ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут управління, економіки та бізнесу
кафедра публічного адміністрування

«Допущено до захисту»
Завідувач кафедри
_____
Семенець-Орлова І.А.
«____»_____2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему:

«ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ»

Виконала: студентка групи
ТУприч-8-23-М1ПУА (2.0здс)
спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
Ліновська Олена Миколаївна
Керівник: PhD, доцент, Кузьменко Г.О.

Київ 2025

АНОТАЦІЯ

Ліновська Олена Миколаївна. «Державна політика щодо безперервного професійного розвитку медичних працівників».

Кваліфікаційна робота на здобуття рівня вищої освіти «магістр» із спеціальності «Публічне управління та адміністрування» - Міжрегіональна Академія управління персоналом – Київ. 2025

У кваліфікаційній роботі розглянуто формування та реалізацію державної політики у сфері безперервного професійного розвитку медичних працівників в Україні. Проаналізовано міжнародний досвід та визначено основні проблеми впровадження. Запропоновано шляхи вдосконалення, такі як оновлення законодавства, впровадження електронного портфоліо та покращення якості навчання.

Ключові слова: безперервний професійний розвиток, медичні працівники, державна політика, післядипломна освіта, охорона здоров'я, міжнародний досвід.

SUMMARY

Olena Linovska. "State Policy on Continuing Professional Development OF Healthcare Workers".

Thesis for obtaining the level of higher education «Master» in «Public Administration» – Interregional Academy of Personnel Management – Kyiv.2025

The thesis explores the formation and implementation of state policy in the field of continuing professional development of healthcare workers in Ukraine. It analyzes international experience and identifies key challenges to implementation. The study proposes improvements such as updating legislation, introducing electronic portfolios, and enhancing the quality of training.

Key words: continuing professional development, healthcare professionals, public policy, postgraduate education, healthcare, international experience.

ЗМІСТ

ВСТУП 4

РОЗДІЛ 1 7

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ..... 7

1.1. Сутність поняття безперервного професійного розвитку..... 7

1.2. Міжнародний досвід організації БПР медичних кадрів..... 13

1.3. Нормативно-правове регулювання безперервної освіти у сфері охорони здоров'я в Україні 27

РОЗДІЛ 2 37

СТАН ТА ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ..... 37

2.1. Оцінка сучасного стану безперервного професійного розвитку в Україні.. 37

2.2. Основні виклики та перешкоди у впровадженні безперервної освіти медичних працівників..... 40

2.3 Роль державних органів у підтримці професійного розвитку медичних працівників..... 46

РОЗДІЛ 3 50

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ..... 50

3.1. Пропозиції щодо вдосконалення нормативно-правового забезпечення..... 50

3.2. Формування мотиваційних механізмів для медичних працівників..... 60

ВИСНОВКИ..... 64

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 67

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Охорона здоров’я — це одна з найважливіших галузей державного управління соціальних сфер, яка надає ефективну, комплексну, високоякісну та доступну допомогу від якої залежить не лише якість життя населення, але й рівень соціально-економічного розвитку держави в цілому, одночасно сприяючи рівності в здоров'ї та забезпечуючи стійкість розвитку країни в цілому. У наш час, коли епідеміологічна ситуація змінюється надзвичайно швидко, коли медичні технології розвиваються стрімкими темпами, а вимоги до якості надання послуг постійно зростають, стає очевидним: медицина не може залишатися статичною. Професіоналізм медичного працівника — це не лише знання, отримані під час навчання у закладі вищої освіти, а й здатність постійно оновлювати ці знання, адаптуватися до змін, вивчати нові підходи, методи, стандарти. Саме тому все більшого значення набуває безперервний професійний розвиток. Безперервний професійний розвиток (далі – БПР) сьогодні — це не мода і не формальна вимога, а реальна необхідність. Він є тією основою, на якій тримається якісна медична допомога, довіра пацієнтів до лікаря і до системи охорони здоров’я в цілому. БПР дозволяє фахівцю не лише підтримувати належний рівень знань і практичних навичок, а й залишатися конкурентоспроможним, упевненим у своїх рішеннях, готовим до викликів, які диктує сучасний світ.

Ідея. БПР загалом за останні десятиліття вона набула нового звучання в межах концепції «навчання упродовж життя» — підходу, який дедалі активніше реалізується в різних сферах, включно з медициною. Провідні міжнародні організації, зокрема Всесвітня організація охорони здоров’я, ЮНЕСКО та Європейська комісія, наголошують на тому, що постійне професійне зростання — це обов’язкова складова діяльності кожного медичного працівника. Йдеться не лише про проходження формального післядипломного навчання, а й про широкий спектр освітніх практик, які охоплюють як структуровані програми (курси, семінари, стажування), так і

неформальні форми (участь у конференціях, вебінарах, професійних спільнотах) і навіть елементи самоосвіти, які людина ініціює самостійно.

В Україні процеси реформування системи охорони здоров'я розпочалися в 2018 році, коли було впроваджено нову модель фінансування медичних послуг, змінено підходи до менеджменту в галузі та затверджено систему безперервного професійного розвитку. Вперше на нормативному рівні були затверджені вимоги до постійного оновлення знань медичних працівників, а також запроваджено механізм нарахування балів за участь у різноманітних формах професійного навчання. Це дало змогу забезпечити більшу гнучкість та адаптивність системи БПР, але на практиці існує чимало викликів: нерівномірний доступ до освітніх ресурсів, недостатня мотивація працівників, відсутність системного підходу до оцінювання результатів навчання, проблеми із якістю надавачів освітніх послуг.

Потреба у науковому аналізі механізмів реалізації державної політики у сфері безперервного професійного розвитку медичних працівників. Ефективне функціонування цієї системи є запорукою високої якості медичних послуг, професійної мобільності фахівців, а також підвищення авторитету медичної професії в очах суспільства.

Об'єкт дослідження. Процес формування та реалізації державної політики у сфері безперервного професійного розвитку медичних працівників в Україні.

Предмет дослідження. Теоретико-методологічні основи, сучасний стан, виклики та перспективи вдосконалення системи БПР в Україні з урахуванням міжнародного досвіду.

Мета роботи. Обґрунтування напрямів удосконалення державної політики у сфері безперервного професійного розвитку медичних працівників на основі аналізу сучасного стану, виявлення основних проблем та вивчення міжнародної практики.

Для досягнення мети були поставлені завдання:

1. Визначити сутність і зміст поняття безперервного професійного розвитку в контексті медицини.

2. Проаналізувати нормативно-правову базу, що регулює БПР медичних працівників в Україні.

3. Оцінити сучасний стан реалізації державної політики у сфері БПР.

4. Виявити основні проблеми, що стримують розвиток ефективної системи БПР.

5. Дослідити міжнародний досвід (США, Канада, Великобританія, Німеччина, скандинавські країни) в організації БПР.

6. Запропонувати шляхи вдосконалення нормативно-правових, організаційних та фінансових механізмів підтримки професійного розвитку медичних працівників в Україні.

7. Розробити рекомендації щодо мотиваційних стратегій і оцінювання результатів БПР.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному аналізі державної політики БПР медичних працівників в Україні зі знанням останіх нових світових практик, а також у формулюванні практичних пропозицій щодо удосконалення цієї системи в умовах трансформації охорони здоров'я.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання сформульованих рекомендацій у діяльності Міністерства охорони здоров'я, закладів вищої медичної освіти, органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я для побудови ефективної системи післядипломної освіти, орієнтованої на потреби сучасного медичного працівника.

Методи дослідження. У процесі виконання роботи використано загальнонаукові методи, методи системного підходу, структурно-функціональний та порівняльний аналіз, контент-аналіз нормативних документів, а також методи прогнозування та моделювання стратегій розвитку.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1. Сутність поняття безперервного професійного розвитку

Професійна компетентність є критично важливою для досягнення успіху будь-яким фахівцем. Швидкий розвиток технологій, глобалізація, зростання вимог до якості послуг і посилення конкуренції на ринку праці роблять постійне оновлення знань і навичок необхідністю. У зв'язку з цим, концепція БПР), яка включає всі форми формального, неформального та інформального навчання протягом усього професійного життя людини, стає все більш актуальною.

БПР — це процес систематичного удосконалення знань, навичок, умінь і особистих якостей фахівця протягом усього періоду його професійної діяльності. Цей процес спрямований на підтримку й підвищення професійної компетентності, адаптацію до змін у професійному середовищі, забезпечення високої якості виконуваних обов’язків. Безперервне навчання стало основою нової освітньої парадигми, що визнає необхідність «навчання упродовж життя». Вперше цю ідею на державному рівні було закріплено у політиці ЮНЕСКО, а згодом вона лягла в основу освітніх систем країн Європейського Союзу, США, Канади, Австралії та багатьох інших.[2]

У сфері БПР в медицині існує кілька ключових принципів, які визначають ефективність та результативність цього процесу:

1.Безперервність та систематичність. Навчання та вдосконалення повинні бути постійними протягом усієї професійної діяльності лікаря, а не обмежуватися окремими етапами. Це означає, що лікар не припиняє навчатися з моменту здобуття диплому, а постійно поглиблює свої знання та вдосконалює навички, реагуючи на нові виклики та досягнення в медицині. Системний підхід передбачає планування та організацію навчання, визначення цілей та

завдань, вибір оптимальних форм і методів навчання, а також регулярну оцінку результатів.

2.Актуальність та відповідність. Зміст програм БПР повинен відповідати сучасним досягненням медичної науки, новим технологіям та потребам практики. Медицина постійно розвивається, з'являються нові методи діагностики, лікування та профілактики захворювань, тому лікарі повинні бути в курсі останніх тенденцій. Програми БПР повинні базуватися на доказовій медицині, враховувати потреби пацієнтів та системи охорони здоров'я, а також відповідати міжнародним стандартам.

3.Практична спрямованість. Навчання має бути орієнтоване на вдосконалення практичних навичок та вмінь, необхідних для надання якісної медичної допомоги. Медичні працівники повинні не лише знати теоретичні основи медицини, але й вміти застосовувати ці знання на практиці, виконувати необхідні маніпуляції та процедури, приймати обґрунтовані клінічні рішення. БПР має включати практичні заняття, тренінги, симуляційне навчання та інші активні методи, що сприяють формуванню та розвитку практичних навичок.

4.Індивідуалізація. Програми БПР повинні враховувати індивідуальні потреби та інтереси кожного медичного працівника, його спеціальність, досвід та рівень підготовки. Медичні працівники мають різні освітні потреби, що залежать від їхньої спеціалізації, стажу роботи, посади, місця роботи та інших факторів. Тому програми БПР повинні бути гнучкими та адаптованими до індивідуальних потреб кожного лікаря, забезпечуючи можливість вибору тем, форм навчання та темпу навчання.

5.Активність та самостійність. Медичний працівник повинен бути активним учасником процесу навчання, самостійно визначати свої потреби в розвитку та обирати найбільш ефективні форми навчання. БПР не повинно зводитися до пасивного прослуховування лекцій; лікарі повинні брати активну участь в обговореннях, дискусіях, практичних заняттях, самостійно опрацьовувати матеріали, шукати додаткову інформацію та застосовувати

здобуті знання на практиці. Самостійне навчання передбачає розвиток навичок самоосвіти, критичного мислення та доказової медицини.

6.Відповідальність. Медичні працівники несуть відповідальність за своє професійне зростання та постійне оновлення знань і навичок. Обов'язок лікаря - підтримувати свою професійну компетентність на високому рівні, щоб забезпечити надання якісної та безпечної медичної допомоги. Це участь у програмах БПР та самостійну роботу: вивчення літератури, відвідування наукових конференцій та інші форми професійного розвитку.

7.Доступність. БПР має бути доступним для всіх медичних працівників, незалежно від їхнього місця проживання, фінансового становища чи інших факторів. Це створення умов для навчання лікарів, які працюють у віддалених регіонах, забезпечення можливості дистанційного навчання, надання фінансової підтримки для участі в програмах БПР та усунення інших бар'єрів, що можуть перешкоджати доступу до навчання.

8.Об'єктивність оцінювання. Оцінювання має бути незалежним, прозорим та справедливим, базуватися на чітких критеріях та індикаторах. Результати навчання повинні оцінюватися за допомогою об'єктивних та стандартизованих методів, що забезпечують достовірність та надійність отриманих даних. Для оцінювання можуть використовуватися різні методи: тестування, практичні іспити, оцінювання клінічних навичок, аналіз випадків з практики, оцінювання портфоліо та інші.

9.Ефективність. БПР повинні бути спрямовані на досягнення конкретних результатів: підвищення якості медичної допомоги, покращення показників здоров'я пацієнтів та зниження ризику професійних помилок. Ефективність БПР має оцінюватися за кількістю прослуханих годин навчання, за змінами в практичній діяльності медичного працівника, покращенням його знань, навичок та ставлень, за впливом на здоров'я пацієнтів та функціонування системи охорони здоров'я.

10.Міждисциплінарність. БПР має сприяти розвитку співпраці міжмедичними працівниками різних спеціальностей. Сучасна медицина

вимагає командного підходу до лікування пацієнтів, тому лікарі повинні вміти ефективно співпрацювати з колегами різних спеціальностей, обмінюватися інформацією та координувати свої дії. Програми БПР мають включати спільні навчання для медичних працівників різних спеціальностей, тренінги з командної роботи, симуляційні навчання, що імітують реальні клінічні ситуації, та інші заходи, які спрямовані на розвиток міждисциплінарної співпраці.[7]

БПР складається з неформальної, формальної та інформальної освіти у сфері охорони здоров'я [7]

Таблиця 1.1

Типи освіти при Безперервному професійному розвитку

№ з/п	**Тип освіти**	**Пояснення**	**Приклади**
1.	Формальна освіта	Систематизоване навчання у закладах освіти з видачею дипломів або сертифікатів. Здобуття вищої освіти на освітньо-науковому та науковому рівні вищої освіти	- Навчання в медичному ВНЗ (інтернатура, магістратура, аспірантура) - Спеціалізація, передатестаційні курси - Курси ТУ з отриманням кредитів БПР
2.	Неформальна освіта	Структуроване навчання поза межами офіційної освітньої системи, зазвичай добровільне	- Участь у професійних конференціях, семінарах - Вебінари - Професійне медичне стажування - Курси на онлайн-платформах (наприклад, Medscape, Coursera з охорони здоров'я)

Продовження таблиці 1.1

3.	Інформальна освіта	Самоосвіта, що не має чіткої структури, сертифікації чи оцінювання	- Читання професійної літератури, журналів, клінічних настанов - Обговорення з колегами - Перегляд відео, подкастів медичної тематики - Вивчення нових протоколів на робочому місці

Різноманітні ресурси, що використовуються для передачі знань та інформації в процесі навчання:

1. Підручники, посібники, монографії. Систематизовані джерела інформації, що охоплюють певну галузь медицини або конкретну тему.

2. Електронні ресурси (бази даних, онлайн-бібліотеки, веб-сайти). Цифрові джерела інформації, що забезпечують швидкий та зручний доступ до великих обсягів даних.

3. Наукові статті та публікації. Результати оригінальних досліджень, що публікуються в наукових журналах та збірниках

4. Клінічні настанови та протоколи. Систематизовані рекомендації щодо ведення пацієнтів з конкретними захворюваннями, розроблені на основі доказової медицини.

