

УДК 378.147.88:614.23.+614.252.1  
DOI 10.11603/m.2414-5998.2022.1.12947

**О. П. Волосовець<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7246-0768>  
ResearcherID V-4884-2018  
Scopus Author ID 57204219098

**В. В. Уліщенко<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1072-7735>

**Ю. В. Каруліна<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5044-2999>

**О. В. Ємець<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3521-0537>  
Scopus Author ID 57224290746

**Т. М. Волосовець<sup>2</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9950-3748>  
ResearcherID V-4878-2018  
Scopus Author ID 57215286301

**С. П. Кривопустов<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8561-0710>  
ResearcherID AAD-1339-2020  
Scopus Author ID 57202620713

**А. Я. Кузьменко<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4875-5918>

**І. Г. Дікова<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8319-2068>

**Н. В. Грищенко<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7267-1773>  
ResearcherID B-2216-2014

**В. Є. Хоменко<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7348-7495>

**О. Л. Дзюба<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6735-5373>

**О. Л. Ковальчук<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1393-0090>

**С. Д. Салтанова<sup>1</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4828-9339>  
Scopus Author ID 6506446368

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

<sup>2</sup>Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЯКІСНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ

**О. П. Volosovets<sup>1</sup>, V. V. Ulishchenko<sup>1</sup>, Yu. V. Karulina<sup>1</sup>, O. V. Yemets<sup>1</sup>, T. M. Volosovets<sup>2</sup>,  
S. P. Kryvopustov<sup>1</sup>, A. Ya. Kuzmenko<sup>1</sup>, I. H. Dikova<sup>1</sup>, N. V. Grischenko<sup>1</sup>,  
V. Ye. Khomenko<sup>1</sup>, O. L. Dzyuba<sup>1</sup>, O. L. Kovalchuk<sup>1</sup>, S. D. Saltanova<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Bogomolets National Medical University, Kyiv

<sup>2</sup>Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

## PROBLEM ISSUES OF INTRODUCTION OF QUALITATIVE LIFELONG PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF DOCTORS

© О. П. Волосовець, В. В. Уліщенко, Ю. В. Каруліна та ін.

**Анотація.** У статті представлені дані щодо теперішнього стану та перспектив розвитку безперервного професійного розвитку лікарів в Україні та світі в умовах пандемічного сьогодення. Метою цієї роботи є вдосконалення запроваджуваної системи безперервного професійного розвитку лікарів, що має відповідати потребам галузі, запитам лікарів та сучасним викликам системі охорони здоров'я.

Наступним генераціям лікарів безперервний професійний розвиток має стати доступним, персоналізованим, спрямованим на потреби лікаря. Він має базуватися на даних доказової медицини, використовувати широкий спектр можливостей освітніх та медичних платформ, 3D-реальності, симуляторів, дистанційних технологій та інтернет-ресурсів.

Проте частка державного фінансування на заходи щодо безперервного професійного розвитку лікарів та перелік заходів безперервного професійного розвитку в державних закладах медичної освіти з року в рік скорочується, що сприяє розширенню комерціалізації цих заходів, екстенсивного збільшення кількості надавачів освітніх послуг на тлі відсутності поки дієвого контролю за їх якістю та контролю за провайдером. Суттєвою проблемою є не тільки якісна підготовка медичних кадрів, але й прогресуюче скорочення їх кількості.

Необхідно долучити провідних експертів лікарських асоціацій та товариств до експертної оцінки й сертифікації Центром тестування МОЗ України контенту, рівня доповідачів, порядку проведення освітньо-наукових заходів. Потребує узгодження також кількість таких заходів, кількість і рівень кваліфікації провайдерів.

Наявна система безперервного професійного розвитку лікарів потребує подальшого вдосконалення, ефективність якого залежить, по-перше, від рівня професіоналізму залучених до роботи з медичними працівниками фахівців, а по-друге, від того, наскільки ця система відповідає викликам сьогодення, потребам і можливостям лікарів.

