

**Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. К. Толстанов, В. В. Краснов**  
*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ*  
**ФУНКЦІОНАЛЬНІ І СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ  
БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ  
ТА ПРОВІЗОРІВ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Yu. V. Voronenko, Yu. P. Vdovichenko, O. K. Tolstanov, V. V. Krasnov**

*P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv*

**FUNCTIONAL AND STRUCTURAL CHANGES IN THE ORGANIZATION  
OF CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF DOCTORS AND  
PHARMACISTS IN THE CONTEXT OF HEALTH PROTECTION REFORM  
OF UKRAINE**

**Мета роботи** – проаналізувати прагнення світової професійної спільноти удосконалити існуючі моделі безперервного професійного розвитку (БПР) у розвинених країнах світу, а також зіставлення цих трендів з реформами, що відбуваються в системі підготовки медичних кадрів в Україні.

**Основна частина.** У статті проводиться аналіз актуальних документів ВООЗ та WFME. Якщо проаналізувати прагнення розвинених країн до вдосконалення існуючих систем підготовки медичних кадрів, можна визнати, що ці країни разом із ВООЗ прагнуть максимально встановити державний контроль над системою БПР. У свою чергу, з аналізу вимог стандарту WFME щодо БПР випливає, що у розвинутих країнах очікується створення системи, яка є подібною до тої, яка вже існує в Україні протягом останніх майже 30-ти років. Новітня реформа охорони здоров'я України ґрунтується на навчанні кадрів через державну систему післядипломної освіти. Але ця система, після виходу найновіших регуляторних актів, буде піддана майже повному руйнуванню.

**Висновки.** Всі рішення експертів медичної освіти та охорони здоров'я світового рівня підкреслюють важливість узгодження діяльності систем підготовки кадрів і державного забезпечення охорони здоров'я. Якщо всі розвинені країни світу шукають, яким чином забезпечити безперебійну взаємодію цих двох систем, то Україна з січня 2020 р. таку взаємодію ліквідує і позбавляється поки наявних у нас переваг, до яких тільки прагнуть інші країни, що вважаються економічно розвиненими. Ми вважаємо, що система управління охороною здоров'я повинна не ліквідувати існуючі механізми формування професійних кадрів, а шукати шляхи її оптимізації та вдосконалення.

**Ключові слова:** безперервний професійний розвиток лікарів; реформа охорони здоров'я; моделі підготовки медичних кадрів.

**The aim of the work** – to analyze the aspirations of the world professional community to improve existing models of continuous professional development (CPD) in advanced countries and to compare these trends with the reforms taking place in the system of training of medical personnel in Ukraine.

**The main body.** The article presents analysis of relevant documents WHO and WFME. If we analyze the aspirations of developed countries to improve existing training systems for medical personnel, it turns out that these countries, along with WHO, seek to establish as much as possible state control over the CPD system. In turn, if we analyze the requirements of the WFME standard for CPD, it turns out that we get a copy of the system that has already existed in Ukraine for the last almost 30 years. The most recent health care reform in Ukraine is based on the training of staff through the state system of postgraduate education. But this system is almost destroyed after the release of regulatory acts.

**Conclusions.** Thus, all decisions of the world-level experts in medical education and health emphasize the importance of coordinating the work of staff training and healthcare systems. If all the developed countries of the world are looking for ways to ensure the continuous interaction of these two systems, then Ukraine will eliminate it starting from January 2020, and lose the benefits that other economically developed countries are seeking. We believe that the health care management system should not eliminate the existing mechanisms for the formation of professional staff, but look for ways to optimize and improve it.

**Key words:** continuous professional development of doctors; health care reform; medical staff training models.

**Вступ.** Минулого 2018 р. в історії системи охорони здоров'я України відбулася знаменна подія – Постановою Кабінету Міністрів України (КМУ)

№ 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» в системі підготовки про-

фесійних кадрів було вперше на нормативному рівні визначено поняття безперервного професійного розвитку (БПР).

З моменту офіціалізації цієї постанови Україна вийшла на рівень міжнародних стандартів, які регламентують підготовку лікарів за загальноприйнятою трифазною моделлю: 1) додипломна освіта; 2) післядипломна освіта; 3) безперервний професійний розвиток.