5. Аудіо- та відеоматеріали. Записи лекцій, презентацій, клінічних випадків, хірургічних операцій та інших навчальних матеріалів.[21]

Технологічні інновації відіграють все більшу роль у БПР, забезпечуючи нові можливості для навчання та спілкування:

1. Комп'ютери та мобільні пристрої. Засоби для доступу до навчальних матеріалів, участі в онлайн-курсах та вебінарах, використання симуляційного обладнання та інших інструментів БПР.

2. Інтернет та електронна пошта. Засоби зв'язку та обміну інформацією між викладачами, слухачами та організаторами навчання.

3. Платформи для дистанційного навчання. Програмне забезпечення, що забезпечує організацію, управління та проведення онлайн-навчання, включаючи реєстрацію слухачів, надання доступу до навчальних матеріалів, проведення тестування та оцінювання.

4. Програмне забезпечення для створення та проведення онлайн-курсів. Інструменти, що дозволяють викладачам розробляти інтерактивні навчальні матеріали, створювати відеолекції, організовувати онлайн-дискусії та проводити оцінювання.

5. Симуляційне обладнання (тренажери, манекени, віртуальні симулятори). Обладнання, що використовується для відпрацювання практичних навичок та клінічних сценаріїв у безпечному середовищі.

6. Телемедичні системи. Технології, що дозволяють надавати медичні консультації та проводити навчання на відстані.[21]

Різноманітні підходи та інструменти, що використовуються для оцінки знань, навичок та компетентності лікарів:

1. Тестування (письмове, комп'ютерне). Метод оцінювання знань за допомогою стандартизованих тестів з множинним вибором або відкритими питаннями.

2. Практичні іспити . Об'єктивний структурований клінічний іспит, що використовується для оцінки практичних навичок та клінічної компетентності лікаря в змодельованих клінічних ситуаціях.

3. Оцінювання клінічних навичок. Оцінка здатності лікаря виконувати конкретні медичні процедури та маніпуляції на пацієнтах або симуляторах.

4. Аналіз випадків з практики. Оцінка здатності лікаря аналізувати клінічні ситуації, приймати обґрунтовані рішення та розробляти план лікування.

5. Оцінювання портфоліо. Оцінка професійного розвитку лікаря на основі зібраних ним/нею матеріалів, що відображають його/її навчальну діяльність, досягнення та рефлексію.

6. Зворотний зв'язок від пацієнтів та колег. Оцінка комунікативних навичок, професійної етики та здатності лікаря до співпраці на основі відгуків пацієнтів та колег.

Ефективне поєднання різних форм та інструментів БПР дозволяє забезпечити максимальну відповідність навчання потребам лікарів, підвищити його результативність та якість, а також сприяти їхньому безперервному професійному зростанню.[3]

1.2. Міжнародний досвід організації БПР медичних кадрів

У країнах з розвиненою системою охорони здоров’я БПР медичних працівників є невід’ємною складовою якості медичної допомоги. Такий розвиток реалізується через чітко визначені механізми, законодавчі вимоги, фінансову підтримку та інституційну інфраструктуру. Вивчення міжнародного досвіду є надзвичайно корисним для вдосконалення української системи післядипломної медичної освіти.

1. БПР в США - система Continuing Medical Education (далі – CME).

У США кожен лікар зобов’язаний регулярно підтверджувати свою професійну кваліфікацію, набираючи певну кількість CME-кредитів (бонусних балів), зазвичай 20–50 на рік, залежно від штату. Ліцензія лікаря не подовжується без підтвердження участі в CME. CME можна отримати через конференції, вебінари, публікації, онлайн-курси. Існує багато акредитованих провайдерів CME, які мають затвердження Accreditation Council for Continuing Medical Education (далі - ACCME). Ця система побудована на обов’язковості, електронному обліку і фінансовій підтримці роботодавця або професійних асоціацій.[37]

У США БПР здійснюється через чітко визначені механізми, законодавчі вимоги, розгалужену систему акредитації, фінансову підтримку та розвинену

інституційну інфраструктуру. Система СМЕ слідкує, щоб лікарі постійно оновлювали свої знання та навички, які базуються на останніх наукових досягненнях і клінічних рекомендаціях, підтримуючи тим самим високі стандарти медичної практики та сприяючи покращенню результатів лікування пацієнтів.[37]

Американська медична асоціація (далі – AMA). AMA відіграє значну роль в акредитації та регулюванні СМЕ, встановлюючи стандарти для якісної медичної освіти та забезпечуючи дотримання етичних принципів у її наданні. AMA розробила систему Physician's Recognition Award (далі – PRA), яка є широко визнаною системою оцінювання та визнання СМЕ-діяльності. PRA встановлює критерії для розробки та проведення якісних освітніх програм, які відповідають потребам лікарів та сприяють покращенню їхньої клінічної практики. Система кредитів AMA PRA є однією з найпоширеніших систем акредитації СМЕ-діяльності та визнається більшістю ліцензійних рад штатів як еквівалент проходження якісної та релевантної СМЕ. AMA також надає різноманітні ресурси та підтримку лікарям для планування, здійснення та документування їхньої СМЕ. Це включає онлайн-інструменти, освітні матеріали, рекомендації щодо вибору СМЕ-діяльності та допомогу в відстеженні отриманих кредитів.[8]

У більшості штатів США наявність дійної ліцензії лікаря залежить від виконання вимог щодо СМЕ. Це законодавчо закріплена вимога, яка підкреслює важливість безперервного навчання для підтримання права на медичну практику. Ліцензія лікаря не поновлюється без підтвердження участі в акредитованих програмах СМЕ, це забезпечує дотримання лікарями зобов'язань щодо постійного професійного розвитку. Це забезпечує підзвітність лікарів перед суспільством та регулюючими органами, демонструючи їхню прихильність до надання високоякісної медичної допомоги, що ґрунтується на найновіших наукових доказах та клінічних рекомендаціях. Лікарні та інші медичні установи також можуть вимагати від своїх лікарів підтвердження

участі в СМЕ для отримання або збереження права на практику в цих установах. [8]

Існує широкий спектр можливостей для отримання кредитів СМЕ, що дозволяє лікарям обирати найбільш зручні та ефективні способи навчання, які найкраще відповідають їхнім індивідуальним потребам, стилю навчання та графіку роботи.

1) Конференції та семінари. Участь у наукових конференціях, симпозіумах, конгресах та семінарах. Лікарі мають можливість дізнатися про останні досягнення в своїй галузі, ознайомитися з результатами передових досліджень, обмінятися досвідом з колегами та встановити цінні професійні контакти. Заходи часто включають різноманітні формати навчання, лекції від провідних експертів, презентації клінічних випадків, інтерактивні майстер-класи, практичні семінари та групові обговорення.

2) Вебінари. Онлайн-семінари та вебінари, дозволяють лікарям отримувати освіту дистанційно, не виходячи з дому чи робочого місця. Вебінари забезпечують доступ до експертів та актуальної інформації в режимі реального часу, що дозволяє ставити запитання та брати участь в обговореннях, часто пропонують можливість перегляду запису після завершення заходу.

3) Публікації. Публікація статей у рецензованих медичних журналах, написання розділів у підручниках або монографіях може бути зарахована як діяльність з СМЕ. Написання та публікація наукових праць сприяє поглибленому вивченню теми, критичному аналізу доказів, систематизації знань та поширенню нових наукових даних у медичній спільноті, роблячи внесок у розвиток медичної науки та практики.

4) Онлайн-курси. Платформи, такі як Medscape, UpToDate, Mayo Clinic Online Learning та інші, пропонують широкий вибір онлайн-курсів, які дозволяють лікарям навчатися у власному темпі, вибираючи теми, що найбільше відповідають їхнім індивідуальним потребам, стилю навчання та графіку роботи. Онлайн-курси часто включають різноманітні інтерактивні модулі, мультимедійні матеріали, тести для самоперевірки та інші інструменти

для активного залучення лікаря в процес навчання та ефективного оцінювання знань.[34]

Важливим аспектом системи СМЕ є оцінка ефективності освітніх заходів для визначення їхньої здатності досягати поставлених цілей та впливати на клінічну практику лікарів. Оцінка може включати різноманітні методи збору даних та аналізу: опитування учасників для збору їхньої думки та оцінки задоволеності, тести на знання для вимірювання засвоєння інформації, аналіз змін у клінічній практиці для визначення впливу СМЕ на поведінку лікарів та вимірювання впливу на результати лікування пацієнтів для оцінки кінцевої користі для здоров'я. Результати оцінки використовуються для постійного вдосконалення програм СМЕ, оптимізації їхнього змісту та методів навчання, підвищення їхньої відповідності потребам лікарів та пацієнтів, а також для забезпечення підзвітності системи СМЕ перед регулюючими органами та суспільством.

Незважаючи на значні переваги та усталеність системи СМЕ в США, існують певні проблеми та виклики, які потребують уваги та подальшого вдосконалення:

1) Варіативність вимог між штатами: Відмінності у вимогах до кількості та змісту кредитів СМЕ між штатами можуть створювати складнощі для лікарів, які працюють у кількох штатах або переїжджають. Необхідність дотримання різних правил може призводити до плутанини та додаткових адміністративних витрат.

2) Висока вартість СМЕ: Участь у багатьох заходах СМЕ, особливо конференціях та інтенсивних курсах, може бути досить дорогою для лікарів. Це може створювати фінансовий тягар, особливо для лікарів з низьким рівнем доходу або тих, хто працює у віддалених чи недостатньо забезпечених регіонах.

3) Проблема об'єктивності та комерційної зацікавленості: Існує занепокоєння щодо потенційного впливу комерційних інтересів на зміст та об'єктивність СМЕ-діяльності. Фінансування СМЕ-провайдерів фармацевтичними компаніями та виробниками медичного обладнання може

призводити до упередженого представлення інформації та просування певних продуктів чи методів лікування.

4) Обмежена ефективність деяких форматів СМЕ: Деякі традиційні формати СМЕ, такі як пасивні лекції, можуть бути не дуже ефективними для зміни клінічної практики та покращення результатів лікування пацієнтів. Необхідно більше зосереджуватися на інтерактивних та практичних методах навчання, які сприяють активному залученню лікарів та застосуванню нових знань на практиці.

5) Складність оцінки впливу на клінічну практику: Оцінка реального впливу СМЕ на клінічну практику та результати лікування пацієнтів є складним завданням. Хоча існують різні методи оцінки, важко однозначно визначити, чи призводить участь у СМЕ до конкретних змін у поведінці лікарів та покращення здоров'я пацієнтів.

6) Нерівний доступ до якісної СМЕ: Лікарі в сільській місцевості або недостатньо забезпечених регіонах можуть мати обмежений доступ до якісної СМЕ порівняно з їхніми колегами у великих містах. Це може призводити до нерівності у можливостях професійного розвитку та якості медичної допомоги.[34]

Система СМЕ в США є комплексною, динамічною та обов'язковою для лікарів. Забезпечення постійного оновлення знань та навичок лікарів, що є важливим для забезпечення надання високоякісної та безпечної медичної допомоги кожному пацієнту. Різноманітні форми СМЕ-діяльності, суворі стандарти акредитації, акцент на оцінці ефективності та постійне вдосконалення програм СМЕ дозволяють лікарям обирати найбільш зручні та ефективні способи навчання. Система СМЕ підтримує професійний розвиток лікарів і сприяє підвищенню довіри пацієнтів до системи охорони здоров'я. Гарантує дотримання найвищих стандартів компетентності, етичної поведінки та професіоналізму. Постійно прагнуть до вдосконалення своєї практики на основі найновіших наукових доказів та клінічних рекомендацій.

2. БПР в Канаді

Канада має розвинену систему БПР медичних працівників, яка забезпечує підтримання високих стандартів медичної практики та сприяє постійному вдосконаленню професійних знань і навичок лікарів.

Провідна роль Королівського коледжу лікарів та хірургів Канади (далі - Royal College). Royal College є провідною національною організацією, що відповідає за встановлення стандартів спеціалізованої медичної освіти та акредитацію програм БПР. Royal College відіграє ключову роль у визначенні потреб у навчанні, розробці та акредитації освітніх заходів, а також у забезпеченні якості БПР для лікарів-спеціалістів.

Програма Mainport. Royal College розробив програму Mainport, яка є основою для БПР лікарів-спеціалістів у Канаді. Програма Mainport - це рамкова структура, яка визначає різні види діяльності, за які лікарі можуть отримати кредити БПР. Вона охоплює широкий спектр навчальних та професійних заходів, включаючи формальне навчання, самооцінку, клінічну практику та внесок у медичну професію.[30]

Види діяльності за програмою Mainport:

1) Групове навчання. Ця категорія включає традиційні освітні заходи, такі як конференції, семінари, курси та майстер-класи. Групове навчання забезпечує можливість для лікарів обмінюватися знаннями та досвідом з колегами, а також отримувати інформацію від експертів у своїй галузі.

2) Індивідуальне навчання. Ця категорія охоплює самостійне навчання, таке як читання медичної літератури, онлайн-курси, дистанційне навчання та інші види індивідуальної освітньої діяльності. Індивідуальне навчання дозволяє лікарям навчатися у власному темпі та вибирати ті ресурси, які найкраще відповідають їхнім потребам.

3) Самооцінка. Ця категорія включає заходи, які дозволяють лікарям оцінити свою практику, визначити свої сильні та слабкі сторони та спланувати подальший професійний розвиток. Приклади діяльності з самооцінки включають аудит клінічної практики, аналіз випадків, зворотний зв'язок від

пацієнтів та колег, а також використання інструментів для оцінки компетентності.

4) Практична оцінка. Ця категорія передбачає оцінку практичних навичок та компетентність лікаря в реальних клінічних умовах. Практична оцінка може включати спостереження за роботою лікаря, оцінку його здатності виконувати певні процедури, симуляційне навчання та інші методи оцінки практичних навичок.