**Ключові слова:** безперервний професійний розвиток лікарів; дистанційна освіта; лікарські асоціації.

**Abstract.** The article presents data on the current state and prospects of continuous professional development of doctors in Ukraine and the world in the conditions of the pandemic present. The aim of this work was to improve the system of continuing professional development of physicians to bring it in line with the needs of the industry, the demands of physicians and modern challenges to the health care system.

For the next generations of doctors, their continuous professional development should become accessible, personalized, focused on the needs of the doctor, based on evidence-based medicine with deep use of educational and medical platforms, 3D reality, simulators, remote technologies and Internet resources.

However, the share of state funding for continuing professional development of doctors and the list of continuing professional development in public health education institutions is declining from year to year, which contributes to expanding the commercialization of these activities, extensive increase in the number of educational providers. quality and control of providers. By the way, a significant problem is not only the quality of medical training, but also the progressive reduction of their number.

It is necessary to involve leading experts of medical associations and societies in the expert assessment and certification by the Testing Center of the Ministry of Health of Ukraine of content, level of speakers, procedure and number of educational and scientific events conducted in excessive numbers.

The existing system of continuous professional development of doctors needs to be unconditionally improved with the participation of the professional medical community in order to respond to the challenges of today and get closer to the needs and opportunities of doctors.

**Key words:** continuous professional development of doctors; distance education; medical associations.

*“Non scholae, sed vitae discimus” (лат.) – навчаємося не для школи, а для життя.*

**Вступ.** Від того, яких лікарів підготує вища медична школа, залежить наш успіх у боротьбі з пандемією та сучасними і майбутніми епідеміями інфекційних та неінфекційних хвороб.

Згідно із визначенням Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME), безперервний професійний розвиток лікарів (далі – БПРЛ) – це період освіти і підготовки лікарів, що починається після завершення базової медичної освіти та післядипломної підготовки, і триває після цього протягом усього професійного життя кожного лікаря [10].

Безперервний професійний розвиток означає постійний розвиток медичних та немедичних компетенцій, включаючи професіоналізм, міжособистісні, управлінські й комунікативні навички [8].

На цей час основними нормативно-правовими документами, що визначають основи безперервного професійного розвитку лікарів, є Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р.

№ 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» і наказ МОЗ України від 22 лютого 2019 р. № 446 (із змінами) «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 р. за № 293/33264.

У Законах «Про освіту» та «Про професійний розвиток» визначається відповідальність держави за створення умов для постійного навчання і підвищення кваліфікації фахівців та їх професійного розвитку, особливо медичного персоналу. Адже від якості підготовки та перепідготовки медиків, рівня оволодіння ними сучасними лікувально-діагностичними технологіями залежить якість надання медичних послуг і збереження здоров'я населення, особливо дитячого.

При запровадженні системи БПРЛ у 2019 р. МОЗ України було визначено його основні прин-

ципи: вільний вибір освітньої траєкторії лікарем; відхід від патерналістської моделі та демонополізація державної післядипломної освіти; навчання у зручний час для лікаря, у тому числі у вихідні дні та дистанційно; запровадження переліку коротких циклів удосконалення з мінімальним відривом від роботи та створення для лікарів багатьох коротких альтернатив; практичне симуляційне навчання, що акредитоване міжнародними організаціями, та закордонні заходи, що оцінюються значно вище українських [7].

Безумовно, усе це є позитивними кроками щодо розвитку системи БПРЛ в Україні та наближенні її до вимог Європейських лікарських асоціацій та Європейської акредитаційної ради з питань безперервної медичної освіти (ЕАССМЕ) – СМЕ.

Але в реалізації цього процесу, що має відповідати потребам галузі і сучасним викликам системі охорони здоров'я, виникає чимало питань, і це потрібно обговорювати в лікарському співтоваристві для того, аби і держава, і лікарі були взаємно зацікавленими у БПРЛ.