Постанова задекларувала цілий ряд функціональних і структурних змін, наприклад:

- стала обов'язковою складовою БПР інформальна освіта (самоосвіта);

- було введено поняття «фахового інтернет-ресурсу», через який повинно відбуватися дистанційне навчання, у тому числі електронне;

- на МОЗ було покладено:

- визначення вимог та критеріїв заходів інформальної освіти;

- організацію та координацію методичного забезпечення БПР;

- моніторинг ефективності БПР;

- визначення порядку та критеріїв нарахування балів БПР;

- передбачено створення та ведення (як працівником, так і роботодавцем) особистого освітнього портфоліо;

- зазначено обов'язковість щорічної перевірки балів БПР (цей процес покладений на орган, при якому утворюється атестаційна комісія);

- введено поняття індивідуальної освітньої траскторії, яку необхідно формувати здобувачам освіти.

22 лютого 2019 р. набув чинності наказ МОЗ України № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів». Даний наказ регламентував ряд положень постанови КМУ № 302, а також встановив порядок щоп'ятирічної атестації фахівців у сфері охорони здоров'я, яка «повинна забезпечити оцінку їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам» [4].

Обидва документи стали логічним продовженням довготривалої дискусії фахівців у сфері вищої медичної освіти, яка втілилась у проекті постанови парламентських слухань від 18 травня 2017 р. № 6467 «Медична освіта в Україні, погляд у майбутнє», що відбулися 22 березня 2017 р. [1, 6].

У тому числі новий наказ встановив:

- регламентований перелік заходів формальної, неформальної та інформальної освіти;

- мінімальну кількість щорічного набору балів БПР;

- обмеження щодо можливості набору балів за рік за деякими освітніми подіями (наприклад, за навчання або медичне стажування за межами закладу, де працює фахівець, та за дистанційне навчання);

- виключення із нарахування балів рекламних доповідей на конференціях;

- можливість нарахування балів за дистанційну форму навчання з використанням електронних навчальних ресурсів;

- автоматичне подвоювання балів за освітні події, які відбулися в країнах з високим рівнем доходу (за рейтингом Світового банку) або акредитовані за кордоном чи в Україні ЕАССМЕ/АССМЕ/RCPSС чи сертифіковані ERC/ILCOR/АНА тощо.

Цілком логічно, що практичне втілення цілого ряду положень наказу МОЗ України № 446 очікує появи відповідних регуляторних актів, без яких нововведення не зможуть запрацювати на повну силу. Наприклад, оскільки МОЗ України нормативно визначає появу вільного ринку провайдерів освітніх послуг, від МОЗ України очікується введення відкритих правил акредитації як для самих провайдерів, так і для освітніх подій.

Проте вже зараз можна побачити незворотність реформи системи БПР. МОЗ України запозичив кращі зарубіжні практики, які вже довели свою спроможність за роки свого функціонування.

У зв'язку з цим логічним є розвиток вітчизняних механізмів на зразок тих систем, що існують на ринках БПР розвинених країн.

**Мета роботи** – проаналізувати прагнення світової професійної спільноти удосконалити існуючі моделі БПР у розвинених країнах світу, а також зіставити ці тренди з реформами, що відбуваються в системі підготовки медичних кадрів в Україні.

**Основна частина.** Офіціалізація БПР відбулася на тлі масштабнішої події – реформи охорони здоров'я в Україні, яка розпочалася 30 листопада 2016 р. зі схвалення КМУ Концепції реформи охорони здоров'я і продовжилася циклом різноманітних регуляторних документів та заходів.

Як і будь-які процеси реформування, стратегічне вдосконалення охорони здоров'я має відбуватися не тільки через зміну її нормативно-правових основ, але й проходити з опорою на розуміння, підтримку і готовність медичних кадрів.

У системі кадрового забезпечення охорони здоров'я України було історично сформовано під-

ходи, які дозволяли цільовим чином формувати задані компетентності медичних працівників. Таким інструментом була система післядипломної освіти, через яку зобов'язані були кожен п'ять років проходити всі лікарі для підвищення або підтвердження категорії. За допомогою інструктивних розпоряджень у систему післядипломної освіти вносилися зміни в навчальні програми передатестаційних циклів або циклів тематичного удосконалення. Це давало можливість протягом п'яти років гарантовано сформувати у всіх лікарів ті компетентності, які від нього чекала система практичної охорони здоров'я для свого якісного функціонування і розвитку.

