

**В. В. Лисак,**заступник голови районної адміністрації  
апорізької міської ради по Вознесенівському району

## ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

У статті, на основі аналізу діючої нормативно-правової бази та соціально-економічних відносин, що склалася у державі, а також управлінської практики розглянуто основні проблеми державного регулювання післядипломної медичної освіти. Зокрема, встановлено, що однією з найважливіших видів післядипломної медичної освіти є інтернатура – первинна спеціалізація лікарів, що є обов'язковою та без якої випускник закладу вищої медичної освіти не має права займатися професійною діяльністю, тобто надавати медичну допомогу.

Проблеми інтернатури на цей час характеризуються застарілою нормативно-правовою базою, що не відповідає сучасному рівню управлінської діяльності та розвитку суспільних відносин. Зазначені нормативно-правові акти містять безліч анахронічних термінів та понять. Окрім того, сучасною реформою фінансування охорони здоров'я питання проходження інтернатури не були належним чином врегульовані. А тому, інтернам бюджетної форми навчання не передбачено бюджетних видатків на заробітну плату, що в результаті створює серйозні проблеми з проходженням ними інтернатури.

Остаточного не є вирішенням на організаційно-правовому рівні питання обов'язкового працевлаштування випускників закладів вищої медичної освіти бюджетної форми навчання після інтернатури. З одного боку, примусова праця заборонена міжнародно-правовими актами та Конституцією України, а з іншого боку централізований розподіл випускників має забезпечити потреби громадян в організації охорони здоров'я.

Намагання Міністерства охорони здоров'я України у 2019 році реформувати та осучаснити нормативно-правову базу інтернатури явно не враховують найважливіші соціально-економічні чинники, а тому не знайшли підтримки широких кіл лікарської, науково-педагогічної та студентської громадськості.

До того ж, чекають свого вирішення на управлінсько-правовому рівні проблеми регламентації лікарської резидентури, фінансування безперервного професійного розвитку лікарських кадрів, лікарського самоврядування та індивідуального ліцензування лікарської діяльності, вироблення належних стимулюючих механізмів для професійної діяльності в Україні кваліфікованих молодих лікарських кадрів – випускників закладів вищої та післядипломної медичної освіти.

**Ключові слова:** післядипломна медична освіта, інтернатура, лікарська резидентура, безперервний професійний розвиток.

**Постановка проблеми.** Післядипломна медична освіта грає найбільш важливу роль у підготовці висококваліфікованих медичних кадрів і є найбільш пов'язаною з медичною практикою, адже, як правило, поєднується з практичною діяльністю медичних працівників у закладах охорони здоров'я.

Реформаційні процеси, що на цей час проходять як у сфері вищої медичної освіти, так і у сфері охорони здоров'я, є часом непродуманими та руйнують напрацьовані роками зв'язки медичної освіти з медичною практикою, що негативно позначається на якості охорони здо-

ров'я в цілому. Тому потрібно працювати над виробленнями державної політики в даній сфері таким чином, аби повною мірою забезпечити інтереси громадян та держави в цілому.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Наука державного управління приділяє достатньо багато уваги питанням державного управління в сфері охорони здоров'я. Окремими аспектами проблематики державного управління післядипломною медичною освітою займалися такі вчені в галузі державного управління, як Т. Авраменко, М. Білінська, Н. Васюк, Ю. Ковбасюк, В. Лещенко, Я. Радиш та інші. Питан-

нями державного регулювання післядипломної медичної освіти займалися і представники інших наук, зокрема, медичних.

Незважаючи на численні праці з питань розвитку післядипломної медичної освіти, на цей час відсутній комплексний науковий аналіз державного регулювання післядипломної медичної освіти, а тому подальші наукові розвідки у цьому напрямі є актуальними.

Так, на думку Т. Авраменко, перспективи розвитку сфери охорони здоров'я в Україні в значній мірі залежать від стану професійного рівня і якості підготовки медичних і фармацевтичних кадрів, їх безперервного удосконалення протягом трудової діяльності [1, с. 13].