**Мета дослідження** – вдосконалення запровадженої системи безперервного професійного розвитку лікарів, що має відповідати потребам галузі, запитам лікарів та сучасним викликам системі охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** У дослідженні аналізувався досвід безперервного професійного розвитку лікарів в Україні та світі. Аналізувалися дані державної статистики щодо кадрового забезпечення галузі.

**Результати дослідження.** Концептуальний підхід до безперервного професійного розвитку лікарів постійно змінюється і, вочевидь, буде змінюватись і надалі, оскільки змінюються умови життя, з'являються нові проблеми, що потребують вирішення.

На систему БПРЛ впливає низка системних факторів: пандемія, фінансовий стан як галузі, так і кожного лікаря і викладача, рівень надаваних освітніх послуг у закладах, що належать до цієї системи, вимоги суспільства до рівня якості медичної допомоги і кваліфікації лікарів, швидкий розвиток сучасних медичних та інформаційних технологій.

Сьогодні безперервний професійний розвиток лікарів має відповідати критеріям персоналізації, бути спрямованим на потреби конкретного фахівця, ґрунтуватися виключно на даних доказової медицини, активно використовувати можливості освітніх і медичних платформ (у тому числі дистанційних), симуляторів, імерсивних технологій навчання (VR/AR-реальності).

Відомо, що до заходів безперервного професійного розвитку відносяться освітні заходи медичного спрямування, метою яких є підтримання або підвищення рівня професіоналізму і розвиток індивідуальної медичної практики для задоволення потреб пацієнтів та оптимізації функціонування сфери охорони здоров'я.

Саме в останньому документі, Постанові КМ від 14.07.2021 р. № 725, конкретизуються вимоги до провайдерів освітніх послуг, як-от обов'язкова реєстрація в Єдиній державній електронній базі з питань освіти (ЄДЕБО), електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ). Важливий акцент робиться на сумлінності і професіоналізмі провайдера, на якості наданих ним і його командою освітніх послуг, на обґрунтованості, конкретності і прозорості критеріїв оцінювання набутих лікарями (фармацевтами) практичних умінь і навичок.

У п. 9 Постанови КМ від 14.07.2021 р. № 725 йдеться, що основними формами БПР є цикли тематичного вдосконалення, майстер-класи, симуляційні тренінги, тренінги з оволодіння практичними навичками, навчальні семінари, фахові (тематичні) школи, наукові та/або науково-практичні конференції (у тому числі конгреси, з'їзди, симпозиуми). З огляду на цей перелік, цілком зрозуміло, що вибір є для кожного. Також у документі йдеться, що сам працівник може шляхом інформальної освіти – публікації в журналі з імпаکت-фактором – отримати бали за БПР.

Заходи безперервного професійного розвитку можуть передбачати як особисту участь працівника сфери охорони здоров'я в освітній події у місці її проведення, так і дистанційне навчання з використанням електронних технологій у режимі реального часу або з доступом до навчальних матеріалів у час, зручний для працівників сфери охорони здоров'я, а також поєднання особистої та дистанційної участі. Такий багатоваріантний підхід дозволив вищій медичній школі зберегти засади навчального процесу в умовах локдаунів на тлі пандемії. Світова практика виявилась аналогічною [9, 12, 13].

У цілому у світі, мабуть, немає єдиного прийняттого для всіх оптимального способу реалізації БПРЛ [2, 3, 8, 9, 11].

Найбільш затребуваними заходами БПРЛ, з точки зору лікарів, безумовно, є: конгреси, конференції, семінари, симуляційні тренінги, аналіз клінічних кейсів, стажування на робочому місці, дистанційні онлайн-курси, цикли тематичного вдосконалення, моніторинг сучасної медичної наукової періодики.

Без сумніву, більша частина підготовки у БПРЛ –

це самостійна робота лікаря над собою і його постійне самовдосконалення, що базується, перш за все, на його власних потребах у поточній підготовці та підвищенні кваліфікації, визначених шляхом самоаналізу свого рівня компетентності і вмотивованістю до набуття відповідних умінь та знань [5].

