особливого значення результати вимірювання освітнього середовища набувають у тих системах, які проходять період реформування, оскільки пропонують дані для прийняття зважених і змістовних рішень.

Результати дослідження, проведеного в 2023 році, свідчать про те, що **інтерни здебільшого позитивно сприймають освітнє середовище**, проте наявні деякі відмінності залежно від закладу освіти, а також спеціальності, на якій навчається інтерн. Порівняно з результатами дослідження 2019 року можна відмітити **деякі позитивні зміни** в сприйнятті освітнього середовища інтернами кількох ЗВО.

У складовій шкали **організація робочого процесу** інтерни досить позитивно оцінюють рівень навантаження й обсяг відповідальності під час навчання на інтернатурі, а також відзначають, що викладачі клінічних дисциплін створюють атмосферу взаємоповаги. Водночас лікарі(ки)-інтерни зазначають, що їм не завжди вдається набути належних навичок під час навчання, а також доводиться виконувати завдання, які не відповідають посадовим обов'язкам. Незважаючи на деякі позитивні зміни, одним з найнижче оцінених аспектів незмінно з 2019 року залишається неготовність інтернів до наступного професійного кроку після навчання на інтернатурі.

Складова шкали **сприйняття викладання** не демонструє суттєвих змін між 2023 і 2019 роками, коли було проведено дослідження. Серед тих аспектів, які інтерни позитивніше сприймають в 2023 році, ніж це було зафіксовано в 2019, варто відмітити належне клінічне наставництво й заохочення до самостійного навчання. Хоча значна частина інтернів погоджуються з тим, що наставники регулярно надають зворотний зв'язок, проте якість його все ще оцінюється **швидше негативно**. Також варто звернути увагу на те, що, на думку інтернів, вони не завжди мають достатньо можливостей для клінічного навчання, а наставники не використовують усіх навчальних можливостей.

У складовій шкали про **сприйняття соціальної підтримки** маємо найбільше негативно оцінених аспектів освітнього середовища інтернів. Зокрема, негативно сприймають інтерни можливість отримати консультації щодо кар'єрного розвитку, комфортність умов перебування в лікарні під час навчання. Серед найпозитивніше оцінених аспектів можемо відзначити відсутність етнічної та гендерної дискримінації, а також хорошу взаємодію між інтернами під час навчання. Незважаючи

на деякі позитивні зміни в оцінюванні задоволеності від навчання, яке отримують інтерни, все ще залишаються можливості для подальшого вдосконалення освітнього процесу під час навчання на інтернатурі.

Важливо зазначити, що сприйняття освітнього середовища залежить від спеціальності, на якій навчаються інтерни. Найпозитивніше сприймають своє освітнє середовище інтерни-анестезіологи й інтерни, що навчаються за спеціальністю «внутрішні хвороби». Водночас, саме за цими напрямками ми спостерігаємо певні позитивні зміни порівняно з результатами оцінювання в 2019 році. Інтерни, що навчаються за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» не лише негативніше оцінюють своє освітнє середовище, а й майже не демонструють змін в оцінюванні 2019 і 2023 років.

Отримані в 2023 році результати дослідження дають підстави вважати, що першочерговим завданням розвитку інтернатури є розширення можливостей клінічного навчання, а також комплексний, проте сфокусований підхід до розвитку компетентностей менторів для інтернатури. Україно-швейцарський проєкт «Розвиток

медичної освіти» й надалі враховуватиме потреби інтернів, а також особливості системи інтернатури й запроваджуватиме зміни для сприяння розвитку освітнього середовища й поліпшення якості медичної освіти в Україні. Проєкт проведе ще дві хвили дослідження, що дасть можливість долучити більше закладів вищої медичної освіти до процесу оцінювання освітнього середовища, а також уможливить відстеження стану й змін в освітньому середовищі.

Розвиток нашої держави, відбудова України після повномасштабного вторгнення, забезпечення високоякісної і технологічної медичної допомоги потребуватиме професійних лікарів і лікарок, які відіграватимуть важливу роль у ключових процесах державобудування. Тож медична освіта має безперервно розвиватися, забезпечуючи сучасні умови навчання й належну підготовку фахівців і фахівчинь до професії. Дані досліджень, які описують поточний стан медичної освіти, мають бути враховані в процесі прийняття рішень і планування заходів зі стратегічного розвитку медичної освіти для належного використання ресурсів і досягнення очікуваних змін.