5) Внесок у професію. Ця категорія визнає внесок лікарів у розвиток медичної професії, наприклад, через викладання, менторство, участь у розробці клінічних рекомендацій, проведення досліджень або роботу в медичних комітетах. Внесок у професію не лише сприяє поширенню знань та покращенню медичної практики, але й дозволяє лікарям розвивати лідерські якості та отримувати визнання від колег.[40]

Лікарі в Канаді повинні набирати певну кількість кредитів БПР за кожним видом діяльності Mainport протягом п'ятирічного циклу. Конкретні вимоги до кількості кредитів можуть відрізнятися залежно від спеціальності лікаря. Система БПР в Канаді робить акцент на безперервному вдосконаленні та навчанні протягом усього життя лікаря. Лікарі заохочуються до активної участі у плануванні та здійсненні власного професійного розвитку, а також до рефлексії над своєю практикою та визначення потреб у навчанні. Роботодавці та медичні установи відіграють важливу роль у забезпеченні можливостей для БПР лікарів. Вони можуть надавати фінансову підтримку для участі в освітніх заходах, забезпечувати доступ до освітніх ресурсів та створювати сприятливе середовище для навчання та професійного розвитку.[40]

Хоча система БПР в Канаді є однією з найкращих у світі, вона також стикається з певними проблемами та викликами, які потребують уваги для її подальшого вдосконалення. Лікарі, які працюють у віддалених та сільських регіонах Канади, можуть мати обмежений доступ до можливостей БПР порівняно з їхніми колегами у великих містах. Це може бути пов'язано з географічними бар'єрами, обмеженою кількістю освітніх заходів у цих регіонах

та недостатньою інфраструктурою для підтримки онлайн-навчання. Швидкий розвиток медичних технологій та електронних інструментів навчання створює виклик для системи БПР щодо їх ефективної інтеграції в освітні програми. Необхідно забезпечити, щоб лікарі мали можливість навчатися використовувати нові технології та застосовувати їх у своїй клінічній практиці. Сучасна медична практика все більше спирається на командну роботу та співпрацю між різними медичними спеціалістами. Система БПР повинна забезпечувати можливості для міжпрофесійної освіти, де лікарі можуть навчатися разом з іншими медичними працівниками, такими як медсестри, фармацевти та інші, для покращення командної роботи та координації медичної допомоги. Хоча система БПР в Канаді робить значний акцент на оцінці якості освітніх заходів, оцінка їхнього реального впливу на клінічну практику та результати лікування пацієнтів залишається складним завданням. Необхідні подальші дослідження та розробка методологій для вимірювання ефективності БПР у покращенні здоров'я населення. Зміст та формат заходів БПР повинні відповідати потребам лікарів у їхній щоденній клінічній практиці. Необхідно проводити регулярні оцінки потреб у навчанні та залучати лікарів до розробки освітніх програм, щоб забезпечити їхню релевантність та практичну цінність. Система БПР повинна підтримувати лікарів на всіх етапах їхньої кар'єри, від початківців до досвідчених фахівців. Необхідно розробляти освітні програми, які враховують різні рівні компетентності та потреби у навчанні на різних етапах професійного розвитку.[40]

3. БПР в Великій Британії

У Великій Британії БПР медичних працівників є критично важливим для забезпечення високих стандартів медичної практики та підтримання довіри пацієнтів. Цей процес регулюється Генеральною медичною радою (далі – GMC) та охоплює широкий спектр навчальних та професійних заходів, спрямованих на постійне вдосконалення знань, навичок та професійної компетентності лікарів.

GMC відіграє центральну роль у регулюванні БПР лікарів у Великій Британії. GMC є незалежним регулюючим органом, який встановлює стандарти медичної освіти та практики, а також забезпечує їх дотримання. Усі ліцензовані лікарі у Великій Британії зобов'язані брати участь у БПР. Це є частиною їхньої професійної відповідальності та необхідною умовою для підтримання права на медичну практику. Лікарі повинні постійно оновлювати свої знання та навички, щоб забезпечувати надання безпечної та ефективної медичної допомоги. Лікарі повинні реєструвати свою діяльність з БПР та надавати докази її здійснення під час перевірок, які проводяться GMC. Цей процес забезпечує підзвітність та прозорість системи БПР, а також дозволяє GMC контролювати дотримання лікарями вимог щодо професійного розвитку. GMC відіграє ключову роль у забезпеченні якості БПР, розробляючи керівні принципи та стандарти, а також здійснюючи моніторинг їх дотримання. GMC також надає рекомендації та підтримку лікарям щодо їхнього БПР.[12]

БПР у Великій Британії може здійснюватися в різних формах, що дозволяє лікарям обирати найбільш ефективні та зручні способи навчання та розвитку. До основних форм БПР належать:

1) Участь у спеціалізованих курсах, конференціях та семінарах дозволяє лікарям отримувати нові знання, ознайомлюватися з сучасними досягненнями в медицині та обмінюватися досвідом з колегами.

2) Навчання в малих групах, таке як проблемно-орієнтоване навчання або клінічні обговорення, сприяє активному залученню лікарів у процес навчання, розвитку критичного мислення та вдосконаленню практичних навичок.

3) Самостійне навчання, включаючи читання медичної літератури, онлайн-курси та дистанційне навчання, є важливою складовою БПР. Воно дозволяє лікарям навчатися у власному темпі та вибирати ті ресурси, які найкраще відповідають їхнім індивідуальним потребам.

4) Наставництво та коучинг є ефективними методами підтримки професійного розвитку лікарів, особливо на початкових етапах їхньої кар'єри. Досвідчені лікарі можуть передавати свої знання та навички молодим колегам,

допомагати їм у вирішенні складних клінічних ситуацій та сприяти їхньому професійному зростанню.

5) Участь у наукових дослідженнях дозволяє лікарям поглибити свої знання, розвинути дослідницькі навички та зробити внесок у розвиток медичної науки.

6) Публікація статей у рецензованих медичних журналах є важливою формою БПР, яка сприяє поширенню нових знань та досвіду, а також підвищує професійний авторитет лікаря.[12]

Лікарі повинні оцінювати ефективність своєї діяльності з БПР та її вплив на їхню практику. Це включає самооцінку, збір відгуків від колег та пацієнтів, а також аналіз результатів їхньої клінічної роботи. Лікарі отримують підтримку в плануванні та здійсненні БПР від різних організацій, включаючи: Королівські медичні колегії – надають спеціалізовані освітні програми та ресурси для лікарів різних спеціальностей; Академію медичних королівських колегій – координує діяльність королівських колегій та сприяє розвитку міжпрофесійної освіти; Місцеві трасти National Health Service – забезпечують можливості для БПР на місцевому рівні, включаючи доступ до освітніх ресурсів, фінансову підтримку та час для навчання.

У Великій Британії використовується термін "Continuous Professional Development" (далі – CPD) для позначення процесу навчання та вдосконалення професійних навичок лікарів протягом їхньої кар'єри. CPD охоплює широкий спектр освітніх та професійних заходів, спрямованих на підтримання та підвищення компетентності лікарів. Лікарі підлягають регулярній перевірці, під час якої вони повинні продемонструвати, що вони беруть участь у відповідній діяльності з БПР та підтримують свою компетентність. Цей процес, відомий як ревалідація, проводиться кожні п'ять років і є обов'язковою умовою для підтримання права на медичну практику.[12]

БПР є невід'ємною частиною професійної діяльності лікарів у Великій Британії. Ефективна система БПР, яка регулюється GMC та підтримується різними медичними організаціями, забезпечує постійне оновлення знань та

навичок лікарів, сприяє підвищенню якості медичної допомоги та покращенню здоров'я населення. Постійне вдосконалення системи БПР є важливим для забезпечення того, щоб лікарі могли ефективно реагувати на зміни в медичній науці та технологіях, а також задовольняти зростаючі потреби пацієнтів.

4. БПР в Німеччині

У Німеччині лікарі мають обов’язок проходити БПР відповідно до вимог Лікарських палат. Щоб зберегти ліцензію, лікар має кожні 5 років підтверджувати 250 освітніх балів. Палати організовують як онлайн-, так і офлайн-навчання, а також оцінюють ефективність заходів. Підтвердження проходження БПР — обов’язкова умова для договорів з державними страховими касами. У Німеччині БПР тісно пов'язаний із системою медичного страхування та оплатою праці лікарів.

У Німеччині лікарі зобов'язані брати участь у безперервній медичній освіті (CME), щоб підтримувати свою професійну компетентність та ліцензію на медичну практику. У Німеччині безперервна медична освіта є обов'язковою для всіх практикуючих лікарів. Регіональні лікарські палати відіграють ключову роль у системі CME. Вони відповідають за акредитацію заходів CME, моніторинг дотримання лікарями вимог CME та видачу сертифікатів CME. Кожна палата встановлює свої конкретні правила та рекомендації щодо CME, але вони повинні відповідати загальним принципам, встановленим Федеральною медичною палатою.[28]

Лікарі повинні накопичувати кредити CME, щоб підтвердити свою участь у заходах з підвищення кваліфікації. Кредити CME є стандартизованою мірою участі в акредитованих освітніх заходах. Зазвичай лікарі повинні отримувати 50 кредитів CME щороку. Протягом 5-річного періоду лікарі повинні набрати загалом 250 кредитів CME, щоб продемонструвати свою прихильність до безперервного навчання.[28]

CME в Німеччині пропонує широкий спектр форматів навчальної діяльності, щоб задовольнити різні потреби та стилі навчання лікарів:

Категорія A. Традиційні лекції, на яких експерти діляться своїми знаннями та досвідом з великою аудиторією.

Категорія B. Участь у медичних конгресах та конференціях, де лікарі можуть дізнатися про останні досягнення, дослідження та тенденції у своїх спеціальностях.

Категорія C. Інтерактивні семінари та практикуми, які забезпечують практичне навчання, відпрацювання навичок та обговорення конкретних випадків.

Категорія D. Оцінка знань за допомогою стандартизованих тестів або іспитів, що дозволяє лікарям перевірити своє розуміння певних тем.

Категорія E. Читання та вивчення медичних журналів, підручників та інших наукових публікацій з метою розширення знань та поглиблення розуміння конкретних тем.

Категорія F. Підготовка та проведення лекцій, презентацій або публікація статей у медичних журналах, що сприяє поширенню знань та досвіду.

Категорія G. Відвідування інших медичних закладів або відділень для спостереження за новими методами лікування, обміну досвідом та вдосконалення практичних навичок.[28]

Лікарі повинні надавати підтвердження своєї участі в акредитованих заходах CME. Це можуть бути сертифікати відвідування, підтвердження онлайн-участі, квитанції або інші документи, що підтверджують відвідування або завершення заходу. Регіональні лікарські палати видають сертифікати CME лікарям, які виконали необхідні вимоги до безперервної освіти. Ці сертифікати служать офіційним підтвердженням участі лікаря в акредитованих заходах CME.

Лікарі, які не можуть надати підтвердження про проходження необхідної кількості CME, можуть зіткнутися з санкціями з боку відповідної лікарської палати. У серйозних випадках або при неодноразовому недотриманні вимог CME це може призвести до обмежень або навіть втрати ліцензії на медичну

практику. Недотримання вимог СМЕ може також негативно вплинути на професійну репутацію лікаря та довіру пацієнтів.

Цифрові технології все більше інтегруються в СМЕ, пропонуючи лікарям гнучкі та доступні варіанти навчання, такі як онлайн-курси, вебінари, симуляції та інтерактивні платформи. Зростає визнання важливості навчання на робочому місці та інтеграції СМЕ у повсякденну клінічну практику. Це передбачає такі заходи, як обговорення випадків, клінічні аудити та міжпрофесійне навчання. Зміщується акцент з простого накопичення кредитів СМЕ на оцінку фактичної компетентності та покращення результатів лікування пацієнтів. Це включає використання різних методів оцінки, таких як оцінка навичок, зворотний зв'язок від пацієнтів та аналіз клінічних даних. СМЕ стає все більш індивідуалізованим, враховуючи конкретні потреби навчання, інтереси та стилі навчання окремих лікарів. Існують зусилля з гармонізації стандартів СМЕ на міжнародному рівні для полегшення визнання кредитів СМЕ та сприяння транскордонному обміну знаннями та найкращими практиками.[28]

5. БПР в Скандинавських країнах (Швеція, Норвегія, Данія)

Ці країни мають гнучкий, але обов’язковий підхід до БПР. Держава гарантує доступ до безкоштовного або фінансованого роботодавцем навчання. Працівникам надаються дні для навчання (до 10 днів на рік). Лікарі мають право на індивідуальну програму розвитку, яка погоджується з керівництвом лікарні. Тут акцент робиться на балансі між навчанням і роботою, а також — на добробуті фахівця.

БПР медичних кадрів має бути забезпечено якісної та ефективної системи охорони здоров'я в будь-якій країні. Він дозволяє медичним працівникам постійно оновлювати свої знання, вдосконалювати навички та адаптуватися до нових викликів, забезпечуючи тим самим надання найкращої можливої допомоги пацієнтам. Міжнародний досвід у цій сфері є надзвичайно цінним для України, яка прагне реформувати свою систему охорони здоров'я та інтегруватися у світовий медичний простір.[10]

Аналіз систем БПР у різних країнах світу виявляє ряд спільних рис та підходів:

1. Обов'язковість БПР для продовження медичної практики: У багатьох країнах, включаючи Велику Британію, Німеччину та США, участь у програмах БПР є обов'язковою умовою для підтримання ліцензії на медичну практику. Це забезпечує підзвітність медичних працівників перед суспільством та гарантує, що вони відповідають сучасним стандартам надання медичної допомоги.

2. Електронна система обліку балів/кредитів: Для полегшення обліку та контролю за проходженням БПР все частіше використовуються електронні системи обліку кредитів або балів. Ці системи дозволяють медичним працівникам реєструвати свою діяльність з БПР, а регулюючим органам - відстежувати дотримання вимог та забезпечувати прозорість процесу.

3. Мультиформатність: Програми БПР включають широкий спектр форматів навчання, щоб задовольнити різні потреби та стилі навчання медичних працівників. Це можуть бути онлайн-курси, конференції, семінари, практичні заняття, самостійне навчання, дистанційне навчання, симуляційні тренінги та інші форми активного навчання.

4. Фінансова та часово-організаційна підтримка: Успішне впровадження програм БПР потребує належної підтримки з боку держави або роботодавців. Це може включати фінансування участі медичних працівників у заходах з БПР, надання оплачуваної навчальної відпустки, забезпечення доступу до освітніх ресурсів на робочому місці та створення сприятливого середовища для навчання та професійного розвитку.

Україна може запозичити багато корисного з міжнародного досвіду для вдосконалення власної системи БПР медичних кадрів. Особливу увагу слід звернути на впровадження електронних портфоліо лікаря. Електронні портфоліо лікаря є ефективним інструментом для обліку, оцінки та планування професійного розвитку. Вони дозволяють лікарям документувати свою діяльність з БПР, збирати відгуки про свою роботу, визначати потреби у навчанні та ставити цілі для подальшого розвитку. Впровадження електронних

портфоліо в Україні сприятиме підвищенню прозорості та підзвітності системи БПР, а також забезпечить лікарям зручний інструмент для управління своїм професійним розвитком.

Міжнародний досвід свідчить про те, що ефективна система БПР медичних кадрів є ключовим фактором забезпечення якісної медичної допомоги. Україна має можливість запозичити найкращі практики інших країн та адаптувати їх до власних потреб та умов. Впровадження обов'язкової участі в програмах БПР, створення електронних систем обліку кредитів, забезпечення мультиформатності навчання та надання належної підтримки медичним працівникам є важливими кроками на шляху до створення дієвої та стійкої системи БПР в Україні.

1.3. Нормативно-правове регулювання безперервної освіти у сфері охорони здоров’я в Україні

БПР медичних працівників в Україні є важливою складовою забезпечення якісної та доступної медичної допомоги. Вона регулюється комплексом нормативно-правових актів, які визначають принципи, форми, суб'єктів та об'єкти БПР, а також механізми її реалізації та контролю.