Ще одна частина БПРЛ – це реалізація потреб закладу охорони здоров'я, де виникає необхідність в удосконаленні лікаря або ж групи лікарів у зв'язку зі зміною умов надання медичних послуг (відкриття нового структурного підрозділу, придбання високотехнологічного діагностичного або лікувального обладнання).

Вищезазначене, безумовно, потребує від лікаря значних зусиль, оволодіння іноземними мовами та інформаційними технологіями, вимогливості до рівня своєї компетентності. І, звичайно ж, значних матеріальних витрат, оскільки більшість провайдерів БПРЛ комерціалізує свої заходи. Можливо, лише у державних закладах медичної освіти та післядипломної освіти, де ще зберігається часткове фінансування, може реалізуватися гарантоване державою вдосконалення та перепідготовка лікарів.

Сьогодні практично в усіх провідних американських університетах активно застосовуються віртуальні технології інтерактивного навчання (імерсивні технології), які шляхом занурення в штучно змодельований світ дають можливість як фахівцям зі стажем, так і студентам (інтернам) за допомогою Virtual Reality (VR) набути нових знань і вмінь, проаналізувати клінічні кейси, відпрацювати необхідні вміння без зайвих стресів, пов'язаних із можливими помилками.

За допомогою VR-окулярів людина, припустимо, переноситься в лікарняну палату, де є пацієнти, які потребують призначень, маніпуляцій тощо. Завдяки штучному розширенню реальності (VR) ця людина отримує чудову нагоду глибоко, багатогранно дослідити проблеми, щоб потім у реальному житті їх компетентно вирішувати.

Упровадження VR-технологій у систему БПРЛ лікарів в Україні дозволить кардинально змінити підходи до підготовки й проведення практичних занять, тренінгів навіть при дистанційній взаємодії. Відчуття власної причетності слухача до всього, що відбувається навколо нього у форматі 360° (операційна, маніпуляційна тощо), суттєво підвищуватиме ефективність усіх заходів. Варто зазначити, що запровадження VR-технологій інтерактивного навчання сьогодні впевнено крокує світом, і провайдери, які сьогодні забезпечують і планують за-

безпечувати надалі БПР лікарів і фармацевтичних працівників, мають моніторити всі світові інновації у своїй галузі, аналізувати їх, вчитися, розробляти нові технології і методики, вкладати кошти в технічне оснащення кабінетів і лабораторій, а головне, дбати про підготовку фахівців, які нестимуть ці інновації слухачам.

Академік Ю. В. Вороненко (2020) зазначає: «Сучасний освітній заклад має бути дуже динамічним, глобалізованим, гнучким у плані освітніх програм, технологій, суб'єктів навчання, забезпечення більш тісного зв'язку між додипломною, післядипломною і подовженою протягом всього професійного життя медика освітою. На зміну обов'язковим ПАЦ та тривалим циклам ТУ прийшли сучасні форми навчання: майстер-класи, симуляційні тренінги, тематичні школи, семінари та навчальні круглі столи, одно-двотижневі монотематичні цикли вдосконалення, у тому числі за допомогою дистанційних цифрових технологій. З'явилася можливість навчатися на інтернет-ресурсах, вебінарах, під час різних телемостів та науково-практичних конференцій, які ми щороку проводимо десятками» [3].

Однак викликає занепокоєння як суттєве зменшення державного фінансування, так і скорочення кількості заходів безперервного професійного розвитку в державних закладах медичної освіти. Це призводить до комерціалізації цих заходів, екстенсивного збільшення кількості надавачів освітніх послуг на тлі відсутності дієвого контролю і якості цих послуг, і роботи самих провайдерів.

Лікарська спільнота стурбована таким станом речей і готує відповідні звернення до керівництва країни про необхідність переглянути шляхи реформування, оскільки неприпустимою є суцільна комерціалізація заходів БПРЛ, що робить їх недоступною для багатьох фахівців.