Орієнтацію на такий підхід можна явно побачити на прикладі вже згаданої реформи. У розпорядженні Кабміну від 15 листопада 2017 р. № 821-р «Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року» [5] зазначено шість пунктів, які доручають МОЗ України запровадити навчальні програми для підвищення кваліфікації лікарів щодо навчання лікарів принципів функціонування в умовах фінансової та управлінської автономії, використання єдиної електронної системи обміну медичною інформацією, використання міжнародних уніфікованих клінічних протоколів та міжнародної класифікації звернень за первинною медичною допомогою ІСРС-2, використання нового механізму фінансування тощо.

Однак уже через рік після старту реформи охорони здоров'я відбулася реформа системи підготовки медичних кадрів. Послідовність змін призвела до того, що МОЗ практично повністю втратив інструмент впливу на компетентність медичних кадрів, які вже допущені до роботи. Введення інформальної освіти і прирівнювання її до формальних та неформальних видів діяльності призводить до того, що лікар за весь період своєї професійної діяльності може жодного разу не стикнутися з офіційними програмами навчання. Маршрут інформального навчання, як і в існуючих моделях БПР Європи і США, побудований на підставі ринкових підходів і відданий на відкуп численних провайдерів освітніх послуг, яких лікарі для проходження навчання вибирають на свій розсуд.

Щойно в системі БПР України з'явилися три самостійних і незалежних «гравці»: 1) лікар, на якого покладається відповідальність за свій власний професійний розвиток; 2) провайдери БПР, які зобов'язані будуть нести відповідальність перед

суспільством і професією, у тому числі за якість освітньої послуги; 3) самі професійні організації (асоціації тощо), які також зобов'язані взяти на себе відповідальність перед суспільством і професією за якість підготовки медичних кадрів у системі БПР.

Але постає питання: чи є моделі БПР лікарів Європи та США ідеальними інструментами для досягнення державних цілей, у тому числі і для стратегічного формування заявлених компетентностей лікарів?

Цілий ряд документів від Всесвітньої організації охорони здоров'я чітко висловлює стратегічну рекомендацію щодо необхідності гарантій «тісної співпраці та спільного планування між різними секторами освіти і охорони здоров'я, що забезпечить належну відповідність між підготовкою лікарів і національним плануванням охорони здоров'я» [9].

У квітні 2016 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запропонувала нову глобальну стратегію щодо кадрових ресурсів охорони здоров'я до 2030 р. [2]. ВООЗ закликає держави до «перегляду підходів до залучення трудових ресурсів охорони здоров'я на основі спільних механізмів освіти і планування в галузі охорони здоров'я» та «збільшення інвестицій в професійне навчання кадрів охорони здоров'я всередині країни». У п. 43 говориться про важливість створення «національних стратегій з розвитку кадрових ресурсів і зміцнення систем охорони здоров'я». У пункті 65 зазначається, що «зусиллям по створенню потенціалу може сприяти розробка міжнародно визнаної програми післядипломної професійної підготовки з політики і планування кадрових ресурсів охорони здоров'я (КРЗ)», пункт 58 вказує на важливість «керівництва короткостроковим і довгостроковим плануванням і розвитком кадрів охорони здоров'я», а пункт 63 закликає «зміцнити інституціональне середовище для підготовки, розподілу, утримання та управління ефективністю трудових ресурсів охорони здоров'я. У деяких країнах це передбачає створення людського та інституційного громадського потенціалу для складання, розробки та проведення програм навчання працівників охорони здоров'я до працевлаштування і під час роботи».

