

УДК 614.25:378.046.4]:355.01(477.72):001.8

DOI: <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2026.2.16452>

Владислав Данько

ORCID <https://orcid.org/0009-0003-6610-2966>*КЗ «Херсонський базовий медичний фаховий коледж» Херсонської обласної ради*

ОПТИМІЗАЦІЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЙ: ДОСВІД ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Vladyslav Danko

Communal institution «Kherson base medical professional college» of Kherson regional council

OPTIMIZATION OF CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF HEALTH CARE PROFESSIONALS IN FRONTLINE TERRITORIES: THE EXPERIENCE OF THE KHERSON REGION

Анотація. У статті представлено результати комплексного моніторингу стану впровадження безперервного професійного розвитку (БПР) фахівців у сфері охорони здоров'я на деокупованих та прифронтових територіях Херсонської області у 2025 році. Актуальність дослідження зумовлена трансформацією системи атестації медичних і фармацевтичних працівників, необхідністю щорічного накопичення балів БПР, а також особливими викликами, що виникають у регіонах, які функціонують в умовах воєнної небезпеки, кадрового дефіциту, психологічного виснаження персоналу та обмеженого доступу до освітніх ресурсів. Об'єктом аналізу стали 27 комунальних некомерційних підприємств деокупованої частини Херсонської області. У дослідженні використано кількісні та якісні методи аналізу, кадровий моніторинг, структурно-функціональний аналіз форм навчання, фінансовий моніторинг відшкодування витрат на БПР, а також авторський Індекс ефективності БПР закладу. Встановлено, що при загальній штатній потребі 3654,75 посади фактично працюють 1612 фахівців, що відповідає середньому коефіцієнту кадрового забезпечення 44,1 %. Загальний Індекс ефективності БПР становив 0,77, що свідчить про достатній рівень виконання вимог професійного розвитку, однак із суттєвими внутрішніми диспропорціями. Виявлено домінування неформальної освіти, критично низьку участь у формальній та інформальній освіті, недостатнє використання механізмів фінансового відшкодування, а також потребу у створенні регіональних освітніх хабів, розвитку симуляційного навчання, цифрової підтримки та включення модулів з тактичної медицини і кризової психології. Отримані результати можуть бути використані органами управління охороною здоров'я для прийняття управлінських рішень щодо підвищення ефективності кадрової політики та вдосконалення системи БПР у кризових регіонах. Запропоновано стратегічні напрями оптимізації БПР для прифронтових територій.

Ключові слова: безперервний професійний розвиток (БПР); охорона здоров'я; Херсонська область; прифронтові території; кадровий дефіцит; медичні працівники; професійна освіта; моніторинг; Індекс ефективності БПР закладу.

Abstract. The article presents the results of a comprehensive monitoring of the implementation of continuing professional development (CPD) of healthcare professionals in de-occupied and frontline territories of Ukraine, based on the example of Kherson region in 2025. The relevance of the study is determined by the transformation of the certification system for medical and pharmaceutical workers, the requirement for annual accumulation of CPD points, and the specific challenges faced by healthcare institutions operating under wartime conditions, including staff shortages, psychological burden, security risks, and limited access to educational resources.

The aim of the study was to analyse the current state of CPD implementation, identify key barriers, and develop strategies for optimizing professional development in frontline regions.

The study covered 27 municipal non-profit healthcare institutions. The methodology included quantitative and qualitative data analysis, personnel monitoring, structural and functional analysis of CPD formats, financial assessment of reimbursement mechanisms, and the use of the author's CPD efficiency index.

The study revealed that out of 3654.75 staff positions, only 1612 healthcare professionals were employed, corresponding to a staffing level of 44.1%. The overall CPD efficiency index was 0.77, indicating a sufficient level of compliance with professional development requirements, although significant internal disparities were identified. The results demonstrate the dominance of non-formal education, very low participation in formal and informal learning, and insufficient use of reimbursement mechanisms.

The findings indicate the need for the development of regional educational hubs, simulation-based training, digital support systems, and the integration of training modules in tactical medicine and crisis psychology. The proposed strategies can be used by healthcare authorities to improve workforce policy and enhance the effectiveness of CPD systems in crisis-affected regions.

Keywords: continuing professional development; CPD; healthcare; Kherson region; frontline territories; staffing shortage; healthcare professionals; professional education; monitoring; CPD efficiency index.