Основними нормативно-правовими актами, що регулюють БПР у сфері охорони здоров'я в Україні, є:

1. Конституція України. Гарантує право на освіту та охорону здоров'я, що є основою для законодавчого регулювання БПР медичних працівників.[5]

Стаття 49 Конституції України гарантує право на охорону здоров'я кожному громадянину. Це право забезпечується, зокрема, через: надання кваліфікованої медичної допомоги; постійне вдосконалення медичної освіти; розвиток медичної науки.[5]

Стаття 53 Конституції України гарантує право на освіту. Це право забезпечується, зокрема, через: доступність освіти; постійне вдосконалення системи освіти; розвиток науки.[5]

Таким чином, Конституція України створює правові передумови для законодавчого регулювання БПР медичних працівників. Оскільки держава зобов'язана забезпечити кваліфіковану медичну допомогу, вона повинна створювати правові механізми для підтримання та підвищення кваліфікації медичних працівників. Обов'язок держави забезпечити кваліфіковану медичну допомогу є конституційною нормою. Для виконання цього обов'язку держава повинна створювати закони та інші нормативні акти, які б регулювали процес безперервної освіти медичних працівників. Це включає визначення вимог до кваліфікації, акредитацію навчальних програм, контроль за якістю навчання тощо. Наприклад, на рівні підзаконних актів МОЗ затверджує порядки проведення атестації лікарів, провізорів, професійних молодших медичних і фармацевтичних працівників, що є обов'язковою формою контролю відповідності їхньої кваліфікації встановленим вимогам.[5]

Конституція не лише гарантує право на освіту, а й покладає на державу обов'язок постійно вдосконалювати систему освіти. Це стосується і медичної освіти, зокрема її післядипломної складової. Держава повинна розробляти стратегії розвитку БПР, забезпечувати фінансування, впроваджувати інноваційні методи навчання, сприяти науковим дослідженням у цій сфері. Важливим аспектом є розробка та впровадження державних стандартів післядипломної освіти, що забезпечують єдині вимоги до змісту та якості навчання. Конституційне право на освіту є ключовим для забезпечення доступності БО для всіх медичних працівників, незалежно від їхнього місця проживання, соціального статусу чи фінансових можливостей. Держава повинна забезпечити наявність достатньої кількості навчальних закладів, розробляти програми дистанційного навчання, надавати фінансову підтримку тощо. Наприклад, в умовах децентралізації важливо забезпечити фінансування програм БО не лише з державного, а й з місцевих бюджетів, а також залучати кошти роботодавців та самих працівників.[5]

2. Закон України "Про освіту". Визначає правові, організаційні та фінансові засади функціонування системи освіти, включаючи післядипломну

освіту. Закон України "Про освіту" є рамковим законом, що визначає загальні принципи та структуру системи освіти в Україні. Він встановлює правові, організаційні та фінансові засади функціонування освіти, включаючи дошкільну, загальну середню, професійну (професійно-технічну), фахову передвищу, вищу, післядипломну освіту, а також самоосвіту.[11]

У контексті БПР медичних працівників, цей закон має важливе значення, оскільки він:

- Визначає правові засади для організації післядипломної освіти, яка є однією з форм БПР. Це включає визначення прав та обов'язків медичних працівників, навчальних закладів та інших суб'єктів освітньої діяльності у сфері БПР. Наприклад, закон визначає право медичних працівників на підвищення кваліфікації не рідше ніж один раз на п'ять років, а також їхнє право на вибір форми та місця навчання.

- Встановлює організаційні засади для функціонування системи БПР, зокрема визначає типи навчальних закладів, що здійснюють підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників, порядок їх створення, ліцензування та акредитації. Важливим є положення закону про автономію закладів освіти, що дозволяє їм самостійно розробляти освітні програми з урахуванням потреб ринку праці та сучасних наукових досягнень.

- Визначає фінансові засади БПР, включаючи джерела фінансування, порядок оплати навчання, можливості надання пільг та фінансової підтримки медичним працівникам, які навчаються. Закон передбачає можливість фінансування БПР як з бюджетних коштів, так і за кошти фізичних та юридичних осіб, що забезпечує різноманітність джерел фінансування та розширює можливості для медичних працівників.

- Сприяє розвитку неформальної та інформальної освіти, що є важливими складовими БПР медичних працівників. Закон визнає результати навчання, здобуті шляхом самоосвіти, на робочому місці або через інші форми неформальної освіти, що створює можливості для гнучкого та

індивідуалізованого навчання. Це особливо важливо для медичних працівників, які постійно здобувають нові знання та навички у своїй практичній діяльності.

- Забезпечує автономію навчальних закладів, що дає їм можливість самостійно розробляти та впроваджувати програми БПР з урахуванням потреб медичних працівників та сучасних вимог медичної практики. Автономія також передбачає відповідальність закладів освіти за якість надання освітніх послуг та забезпечення прозорості їхньої діяльності.[11]

3. Закон України "Про вищу освіту". Регулює відносини у сфері вищої освіти, зокрема підготовку фахівців медичного профілю. Закон України "Про вищу освіту" є спеціальним законом, який регулює відносини у сфері вищої освіти, включаючи підготовку медичних кадрів. На відміну від Закону України "Про освіту", який встановлює загальні засади функціонування системи освіти, цей закон визначає особливості організації освітнього процесу у вищих медичних навчальних закладах, права та обов'язки студентів, викладачів, адміністрації, а також засади управління та фінансування вищої медичної освіти. Визначає правові засади для здобуття вищої медичної освіти, яка є необхідною умовою для подальшої участі в програмах БПР. [43]

Закон встановлює вимоги до вступників, змісту навчання, форм атестації та видачі документів про вищу освіту. Регулює підготовку науково-педагогічних кадрів для системи БПР медичних працівників. Закон визначає вимоги до кваліфікації викладачів, порядок їхнього обрання на посади, права та обов'язки, а також можливості для підвищення їхньої кваліфікації. Встановлює засади для проведення наукових досліджень у сфері медичної освіти, що є важливим для забезпечення якості та актуальності програм БПР. Закон визначає порядок фінансування наукових досліджень, права та обов'язки наукових працівників, а також механізми впровадження результатів досліджень у практику. Визначає механізми забезпечення якості вищої медичної освіти, включаючи акредитацію освітніх програм, ліцензування навчальних закладів, а також зовнішнє та внутрішнє оцінювання якості освіти. Ці механізми є важливими для забезпечення довіри до системи БПР та визнання її результатів.

Сприяє інтернаціоналізації вищої медичної освіти, включаючи розвиток міжнародних зв'язків між навчальними закладами, обмін студентами та викладачами, а також визнання іноземних кваліфікацій. Це створює можливості для інтеграції української системи БПР у міжнародний освітній простір.[43]

4. На заміну Постанови Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302, Кабінетом Міністрів України було прийнято нову постанову від 14 липня 2021 р. № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров’я», яка визначає порядок організації та проведення БПР, включаючи нарахування балів, акредитацію провайдерів та визнання результатів навчання.[2]

Ця постанова є важливим нормативно-правовим актом, що регулює систему БПР медичних та фармацевтичних працівників в Україні. Вона встановлює основні засади, принципи та механізми функціонування цієї системи, а також визначає права та обов'язки суб'єктів освітньої діяльності у сфері охорони здоров'я.

Постанова встановлює, що БПР здійснюється шляхом здобуття формальної, неформальної та інформальної освіти. Вона визначає вимоги до змісту програм БПР, їхньої тривалості, а також форми підсумкового контролю. Це положення є ключовим, оскільки воно визначає різноманітні шляхи здобуття професійних знань та навичок, що відповідає сучасним тенденціям в освіті.[2]

Протягом першого етапу реформи БПР здійснюватиметься в рамках системи сертифікації. Після переходу на систему ліцензування, поновлення ліцензії на новий трирічний період буде можливим лише за умови набору лікарем балів, кількість яких не буде меншою за встановлений мінімум.[2]

1 січня 2022 року набула чинності постанова КМУ від 14 липня 2021 року № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників». Відповідно до вимог зазначеної постанови, працівники охорони здоров’я після здобуття вищої освіти та отримання сертифіката лікаря-спеціаліста, спеціаліста-фармацевта або

диплома про закінчення професійного закладу до здобуття вищої освіти зобов’язані проходити безперервний професійний розвиток.

Для забезпечення впровадження БПР існує система БПР медичних та фармацевтичних працівників, яка призначена для зберігання інформації про постачальників, заходи та обліку балів. Кількість балів за безперервний професійний розвиток, у тому числі за заходи з БПР за межами України, визначається та затверджується Міністерством охорони здоров'я.[2]

Відповідно до Положення про систему БПР медичних та фармацевтичних працівників від 14 липня 2021 року, БПР працівників охорони здоров’я здійснюється шляхом здобуття неформальної освіти в рамках:

1) навчання за циклами тематичного удосконалення, які проводяться в закладах післядипломної освіти, структурних підрозділах вищих навчальних закладів та наукових установах (тривалість циклу становить 1-2 тижні);

2) професійне медичне навчання поза межами закладу, де працює такий працівник.

3) навчання на заходах БПР, зокрема таких як:

- майстер-клас – презентація та демонстрація певних методів, технологій діагностики та лікування з метою підвищення професійного рівня та обміну передовим досвідом учасників заходу, розширення їхнього світогляду та залучення їх до новітніх галузей знань;

- симуляційне навчання або навчання з оволодіння практичними навичками – набуття кожним учасником заходу певної клінічної та/або практичної навички та/або компетенції (здатності застосовувати процедуру, маніпуляцію, методику тощо в індивідуальній медичній практиці) в умовах штучно створеного, наближеного до реальності професійного середовища для забезпечення максимальної безпеки пацієнтів та медичних працівників. Під час такого заходу безпосереднє навчання практичним навичкам або симуляційне навчання передбачає навчальне навантаження не більше чотирьох-шести учасників на одного викладача;

- навчання – здобуття учасниками заходу нових професійних знань та навичок, як з окремих розділів спеціальності, так і з актуальних питань організації медичної допомоги у відповідних галузях у групі до 20 осіб. Тривалість навчання – один день або більше;

- семінар – учасники отримують нові знання з певних розділів спеціальності та з актуальних питань організації медичної допомоги у відповідних галузях з можливістю обговорення отриманої під час навчання інформації в невеликих групах. Зміст навчання присвячений висвітленню актуальних питань на теоретичному рівні та не стосується питань формування навичок;

- професійна (тематична) школа – навчання з актуальних питань відповідної спеціальності;

- наукова та/або науково-практична конференція (включаючи конгрес, з'їзд, симпозіум).[2]

Протягом тривалості БПР з відривом від виробництва середня заробітна плата медичних працівників зберігається у порядку, визначеному законодавством, за працівниками, яких направлено на підвищення кваліфікації. Роботодавці зобов'язані сприяти дотриманню вимог щодо БПР.

Лікар відображає всі відвідані заходи БПР та нараховані за них бали у своєму особистому освітньому портфоліо.

Критерії нарахування балів за безперервний професійний розвиток, затверджені Положенням про систему БПР працівників сфери охорони здоров’я наведені в таблиці 2

Таблиця 1.2

КРИТЕРІЇ
нарахування балів безперервного професійного розвитку
(Додаток 4 до Порядку проведення атестації лікарів (пункт 4 розділу VI))

№ з/п	Вид діяльності	Кількість балів		Підтвердний документ
		в Україні	в інших країнах*	
1	2	3	4	5
1. Формальна освіта				
1.1	Здобуття освітньо-наукового та	100	100	диплом

	наукового рівнів вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я (доктор філософії, доктор наук).Нарахування балів у рік захисту дисертації			
2. Неформальна освіта				
2.1	Підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, тривалістю:****			посвідчення

Продовження таблиці 1.2

	1 тиждень;	25		
	2 і більше тижнів.	50		
2.2	Професійне медичне стажування за межами закладу, де працює працівник з кількості балів, отриманих за заходи в Україні, враховується не більше 25 за рік**	3 за день	5 за день	відрядження та копія наказу про зарахування на стажування в Україні або сертифікат/диплом для іншої країни із програмою стажування
2.3	Наукова, науково-практична конференція, конгрес, симпозіум, з'їзд:			сертифікат або диплом про участь в конференції. Доповідь підтверджується програмою події та/або публікацією у матеріалах заходу
	участь в одноденному заході;	5*	10	
	участь у заході тривалістю 2 дні та більше;	10*	20	
	стендова доповідь;	20	30	
	усна доповідь.	30	40	
	Одна й та сама доповідь повторно не враховується. Рекламні доповіді не враховуються			
2.4	Професійний розвиток за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів. Кількість балів, що враховуються до обов'язкового щорічного мінімуму, не має перевищувати 15 балів для україномовних та 20 балів для англомовних заходів**	1 бал за 2 години; англомовні курси - відповідно до кількості балів у сертифікаті		сертифікат
2.5	Навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів:			сертифікат/диплом
	одноденний захід;	15*	20	
	захід тривалістю 2 дні та більше.	25*	30	
2.6	Проведення симуляційних тренінгів або тренінгів з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів:			оригінал програми заходу, сертифікату тренера, запрошення від організаторів взяти участь у заході в якості тренера
	одноденний захід;	10		

Продовження таблиці 1.2

	захід тривалістю 2 дні та більше. (бали нараховуються за проведення одного заходу на рік)***	15		
2.7	Тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо):			сертифікат/диплом
	одноденний захід;	10*	15	
	захід тривалістю 2 дні та більше.	20*	25	
2.8	Проведення тематичного навчання щонайменше на регіональному рівні (фахові школи, тренінги, семінар, майстер-класи):			оригінал сертифікату тренера та програми заходу
	одноденний захід;	10		
	захід тривалістю 2 дні та більше. Але не менше ніж два бали за годину роботи у випадку проведення окремих сесій (бали нараховуються за проведення одного заходу на рік)***	15		
3. Інформальна освіта				
3.1	Публікація статті або огляду в журналі з імпакт-фактором	20	30 в іноземних виданнях офіційними мовами Європейського Союзу	бібліографічна довідка

Таким чином, ця постанова є важливим інструментом реалізації державної політики у сфері БПР медичних та фармацевтичних працівників, забезпечуючи правові, організаційні та фінансові умови для їхнього постійного професійного розвитку. Вона сприяє підвищенню якості медичної допомоги та забезпеченню права пацієнтів на отримання кваліфікованої медичної допомоги.

РОЗДІЛ 2
СТАН ТА ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Оцінка сучасного стану безперервного професійного розвитку в Україні

Сучасний стан БПР медичних кадрів в Україні характеризується низкою позитивних зрушень, але також і значними викликами, які потребують вирішення.

Впровадження нової системи БПР для лікарів у 2018 році стало значним кроком вперед. Лікарі отримали право самостійно обирати форми навчання та провайдерів освітніх послуг, що забезпечило більшу гнучкість та індивідуалізацію процесу навчання. Це дозволило їм обирати ті програми та заходи, які найкраще відповідають їхнім потребам та інтересам.

Було скасовано обов'язкове проходження курсів підвищення кваліфікації раз на п'ять років, натомість запроваджено щорічне навчання. Це забезпечило безперервність процесу навчання та дозволило лікарям постійно оновлювати свої знання та навички.[14]

У 2018 році в Україні було прийнято ряд важливих нормативних актів, які започаткували реформу системи БПР медичних працівників. Ці зміни були спрямовані на наближення української системи БПР до міжнародних стандартів та підвищення якості медичної допомоги. Основні зміни включали:

- Впровадження системи кредитів ЄКТС: Нарахування балів БПР було уніфіковано з Європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою (ЄКТС), що полегшило визнання українських сертифікатів БПР за кордоном.
- Розширення переліку видів діяльності БПР: Лікарі отримали можливість здобувати бали БПР не лише за традиційні форми навчання, такі як курси та конференції, але й за інші види діяльності, включаючи дистанційне навчання,

онлайн-курси, публікації у фахових виданнях, участь у клінічних дослідженнях тощо.