Надзвичайно важливе значення має забезпечення постійної якості та високих вимог до ліцензування та акредитації чисельної кількості різних постачальників освітніх послуг та змісту програм навчання, на основі яких лікарі вибудовують свої освітні траєкторії на післядипломному етапі.

Виникає низка риторичних питань:

- Скільки реально коштує професійний розвиток лікаря?
- Хто несе відповідальність за якість підготовки лікарів: сам лікар чи заклад охорони здоров'я?
- Хто повинен сплачувати за БПРЛ – держава, роботодавець чи сам лікар та у яких долях?
- Ким повинні визначатися вимоги до освітньої траєкторії лікарів?

• Яка роль Національної служби здоров'я України у фінансуванні державних і комунальних закладів охорони здоров'я задля підвищення кваліфікації їх лікарів?

• Чи мають державні і приватні заклади охорони здоров'я сплачувати за БПРЛ свого персоналу?

Відсутність адекватної нормативно-правової бази, поспіх у запровадженні наявної моделі БПРЛ, відсутність колегіального обговорення цього процесу з професійними лікарськими асоціаціями та товариствами призвели до низки проблем щодо її імплементації, таких, як:

- скорочення питомої ваги заходів БПРЛ, що проводяться за кошти держбюджету;
- зростання комерціалізації та вартості заходів БПР для лікарів;
- відсутність принципів дієвого контролю за контентом заходів;
- відсутність методології контролю за рівнем підготовки спікерів;
- встановлення провайдерів довірливої та завищеної кількості балів за участь у заходах;
- труднощі у відділах кадрів щодо опрацювання освітніх портфоліо лікарів;
- проблеми з мотивацією у лікарів пенсійного віку.

До речі, суттєвою проблемою є не тільки якісна підготовка медичних кадрів, але й невинне скорочення їх кількості. На одній з останніх колегій МОЗ України голова профільного Комітету Верховної Ради України М. Б. Радучький зазначав, що галузь недостатньо укомплектована медичними працівниками – лише на 91 % від потреби, зокрема неонатологами на 85 %, а педіатрами і сімейними лікарями – лише на 79 %. В областях Сходу країни укомплектованість неонатологами складає лише на 45 %. Тим, хто виходить на пенсію, заміни немає.

У той же час перед країною стоїть завдання зберігати репродуктивне здоров'я, покращувати здоров'я новонароджених та дітей різних вікових груп, знижувати показники материнської і дитячої смертності, рівень загальної захворюваності населення, досягати достатнього рівня вакцинопрофілактики. Це одні з найважливіших медико-соціальних пріоритетів розвитку країни.

Нині ж кадровий резерв студентів спеціальностей «Медицина» та «Медсестринство» є вкрай недостатнім для того, щоб замінити медичний персонал пенсійного віку. За спеціальністю «Педіатрія» щорічний прийом абітурієнтів обмежений 150 особами, і це при тому, що в Україні налічується понад 7,5 млн дітей, що потребують достатньої кількості якісно підготовлених дитячих лікарів. Кадровий

дефіцит дитячих лікарів сягнув більше однієї тисячі вакантних посад, терапевтів – близько 1,7 тис., сімейних лікарів – більше трьох тисяч, хірургів – понад 950, стоматологів – більше 1000 [4].

Нині на одного абітурієнта медичного ЗВО припадають три лікарі-пенсіонери, а на одного вступника на медсестринську спеціальність – уже чотири працюючі медсестри. Окрім того, зросла кількість запитів до ЗВО щодо підтвердження дипломів, а це може свідчити про бажання виїхати за кордон [1].

Це велика комплексна проблема, яку треба вирішувати підняттям престижу медичної професії, збільшенням зарплат та якісною підготовкою і перепідготовкою лікарів та медсестер відповідно до сучасних проблем.