Вступ. У сучасних умовах глобалізації медичної освіти безперервний професійний розвиток розглядається як невід’ємна складова системи забезпечення якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів. Міжнародні дослідження підтверджують, що системно організований БПР сприяє підвищенню клінічної ефективності, зменшенню кількості медичних помилок та покращенню результатів лікування (Filipe et al., 2014; World Health Organization, 2022). Водночас ефективність БПР значною мірою залежить від інституційної підтримки, наявності мотиваційних механізмів та інтеграції навчання у повсякденну професійну діяльність медичних працівників (Cervero & Gaines, 2015).

В умовах збройних конфліктів та гуманітарних криз роль безперервного професійного розвитку суттєво трансформується, набуваючи ознак інструменту забезпечення стійкості (resilience) системи охорони здоров’я. Міжнародний досвід свідчить, що в таких умовах особливого значення набувають адаптивні, гнучкі та практикоорієнтовані формати навчання, які дозволяють підтримувати професійну готовність медичних працівників за обмежених ресурсів та підвищених безпекових ризиків (World Health Organization, 2023; The Lancet Regional Health – Europe, 2023).

Особливої актуальності проблема набуває для деокупованих і прифронтових регіонів, зокрема Херсонської області, де функціонування системи охорони здоров’я відбувається в умовах значного кадрового дефіциту, постійних безпекових ризиків, обмеженого доступу до освітніх ресурсів та високого рівня професійного вигорання персоналу. У таких умовах БПР виходить за межі суто освітнього процесу і набуває значення стратегічного інструменту підтримки кадрового потенціалу, підвищення адаптивності медичних працівників та забезпечення безперервності надання медичної допомоги.

Попри зростання кількості досліджень у сфері безперервного професійного розвитку, відсутні комплексні емпіричні роботи, присвячені оцінці ефективності БПР у прифронтових регіонах України з використанням інтегральних показників та кількісних індикаторів. Існуючі підходи переважно зосереджені на окремих аспектах освітньої діяльності та не враховують впливу безпекових, кадрових і організаційних чинників на функціонування системи БПР, що обмежує можливість об’єктивного порівняння результатів між закладами охорони здоров’я та ускладнює прийняття ефективних управлінських рішень у сфері кадрової політики.

З огляду на зазначене, незважаючи на наявність нормативної бази та окремих практичних напрацювань, відсутній системний підхід до оцінки ефективності БПР у кризових умовах,

а також інструменти, що дозволяють об’єктивно порівнювати рівень його впровадження між закладами охорони здоров’я. Це зумовлює необхідність проведення комплексного моніторингу та розроблення науково обґрунтованих стратегій оптимізації професійного розвитку медичних кадрів у прифронтових регіонах.

Мета дослідження. Метою дослідження є комплексний теоретичний та емпіричний аналіз стану впровадження безперервного професійного розвитку (БПР) у системі охорони здоров’я прифронтових територій на прикладі Херсонської області, оцінка ефективності функціонування системи БПР за результатами моніторингу 2025 року та обґрунтування стратегічних напрямів її оптимізації в умовах воєнного часу.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання: проаналізувати нормативно-правові засади та сучасні підходи до організації безперервного професійного розвитку у сфері охорони здоров’я; оцінити стан кадрового забезпечення закладів охорони здоров’я прифронтових територій як базового чинника реалізації БПР; здійснити кількісний та якісний аналіз освітньої активності фахівців за основними формами БПР (формальна, неформальна, інформальна освіта); визначити рівень ефективності БПР із використанням інтегрального індексу (Ibpr) та виявити міжзакладові диспропорції; проаналізувати фінансові механізми підтримки БПР та ефективність використання відшкодування витрат на навчання; виявити ключові бар’єри впровадження БПР в умовах прифронтових територій; обґрунтувати практичні рекомендації щодо оптимізації системи БПР з урахуванням безпекових, кадрових та організаційних викликів.

Методи дослідження. Дослідження мало комплексний характер і поєднувало теоретичні та емпіричні підходи до аналізу стану БПР фахівців у сфері охорони здоров’я прифронтових територій.

Емпіричну основу дослідження становили результати моніторингу, проведеного за 2025 рік серед закладів охорони здоров’я деокупованої частини Херсонської області. Об’єктом дослідження виступили 27 комунальних некомерційних підприємств (КНП), що забезпечує репрезентативність вибірки та охоплює різні рівні надання медичної допомоги (первинний, спеціалізований та екстрений).