- Посилення ролі професійних асоціацій: Професійні медичні асоціації отримали більше повноважень у акредитації заходів БПР та контролі за їх якістю.[14]

З'явилася велика кількість провайдерів освітніх послуг, включаючи приватні компанії, громадські організації та міжнародні платформи, що розширило доступність різноманітних програм БПР. Це створило конкуренцію на ринку освітніх послуг та сприяло підвищенню їхньої якості.

Реформа системи БПР, розпочата в Україні у 2018 році, значно розширила можливості для навчання медичних працівників. Ключовим аспектом цієї реформи стало відходження від традиційних форм навчання та впровадження різноманітних сучасних підходів до професійного розвитку.

Реформа системи охорони здоров'я в Україні, розпочата у 2018 році, сприяла значній активізації професійних медичних асоціацій. Вони стали відігравати ключову роль у забезпеченні якісного БПР, розробці клінічних настанов та стандартів медичної допомоги, захисті прав та інтересів лікарів та представництві української медичної спільноти на міжнародному рівні. Подальша підтримка та розвиток професійних асоціацій є важливим фактором для підвищення якості медичної допомоги в Україні та забезпечення її відповідності сучасним міжнародним стандартам.[16]

Реформа системи охорони здоров'я в Україні, розпочата у 2018 році, передбачала не лише зміни в фінансуванні та організації медичних послуг, але й значну роль у підвищенні професійного рівня лікарів та забезпечення якості медичної допомоги. В цьому контексті особлива увага приділялася активізації діяльності професійних медичних асоціацій.[16]

До 2018 року професійні медичні асоціації в Україні, хоч і відігравали певну роль у житті лікарської спільноти, не мали достатніх повноважень та впливу на формування політики в сфері охорони здоров'я та на процеси БПР.

Існувала значна централізація управління медичною освітою, а лікарі часто були обмежені у виборі форм та методів навчання.[16]

Реформа 2018 року, спрямована на децентралізацію управління та впровадження міжнародних стандартів, створила сприятливі умови для посилення ролі професійних асоціацій. Зміни в законодавстві та нормативних актах передбачали розширення їхніх функцій у таких сферах: акредитація програм БПР; сертифікація лікарів; розробка клінічних настанов та стандартів медичної допомоги; захист прав та інтересів лікарів; представництво української медичної спільноти на міжнародному рівні.[16]

Після 2018 року професійні медичні асоціації в Україні почали відігравати значно активнішу роль у різних аспектах медичної практики та освіти.

Однією з ключових змін стало надання професійним асоціаціям права акредитації заходів БПР. Це дозволило їм безпосередньо впливати на зміст та якість освітніх програм, забезпечуючи їхню відповідність сучасним вимогам доказової медицини та потребам практичної діяльності лікарів. Асоціації отримали можливість: розробляти критерії акредитації; оцінювати програми БПР на відповідність цим критеріям; присвоювати акредитаційні бали (кредити) заходам БПР; вести реєстр акредитованих заходів. Це сприяло підвищенню довіри лікарів до програм БПР, оскільки вони стали більш орієнтованими на їхні потреби та визнаними професійною спільнотою.[14]

Професійні асоціації також отримали можливість брати участь у процесах сертифікації лікарів, підтверджуючи їхню кваліфікацію та відповідність вимогам професійної діяльності. Залучення професійних асоціацій до сертифікації сприяє підвищенню об'єктивності та прозорості цього процесу, а також забезпечує визнання кваліфікації лікарів професійною спільнотою. Професійні асоціації відіграють важливу роль у розробці клінічних настанов та стандартів медичної допомоги, що ґрунтуються на принципах доказової медицини та враховують найкращі міжнародні практики. Лікарі, які є членами професійних асоціацій, мають можливість брати участь у розробці цих

документів, висловлювати свої пропозиції та зауваження, що забезпечує їхню практичну цінність та застосовність. Професійні асоціації покликані захищати права та інтереси своїх членів. Активний захист прав та інтересів лікарів сприяє підвищенню їхньої мотивації, задоволеності роботою та лояльності до професійної спільноти. Професійні асоціації представляють українську медичну спільноту на міжнародному рівні. Міжнародне співробітництво відкриває для українських лікарів нові можливості для професійного розвитку та сприяє їхній інтеграції у світовий медичний простір.[14]

2.2. Основні виклики та перешкоди у впровадженні безперервної освіти медичних працівників

Процес впровадження БПР в Україні стикається з рядом значних викликів та перешкод.

Таблиця 2.1

Виклики та перешкоди у впровадженні безперервної освіти медиків



1. Проблеми фінансування та ресурсного забезпечення БПР

Однією з головних перешкод на шляху розвитку БПР в Україні є недостатнє бюджетне фінансування. Виділення коштів на БПР з державного бюджету часто є недостатнім для покриття всіх витрат, пов'язаних з організацією та проведенням якісного навчання. Це призводить до того, що навчальні заклади та медичні установи змушені шукати додаткові джерела фінансування, що не завжди є можливим.[14]

Недостатнє фінансування призводить до ряду негативних наслідків, включаючи:

- Обмежені можливості для підвищення кваліфікації викладачів;
- Недостатнє оновлення навчальних матеріалів та обладнання;
- Обмеження у проведенні практичних занять та симуляційних тренінгів;
- Зменшення кількості та різноманітності навчальних програм;
- Підвищення вартості навчання для медичних працівників.

Окрім бюджетних коштів, існують також позабюджетні джерела фінансування БПР, такі як кошти медичних закладів, спонсорів, міжнародних організацій та самих медичних працівників. Однак, ці джерела фінансування є обмеженими та не завжди доступними.

Медичні заклади, особливо ті, що знаходяться у складних фінансових умовах, часто не мають можливості виділяти достатньо коштів на БПР своїх працівників. Спонсори та міжнародні організації можуть надавати фінансову підтримку лише окремим проектам або програмам, що не забезпечує сталого фінансування всієї системи БПР. Самі медичні працівники також не завжди мають можливість оплачувати своє навчання, особливо якщо воно є тривалим та дорогим. [14]

До прикладу: Лікарня у невеликому містечку має обмежений бюджет на навчання своїх співробітників. Вони можуть дозволити собі відправити лише невелику кількість лікарів на важливу конференцію з нових методів лікування, тоді як багато інших лікарів залишаються без можливості отримати оновлені знання. Фармацевтична компанія надає фінансування для проведення

конференції з кардіології, але не виділяє коштів на навчання медичних сестер, оскільки це не є для них пріоритетним напрямком.

Для забезпечення якісного БПР, навчальні заклади повинні мати сучасну матеріально-технічну базу, включаючи:

- Сучасні аудиторії та лекційні зали;
- Комп'ютерні класи з доступом до Інтернету;
- Мультимедійне обладнання;
- Симуляційні центри з сучасним обладнанням;
- Навчальні лабораторії;
- Бібліотеки з доступом до електронних ресурсів;
- Транспортні засоби для виїзних навчальних заходів.

Однак, багато навчальних закладів в Україні не мають достатньо ресурсів для забезпечення такої матеріально-технічної бази. Це особливо актуально для регіональних та невеликих навчальних закладів, які часто не мають можливості залучати додаткові кошти на розвиток інфраструктури. Наприклад: Медичний університет має застаріле обладнання в симуляційному центрі, що не дозволяє проводити реалістичні тренінги для лікарів-інтернів. Це обмежує їхню можливість отри[14]мати практичні навички перед початком самостійної роботи з пацієнтами.

Важливим аспектом фінансування БПР є мотивація самих медичних працівників до інвестування у своє навчання. В умовах низьких заробітних плат та складних умов праці, багато лікарів та інших медичних фахівців не мають достатньої мотивації для того, щоб витрачати власні кошти на підвищення кваліфікації.[14]

Крім того, існують випадки, коли медичні працівники не усвідомлюють важливість БПР та не бачать прямого зв'язку між навчанням та покращенням їхньої професійної діяльності. Це призводить до того, що вони не готові інвестувати у своє навчання, навіть якщо мають таку можливість.[14]

2. Недосконалість об'єктивності оцінювання результатів навчання

Існуючі методи оцінювання навчання в системі БПР є недосконалими та не можуть дозволити достовірно визначити рівень набутих знань та навичок. Традиційні форми оцінювання, такі як письмові іспити та тести, часто орієнтовані на перевірку запам'ятовування фактів та теоретичних знань, а не на вміння застосовувати їх у своїй практичній діяльності. На приклад: Лікар, який проходив курс підвищення кваліфікації, де його знання оцінюються лише за допомогою письмового тесту з варіантами відповідей. Цей тест не перевіряє його здатність застосовувати ці знання на практиці, наприклад, при діагностиці складного випадку або проведенні медичної процедури.[14]

Окрім того, методи оцінювання які існують не завжди враховують специфіку різних медичних спеціальностей та видів діяльності медичних працівників. Це призводить до того, що оцінювання може бути неправильним та не відображати реальний рівень професійної компетентності лікаря.

В Україні відсутні єдині стандарти оцінювання результатів навчання в системі БПР. Це призводить до розбіжностей у вимогах до знань та навичок медичних працівників, а також у критеріях оцінювання. Ця відсутність єдиних стандартів ускладнює порівняння рівня підготовки лікарів різних спеціальностей та регіонів, а також знижує довіру до результатів оцінювання.

Оцінювання результатів навчання в системі БПР часто є суб'єктивним та залежить від особистих поглядів та уподобань викладача. Це може призводити до нерівних умов для різних медичних працівників та знижувати об'єктивність оцінювання. Суб'єктивність оцінювання особливо гостро проявляється при оцінюванні практичних навичок та клінічної компетентності, де важко формалізувати критерії оцінювання та забезпечити їхню об'єктивність. Наприклад: Під час оцінювання практичних навичок лікаря-інтерна, викладач може поставити вищу оцінку тому, хто йому більше сподобався, ніж тому, хто дійсно краще володіє навичками.

В Україні існує недостатній контроль за якістю оцінювання результатів навчання в системі БПР. Відсутні ефективні механізми моніторингу та перевірки об'єктивності та надійності оцінювання, що створює умови для

зловживань та фальсифікацій. Недостатній контроль за якістю оцінювання призводить до зниження довіри до системи БПР в цілому та підриває її авторитет серед медичних працівників та суспільства. Наприклад: Навчальний центр, що проводить курси підвищення кваліфікації, не має жодної зовнішньої перевірки якості своїх програм та оцінювання. Це створює ризик видачі сертифікатів некомпетентним лікарям.[14]

3. Проблеми впровадження інноваційних технологій в БПР

Однією з головних перешкод на шляху впровадження інноваційних технологій в БПР є низький рівень цифрової грамотності значної частини медичних працівників. Багато лікарів, особливо старшого віку, не мають достатніх навичок роботи з комп'ютером, Інтернетом та іншими сучасними технологіями. Це ускладнює їхнє навчання за допомогою онлайн-курсів, вебінарів, віртуальних симуляцій та інших інноваційних форм навчання, що потребують активного використання цифрових технологій.

Для ефективного використання інноваційних технологій в БПР необхідний якісний освітній контент, що відповідає сучасним вимогам та потребам медичних працівників. Однак, в Україні існує дефіцит такого контенту, особливо україномовного.

Розробка якісного освітнього контенту потребує значних зусиль та ресурсів, включаючи залучення кваліфікованих викладачів, методистів, дизайнерів та програмістів. Крім того, необхідно забезпечити постійне оновлення та актуалізацію контенту з урахуванням нових досягнень медичної науки та практики.

Впровадження інноваційних технологій в БПР потребує значних інвестицій у розробку та придбання необхідного обладнання та програмного забезпечення. Вартість розробки одного якісного онлайн-курсу або віртуальної симуляції може сягати десятків тисяч доларів. Крім того, необхідно враховувати витрати на навчання викладачів та медичних працівників роботі з новими технологіями, а також на технічну підтримку та обслуговування обладнання.

Впровадження інноваційних технологій в БПР часто стикається з опором з боку медичних працівників та навчальних закладів. Багато лікарів консервативно ставляться до нових форм навчання та віддають перевагу традиційним методам, таким як лекції та практичні заняття. Крім того, деякі навчальні заклади не готові інвестувати у розвиток інноваційних технологій та не мають достатньої мотивації для їхнього впровадження. Це може бути пов'язано з недостатнім фінансуванням, відсутністю кваліфікованих кадрів або консервативним підходом до організації навчального процесу. Багато викладачів у медичному коледжі віддають перевагу традиційним лекціям та не хочуть використовувати нові технології, такі як інтерактивні дошки та онлайн-платформи.[20]

4. Проблеми розвитку міжнародної співпраці у сфері БПР

Однією з головних перешкод на шляху розвитку міжнародної співпраці у сфері БПР є мовні бар'єри. Значна частина українських медичних працівників не володіє іноземними мовами на рівні, достатньому для ефективної участі у міжнародних освітніх програмах, конференціях та обміні досвідом. Це обмежує їхні можливості для ознайомлення з новітніми досягненнями світової медицини, встановлення контактів з іноземними колегами та участі у спільних наукових дослідженнях.

Існують значні відмінності між системами акредитації та сертифікації медичних працівників в Україні та інших країнах. Це ускладнює визнання українських сертифікатів БПР за кордоном та обмежує можливості для українських лікарів працювати та навчатися за кордоном. Для вирішення цієї проблеми необхідно гармонізувати українську систему БПР з міжнародними стандартами та забезпечити взаємне визнання сертифікатів з іншими країнами.

Багато українських медичних працівників не обізнані про можливості міжнародного обміну досвідом та навчання, які існують у світі. Вони не знають про міжнародні освітні програми, гранти, стипендії та інші можливості для підвищення кваліфікації за кордоном. Для вирішення цієї проблеми необхідно забезпечити широке поширення інформації про міжнародні можливості серед

українських медичних працівників, використовуючи різні канали комунікації, такі як веб-сайти, соціальні мережі, професійні видання та конференції.

Участь у міжнародних освітніх програмах, конференціях та обміні досвідом часто пов'язана зі значними фінансовими витратами на проїзд, проживання, навчання та інші потреби. Багато українських медичних працівників не мають достатньо коштів для того, щоб скористатися цими можливостями. Для вирішення цієї проблеми необхідно розробити механізми фінансової підтримки міжнародної мобільності українських медичних працівників, такі як гранти, стипендії, пільгові кредити та інші форми допомоги.[20]

2.3 Роль державних органів у підтримці професійного розвитку медичних працівників

Державні органи виконавчої влади відіграють важливу роль у створенні належних умов для БПР медичних працівників.

Основними їх функціями являються:

1. Розробка та прийняття законів та нормативних актів, що визначають рамки та вимоги до БПР, включаючи обов'язковість навчання, кредитно-трансферну систему, акредитацію навчальних закладів та сертифікацію медичних працівників.