У 2010 р. 130 організацій і приватних осіб з усього світу, відповідальних за медико-санітарну освіту, професійні стандарти і визначення політики, виробили глобальний консенсус щодо соціальної підвітності медичних закладів вищої освіти [3]. У цьому документі пропонується покласти до-

суть велику відповідальність на медичні ЗВО за «консультування органів охорони здоров'я на всіх рівнях з питань розробки політики та стратегій для створення систем охорони здоров'я, пристосованих до потреб суспільства». У п. 1.3 документа підкреслюється, що «медичний ЗВО повинен володіти концепцією і місією в частині освіти (в тому числі основної, додаткової медичної освіти, а також підвищення кваліфікації), роботи (включаючи фундаментальні і прикладні дослідження), і обслуговування, які в першу чергу засновані на актуальних і майбутніх потребах суспільства». Там же підкреслюється, що «медичний ЗВО повинен прогнозувати необхідні зміни для створення справедливої і ефективною системи охорони здоров'я з компетентними трудовими ресурсами». У пункті 3.3. зазначається, що «з урахуванням потреб суспільства, що розвиваються, і коригувань системи охорони здоров'я, медичний ЗВО і подальші програми додаткової професійної освіти та підвищення кваліфікації повинні випускати різних фахівців належного рівня і у відповідній кількості».

У свою чергу, стандарти Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME) щодо організації БПР лікарів чітко підкреслюють необхідність ініціації в суспільстві фахової дискусії щодо виконання низки завдань та реалізації механізмів їх досягнення [7]. Серед цих завдань:

- чітко сформулювати місію і очікувані результати діяльності БПР у співпраці з основними зацікавленими сторонами;
- запропонувати основні підходи у вивченні, розвитку і розгляді нових областей компетентності лікаря;
- навчити лікаря планувати і управляти своїм професійним розвитком, а також будувати власні освітні маршрути;
- навчити провайдерів і лікарів аналізувати потреби суспільства в області охорони здоров'я, потреби системи надання медичної допомоги та з'ясувати всі аспекти соціальної відповідальності;
- допомогти медичній професії забезпечити досягнення мети підвищення професійного та особистісного розвитку лікарів за допомогою заходів БПР;
- знайти механізми, згідно з якими медична професія зможе робити замовлення в систему БПР для формування цільових компетентностей;

- слідкувати за тим, аби заходи БПР гарантували безпеку пацієнтів;
- знайти механізми з оцінки ефективності БПР як для провайдерів, так і для лікарів;
- організувати академічні консультації як для розробників освітніх подій БПР, так і для лікарів за результатами навчання;
- розробити критерії акредитації як провайдерів БПР, так і окремих освітніх подій;
- запропонувати способи врегулювання конфліктів, що можуть виникнути за результатами навчання (коли лікар застосовує отримані компетентності в професійній діяльності);
- офіціалізувати механізми звітності лікарів не тільки перед професією, а й перед суспільством;
- забезпечити, щоб фінансування заходів БПР було включено як частина витрат системи охорони здоров'я;
- ініціювати процедури регулярного перегляду і оновлення процесу, структури, змісту, результатів/компетентностей, середовища оцінки і навчання освітніх програм БПР (наприклад, пункт В 9.0.1);
- відстежувати впровадження коригувальних дій при виявленні невідповідностей під час процесів БПР.

**Висновки.** Таким чином, всі рішення експертів медичної освіти та охорони здоров'я світового рівня підкреслюють важливість узгодження діяльності систем підготовки кадрів і забезпечення охорони здоров'я [8, 9]. Якщо уважно проаналізувати всі перелічені вимоги WFME та документів ВООЗ та змодельовати механізми їх виконання, то ми отримаємо державну систему післядипломної медичної освіти, подібну до тої, яка вже майже 30 років забезпечує підготовку медичних кадрів в Україні. Зрозуміло, що державне утримання системи підвищення кваліфікації медичних кадрів є дійсно дуже витратним проектом, але якщо всі розвинені країни світу шукають, яким чином забезпечити безперервну взаємодію системи державного управління та системи БПР, то Україна з січня 2020 р. таку взаємодію ліквідує і позбавляється існуючих переваг, до яких тільки прагнуть інші країни, що вважаються економічно розвиненими.

Ми вважаємо, що система управління охороною здоров'я повинна не ліквідувати існуючі механізми формування професійних кадрів, а шукати шляхи її оптимізації та вдосконалення.