Збір первинної інформації здійснювався шляхом стандартизованого анкетування кадрових служб закладів охорони здоров’я із використанням уніфікованої електронної форми (Google Forms). Інструментарій дослідження включав блоки, спрямовані на оцінку кадрового забезпечення, освітньої активності персоналу, участі у різних формах БПР (формальна, неформальна,

інформальна освіта), а також фінансових аспектів відшкодування витрат на навчання. Аналіз охоплював звітний період станом на 31 грудня 2025 року.

Методологічну основу дослідження становили такі методи:

- *аналіз нормативно-правової бази* – для визначення сучасних підходів до організації БПР відповідно до вимог Міністерства охорони здоров'я України;
- *кількісний аналіз* – для оцінки кадрових показників, рівня участі персоналу в різних формах БПР та розрахунку інтегральних індикаторів;
- *якісний аналіз* – для інтерпретації результатів і виявлення системних бар'єрів реалізації БПР;
- *структурно-функціональний аналіз* – для оцінки співвідношення між формальною, неформальною та інформальною освітою;
- *порівняльний аналіз* – для зіставлення показників між різними типами закладів охорони здоров'я та територіальними громадами;
- *фінансовий аналіз* – для оцінки ефективності використання механізмів відшкодування витрат на БПР.

Для інтегральної оцінки ефективності системи БПР застосовано авторський показник – *Індекс ефективності БПР закладу (Ibpr)*, який ґрунтується на підходах до оцінки результативності професійного розвитку та кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я (World Health Organization, 2023) і розраховується за формулою, що дозволяє інтегрувати кількісні та якісні параметри оцінки ефективності БПР:

$$Ibpr = (\Sigma B_fact / \Sigma B_norm) \times (N_cert / N_total),$$

де ΣB_fact – загальна кількість балів БПР, фактично набрана фахівцями;

ΣB_norm – нормативна (планова) кількість балів БПР;

N_cert – кількість фахівців, які підтвердили освітню активність сертифікатами;

N_total – загальна кількість фахівців у закладі.

Розрахунки здійснювалися з використанням електронних таблиць (Microsoft Excel / Google Sheets). Застосування запропонованого індексу дає змогу комплексно оцінити рівень виконання вимог БПР із урахуванням як індивідуальної освітньої активності, так і охоплення персоналу навчанням, що сприяє мінімізації статистичних викривлень.

Інформаційну базу дослідження становили кадрові та статистичні дані закладів охорони здоров'я Херсонської області, а також матеріали, надані Департаментом здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації.

Результати та обговорення. Результати проведеного моніторингу свідчать про наявність системних диспропорцій у функціонуванні безпе-

первного професійного розвитку (БПР) фахівців у сфері охорони здоров'я деокупованих територій Херсонської області.

Зокрема, встановлено критично низький рівень участі у формальній освіті, який становить 0,12% від загальної кількості працюючого персоналу, а також майже повну відсутність інформальної освітньої активності, включаючи наукові публікації та участь у заходах за принципом «рівний-рівному» (0,06%). Водночас неформальна освіта залишається домінуючою формою професійного розвитку, що підтверджується високим рівнем залученості фахівців до програм спеціалізації, тематичного удосконалення та симуляційних тренінгів. Така структура освітньої активності відповідає тенденціям, описаним у сучасних дослідженнях, де у кризових умовах пріоритет надається короткостроковим та практикоорієнтованим формам навчання (World Health Organization, 2023).

Аналіз фінансових аспектів реалізації БПР виявив значний розрив між фактичним охопленням навчанням та використанням механізмів державного відшкодування витрат. При загальній кількості понад 1000 осіб, які брали участь у заходах неформальної освіти, лише 51 фахівець скористався можливістю компенсації витрат відповідно до вимог чинного законодавства. Це, ймовірно, зумовлено наявністю організаційних бар'єрів, зокрема недостатнім рівнем інформаційного забезпечення та складністю процедур документального супроводу.

Отримані результати демонструють істотну варіабельність показників між закладами охорони здоров'я різних рівнів та територіальних громад. Заклади обласного значення характеризуються вищими показниками участі у БПР, тоді як установи, розташовані у зонах підвищеного безпекового ризику, демонструють нижчий рівень освітньої активності. Така диференціація може бути пояснена обмеженням доступом до освітніх ресурсів, кадровим дефіцитом та специфікою умов професійної діяльності в умовах воєнного часу.