За даними Інституту професійних кваліфікацій станом 01.01.2022 р., до числа 50 найбільш затребуваних в Україні професій віднесені лікарі загальної практики – сімейні лікарі (3 місце у рейтингу), лікарі-терапевти (8 місце у рейтингу) та лікарі-педіатри, які посіли 20 місце у рейтингу [6].

На нашу думку, високий рівень якості БПРЛ формують передусім такі чинники:

1. Перевірений освітній провайдер (наявність відповідних ліцензій МОН України чи МОЗ України).
2. Реальна відповідальність провайдерів за якість надаваних освітніх послуг.
3. Досвідчені та підготовлені викладачі, сертифіковані тренери, які мають необхідну кваліфікацію, підтверджену вченим званням або науковим ступенем.
4. Спрямованість заходів на практичну складову та сучасний менеджмент хвороб.
5. Декомерціалізація заходів БПР та забезпечення доступності їх для лікарів.
6. Постійний моніторинг діяльності провайдерів, залучення до цього процесу професійних лікарських асоціацій та товариств.
7. Відповідність контенту заходів БПР нагальним потребам галузі, засадам доказової і персоніфікованої медицини.
8. Постійний аудит заходів БПРЛ з боку лікарських асоціацій та товариств.
9. Відновлення Реєстру лікарів України із можливістю створення персонального освітнього кабінету для кожного лікаря.
10. Зворотний зв'язок зі слухачами щодо оцінки якості заходів БПРЛ.

Безумовно, кількість учасників масових очних заходів (з'їздів, конгресів, конференцій, симпозіумів), що внесені до щорічного Реєстру наукових форумів МОЗ та НАМН України, звичайно, не може

обмежуватися. Однак з тією метою, щоб масові заходи були якнайбільш результативними, необхідно врахувати певні вимоги:

- систематично перевіряти присутність слухачів шляхом реєстрації;
- надавати однаковий і рівний доступ до всіх розділів та сесій форуму згідно з програмою;
- тестувати слухачів та інформувати про результати тестування наприкінці заходу;
- організацію всіх етапів здійснювати, виходячи зі статусу масового заходу (зокрема зміст, фаховий рівень доповідачів, прийняті рішення мають відповідати статусу і завданням з'їзду, конгресу, конференції, симпозіуму або семінару).

Не можуть тренінги та інші заходи, що повинні мати, згідно з чинним законодавством, обмежену кількість учасників для оволодіння певними навичками, проводитися для всіх учасників форуму. Адже це тільки дискредитує саму ідею таких форм інформальної освіти. Суть безперервного професійного розвитку лікаря повинна бути у набутті нових знань та вмій, але не в гонитві за кількістю сертифікатів та балів, що спостерігається нині.

Назви нозологій під час заходів повинні відповідати Міжнародній класифікації хвороб 11 перегляду, що рекомендована до запровадження у світі з 1 січня 2022 р. та включає понад 55 тис. дефініцій.

Необхідно долучати провідних експертів лікарських асоціацій та товариств до експертної оцінки та сертифікації Центром тестування МОЗ України контенту, рівня доповідачів, порядку проведення та визначення оптимальної кількості освітньо-наукових заходів (на наш погляд, проводить їх надто багато провайдерів, рівень фаховості яких не завжди відповідає потребам лікарів).

### Список літератури

1. Богдан Д. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова. – К., 2019. – С. 1–133. – Режим доступу : <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf>.
2. Волосовець О. П. Медична освіта: відповіді на виклики часу / О. П. Волосовець, Н. О. Олексина, Ю. С. П'яницький // Медична освіта. – 2018. – № 2 (78). – С. 36–39.
3. Вороненко Ю. В. Історичні аспекти розвитку національного закладу медичної післядипломної та безперервної освіти України / Ю. В. Вороненко, О. Г. Шеке-ра // Українські медичні вісті. – 2020. – Т. 12, № 2 (85). – С. 132–138. DOI 10.32471/umv.2709-6432.85.669.
4. Заболотько В. М. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2019–

Саме лікарське самоврядування повинно створити у країні відповідні механізми щодо професійної оцінки заходів БПРЛ, їх моніторингу та оцінювання їх учасників. При цьому результати оцінювання мають використовувати різні інструменти, такі, як: самооцінка, оцінка наповнення портфоліо лікарів, оцінка рівня практичних умінь. Можливо, у процесі атестації лікарів/підтвердження їх кваліфікації доцільно запровадити наступний етап системи ліцензійних інтегрованих іспитів для лікарів – Крок 4 – Атестація.