Я. Радиш вважає, що пріоритетними завданнями державної політики України в галузі охорони здоров'я має стати удосконалення системи законодавчого забезпечення діяльності сфери охорони громадського здоров'я, що виражається підготовкою, затвердженням і впровадженням у життя відповідних законодавчих актів та вирішення проблеми правової післядипломної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації відповідних фахівців-професіоналів [2].

О. Ільницька, В. Катеринюк, О. Катеринюк, Н. Хороб вважають, що знання, отримані впродовж безперервної післядипломної освіти та лікарської діяльності, а також підвищення мотивації до постійного оновлення і здобуття практичних навичок, отриманих із досвідом, стануть фундаментом успішної роботи медичного працівника та вирішальним чинником розвитку медицини. Систему державного управління медичною освітою можна визначити як цілісну, ієрархічну, взаємопов'язану сукупність управлінських відносин щодо реалізації певними суб'єктами структурно розподілених функцій впливу держави на зміст, форми, стан, процеси, результати і пріоритети розвитку медичної освіти [3, с. 17].

**Мета статті.** Проаналізувати нормативно-правову базу, а також соціально-економічні аспекти державного регулювання післядипломної медичної освіти, сформулювати проблеми державного регулювання даного інституту, окреслити шляхи їх вирішення.

**Методи дослідження:** пошуку інформації, структурно-функціональний, системно-аналітичний та порівняльно-правовий методи.

**Виклад основного матеріалу.** Одним з найважливіших видів післядипломної медичної освіти є інтернатура, проходження якої регулюється нормами Закону України «Про вищу освіту», а також

наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.09.1996 р. № 291 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів» [4].

Зазначений наказ та затвержене ним Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів (далі – Положення), є дуже анахронічними та не відповідають ані чинному законодавству, ані сучасним тенденціям державного управління та рівню соціально-економічного розвитку суспільства. Адже навіть назва вказаного наказу та Положення суперечить чинній редакції Закону України «Про вищу освіту», адже відповідно зазначеному закону рівнів акредитації закладів вищої освіти узагалі не існує. Крім назви, рівні акредитації зустрічаються по всьому тексту наказу та Положення [4].

Окрім того, вказане Положення передбачає вступ та особливості навчального процесу в інтернатурі лише за бюджетні кошти, і аж ніяк не передбачає вступ та особливості навчального процесу в інтернатурі за кошти фізичних та юридичних осіб. Однак, відсоток інтернів, що навчаються на платній основі порівняно великий, а відтак зазначене законодавство не відповідає ані правовим, ані соціально-економічним реаліям сьогодення, а також порушує, формально, права інтернів, що навчаються або бажають навчатися в інтернатурі на платній основі. Але, усе ж, пунктами 7.8-7.10 Положення передбачено право інтернів навчатися в інтернатурі за кошти юридичних і фізичних осіб, однак дане право детально не регламентоване, не унормовано порядок вступу та особливості навчання інтернів на платній основі, не передбачено право бюджетних студентів навчатися на платній основі в інтернатурі [4].

Намагання змінити нормативно-правову базу інтернатури в Україні вже було, але не знайшло своєї підтримки у медичних та медико-освітніх колах. А головне, такі намагання зустріли величезний опір студентів, які наприкінці 2019 року вийшли на акції громадянського протесту по всій Україні проти нового Положення про інтернатуру. Такий різкий супротив широких кіл студентів-медиків проти модернізації інтернатури пояснюється загрозою залишитися узагалі без лікарської спеціальності, адже проект передбачав електронну систему розподілу в інтернатуру

на основі результатів ліцензійного іспиту «Крок-2», обмежену кількість місць інтернатури, що обумовлювало неможливість для багатьох випускників закладів вищої медичної освіти фактично реалізувати своє право вступу до інтернатури. За такої ситуації, більшість українських студентів закладів вищої медичної освіти переїхали б у сусідню Польщу для проходження інтернатури, що стало б одним із причин і без того серйозного відтоку лікарських кадрів із нашої держави.