Література

The background is a solid blue color with several overlapping, semi-transparent, curved shapes in various shades of blue, creating a layered, abstract effect. The shapes are primarily located on the left and bottom sides of the page.

- Al Helal, A. H., & Al Turki, Y. (2019). Family medicine residents' educational environment and satisfaction of training program in Riyadh. *Journal of family medicine and primary care*, 8(4), 1330.
- Aspegren, K., Bastholt, L., Bested, K. M., Bonnesen, T., Ejlersen, E., Fog, I., & Malchow-Møller, A. (2007). Validation of the PHEEM instrument in a Danish hospital setting. *Medical teacher*, 29(5), 504–506.
- Audin, K., Davy, J., & Barkham, M. (2003). University Quality of Life and Learning (UNIQLL): An approach to student well-being, satisfaction and institutional change. *Journal of Further and Higher Education*, 27(4), 365–382.
- Chambers, R., & Wall, D. (2000). *Teaching made easy: a manual for health professionals*. Radcliffe Medical.
- Chan, C. Y. W., Sum, M. Y., Lim, W. S., Chew, N. W. M., Samarasekera, D. D., & Sim, K. (2016). Adoption and correlates of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in the evaluation of learning environments – A systematic review. *Medical Teacher*, 38(12), 1248–1255.
- Chew, Q. H., Holmboe, E., & Sim, K. (2019). Learning environment, stress and coping in psychiatry residents within a national training program: a longitudinal study. *Perspectives on medical education*, 8(3), 160–166.
- Flaherty, G. T., Connolly, R., & O'Brien, T. (2015). Measurement of the Postgraduate Educational Environment of Junior Doctors Training in Medicine at an Irish University Teaching Hospital. *Irish Journal of Medical Science (1971)*, 185(3), 565–571.
- Genn, J. M. (2001). AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. *Medical teacher*, 23(4), 337–344.
- Gough, J., Bullen, M., & Donath, S. (2010). PHEEM 'downunder'. *Medical teacher*, 32(2), 161–163.
- Grant, J. (2014). Principles of curriculum design. In T. Swanwick (Ed.), *Understanding medical education: Evidence, theory and practice* (2nd ed., pp. 31–46). London: John Wiley & Sons.
- Kahloon, L. E. (2018). Trainees' perception of learning environment in public teaching hospitals of rawalpindi: a mixed methods study. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 68(2), 404–11.
- Koutsogiannou, P., Dimoliatis, I. D., Mavridis, D., Bellos, S., Karathanos, V., & Jelastopulu, E. (2015). Validation of the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in a sample of 731 Greek residents. *BMC research notes*, 8, 734.
- Lizzio, A., Wilson, K., & Simons, R. (2002). University students' perceptions of the learning environment and academic outcomes: implications for theory and practice. *Studies in Higher Education*, 27(1), 27–52.
- Miles, S., Swift, L., & Leinster, S. J. (2012). The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): a review of its adoption and use. *Medical teacher*, 34(9), e620–e634.
- Öhman, E., Alinaghizadeh, H., Kaila, P., Hult, H., Nilsson, G. H., & Salminen, H. (2016). Adaptation and validation of the instrument Clinical Learning Environment and Supervision for medical students in primary health care. *BMC medical education*, 16(1), 308.