2. Виділення бюджетних коштів на БПР, підтримка навчальних закладів та програм навчання, а також надання фінансової допомоги медичним працівникам для участі в освітніх заходах.

3. Встановлення єдиних стандартів оцінювання результатів навчання, акредитації навчальних програм та сертифікації медичних працівників, що забезпечує якість та об'єктивність БПР.

4. Координація діяльності різних організацій та установ, що займаються БПР, моніторинг якості навчання та контроль за дотриманням встановлених стандартів.

5. Підтримка впровадження інноваційних технологій в БПР, розробка та поширення сучасних навчальних матеріалів та методик навчання.

6. Сприяння міжнародному обміну досвідом, участь у міжнародних проектах та програмах з БПР, забезпечення визнання українських сертифікатів за кордоном.

Державні органи повинні забезпечити створення ефективної та доступної системи БПР, яка б відповідала сучасним вимогам та потребам медичних працівників, а також сприяла підвищенню якості медичної допомоги в цілому.

У сфері підтримки професійного розвитку медичних працівників в Україні задіяно декілька державних органів, кожен з яких має свої функції та повноваження.

1. Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ).

МОЗ являється центральним органом виконавчої влади, що формує та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Воно відповідає за розробку нормативно-правових актів, що регулюють БПР, включаючи стандарти навчання, акредитацію навчальних закладів та сертифікацію медичних працівників. МОЗ координує діяльність інших органів та установ, що займаються БПР, та здійснює контроль за дотриманням встановлених стандартів. Визначає стратегічні напрями розвитку БПР медичних працівників. Розробляє та затверджує нормативні документи, що регламентують організацію та проведення БПР (положення, порядки, інструкції). Забезпечує розробку та оновлення професійних стандартів, кваліфікації та навчальних планів для різних спеціальностей медичних працівників. Організовує та проводить акредитацію закладів післядипломної освіти та інших установ, що здійснюють БПР. Здійснює контроль за якістю надання освітніх послуг у сфері БПР. Забезпечує міжнародне співробітництво у сфері БПР, який включає визнання українських сертифікатів за кордоном та залучення міжнародних експертів до розробки та реалізації програм БПР.[13]

2. Міністерство освіти і науки України (далі – МОН).

МОН забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері освіти, включаючи підготовку медичних кадрів у вищих навчальних закладах. Воно визначає стандарти вищої медичної освіти, ліцензує навчальні заклади та акредитує освітні програми. Визначає державні стандарти вищої медичної освіти, включаючи вимоги до змісту, структури та обсягу навчальних програм. Проводить ліцензування закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку медичних працівників, та контролює дотримання ними ліцензійних умов. Проводить акредитацію освітніх програм у закладах вищої освіти, що забезпечує визнання їхньої якості та відповідність встановленим стандартам. Сприяє розвитку науково-методичного забезпечення медичної освіти, який включає розробку та видання підручників, посібників та інших навчальних матеріалів. Забезпечує підготовку науково-педагогічних кадрів для закладів вищої медичної освіти.[13]

3. Верховна Рада України.

Верховна Рада є законодавчим органом, який приймає закони, що регулюють систему охорони здоров'я та освіту, включаючи питання БПР медичних працівників. Приймає закони, що визначають правові засади функціонування системи охорони здоров'я та освіти, які включають норми, що стосуються БПР медичних працівників. Затверджує державні програми охорони здоров'я та освіти, в яких визначають пріоритети та завдання у сфері БПР. Здійснює парламентський контроль за діяльністю органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я та освіти, які включають питання БПР. Ратифікує міжнародні угоди, що стосуються медичної освіти та БПР, які забезпечують їхню імплементацію в національне законодавство.[13]

4. Національна служба здоров'я України (НСЗУ).

НСЗУ є центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Вона здійснює фінансування закладів охорони здоров'я, які надають медичні послуги, ті, що пов'язані з БПР медичних працівників. Визначає умови та обсяг фінансування БПР медичних працівників у закладах охорони здоров'я, що

уклали договори з НСЗУ. Укладає договори з закладами охорони здоров'я, які проводять навчання для медичних працівників, та здійснює оплату наданих послуг. Враховує витрати на БПР при формуванні тарифів на медичні послуги, що стимулює заклади охорони здоров'я до інвестування в навчання своїх працівників. Здійснює моніторинг використання коштів, виділених на БПР, та оцінює ефективність їхнього використання.[13]

5. Державні заклади післядипломної освіти.

Державні заклади післядипломної освіти (інститути та академії післядипломної освіти) забезпечують підвищення кваліфікації та перепідготовку медичних працівників. Вони розробляють та реалізують навчальні програми, проводять курси, семінари, тренінги та інші освітні заходи. Розробляють та постійно оновлюють навчальні програми з урахуванням сучасних досягнень медичної науки та практики. Забезпечують якісний навчальний процес, використовуючи сучасні методи навчання та технології. Залучають до викладання висококваліфікованих викладачів та практикуючих лікарів. Організовують та проводять різноманітні форми навчання, такі як курси, семінари, тренінги, майстер-класи, науково-практичні конференції та стажування. Проводять атестацію медичних працівників на присвоєння кваліфікаційних категорій. Заклади післядипломної освіти здійснюють науково-методичну діяльність, спрямовану на удосконалення системи БПР.

Державні органи виконавчої влади, разом з професійними медичними асоціаціями, роботодавцями та навчальними закладами, відіграють важливу роль у забезпеченні доступної та ефективної системи БПР для медичних працівників в Україні.[13]

РОЗДІЛ 3
НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Пропозиції щодо вдосконалення нормативно-правового забезпечення

В умовах стрімкого розвитку медичної науки та медичної практики, постійного вдосконалення технологій та методів лікування, БПР медичних працівників набуває особливої актуальності. БПР розглядається як невід'ємна складова професійної діяльності лікаря, що забезпечує постійне оновлення знань, удосконалення практичних навичок та підвищення професійної компетентності протягом усього періоду його трудової діяльності.

Ефективна система БПР є ключовим фактором забезпечення якісної та доступної медичної допомоги населенню, підвищення рівня здоров'я нації та конкурентоспроможності вітчизняної системи охорони здоров'я на міжнародній арені. У зв'язку з цим, формування та реалізація ефективної державної політики у сфері БПР медичних працівників є одним з пріоритетних завдань системи охорони здоров'я України. Враховуючи міжнародний досвід та сучасні тенденції розвитку БПР, Україна має можливість створити ефективну та дієву систему БПР медичних кадрів, яка забезпечить надання якісної медичної допомоги кожному пацієнту.[16]

З метою підвищення ефективності системи БПР медичних працівників в Україні, необхідно реалізувати комплекс заходів, спрямованих на вдосконалення державної політики у цій сфері.

1. Посилення фінансування БПР

Ефективне функціонування системи БПР потребує належного фінансування і тому державна політика повинна бути спрямована на:

1). Збільшення обсягу бюджетних коштів, виділених на БПР. Це передбачає не лише збільшення видатків на фінансування закладів

післядипломної освіти, розробку та оновлення навчальних програм, проведення наукових досліджень у сфері БПР, забезпечення участі медичних працівників у навчальних заходах, але й оптимізацію розподілу цих коштів. Потрібно забезпечити максимальну прозорість та ефективність використання бюджетних коштів, запровадити механізми контролю за їхнім цільовим використанням та оцінку результативності бюджетних витрат. Забезпечення виділення цільових коштів з державного бюджету на створення та функціонування симуляційних центрів у закладах післядипломної освіти, а також на придбання сучасного медичного обладнання для проведення практичних занять. Також потрібно розробити систему ключових показників ефективності для закладів післядипломної освіти, що дозволить проводити оцінку результативність використання бюджетних коштів та стимулювати їхнє раціональне використання.

2). Потрібне залучення додаткових джерел фінансування, таких як спонсорські кошти, гранти, кошти міжнародних організацій. Це передбача не лише створення сприятливих умов для залучення інвестицій у БПР, розробку механізмів співпраці з бізнесом та міжнародними фондами, активізацію грантової діяльності, але й диверсифікацію джерел фінансування. Важливо залучати кошти не лише від великих фармацевтичних компаній, але й від малого та середнього бізнесу, професійних асоціацій, благодійних організацій та окремих меценатів. До прикладу: Розробка та реалізація спільного проекту МОЗ та міжнародної фармацевтичної компанії щодо навчання медичних працівників сучасним методам лікування певного захворювання, а також залучення коштів від професійних медичних асоціацій на проведення науково-практичних конференцій та семінарів.

3). Необхідно провести розробку механізмів фінансової підтримки медичних працівників, які беруть участь у програмах БПР (наприклад, часткова або повна оплата навчання, надання податкових пільг). Завдяки цьому буде запровадження відшкодування витрат на навчання за рахунок бюджетних коштів, надання податкової знижки на суму витрачених коштів на БПР, а й

розширення спектру фінансових інструментів. Доцільно розглянути можливість запровадження цільових грантів для молодих лікарів, пільгових умов навчання для медичних працівників, які працюють у сільській місцевості, а також створення фондів підтримки БПР на рівні медичних закладів та регіонів.

4). Стимулювання медичних закладів до інвестування в БПР своїх працівників (наприклад, через систему державних замовлень, податкові пільги). Це передбачає не лише включення витрат на БПР до переліку витрат, що враховуються при визначенні оподатковуваного прибутку, надання податкових пільг медичним закладам, які забезпечують навчання своїх працівників, запровадження системи державних замовлень на підготовку медичних працівників з урахуванням потреб ринку праці, та й розробку механізмів стимулювання інвестицій в БПР на рівні окремих працівників. Необхідно розглянути можливість запровадження системи преміювання медичних працівників за активну участь у програмах БПР, врахування проходження навчання при присвоєнні кваліфікаційних категорій та просуванні по службі, а також створення внутрішніх систем навчання та розвитку персоналу в медичних закладах.[40]

2.Удосконалення нормативно-правової бази

Для забезпечення чіткого та прозорого регулювання відносин у сфері БПР необхідно:

1). Розробити та прийняти сучасні нормативно-правові акти, що відповідають міжнародним стандартам та враховують потреби медичної практики в Україні. Це передбачає розробку нових законів та підзаконних актів, перегляд та модернізацію існуючих, усунення колізій та прогалин у законодавстві, забезпечення його відповідності сучасним викликам та потребам медичної галузі. Забезпечити широке обговорення проектів нормативно-правових актів з зацікавленими сторонами: медичними працівниками, професійними асоціаціями, навчальними закладами та роботодавцями, а також залучення до розробки актів провідних експертів у сфері медичного права та БПР. Прийняття нового Закону України "Про безперервний професійний

розвиток медичних працівників", що комплексно регулює всі аспекти БПР, права та обов'язки медичних працівників, навчальних закладів та роботодавців, систему акредитації та сертифікації, фінансування БПР, а також відповідальність за порушення законодавства у цій сфері.

2). Удосконалити процедури акредитації закладів БПР, забезпечивши об'єктивність та незалежність оцінювання. Це передбачає не лише посилення вимог до акредитаційних комісій, включення до їхнього складу незалежних експертів, розробку чітких критеріїв акредитації, але й запровадження системи моніторингу та контролю за діяльністю акредитованих закладів. Важливо забезпечити прозорість процесу акредитації, відкритість інформації про результати акредитації, а також можливість оскарження рішень акредитаційних комісій. Створення незалежного акредитаційного агентства, що складається з представників МОЗ, МОН, професійних медичних асоціацій та громадських організацій, та розробка детальної методики акредитації, що включає оцінювання кадрового забезпечення, матеріально-технічної бази, навчально-методичного забезпечення та результатів навчання.

3). Розробити чіткі та прозорі правила сертифікації медичних працівників, визначивши критерії оцінювання професійної компетентності та вимоги до змісту навчальних програм. Це передбачає не лише розробку кваліфікаційних характеристик для кожної медичної спеціальності, визначення обсягу знань, умінь та навичок, якими повинен володіти медичний працівник, встановлення чітких вимог до змісту та структури навчальних програм, але й запровадження системи БПР з визначенням мінімальної кількості кредитів ECTS, які необхідно набрати медичному працівнику протягом певного періоду. Важливо забезпечити можливість для медичних працівників самостійно обирати програми БПР, що відповідають їхнім потребам та інтересам, а також визнання результатів навчання, здобутих у різних формах (формальне, неформальне, інформальне навчання). Запровадження електронного портфоліо медичного працівника, в якому фіксуються всі види навчальної діяльності (курси, семінари, конференції, стажування, самостійне навчання), та визначення

мінімальної кількості кредитів ECTS, необхідних для підтвердження кваліфікації кожні 5 років.

4). Забезпечити відповідність національних стандартів БПР в Україні міжнародним стандартам, сприяючи визнанню українських сертифікатів за кордоном. Це передбачає вивчення та адаптацію кращого міжнародного досвіду у сфері БПР, участь у міжнародних проектах та програмах, співпрацю з міжнародними організаціями, розробку механізмів взаємного визнання кваліфікацій медичних працівників з іншими країнами. Важливо забезпечити прозорість та зрозумілість української системи БПР для міжнародних партнерів та сприяти мобільності медичних працівників та обміну досвідом. Розробити та підписати угоди про взаємне визнання кваліфікацій медичних працівників з країнами ЄС, що дозволить українським лікарям працювати в цих країнах без додаткового підтвердження кваліфікації та нострифікації дипломів.[16]

3. Підвищення якості навчання

Для забезпечення високої якості навчання державна політика повинна бути спрямована на:

1) .Впровадження сучасних методів навчання, таких як дистанційне навчання, симуляційні технології, проблемно-орієнтоване навчання, кейс-методи. Це положення є надзвичайно важливим у контексті сучасних викликів. Дистанційне навчання, наприклад, не повинно зводитися лише до трансляції лекцій через Zoom. Необхідно розробити інтерактивні онлайн-курси з використанням мультимедійних матеріалів, віртуальних симуляцій. Симуляційні технології дозволяють медичним працівникам відпрацьовувати складні клінічні сценарії без ризику для пацієнтів. Це особливо важливо для хірургів, анестезіологів та інших спеціалістів, чия робота пов'язана з високою відповідальністю. Розробити національну стратегію розвитку симуляційного навчання в Україні, яка передбачає створення мережі регіональних симуляційних центрів, розробку та впровадження стандартизованих сценаріїв навчання, а також підготовку викладачів-інструкторів з симуляційного навчання.

2). Забезпечення доступу медичних працівників до якісних навчальних матеріалів, електронні підручники, бази даних, наукові публікації. Медичні працівники повинні мати можливість швидко та зручно отримувати доступ до найновіших наукових даних, клінічних рекомендацій та іншої актуальної інформації. Необхідно створювати та підтримувати електронні бібліотеки, онлайн-бази даних та інші інформаційні ресурси, що відповідають потребам БПР. Створити національну електронну бібліотеку медичної літератури з відкритим доступом для всіх медичних працівників України, забезпечивши її наповнення сучасними підручниками, монографіями, науковими журналами та іншими виданнями.