Безумовно, актуальним є розширення практики проведення майстер-класів, тренінгів та регіональних семінарів для лікарів провідними вченими і практиками під егідою провідних лікарських асоціацій і товариств.

На наш погляд, доцільно за пропозиціями регіональних структурних підрозділів з питань охорони здоров'я, зокрема у випадках виникнення нових інфекційних хвороб, пандемічних спалахів тощо, дозволити проходження лікарями більше ніж 2-х циклів тематичного вдосконалення за 5 років. Варто також надати практичним лікарям право отримати 10 балів БПР за публікацію у часописах, що видаються під егідою профільної асоціації.

**Висновок.** Наявна система безперервного професійного розвитку лікарів потребує подальшого вдосконалення, ефективність якого залежить, по-перше, від рівня професіоналізму залучених до роботи з медичними працівниками фахівців, а по-друге, від того, наскільки ця система відповідає викликам сьогодення, потребам і можливостям лікарів.

2020 роки / В. М. Заболотько // ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.htm>.

5. Крамар Ю. А. Методологія навчання лікарів у процесі безперервного професійного розвитку / Ю. А. Крамар, Г. Я. Пилягіна // Neuronews. – 2020. – № 4 (115). – С. 20–22. Режим доступу : <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/4%28115%29/pages-20-22/metodologiya-navchannya-likariv-u-procesi-bezperernovogo-profesiynogo-rozvitku#gsc.tab=0>.

6. Рейтинги найбільш затребуваних професій України. Підсистема «Поточний стан ринку праці України». Інститут професійних кваліфікацій. – 2022. – Режим доступу : <https://www.futureskills.org.ua/ua/news/95>.

7. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні від 27 лютого 2019 р. № 95-р [Електронний ресурс]. – Ре-

жим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>.

8. Anshu Singh T. Continuing professional development of doctors / T. Anshu Singh // T. Natl. Med. J. India. – 2017. – No. 30 (2) (Mar. – Apr.). – P. 89–92.

9. Challenges and Opportunities of Preclinical Medical Education: COVID-19 Crisis and Beyond / U. Gaur, M. A. A. Majumder, B. Sa [et al.] // SN Compr. Clin. Med. – 2020. – No. 22 (Sep.). – P. 1–6. DOI 10.1007/s42399-020-00528-1.

10. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement. (2003) [Electronic resource]. – Access

## References

1. Bohdan, D., Boyko, A., & Vasykova, A. (2019). *Kadrovi resursy systemy okhorony zdorovya v Ukraini. Sytuatsiynnyy analiz. Proekt USAID «Pidtrymka reformy okhorony zdorovya» [Human resources of the health care system in Ukraine. Situational analysis. USAID Health Care Reform Support Project]*. Kyiv. Retrieved from: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf> [in Ukrainian].

2. Volosovets, O.P., Oleksina, N.O., & Pyatnitsky, Yu.S. (2018). *Medychna osvita: vidpovidi na vyklyky chasu. [Medical education: answers to the challenges of time]. Medychna osvita – Medical Education, 2(78), 36-39* [in Ukrainian].

3. Voronenko, Yu.V., & Shekera, O.G. (2020). *Istorychni aspekty rozvytku natsionalnoho zakladu medychnoyi pisyadyplomnoyi ta bezperervnoyi osvity Ukrainy [The historical aspects of the development of a national institution of medical postgraduate and lifelong education of Ukraine]. Ukrayinski medychni visti – Ukrainian Medical News, 12, 2(89), 132-138. DOI 10.32471 / umv.2709-6432.85.669* [in Ukrainian].