Окрім того, проектом Положення про інтернатуру пропонувалося скорочення спеціальностей підготовки в інтернатурі з 35 до 13. Так, до нового переліку спеціальностей інтернатури не потрапили такі лікарські та провізорські спеціальності, як: «Дитяча хірургія», «Загальна гігієна», «Епідеміологія», «Інфекційні хвороби», «Лабораторна діагностика», «Медична психологія», «Клінічна онкологія», «Мікробіологія та вірусологія», «Неврологія», «Нейрохірургія», «Ортопедія і травматологія», «Патологічна анатомія», «Пульмонологія та фтизіатрія», «Судово-медична експертиза», «Урологія», «Загальна фармація», «Клінічна фармація», «Неонатологія», «Дитяча анестезіологія», «Спортивна медицина», «Дерматовенерологія», «Дитяча отоларингологія», «Фізична та реабілітаційна медицина» [5]. Однак, абсолютно усі з перелічених спеціальностей особливо потрібні вітчизняному суспільству для охорони здоров'я людей від різних хвороб, травм, отруєнь та патологічних станів. А деякі з них, як продемонструвала вже наша суворя дійсність, в тому числі пандемія COVID-19, мають стратегічне, і не лише загальнодержавне, а міжнародне значення.

Також не відповідає сучасній правовій дійсності і перелік документів, необхідних для вступу в інтернатуру, що передбачений даним Положенням, адже на сьогодні за чинною редакцією Закону України «Про вищу освіту» [6] скасовано обов'язковий розподіл випускників закладів вищої освіти, також було скасовано відповідну постанову Кабінету Міністрів України від 22.08.1996 р. № 992 «Про Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням» [7].

Узагалі, питання обов'язкового відпрацювання випускниками закладів вищої медичної освіти в державному секторі економіки є надзвичайно важливим з точки зору державного управління, оскільки є ключовим у забезпеченні функцій держави у сфері охорони здоров'я. Однак, водночас

із вищенаведеним, є також надзвичайно дискусійним, оскільки може порушувати права людини, застосовувати механізми обов'язкової праці, перетворювати державне замовлення у так зване «закріпачення» випускників закладів вищої медичної освіти. Таке питання постає в контексті ряду правових та управлінських чинників.

Адже з одного боку, існує ряд правових норм, що констатують недопустимість обов'язкового відпрацювання випускниками закладів вищої освіти, які навчалися за державним замовленням, в тому числі випускниками саме закладів вищої медичної освіти. Причому, маються на увазі як міжнародні, так і внутрішньодержавні нормативно-правові акти. Так, на міжнародному рівні подібні відпрацювання забороняє Конвенція про скасування примусової праці № 105. Відповідно до пункту «б» статті 1 вищезгаданої Конвенції зазначено, що скасовується примусова або обов'язкова праця, в тому числі, як метод мобілізації і використання робочої сили для потреб економічного розвитку [8]. Також, відповідно до частини 2 статті 43 Конституції України, використання примусової праці забороняється [9]. Окрім того, згідно ч. 1 ст. 64 Закону України «Про вищу освіту», випускники закладів вищої освіти вільні у виборі місця роботи, крім випадків, передбачених даним Законом, а заклади вищої освіти не зобов'язані здійснювати працевлаштування випускників [6].

Водночас, як уже зазначалось вище, Кабінетом Міністрів України було скасовано постанову Кабінету Міністрів України від 22.08.1996 р. № 992. Однак, Міністерством охорони здоров'я України так і не було прийнято рішення щодо скасування наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25.12.1997 р. № 367 «Про затвердження Порядку працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням» [10], що був ухвалений на виконання згаданої постанови та по суті дублює її, екстраполюючи на специфіку взаємовідносин закладів вищої медичної (фармацевтичної) освіти із закладами охорони здоров'я. А от далі відкривається інший бік обов'язкового відпрацювання у публічному секторі економіки, який полягає у специфічній позиції Міністерства охорони здоров'я України, що по суті, зобов'язує підпорядковані заклади вищої освіти подавати позови до випускників, які не відпрацювали після закінчення інтернатури 3 роки за направленням. Причому, позови не зупинилися після ска-

сування обговорюваної постанови, і подаються на підставі угоди, яка була укладена між закладом вищої медичної освіти та студентом і однією з умов якої є обов'язкове відпрацювання 3 років після навчання.