Інтегральна оцінка ефективності системи БПР, проведена за допомогою авторського Індексу ефективності (Ibpr), показала значення 0,77, що відповідає достатньому рівню виконання нормативних вимог. Зокрема, коефіцієнт виконання плану 1,238 вказує на те, що в середньому один працюючий фахівець набирає близько 37 балів на рік. Проте значення коефіцієнта сертифікації (0,620) залишається зоною росту, вказуючи на необхідність залучення до активного БПР тих 38% персоналу, які у 2025 році не підтвердили свою освітню активність документально, та на наявність резерву для підвищення охоплення фахівців системою безперервного навчання, що узгоджується з висновками міжнародних дослі-

джень щодо необхідності розширення доступу до професійного розвитку в умовах криз (The Lancet Regional Health – Europe, 2023).

У контексті функціонування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану встановлено, що безпекові фактори мають безпосередній вплив на структуру та інтенсивність БПР. Постійні ризики для життя та здоров'я медичного персоналу, високий рівень професійного навантаження та психоемоційне виснаження зумовлюють переважання короткострокових, гнучких та прикладних форм навчання, що забезпечують оперативне оновлення компетентностей у критичних умовах.

Таким чином, отримані результати дозволяють сформулювати узагальнені підходи до розуміння функціонування системи безперервного професійного розвитку (БПР) у прифронтових регіонах з урахуванням кадрових, безпекових та інфраструктурних обмежень, а також визначити пріоритетні напрями трансформації моделей професійного навчання відповідно до потреб практичної охорони здоров'я.

Функціонування системи БПР у прифронтових регіонах має специфічні особливості, що відрізняють її від класичних моделей професійного навчання у стабільних умовах. Проведений аналіз дає підстави розглядати БПР не лише як освітній процес, а як складову системи забезпечення стійкості охорони здоров'я.

У сучасній науковій парадигмі БПР базується на концепції «навчання впродовж життя» (lifelong learning), що передбачає безперервне оновлення професійних компетентностей через формальну, неформальну та інформальну освіту. Водночас у прифронтових умовах спостерігається трансформація структури цієї моделі, яка проявляється у домінуванні короткострокових практикоорієнтованих форм навчання та зниженні участі у формальних освітніх програмах.

Встановлено, що ключовими детермінантами ефективності БПР у таких умовах є кадрова стійкість системи, рівень безпекових ризиків, доступ до освітньої інфраструктури та ступінь цифровізації навчального процесу. Дефіцит кадрових ресурсів і підвищене професійне навантаження обмежують можливості участі фахівців у довготривалих освітніх заходах, що зумовлює необхідність розвитку гнучких та адаптивних моделей навчання.

З огляду на отримані результати, БПР у прифронтових територіях доцільно розглядати як адаптивну систему, що поєднує освітню, кадрову та безпекову функції. Такий підхід дозволяє інтегрувати професійний розвиток у загальну модель забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в умовах кризових викликів.

Практичним результатом дослідження стало розроблення уніфікованого циф-

рового інструменту на базі електронних таблиць (https://docs.google.com/spreadsheets/d/12MeKG29vyqABcJdr61X_CdS9rOMw9TGmVgWMM2Xa56k/edit?usp=sharing), призначеного для підвищення ефективності моніторингу БПР. Запропонована модель дозволяє відповідальним особам закладів охорони здоров'я та спеціалістам профільних департаментів здійснювати оперативний розрахунок Індексу ефективності БПР шляхом внесення базових кадрових показників. Інструмент містить вбудовані алгоритми для автоматизованого обчислення нормативної суми балів, коефіцієнтів сертифікації та інтегральної оцінки ефективності з подальшим рейтингуванням закладів відповідно до визначеної шкали. Його застосування забезпечує підвищення прозорості збору та обробки даних, мінімізацію технічних помилок, стандартизацію підходів до оцінки БПР та сприяє підвищенню об'єктивності управлінських рішень у сфері кадрового менеджменту.

Висновки. У результаті проведеного дослідження встановлено, що система безперервного професійного розвитку (БПР) фахівців у сфері охорони здоров'я деокупованих територій Херсонської області функціонує в умовах суттєвих структурних диспропорцій, зумовлених кадровим дефіцитом, обмеженим доступом до освітніх ресурсів та впливом безпекових чинників. Виявлено домінування неформальної освіти при критично низькому рівні участі у формальній та інформальній формах навчання, що свідчить про трансформацію класичної моделі БПР у прифронтових умовах. Також встановлено недостатній рівень використання механізмів фінансового відшкодування витрат на навчання, що вказує на наявність організаційних та інформаційних бар'єрів.