3). Підвищення кваліфікації викладачів, залучення до викладання провідних експертів та практикуючих лікарів. Якість викладання є визначальним фактором ефективності будь-якої програми БПР. Тому необхідно забезпечити постійний професійний розвиток викладачів, їхнє ознайомлення з новітніми методиками навчання, а також залучення до викладання не лише науковців, але й провідних практикуючих лікарів, які мають великий клінічний досвід та можуть поділитися ним з слухачами. Розробити програму підготовки викладачів для системи БПР, яка буде включати вивчення сучасних освітніх технологій, методів навчання дорослих, а також принципи доказової медицини та критичного мислення.

4). Створення умов для самостійного навчання та професійного розвитку медичних працівників. БПР не обмежується лише формальними програмами навчання. Важливу роль відіграє самостійна робота медичних працівників, їхня здатність самостійно визначати свої потреби в навчанні, знаходити та опрацьовувати необхідну інформацію, а також застосовувати здобуті знання на практиці. Необхідно створювати умови для самостійного навчання, забезпечувати доступ до необхідних ресурсів та інструментів, а також заохочувати медичних працівників до активної участі у своєму професійному розвитку. Розробити та впровадити систему підтримки самостійного навчання медичних працівників, з наданням доступу до онлайн-курсів, вебінарів,

електронних бібліотек, організацію менторських програм та груп професійної підтримки.[40]

4. Забезпечення об'єктивності оцінювання

Об'єктивне та стандартизоване оцінювання результатів навчання є необхідною умовою забезпечення довіри до системи БПР. Державна політика повинна передбачати:

1). Розробку та впровадження об'єктивних та стандартизованих методів оцінювання, включаючи оцінювання практичних навичок та клінічної компетентності (наприклад, об'єктивний структурований клінічний іспит - ОСКІ). На сьогодні, на жаль, в Україні досі широко використовуються застарілі методи оцінювання, які не дозволяють повною мірою оцінити рівень практичної підготовки медичних працівників. Необхідно терміново переходити на сучасні методи, такі як ОСКІ, що використовуються в усьому світі та довели свою ефективність.

2). Забезпечення незалежності та прозорості процесу оцінювання, залучення до оцінювання незалежних експертів. Оцінювання не повинно проводитися викладачами, які проводили навчання, оскільки це може призвести до упередженості. Доцільно залучати до оцінювання незалежних експертів з інших закладів, а також представників професійних медичних асоціацій та громадських організацій. Створити базу даних незалежних експертів з оцінювання, які відповідають певним критеріям та пройшли відповідну підготовку, та залучати їх до проведення оцінювання у всіх закладах післядипломної освіти.

3). Впровадження системи зовнішнього контролю за якістю оцінювання. Необхідно запровадити механізми контролю за тим, як проводиться оцінювання в закладах післядипломної освіти. Це можуть бути перевірки з боку МОЗ, Державної служби якості освіти, а також незалежний моніторинг з боку професійних медичних асоціацій. Запровадити регулярні зовнішні перевірки якості оцінювання в закладах післядипломної освіти, з розробкою чітких

критерії та індикаторів оцінювання, а також забезпечити прозорість та публічність результатів перевірок.[40]

5. Розвиток міжвідомчої співпраці

Ефективна реалізація державної політики у сфері БПР потребує тісної співпраці між різними відомствами та організаціями. Необхідно:

1). Посилити координацію між МОЗ, МОН та іншими зацікавленими органами державної влади. Ефективна координація між МОЗ та МОН є критично важливою для забезпечення узгодженості політики БПР з освітніми стандартами та потребами медичної практики. Створення міжвідомчої робочої групи за участю представників МОЗ, МОН, Державної служби якості освіти, Національної академії медичних наук України, професійних медичних асоціацій та інших зацікавлених сторін для розробки стратегії розвитку БПР медичних працівників.

2). Залучити професійні медичні асоціації до розробки та реалізації політики БПР. Професійні медичні асоціації відіграють важливу роль у визначенні потреб у навчанні, розробці стандартів професійної діяльності та забезпеченні якості БПР. Залучення Всеукраїнської асоціації медичних сестер, Асоціації лікарів України, Асоціації стоматологів України до розробки програм БПР, акредитації навчальних закладів та сертифікації медичних працівників.

3). Забезпечити співпрацю між навчальними закладами та роботодавцями (медичними закладами) з метою визначення потреб ринку праці та забезпечення відповідності навчальних програм цим потребам. Тісна співпраця між навчальними закладами та медичними закладами є необхідною для забезпечення того, щоб програми БПР відповідали сучасним вимогам медичної практики та потребам пацієнтів. Укладення угод про співпрацю між медичними університетами та великими лікарнями щодо організації стажувань, проведення спільних науково-практичних конференцій та розробки навчальних програм.

4). Створити ефективні механізми соціального партнерства у сфері БПР. Розвиток соціального партнерства між державою, роботодавцями, професійними спілками та іншими зацікавленими сторонами є важливим для

забезпечення сталого розвитку системи БПР. Створення галузевої ради з питань БПР медичних працівників за участю представників МОЗ, профспілок медичних працівників, асоціацій роботодавців у сфері охорони здоров'я та страхових компаній для розробки та реалізації політики БПР.[40]

6. Сприяння інноваціям

Державна політика має бути спрамована на впровадження інноваційних технологій в БПР, а саме:

1). Підтримку розробки та впровадження інноваційних технологій в БПР: дистанційне навчання, онлайн-курси, віртуальні симуляції, телемедицина. Це передбачає фінансування наукових досліджень та розробок у сфері інноваційних освітніх технологій, створення сприятливого нормативно-правового середовища для їхнього впровадження та стимулювання інноваційної діяльності медичних працівників та навчальних закладів. Важливо забезпечити розробку та широке поширення, та практичне застосування інноваційних технологій в системі БПР. Створення грантової програми для медичних працівників та навчальних закладів на розробку та впровадження інноваційних проектів у сфері БПР, таких як розробка інтерактивних онлайн-курсів, віртуальних симуляцій, мобільних додатків для навчання, а також проведення конкурсів на кращі інноваційні розробки та їхнє впровадження в практику.

2). Створення умов для використання медичними працівниками сучасних інформаційних ресурсів та технологій. Забезпечення медичних працівників комп'ютерною технікою та доступом до Інтернету, створення та підтримку електронних бібліотек, онлайн-баз даних, освітніх платформ та інших інформаційних ресурсів, необхідних для навчання та професійної діяльності. Важливо забезпечити доступність, зручність використання цих ресурсів, їхню відповідність потребам медичних працівників різних спеціальностей та рівнів кваліфікації. Розробка та впровадження національної стратегії цифровізації БПР, яка передбачатиме створення єдиної освітньої платформи для медичних

працівників з доступом до онлайн-курсів, вебінарів, електронних бібліотек, баз даних, інструментів для спілкування та співпраці.

3). Забезпечення технічної підтримки та навчання медичних працівників роботі з новими технологіями. Впровадження інноваційних технологій потребує не лише наявності відповідного обладнання та програмного забезпечення, але й наявності у медичних працівників навичок їхнього використання. Тому необхідно забезпечити постійну технічну підтримку медичних працівників, організацію навчання роботі з новими технологіями, а також створення системи сертифікації фахівців з використання інноваційних освітніх технологій. Створення мережі регіональних навчально-тренінгових центрів для медичних працівників, де вони зможуть отримати практичні навички роботи з сучасними інформаційними технологіями, симуляційним обладнанням, телемедичними системами та іншими інноваційними інструментами. Провести розробку онлайн-курсів та вебінарів з питань використання інноваційних технологій в БПР.[40]

7. Забезпечення доступності БПР

БПР має бути доступним для всіх медичних працівників, незалежно від їхнього місця проживання та фінансового становища. Державна політика повинна передбачати:

1).Розширення можливостей для навчання медичних працівників, які працюють у віддалених та сільських районах. Це передбачає розвиток дистанційного навчання та виїзних навчальних заходів, створення мобільних навчальних центрів, використання телемедичних технологій для проведення консультацій та навчання, залучення місцевих ресурсів для організації БПР. Важливо забезпечити фізичну та економічну доступність БПР для медичних працівників з віддалених регіонів.

2). Забезпечення рівного доступу до програм БПР для різних категорій медичних працівників (лікарів, медичних сестер, фельдшерів тощо). Це передбачає розробку окремих програм БПР для кожної категорії медичних працівників з урахуванням їхніх потреб та функціональних обов'язків,

створення інтегрованих програм, які сприятимуть міждисциплінарній співпраці та командній роботі. Забезпечити можливість для медичних сестер та фельдшерів підвищувати свою кваліфікацію та розширювати свої професійні можливості. Розробка спільної програми навчання для лікарів та медичних сестер з ведення пацієнтів з хронічними захворюваннями, яка передбачає тренінги з комунікації, прийняття спільних рішень та розподілу функцій в команді, створення можливостей для медичних сестер проходити стажування в інших медичних закладах для набуття нових навичок.

3).Розробку механізмів фінансової підтримки медичних працівників з низьким рівнем доходів.[37]

БПР медичних працівників є важливою складовою для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги населенню. Ефективна державна політика у цій сфері є необхідною умовою для підвищення професійної компетентності медичних працівників, здатності надавати медичну допомогу на рівні сучасних вимог. Реалізація запропонованих напрямів дозволить створити ефективну та дієву систему БПР, що буде сприяти постійному професійному зростанню медичних працівників та підвищенню якості медичної допомоги в Україні.

3.2. Формування мотиваційних механізмів для медичних працівників

Мотивація є основним чинником у забезпеченні ефективності та якості роботи медичних працівників. Її значення важко переоцінити, адже саме від залученості, задоволеності та професійного ентузіазму медичного персоналу значною мірою залежить добробут пацієнтів і репутація медичного закладу. У цьому контексті виникає потреба у впровадженні цілісної системи мотивації, яка поєднує матеріальні та нематеріальні методи.

Серед матеріальних методів головну роль відіграє система заробітної плати, яка має бути конкурентоспроможною. Важливо, щоб її рівень відповідав відповідальності, складності та кваліфікації, яка притаманна тій чи іншій спеціалізації. Премії також можуть бути сильним інструментом заохочення.

Премія виплачується за особливі досягнення: задоволеність пацієнтів, якісне надання послуг, відсутність скарг або участь у впровадженні інновацій. Чим вищий професіоналізм і знання, то прямопропорційно вища оплата праці. Це є стимулом для проходження БПР.

Не менш важливою є система участі у прибутках, що створює відчуття причетності працівників до фінансового успіху закладу. Прозорі механізми розподілу прибутку, чітко визначені критерії нарахування частки підвищують довіру до керівництва та стимулюють ефективну роботу.

Нематеріальні методи мотивації. Похвала та визнання залишаються одними з найефективніших нематеріальних засобів мотивації. Регулярний зворотний зв'язок, публічне визнання досягнень, вручення почесних грамот або подяк – все це створює позитивне середовище та збільшує відчуття значущості кожного працівника.

Забезпечення професійного розвитку — це інвестиція у майбутнє закладу. Надання можливості для навчання, участь у конференціях, освітніх програмах, залучення до наукової діяльності сприяють особистісному і професійному зростанню.

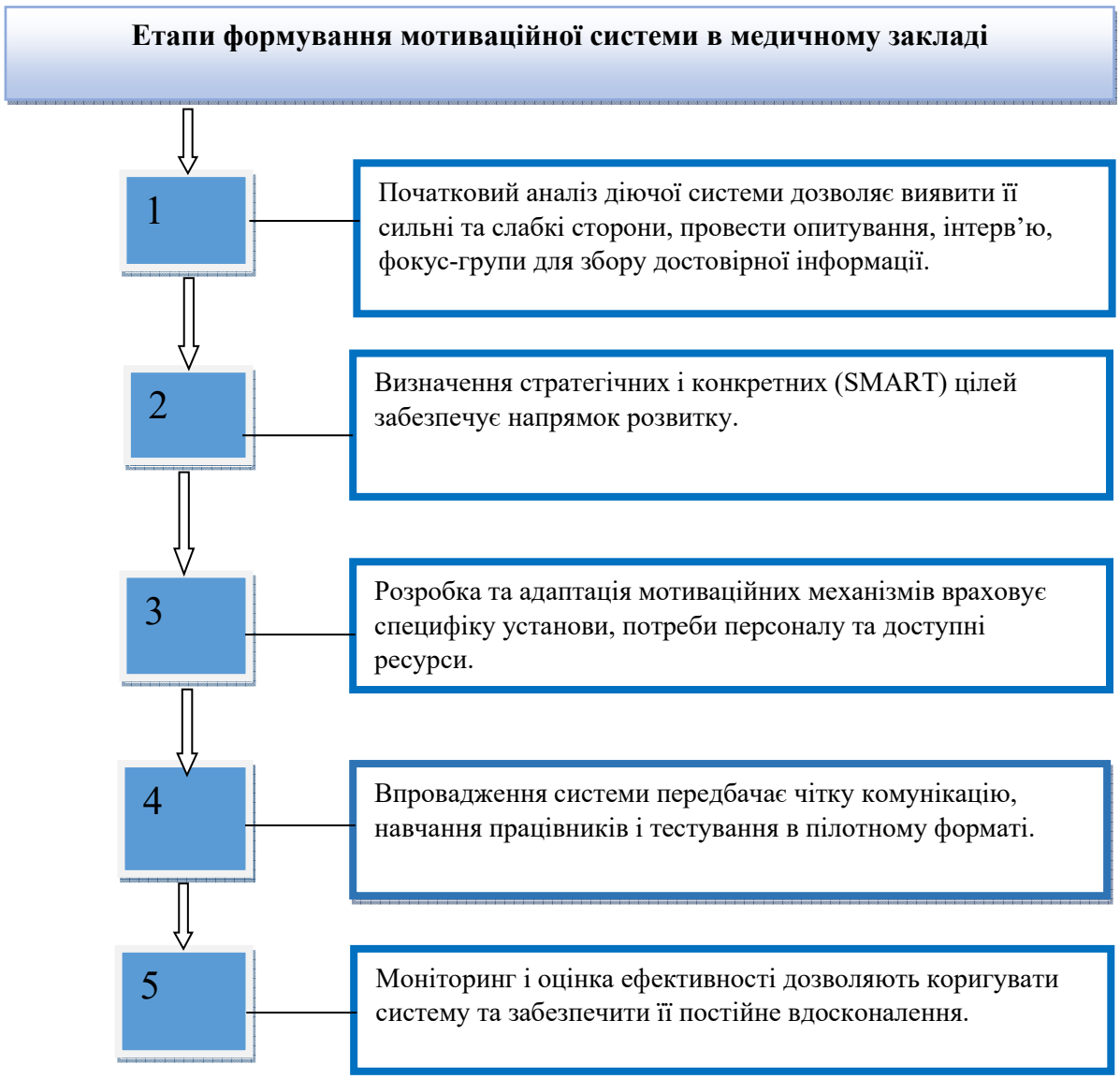
Кар'єрне зростання стає додатковим стимулом. Планування кар'єри та ротація кадрів мотивують та дозволяють краще використовувати потенціал персоналу. Цікава та змістовна робота, яка передбачає різноманітність завдань, можливість проявити креативність і усвідомлення значущості власного внеску, є потужним мотиваційним фактором.[24]

Етапи формування мотиваційної системи в медичному закладі

Формування ефективної мотиваційної системи — це стратегічний процес, що складається з кількох важливих етапів:

Таблиця 4

Процес формування мотиваційної системи



Роль керівництва у формуванні мотиваційних механізмів також є рушійною силою мотивації, що формує культуру мотивації в організації. Керівництво має діяти як лідер, надихати працівників, створювати позитивний клімат, підтримувати професійний розвиток та забезпечувати ефективну комунікацію.