Така позиція Міністерства охорони здоров'я України з правової точки зору дивує, адже протирічить усім вищенаведеним правовим нормам, в тому числі і міжнародним. Але з погляду державного управління, зазначену позицію можна пояснити гострою потребою вітчизняної галузі охорони здоров'я у висококваліфікованих медичних працівниках, яких катастрофічно не вистачає.

Однак, державне управління має здійснюватись при неухильному дотриманні чинних правових норм та водночас бути ефективним та вирішувати завдання держави, виконувати її функції. Тому у даному випадку необхідно вирішувати проблеми дефіциту висококваліфікованих медичних кадрів не методами заборон та примусів, а методом стимулювання, в першу чергу. В цьому контексті прикладом стимулювання можуть служити норми частини 4 ст. 43 Закону України «Про вищу освіту», де вказано, що випускникам вищих медичних і педагогічних навчальних закладів, які уклали угоду про відпрацювання не менше трьох років у сільській місцевості або селищах міського типу, держава відповідно до законодавства забезпечує безоплатне користування житлом з опаленням і освітленням у межах встановлених норм [6]. Також як приклад стимулювання випускників закладів вищої медичної освіти слід навести наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.05.2012 р. № 390 «Про затвердження Порядку надання одноразової адресної грошової допомоги випускникам вищих навчальних закладів, які здобули освіту за напрямами і спеціальностями медичного та фармацевтичного профілів». Зокрема, Порядок, затверджений зазначеним наказом, передбачає виплату одноразової грошової допомоги випускникам закладів вищої медичної освіти, які навчались за державним замовленням та уклали договір про роботу на строк не менше трьох років у сільських закладах охорони здоров'я на посадах лікарів яким після закінчення інтернатури присвоєно кваліфікацію спеціаліста певного фаху, а також у інших закладах охорони здоров'я на посадах лікарів загальної практики – сімейних лікарів, лікарів – педіатрів дільничних і лікарів – терапевтів дільничних, яким після закінчення інтернатури присвоєно кваліфікацію спеціаліста відповідного фаху [11].

Однак, вказані стимули є доволі недостатніми для стрімкого розвитку медицини у сільській місцевості та її охорони здоров'я взагалі. Абсолютно неконкурентна зарплата українських медиків порівняно із тим, який рівень оплати праці мають лікарі у сусідніх державах, спонукає їх оформлювати належним чином освітні документи для нострифікації у зарубіжних державах та їхати туди на заробітки. На нашу думку, ситуацію може змінити чітка та реалістична державна програма соціально-економічного розвитку з питань відновлення престижності лікарської праці, яка б забезпечувала гідні умови професійної медичної діяльності, включаючи житло, достойну заробітну плату, помірну плату за комунальні послуги, забезпечення сучасним медичним обладнанням, інші пільги та бонуси від держави.

Також Положення має безліч уже застарілих термінів, що є скасованими законодавчо. До прикладу, це: «магістратура» (у значенні післядипломної магістерської освіти спеціалістів зі спеціальності «Лікувальна справа»), «клінічна ординатура», «санітарно-епідеміологічна станція».

Також, на даний час, присутні проблемні питання, що пов'язані з проходженням інтернатури в закладах охорони здоров'я – комунальних некомерційних підприємствах. Дані проблеми виявляються у першу чергу при проходженні інтернатури за державним замовленням, адже комунальні некомерційні підприємства не фінансуються за бюджетні кошти та фінансуються за рахунок надання послуг фізичним та юридичним особам, в тому числі за програмою державних медичних гарантій. Вказаних коштів катастрофічно не вистачає на потреби закладів через недофінансування, а тому виплата зарплат лікарям-інтернам є для них великою проблемою. В свою чергу, внаслідок наведеної ситуації під загрозою опиняється проходження інтернатури за держзамовленням, а це означає, що зривається державний план підготовки спеціалістів за лікарськими спеціальностями, в яких є гостра державна потреба.