Запропонований інтегральний показник – Індекс ефективності БПР (Ibpr) – забезпечує комплексну оцінку рівня виконання вимог професійного розвитку з урахуванням як індивідуальної освітньої активності, так і охоплення персоналу навчанням. Отримане значення індексу (0,77) відповідає достатньому рівню, водночас вказуючи на наявність резервів для підвищення ефективності системи БПР.

Впровадження мережі освітніх хабів фасилітаторства на базі провідних КНП трансформуватиме процес навчання з формального накопичення балів у реальний обмін практичним досвідом (peer-to-peer) та стимулюватиме розвиток інформальної освіти.

Доведено, що в умовах воєнного стану БПР набуває ознак адаптивної системи, інтегрованої у забезпечення стійкості системи охорони здоров'я, ефективність якої визначається взаємодією кадрових, організаційних та безпекових чинників.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання для вдосконалення управлінських підходів до організації БПР, розвитку інструментів моніторингу та підвищення ефективності кадрової політики у регіонах, що функціонують в умовах кризових викликів.

Інформація про фінансування. Автор заявляє про відсутність фінансування для проведення цього дослідження та написання цієї статті.

Інформація щодо конфлікту інтересів. Автор заявляє про відсутність будь-яких реальних або потенційних конфліктів інтересів.

Внесок автора. Владислав Данько – визначення концепції дослідження; розробка методології; аналіз даних; проведення дослідження; управління даними; підготовка первинного тек-

сту рукопису; редагування та доопрацювання; візуалізація результатів; наукове керівництво.

Автор ознайомлений з остаточною версією рукопису та схвалює її до публікації.

Інформація про використання штучного інтелекту. Автори рукопису свідомо засвідчують, що у процесі проведення дослідження та підготовки цього рукопису не використовували жодних інструментів або сервісів генеративного штучного інтелекту для виконання будь-яких завдань, перелічених у Таксономії делегування завдань генеративному штучному інтелекту «GAIDeT» (Generative Artificial Intelligence Delegation Taxonomy, 2025 р.). Усі етапи роботи – від концептуалізації до фінального редагування – виконані без залучення генеративного штучного інтелекту, виключно авторами.

References

1. Cervero, R. M., & Gaines, J. K. (2015). The impact of CME on physician performance and patient health outcomes: An updated synthesis of systematic reviews. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 35(2), 131–138. <https://doi.org/10.1002/chp.21290>
2. Filipe, H. P., Silva, E. D., Stulting, A. A., & Golnik, K. C. (2014). Continuing professional development: Best practices. *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 21(2), 134–141. <https://doi.org/10.4103/0974-9233.129760>
3. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
4. Institute of Medicine. (2019). Taking action against clinician burnout: A systems approach to professional well-being. *National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/25521>
5. World Health Organization. (2022). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
6. World Health Organization. (2023). *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response*. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052901>
7. World Health Organization. (2023). *Attacks on health care in Ukraine: Situation report*. Retrieved from: <https://www.who.int/europe/publications>
8. The Lancet Regional Health – Europe. (2023). Health care in Ukraine during the war: Challenges and responses. *The Lancet Regional Health – Europe*, 25, 100562. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100562>
9. Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., & West, C. P. (2021). Addressing physician burnout: The way forward. *JAMA*, 317(9), 901–902. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.0076>
10. Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., Kitto, S., & Rivera, J. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
11. Crisp, N., Brownie, S., & Refsum, C. (2018). *Nursing and midwifery: The key to the rapid and cost-effective expansion of high-quality universal health coverage*. *World Health Organization*.
12. Dussault, G., & Buchan, J. (2018). Noncommunicable diseases and human resources for health: A workforce fit for purpose. *Human Resources for Health*, 16, 39. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0302-7>
13. Ministry of Health of Ukraine. (2020). Nakaz No. 650: Pro zatverdzhennia poriadku bezperervnoho profesiinoho rozvytku medychnykh pratsivnykiv [Order No. 650: On approval of the procedure for continuous professional development of healthcare professionals]. [in Ukrainian].
14. Ministry of Health of Ukraine. (2021). Nakaz No. 2040: Pro zatverdzhennia zmin do polozhennia pro bezperervnyi profesiinyi rozvytok [Order No. 2040: On approval of changes to CPD regulation]. [in Ukrainian].
15. Ministry of Health of Ukraine. (2022). Nakaz No. 781: Pro vdoshkonalennia systemy bezperervnoho profesiinoho rozvytku [Order No. 781: On improvement of CPD system]. [in Ukrainian].

Електронна адреса відповідального за подання статті: vladislav1976danko@gmail.com

Дата першого надходження статті до видання: 21.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 31.05.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)