4. Zabolotko, V.M. (2021). *Medychni kadry ta merezha zakladiv okhorony zdorovya systemy MOZ Ukrainy za 2019-2020 roky [Medical staff and the network of health care facilities of the Ministry of Health of Ukraine for 2019-2020]. DZ «Tsentralna medychnoyi statystyky MOZ Ukrainy» – SO “Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine”*. Kyiv. Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html> [in Ukrainian].

5. Kramar, Yu.A., & Pylyagina, G.Ya. (2020). *Metodolohiya navchannya likariv u protsesi bezperervnoho profesiynoho rozvytku [Methodology of training doctors in the process of continuous professional development]. Neuronews, 4(115), 20-22. Retrieved from: https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/4%28115%29/pages-20-22/metodolohiya-*

mode : <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/46.pdf?ua=1>.

11. Ikenwilo D. Perceived need and barriers to continuing professional development among doctors / D. Ikenwilo, D. Skåtun // Health Policy. – 2014. – 117 (2) (Aug.). – P. 195–202. DOI 10.1016/j.healthpol.2014.04.006.

12. Naidu S. Building resilience in education systems postCOVID-19 / S. Naidu // Distance Education. – 2021. – Vol. 42 (1) – P. 1–4. DOI 10.1080/01587919.2021.1885092.

13. Wilcha R. Effectiveness of Virtual Medical Teaching During the COVID-19 Crisis: Systematic Review / R. Wilcha // JMIR Medical Education. – 2020. – Vol. 6, No. 2. – P. 13–25. DOI 10.2196/20963.

navchannya-likariv-u-procesi-bezperervnoho-profesiynoho-rozvytku#gsc.tab=0 [in Ukrainian].

6. Reytynhy naybilsh zatrebuyanykh profesiy Ukrainy. Pidsystema «Potochnyy stan rynku pratsi Ukrainy» [Ratings of the most popular professions in Ukraine. Subsystem. “Current state of the labor market of Ukraine”]. *Institut profesiynykh kvalifikatsiy – Institute of Professional Qualifications*. Retrieved from: <https://www.futureskills.org.ua/ua/news/95> [in Ukrainian].

7. *Stratehiia rozvytku medychnoi osvity v Ukraini vid 27 liutoho 2019 r. № 95-r [Strategy for the development of medical education in Ukraine dated 27.02.2019 No. 95-r]*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text> [in Ukrainian].

8. Anshu, Singh T. (2017). Continuing professional development of doctors. *Natl. Med. J. India*, 30(2), 89-92.

9. Gaur, U., Majumder, M.A.A., Sa, B., Sarkar, S., Williams, A., & Singh, K. (2020). Challenges and Opportunities of Preclinical Medical Education: COVID-19 Crisis and Beyond. *SN Compr. Clin. Med.*, 1-6. DOI 10.1007/s42399-020-00528-1.

10. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement. Retrieved from: <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/46.pdf?ua=1>.

11. Ikenwilo, D., & Skåtun, D. (2014). Perceived need and barriers to continuing professional development among doctors. *Health Policy*, 117(2), 195-202. DOI 10.1016/j.healthpol.2014.04.006.

12. Naidu, S. (2021). Building resilience in education systems postCOVID-19. *Distance Education*, 42(1), 1-4. DOI 10.1080/01587919.2021.1885092.

13. Wilcha, R. (2020). Effectiveness of Virtual Medical Teaching During the COVID-19 Crisis: Systematic Review. *JMIR Medical Education*, 6(2), 13-25. DOI 10.2196/20963.

Отримано 15.02.22  
Рекомендовано 18.02.22

Електронна адреса для листування: [volosovec@ukr.net](mailto:volosovec@ukr.net)