На сьогодні досі не розробленим і не затвердженим є Положення про лікарську резидентуру, немає і освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-резидента. Поміж-тим, змінами у Закон України «Про вищу освіту» було вилучено норми про клінічну ординатуру [6], через що зупинено підготовку клінічних ординаторів закладами післядипломної медичної освіти або факультетами післядипломної освіти закладів вищої медичної

освіти, що має наслідком в тому числі і втрату коштів вітчизняними закладами медичної освіти через неможливість підготовки іноземців у клінічній ординатурі. Однак, Положення про клінічну ординатуру, затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.01.1998 р. № 12 є чинним та досі не скасовано [12].

Також викликають дуже багато питань різноманітні проекти положень про професійне ліцензування медичних працівників, де по суті викладається своєрідне бачення регламентації процесу проходження інтернатури та лікарської резидентури, створення та функціонування органів професійного лікарського самоврядування. Зокрема, пропонується створити органи лікарського самоврядування та наділити їх, в тому числі, функціями приймати кваліфікаційні іспити, за результатами яких видавати професійні ліцензії, що є підставою для зайняття медичною діяльністю та обіймання лікарських посад.

Відповідно до проекту Концепції професійного ліцензування лікарів запропоновано новий алгоритм доступу до професії: 6 років університету (включаючи іспити «Крок1-2») – інтернатура (включаючи іспит «Крок-3») – неповна ліцензія – резидентура – повна ліцензія – здобуття балів – подовження ліцензії – у разі деяких проблем – зупинка або позбавлення ліцензії [13].

Проблемою є також скорочення фінансування закладів післядипломної медичної освіти, а по суті зміна її концепції. Наслідком таких змін має бути тотальне скорочення науково-педагогічних працівників Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Харківської медичної академії післядипломної освіти, Запорізької медичної академії післядипломної освіти.

До прикладу, у Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика заявили про загрозу ліквідації 25 унікальних кафедр і скорочення співробітників через зміну системи фінансування професійного розвитку лікарів. Юрій Вдовиченко заявив, що через недофінансування з держбюджету Національній медичній академії післядипломної освіти доведеться скоротити близько 40% співробітників [14].

Трансформацію фінансування підвищення кваліфікації та впровадження фінансування БПР втілюватиметься за гібридною моделлю переходу до капітаційного фінансування, а саме з 1 квітня 2020 р. передбачити 50% коштів для підвищення кваліфікації на інституційне фінансування закладів, а 50% коштів направи-

ти на департаменти охорони здоров'я за КПКВК 2301090 для трансфертів на персоніфіковані виплати для лікарів із цільовим призначенням – БПР [15].

**Висновки.** До проблем післядипломної медичної освіти можна віднести: застарілу нормативно-правову базу, що її регулює; невдалі спроби реформування державного управління післядипломною медичною освітою, що не ґрунтуються на державницькому підході розвитку охорони здоров'я та не враховують багатьох важливих питань (як то: необхідність тих чи інших медичних спеціальностей, необхідність підготовки достатньої кількості висококваліфікованих медичних кадрів, забезпечення балансу між правами випускників та інтересами держави, забезпечення інтересів закладів вищої та післядипломної медичної освіти, створення зайвих перепон на шляху до лікарської професії).

Державна політика в питаннях організації післядипломної медичної освіти має ґрунтуватися на необхідності подальшого розвитку та поглиблення співпраці між закладами вищої та післядипломної медичної освіти та закладами охорони здоров'я з метою досягнення суспільно корисного результату у вигляді підвищення якості та доступності медичних послуг у державі.