- Pamungkasari, E. P., Hastami, Y., Randita, A. B. T., & Apriliani, A. K. (2019). The Impact of Learning Environment, Age, Gender, and Duration of Clinical Rotation to Quality of Life of Medical Students. *KnE Life Sciences*, 78–84.
- Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Papaefstathiou, E., Malliarou, M., Sergentanis, T., & Sarafis, P. (2019). Impact of hospital educational environment and occupational stress on burnout among Greek medical residents. *BMC research notes*, 12(1), 281.
- Puranitee, P., Stevens, F., Pakakasama, S., Plitponkarnpim, A., Vallibhakara, S. A., Busari, J. O., Van Mook, W. (2019). Exploring burnout and the association with the educational climate in pediatric residents in Thailand. *BMC medical education*, 19(1), 245.
- Pimpanyon, S., McAleer, S., Pemba, S., & Roff, P. (2000). Educational environment, student approaches to learning and academic achievement in a Thai nursing school. *Medical Teacher*, 22(4), 359–364.
- Raj, K. S. (2016). Well-being in residency: a systematic review. *Journal of graduate medical education*, 8(5), 674–684.
- Roff, S., McAleer, S., & Skinner, A. (2005). Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Medical teacher*, 27(4), 326–331.
- Sandhu, A., Liaqat, N., Waheed, K., Ejaz, S., Khanum, A., Butt, A., & Dar, S. H. (2018). Evaluation of educational environment for postgraduate residents using Post Graduate Hospital Educational Environment Measure. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 68, 790–792.
- Sheikh, S., Kumari, B., Obaid, M., & Khalid, N. (2017). Assessment of postgraduate educational environment in public and private hospitals of Karachi. *Journal of Pakistan Medical Association*, 67, 171–177.
- Soemantri, D., Herrera, C., & Riquelme, A. (2010). Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review. *Medical teacher*, 32(12), 947–952.
- Tastan, K., & Kuran, E. (2019). Perceptions of Family Medicine Assistants about Education Environment and Factors Affecting These Perceptions. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(2), 171–176.
- Vieira, J. E. (2008). The postgraduate hospital educational environment measure (PHEEM) questionnaire identifies quality of instruction as a key factor predicting academic achievement. *Clinics*, 63(6), 741–746.
- Wall, D., Clapham, M., Riquelme, A., Vieira, J., Cartmill, R., Aspegren, K., & Roff, S. (2009). Is PHEEM a multi-dimensional instrument? An international perspective. *Medical teacher*, 31(11), e521–e527.
- World Federation for Medical Education (WFME). (2007). WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education European Specifications. *Copenhagen: University of Copenhagen*.

Додаток А.

**Інструментарій
дослідження –
вимірювання лікарняного
післядипломного
освітнього середовища
(РНЕЕМ)**

Мета цього опитування – вивчити думку інтернів щодо лікарняного післядипломного освітнього середовища. Участь в опитуванні добровільна і конфіденційна. Важливо дати відповіді на ВСІ запитання. Навіть якщо Ви не впевнені, як відповідати, будь ласка, відмітьте ту відповідь, яка здається найбільш прийнятною. Немає правильних чи неправильних відповідей, Ваші відповіді мають відображати Вашу особисту думку. Ваша участь в опитуванні жодним чином не впливатиме на Вашу академічну успішність.

Будь ласка, зазначте таку інформацію:

Спеціалізація:

Рік навчання в інтернатурі:

Форма навчання: бюджет контракт

Стать: жінка чоловік

Скільки Вам повних років:

Будь ласка, зазначте, чи Ви:

повністю згодні, згодні, не впевнені, не згодні, зовсім не згодні

з такими твердженнями:

№	Твердження	повністю згодні(а)	згодні(а)	не впевнений(а)	не згодні(а)	зовсім не згодні(на)
1.	У мене є опис посадових обов'язків з інформацією про години моєї роботи					
2.	Мій наставник окреслює чіткі очікування					
3.	У мене є чітко визначений час для теоретичного навчання під час цього циклу					
4.	Я пройшов процедуру введення в посаду					
5.	Я маю належний рівень відповідальності на цьому циклі					
6.	Я постійно маю належне клінічне наставництво					
7.	На цьому циклі спостерігається дискримінація за етнічною ознакою					
8.	Мені доводиться виконувати завдання, які не відповідають моїм обов'язкам					
9.	У відділенні доступна точна і спеціалізована інформація у письмовому вигляді					
10.	Мої викладачі клінічних дисциплін мають належні комунікативні навички					
11.	Мене викликають на чергування неналежним чином					
12.	Я можу брати активну участь у навчальних заходах					