### Список літератури

1. Вороненко Ю. В. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє / Ю. В. Вороненко // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 32–35.
2. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Проект, представленный на 138-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ. – URL : [https://www.who.int/hrh/resources/russian\\_global\\_strategyHRH.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/russian_global_strategyHRH.pdf?ua=1).
3. Глобальный консенсус по социальной подотчетности медицинских институтов. – URL : <http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/07/>.
4. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів : наказ МОЗ України від 22 лютого 2019 р. № 446 // Офіційний вісник України. – 2019. – № 26. – Ст. 937. – URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19>.
5. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 р. № 821-р // Урядовий

### References

1. Voronenko, Yu.V. (2017). Napriamy rozvytku systemy medychnoi osvity v Ukraini: pohliad u maibutnie [The directions of the development of the medical education system in Ukraine: a look into the future]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 32-35 [in Ukrainian].
2. Hlobalnaia stratehiia dlia razvitiya kadrovyykh resursov zdavookhraneniya: trudovye resursy 2030 g. Proekt, predstavlenyy na 138-y sessii Ispolnitelnogo komiteta VOZ [Global strategy for human resources for health: labor resources 2030. The project presented at the 138th session of the WHO Executive Board]. Retrieved from: [https://www.who.int/hrh/resources/russian\\_global\\_strategyHRH.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/russian_global_strategyHRH.pdf?ua=1) [in Russian].
3. Hlobalnyy konsensus po sotsyalnoy podotchetnosti medytsynskyykh institutov [Global consensus on social accountability of medical institutions]. Retrieved from: <http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/07/> [in Russian].
4. Deiaki pytannia bezperervnoho profesiinoho rozvytku likariv: nakaz MOZ Ukrainy vid 22.02.2019 № 446 [Some issues of the continuous professional development of doctors: the order of the Ministry of Health of Ukraine of February 22, 2019, No. 446]. *Ofitsiinyi visnyk Ukrainy*, 26, 937. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19> [in Ukrainian].
5. Pro zatverdzhennia planu zakhodiv z realizatsii Konseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia na period do 2020 roku: rozporiadzhennia Kabinetu

kur'ер. – 2017. – № 219 (21 листоп.). – URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80>.

6. Проект Постанови про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє» від 18 травня 2017 р. № 6467 // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. – URL : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=61815](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61815).

7. Continuing Professional Development of Medical Doctors WFME Global Standards, 2015. – URL : <https://wfme.org/standards/cpd/>.

8. Health Professionals for a New Century: Transforming Education for Health Systems in an Interdependent World // *The Lancet*. – 2010. – Vol. 376. – P. 1923–1958. – URL : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext).

9. WHO consultation On the transformative scale-up of medical, nursing and midwifery education. FIRST technical reference group meeting: medical education experts. – 2010. – P. 28–29. – URL : [https://www.who.int/hrh/resources/medical\\_experts\\_first\\_meeting.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/medical_experts_first_meeting.pdf?ua=1).

Ministriv Ukrainy vid 15.11.2017 № 821-r. [On approval of the plan of measures for the implementation of the Concept of the reform of financing of the health care system for the period up to 2020: the Cabinet of Ministers of Ukraine dated November 15, 2017, No. 821-p]. *Uryadovyi kurier vid 21.11.2017*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80> [in Ukrainian].

6. Proekt Postanovy pro Rekomendatsii parlamentskykh slukhan na temu: “Medychna osvita v Ukraini: pohliad u maibutnie” vid 18.05.2017 № 6467 [Draft Resolution on the Recommendation of the Parliamentary Hearings on the theme “Medical Education in Ukraine: A Look into the Future” of May 18, 2017]. *Ofitsiinyi veb-portal Verkhovnoi Rady Ukrainy*. Retrieved from: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=61815](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61815) [in Ukrainian].

7. (2015). *Continuing professional development of medical doctors WFME Global Standards*. Retrieved from: <https://wfme.org/standards/cpd/>.

8. (2010). Health Professionals for a New Century: Transforming Education for Health Systems in an Interdependent World. *The Lancet*, 376 (4), 1923-1958. Retrieved from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext).

9. (2010). WHO consultation On the transformative scale-up of medical, nursing and midwifery education. *FIRST technical reference group meeting: medical education experts*, 28-29. Retrieved from: [https://www.who.int/hrh/resources/medical\\_experts\\_first\\_meeting.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/medical_experts_first_meeting.pdf?ua=1).

Отримано 08.04.19

Електронна адреса для листування: [ppmfr.nmapo@gmail.com](mailto:ppmfr.nmapo@gmail.com)