Важливо враховувати відмінності між мотиваційними потребами різних груп персоналу. Лікарі очікують визнання, автономії, участі у дослідженнях, натомість медичні сестри прагнуть стабільності, комфортних умов праці,

позитивної атмосфери. Молодший персонал особливо цінує гідну оплату, повагу та можливість професійного зростання.[24]

Для ефективних мотиваційних механізмів БПР необхідно враховувати індивідуальні потреби та мотиваційні профілі медичних працівників, а також створювати сприятливі умови для навчання та самовдосконалення. Ось деякі рекомендації:

1. Забезпечення різноманітності форм навчання
2. Створення індивідуальних планів розвитку разом з кожним працівником, враховуючи його потреби, інтереси та кар'єрні цілі.
3. Забезпечення доступності та зручності навчання у зручний час та місці, а також можливість дистанційного навчання.
4. Забезпечення визнання та винагороду за активну участь у БПР, включаючи матеріальні стимули (надбавки, премії) та нематеріальні (подяки, грамоти, просування по службі).
5. Забезпечення зворотного зв'язку щодо їхнього прогресу в БПР, а також оцінку ефективності навчання для подальшого вдосконалення програм.
6. Підтримка самостійності та автономії в навчанні.

ВИСНОВКИ

У ході дослідження була досліджена в одна з ключових проблем сучасної системи охорони здоров’я — БПР медичних працівників. Вивчення цієї теми стало усвідомлення глибини викликів, з якими стикається сучасна медицина в умовах реформ, глобалізації, технологічного прогресу та зростаючих суспільних очікувань. Проведений аналіз дозволив систематизувати наявні теоретичні підходи до розуміння сутності БПР і виявити реальні труднощі та бар’єри, які заважають його ефективній реалізації в українському контексті.

БПР — це набагато більше, ніж просто вимога отримати певну кількість балів за участь у курсах чи конференціях. Це — філософія професійного життя медичного працівника, що передбачає постійне прагнення до вдосконалення, відкритість до нового, здатність критично переосмислювати власний досвід та адаптуватися до змін. У медичній сфері, де кожне рішення може впливати на життя людини, професійна компетентність повинна бути динамічною, гнучкою, науково обґрунтованою. Саме безперервний розвиток дозволяє медичному фахівцеві не втрачати актуальності своїх знань і навичок та залишатися ефективним і відповідальним у будь-яких клінічних ситуаціях.

Україна, попри значні зусилля в напрямку оновлення системи післядипломної освіти, перебуває на шляху до формування повноцінної моделі БПР, яка б відповідала європейським стандартам. Доведено, що правове підґрунтя існує — запроваджено систему обліку балів, визначено основні форми БПР, розпочато цифровізацію освітніх процесів. Але практична реалізація залишається нерівномірною, а іноді — формальною. У багатьох регіонах країни медичні працівники досі не мають рівного доступу до якісних освітніх заходів, не завжди чітко усвідомлюють зміст і мету БПР, а сам процес нерідко зводиться до формального збору сертифікатів. Причини цього криються як у недостатньому фінансуванні, так і в організаційних проблемах, а також у відсутності загальнодержавної візії розвитку БПР як частини кадрової політики в галузі охорони здоров’я.

Вивчення міжнародного досвіду дало змогу визначити структуру та моделямі безперервного розвитку в США, Канаді, Великій Британії, Німеччині та скандинавських країнах. Це дозволило побачити, наскільки системною і водночас гнучкою може бути політика професійного розвитку, коли вона базується на чітких нормативних засадах, прозорому механізмі обліку та заохочення, ефективному партнерстві між державою, професійними асоціаціями та навчальними інституціями. У цих країнах БПР — це не тягар, який треба «виконати», а природна частина професійної ідентичності лікаря. Наприклад, у Канаді кожен фахівець має власну освітню траєкторію в рамках програми Mainport, у Великій Британії існує система CPD, що інтегрована з механізмом ревалідації, у США CME є умовою для продовження ліцензії. Цей досвід є надзвичайно цінним для українських реформаторів, адже показує, що успішна система БПР базується не лише на контролі, а й на довірі, саморефлексії, підтримці та сталому розвитку.

Одним з важливих висновків, є розуміння того, що БПР має стати не лише інструментом підвищення кваліфікації, а й фактором формування культури відповідальності у медичній професії. У сучасному світі пацієнт очікує не просто компетентного лікаря, а фахівця, який вміє працювати в команді, володіє емоційним інтелектом, здатний комунікувати, оцінювати ризики, приймати обґрунтовані рішення і діяти в інтересах пацієнта. Такі якості не виникають автоматично — вони потребують постійного навчання, розвитку, рефлексії. І саме система БПР повинна бути простором, де ці компетентності формуються та підтримуються.

На основі отриманих результатів запропоновано низку напрямів вдосконалення державної політики у сфері БПР. Йдеться насамперед про необхідність розробки цілісної національної стратегії, яка би включала цінності, цілі, механізми реалізації та оцінювання БПР. Також важливо посилити якость освітніх послуг, що надаються провайдерами, і впровадження єдиної електронної системи обліку освітніх активностей медичних працівників. Крім того, слід створити умови для справжньої мотивації до професійного

розвитку — як шляхом фінансових стимулів, так і через визнання внеску фахівця у підвищення якості медичної допомоги. Не менш важливо — розширити доступ до онлайн-освіти, телемедичних платформ, симуляційного навчання, особливо для працівників із віддалених чи сільських територій.

Підсумовуючи, можно сказати, що БПР є не лише викликом, а й ресурсом для трансформації медичної галузі в Україні. Це той інструмент, який дозволяє поєднати особистісне зростання фахівця з інституційними цілями охорони здоров'я, що передбачають підвищення якості, безпеки та ефективності медичних послуг. Ми переконані, що інвестування в професійний розвиток медиків — це інвестування в здоров'я нації, у майбутнє української медицини, у довіру між лікарем і пацієнтом. У цьому контексті роль держави полягає не лише в контролі, а насамперед у створенні умов для розвитку, підтримки, партнерства. Саме тоді система БПР стане не обов'язком, а внутрішньою потребою кожного медичного працівника, який бачить свою місію у служінні суспільству на найвищому рівні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження Порядку проведення атестації лікарів : наказ від 22 лютого 2017 р. № 142. Офіційний вісник України. 2017. № 23. С. 89.

2. Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження Положення про безперервний професійний розвиток лікарів : наказ від 31 серпня 2018 р. № 1574 (втратив чинність). Офіційний вісник України. 2018. № 80. С. 54.

3. Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження Порядку проведення безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я : наказ від 22 лютого 2019 р. № 446. Офіційний вісник України. 2019. № 26. С. 78.

4. Міністерство охорони здоров'я України. Концептуально-референтна рамка цифрових компетентностей працівників сфери охорони здоров'я та забезпечення розвитку інформаційної культури, цифрової грамотності (цифрової освіченості), кібербезпеки і кібергігієни працівників сфери охорони здоров'я : затв. заступником Міністра з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації М.В. Карпович від 6 жовтня 2023 р.

5. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.

6. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Continuing education strategies for health professionals. Geneva : WHO, 2013. [Електронний ресурс]. URL: https://www.who.int/publications/i/item/continuing-education-strategies

7. UNESCO. Guidelines for the Recognition, Validation and Accreditation of the Outcomes of Non-formal and Informal Learning. Paris : UNESCO Institute for Lifelong Learning, 2012. URL: https://unesdoc.unesco.org

8. American Medical Association. AMA PRA Category 1 Credit™ and the AMA Credit System. Chicago, 2021. [Електронний ресурс]. URL: https://www.ama-assn.org/education/ama-pra-credit-system

9. Європейська рамка кваліфікацій (EQF) : офіційний переклад. Київ : МОН України, 2016. URL: https://mon.gov.ua

10. Gjerde C. L., Lillemoen L., Finset A. та ін. Doctors' learning habits: CME activities among Norwegian physicians over the last decade // *BMC Medical Education*. – 2007. – Vol. 7

11. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2017. – № 38–39. – Ст. 380.

12. Karas M, Sheen NJL, North RV, Ryan B, Bullock A. Continuing professional development requirements for UK health professionals: a scoping review. BMJ Open. 2020 Mar 10;10(3):e032781.

13. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний вебсайт. [Електронний ресурс]. URL: https://moz.gov.ua

14. Марушко Р.В., Бахтіярова Д.О., Клай С.Р., Загороднюк Д.М. «Деякі питання акредитації в рамках безперервного професійного розвитку медичних фахівців в Україні: міжнародний досвід і вимоги» Сучасна педіатрія. Україна. 2021. №7(119): 6–13.

15. Устінов О.В. «Безперервна післядипломна освіта лікарів — як це відбуватиметься?» Український медичний часопис. 2017.

16. Надутий К.О., Лехан В.М., Найда І.В. Обґрунтування концепції безперервного вдосконалення національної системи охорони здоров'я України // Український медичний часопис. – 2019. – № 1(119). – С. 5–10.

17. Shevchenko, O., et al. State Regulation of Ensuring the Quality Medical Care During Martial Law in Ukraine: Lessons for the International Community. Issues in Law & Medicine. URL: https://issuesinlawandmedicine.com/articles/state-regulation-of-ensuring-the-quality-medical-care-during-martial-law-in-ukraine-lessons-for-the-international-community/

18. International Medical Corps. Ukraine’s Frontline Health Workers Are Receiving Training in the Midst of War. URL: https://internationalmedicalcorps.org/story/ukraines-frontline-health-workers-are-receiving-training-in-the-midst-of-war/

19. Аллен, Л.М.; Палермо, К.; Армстронг, Е.; Хей, М. Категоризація широкого впливу безперервного професійного розвитку: оглядовий огляд. Med. Educ. 2019 , 53 , 1087–1099.

20. Kolesnyk T., Zhelezniakova K. The system of continuing professional development of doctors: current state and prospects for improvement // Medical Perspectives / Медичні перспективи. – 2020. – Т. 25, № 3. – С. 123–127.

21. Ngenzi J. L., Scott R. E., Mars M. Information and communication technology to enhance continuing professional development (CPD) and continuing medical education (CME) for Rwanda: a scoping review of reviews // BMC Medical Education. – 2021.

22. Робінсон, С.; Тінгл, А. Можливості безперервної освіти для нещодавно кваліфікованих дипломатів у галузі психічного здоров'я. J. Psychiatr. Ment. Health Nurs. 2003 , 10 , 659–668.

23. Філліпс, Дж. Л.; Хенека, Н.; Бхаттарай, П.; Фрейзер, К.; Шоу, Т. Ефективність педагогіки розподіленої освіти для безперервного професійного розвитку клініцистів: систематичний огляд. Med. Educ. 2019 , 53 , 886–902.

24. Лі М.Т., Рашке Р.Л. Розуміння мотивації працівників та ефективності організації: Аргументи на користь теоретико-множинного підходу. Журнал інновацій та знань. 2016;1(3):162–169.

25. Деркач В. І., Козаченко Н. В. Безперервний професійний розвиток медичних працівників як основа підвищення якості медичної допомоги / В. І. Деркач, Н. В. Козаченко // Медична освіта. — 2019. — №1(56). — С. 45–50.

26. Mann K., Gordon J., MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review / K. Mann, J. Gordon, A. MacLeod // Advances in Health Sciences Education. — 2009. — Vol. 14, №4. — P. 595–621.

27. Forsetlund L., Bjørndal A., Rashidian A. et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes / L. Forsetlund, A. Bjørndal, A. Rashidian [та ін.] // Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2009. — №2. — Article CD003030.

28. Steinert Y. Faculty development: From workshops to communities of practice / Y. Steinert // Medical Teacher. — 2010. — Vol. 32, №5. — P. 425–428.

29. Bundesärztekammer. Muster-Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer. Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung und CME [Internet]. 2019

30. Davis D., O'Brien M. A. T., Freemantle N. et al. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? / D. Davis, M. A. T. O'Brien, N. Freemantle [та ін.] // JAMA. — 1999. — Vol. 282, №9. — P. 867–874.

31. Wenger E. Communities of practice: Learning, meaning, and identity / E. Wenger. — Cambridge : Cambridge University Press, 1998. — 318 p.

32. Mansouri M., Lockyer J. A meta-analysis of continuing medical education effectiveness / M. Mansouri, J. Lockyer // Journal of Continuing Education in the Health Professions. — 2007. — Vol. 27, №1. — P. 6–15.

33. Oandasan I., Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context / I. Oandasan, S. Reeves // Journal of Interprofessional Care. — 2005. — Vol. 19, №1. — P. 21–38.

34. Cervero R. M., Gaines J. K. The impact of CME on physician performance and patient health outcomes: an updated synthesis of systematic reviews / R. M. Cervero, J. K. Gaines // Journal of Continuing Education in the Health Professions. — 2015. — Vol. 35, №2. — P. 131–138.

35. Bloom B. S. Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: a review of systematic reviews / B. S. Bloom // International Journal of Technology Assessment in Health Care. — 2005. — Vol. 21, №3. — P. 380–385.

36. Pratt D. D., Kelly M. C. Professional development in medicine: a critical review of research / D. D. Pratt, M. C. Kelly // Medical Education. — 2004. — Vol. 38, №3. — P. 271–280.

37. Institute of Medicine (US) Committee on Planning a Continuing Health Professional Education Institute. Redesigning Continuing Education in the Health Professions / Ed. by J. L. Greiner, E. Knebel. — Washington, DC: National Academies Press, 2000. — 216 p. — ISBN 0-309-06915-2.

38. Davis D. A., Thomson M. A., Oxman A. D., Haynes R. B. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies / D. A. Davis, M. A. Thomson, A. D. Oxman, R. B. Haynes // JAMA. — 1995. — Vol. 274, №9. — P. 700–705.

39. Colthart I., Bagnall G., Evans A., Allbutt H., Haig A., Illing J., Wall D. The effectiveness of continuing professional development: a systematic review of the literature / I. Colthart, G. Bagnall, A. Evans [та ін.] // Medical Education. — 2008. — Vol. 42, №1. — P. 23–31.

40. Gordon, J. A., & Campbell, C. M. (2013). The role of ePortfolios in supporting continuing professional development in practice. Medical Teacher, 35(4), 287–294.

41. Moore D. E., Green J. S., Gallis H. A. Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities / D. E. Moore, J. S. Green, H. A. Gallis // Journal of Continuing Education in the Health Professions. — 2009. — Vol. 29, №1. — P. 1–15.

42. O'Brien M. A., Freemantle N., Oxman A. D., Wolf F., Davis D., Herrin J. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes / M. A. O'Brien, N. Freemantle, A. D. Oxman [та ін.] // Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2001. — №1. — Article CD003030.

43. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII // Відомості Верховної Ради України. – 2014. – № 37–38. – Ст. 2004.