### Список використаної літератури

1. Авраменко Т. Державна політика щодо підвищення якості професійної підготовки медичних працівників. Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 23 берез. 2016 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. – К. : ДКС-Центр, 2016. – 212 с. С. 11-14.
2. Вороненко Ю. В., Радиш Я. Ф. Право – важлива складова програми післядипломної підготовки керівників системи охорони здоров'я України. Український медичний часопис. 2006. № 6 (56). URL: <https://www.umj.com.ua/article/347/pravovazhliva-skladova-programi-pislyadiplomoi-pidgotovki-kerivnikiv-sistemi-oxoroni-zdorovya-ukraini>.
3. Ільницька О., Катеринюк В., Катеринюк О., Хороб Н. Актуальність післядипломної освіти медичних працівників у державних закладах охорони здоров'я України. Медична освіта. 2018. № 3. С. 13-18.
4. Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університе-

- тів: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.09.1996 р. № 291. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0696-96#Text>.
5. Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про інтернатуру». URL: <https://www.apteka.ua/article/511373>.
  6. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.
  7. Про Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням: постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.1996 р. № 992 (втратила чинність). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/992-96-%D0%BF#Text>.
  8. Конвенція про скасування примусової праці № 105: Конвенція від 25.06.1957. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993\\_013#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_013#Text).
  9. Конституція України: Закон України від 28.06.1998 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
  10. Про затвердження Порядку працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.12.1997 р. № 367. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0246-98#Text>.
  11. Про затвердження Порядку надання одноразової адресної грошової допомоги випускникам вищих навчальних закладів, які здобули освіту за напрямками і спеціальностями медичного та фармацевтичного профілів: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.05.2012 р. № 390. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0942-12#Text>.
  12. Про затвердження Положення про клінічну ординатуру: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.01.1998 р. № 12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0106-98#Text>.
  13. Проект Концепції професійного ліцензування лікарів. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/1/5589-reform\\_physicians\\_licensing\\_2018\\_06\\_11\\_clean.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/1/5589-reform_physicians_licensing_2018_06_11_clean.pdf).
  14. У Національній медакадемії післядипломної освіти ім. Шупика заявили про загрозу ліквідації 25 кафедр і скорочення співробітників через зміну системи фінансування. URL: <https://press.unian.ua/press/10902977-u-nacionalniy-medakademiji-pislyadiplomnoi-osviti-im-shupika-zayavili-pro-zagrozu-likvidaciji-25-kafedr-i-skorochennya-spivrobotnikiv-cherez-zminu-sistemi-finansuvannya.html>.
  15. Устінов О. В. Безперервний професійний розвиток лікарів: запропоновано новий механізм фінансування. URL: <https://www.umj.com.ua/article/170565/bezperervnij-profesijnij-rozvitok-likariv-zaproponovano-novij-mehanizm-finansuvannya>

### Lysak V. Problems of state regulation of postgraduate medical education

*The article, based on the analysis of the current legal framework and socio-economic relations that have developed in the state, as well as management practice, considers the main problems of state regulation of postgraduate medical education. In particular, it is established that one of the most important types of postgraduate medical education is internship – the primary specialization of doctors, which is mandatory and without which a graduate of higher medical education has no right to engage in professional activities, ie to provide medical care.*

*The problems of internship at this time are characterized by an outdated legal framework, which does not correspond to the current level of management and development of public relations. These regulations contain many anachronistic terms and concepts. In addition, the current reform of health care funding has not properly addressed internships. Therefore, interns of the budget form of training are not provided with budget expenditures on salaries, which as a result creates serious problems with their internship.*

*The issue of compulsory employment of graduates of higher medical education institutions in the budget form of post-internship education has not been finally resolved at the organizational and legal level. On the one hand, forced labor is prohibited by international law and the Constitution of Ukraine, and on the other hand, the centralized distribution of graduates should meet the needs of citizens in the organization of health care.*

*The efforts of the Ministry of Health of Ukraine in 2019 to reform and modernize the legal framework of the internship clearly do not take into account the most important socio-economic factors, and therefore did not find support from a wide range of medical, scientific, pedagogical and student community.*

*In addition, the problems of regulation of medical residency, financing of continuous professional development of medical staff, medical self-government and individual licensing of medical activity, development of appropriate incentives for professional activity in Ukraine of qualified young medical staff – graduates of higher education institutions are waiting for their solution at the administrative and legal level. postgraduate medical education.*

**Key words:** *postgraduate medical education, internship, medical residency, continuous professional development.*