№	Твердження	повністю згодний(а)	згодний(а)	не впевнений(а)	не згодний(а)	зовсім не згоден(на)
13.	На цьому циклі спостерігається гендерна дискримінація					
14.	На цьому циклі наявні чіткі клінічні протоколи					
15.	Мої викладачі клінічних дисциплін – ентузіасти					
16.	Я добре співпрацюю з іншими інтернами					
17.	Графік моєї роботи відповідає вимогам національних регуляторних документів					
18.	Я маю можливість забезпечувати курацію пацієнта на всіх етапах надання медичної допомоги					
19.	У мене є належний доступ до консультацій щодо моєї кар'єри					
20.	У цій лікарні є комфортні умови для відпочинку під час чергування для інтернів					
21.	У мене є доступ до навчальної програми, що відповідає моїм потребам					
22.	Я регулярно отримую зворотний зв'язок від керівників					
23.	Мої викладачі клінічних дисциплін добре організовані					
24.	Я почуваюся безпечно в умовах лікарні					
25.	На цьому циклі немає культури пошуку винних					
26.	Я маю достатньо можливостей для клінічного навчання, що відповідає моїм потребам					
27.	Мої викладачі клінічних дисциплін мають належні навички викладання					
28.	Працюючи тут, я відчуваю себе частиною команди					
29.	Я маю можливість набути належних навичок з виконання практичних процедур					
30.	Я маю доступ до викладачів клінічних дисциплін					
31.	Я маю належне робоче навантаження в інтернатурі					
32.	Керівники ефективно використовують навчальні можливості					
33.	Навчання на цьому циклі дає мені можливість відчувати себе готовим/готовою до наступного кроку					
34.	Мої викладачі клінічних дисциплін мають належні наставницькі навички					
35.	Я отримую багато задоволення від навчання на цьому циклі					
36.	Мої викладачі клінічних дисциплін заохочують мене до самостійного навчання					

ОЦІНЮВАННЯ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В УКРАЇНІ

Укладачі:

О. Короленко, Т. Черниш, О. Ігнашук, Ю. Вернигор, С. Оксамитна,
М. Качурець, Ю. Дунаєвська, М. Рааб

Підписано до друку 30.09.2024 р.

Формат 60x90/16

Замовлення № 1182.

Папір офсетний

Гарнітура Сігсе

Обл. видавничих аркушів – 2,54.

Ум. друк. арк. – 3,34.

Друк – офсетний.

Наклад – 400 прим.

Видавець ПП «РЕКЛАМНА АГЕНЦІЯ ДА ВІНЧІ»

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6271 від 27.06.2018 р. Юридична адреса:
04050, м. Київ, вул. Мельникова (Ілленка), 12

Фактична адреса: 03680, м. Київ, вул. Солом'янська, 5, оф. 10/2

Видрукувано у друкарні «Холод»

вул. Полковника Потехіна, 2, Київ, 03040

Тел.: 044 331 4042

Керівник проєктного офісу:

Др. Тетяна Черниш,
tetiana.chernysh@mededu.org.ua

Лідер проєкту:

Мартін Рааб, керівник відділу
Швейцарський центр міжнародного здоров'я,
Швейцарський інститут тропічного
і громадського здоров'я

Swiss Tropical and Public Health Institute
(Swiss TPH)
Kreuzstrasse 2, 4123 Allschwil, Switzerland
martin.raab@swisstph.ch

Контакти офісу в м. Київ:

вул. Лютеранська, 6Б, кв. 43,
01001 Київ, Україна

Телефон:

+380 44 384 10 09



www.mededu.org.ua



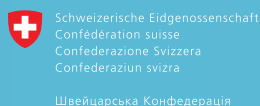
[www.facebook.com/
MedEduUkraine/](https://www.facebook.com/MedEduUkraine/)



[youtube.com/channel/
UCuzomB6fdx05qaGhdXiyfGg](https://youtube.com/channel/UCuzomB6fdx05qaGhdXiyfGg)

Ця публікація видана в рамках реалізації україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», який виконується в Україні Швейцарським інститутом тропічного і громадського здоров'я (Swiss TPH) за підтримки Швейцарії через Швейцарську агенцію розвитку та співробітництва (SDC). Погляди й ідеї, представлені в цьому документі, належать автору(-ам) і не обов'язково відображають погляди партнера з розвитку.

© Україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», 2023



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Швейцарська Конфедерація

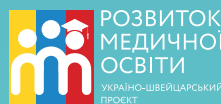


МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Бенефіціар проєкту

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut



РОЗВИТОК
МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ
УКРАЇНО-ШВЕЙЦАРСЬКИЙ
ПРОЄКТ