

УДК 614.254.001.83(100)

Р.В. Марушко, К.Р. Марушко

Аналіз міжнародного досвіду акредитації безперервного професійного розвитку медичних працівників

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної академії медичних наук України», м. Київ

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2018.1(89):20-28; doi 10.15574/SP.2018.89.20

Система безперервної медичної освіти, безперервного професійного розвитку медичних працівників поширена в усьому світі, але існують різні підходи та особливості її організації. У Європі та Північній Америці вже давно розроблені та впроваджені стандарти та вимоги при плануванні надання безперервної освіти для медичних працівників та система сертифікації, яка підтверджує виконання цих стандартів та вимог. Важливою ланкою в організації та наданні висококваліфікованої післядипломної освіти лікарям є акредитація освітньої діяльності.

Аналіз існуючих моделей акредитації освітніх заходів в США, Канаді та країнах ЄС показав, що акредитація освітньої діяльності в цих країнах має свої особливості. Найбільш досконалою, результативною та всевітньо визнаною моделлю можна вважати акредитацію провайдерів (організаторів) безперервної медичної освіти в США. Також високоєфективною є комбінована модель акредитації освітніх заходів, яка використовується у Канаді.

На шляху подальшого розвитку та удосконалення системи післядипломної освіти в Україні важливе місце займає використання досвіду країн зі стабільною, високоєфективною безперервною системою професійної підготовки та освіти медичних працівників з урахуванням національних особливостей, існуючої акредитаційної моделі та навчальної інфраструктури. Впровадження найбільш ефективною моделі акредитації сприятиме приєднанню України до міжнародного співтовариства безперервної медичної освіти, безперервного професійного розвитку медичних працівників.

Ключові слова: безперервна медична освіта, безперервний професійний розвиток, медичні працівники, акредитація.

Assay of international experience in accreditation of continuing professional development of medical workers

R.V. Marushko, K.R. Marushko

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv

The system of continuing medical education, continuing professional development of medical workers is widespread all over the world, but there are different approaches and peculiarities of its organization. Standards and requirements for the planning and provision of continuing education and certification system, that confirms the implementation of these standards and requirements, have long been developed and are being used in Europe and North America. An important link in the organization and providing high quality postgraduate education for doctors is the accreditation of educational activities.

The analysis of existing models of accreditation of educational activities in the US, Canada and EU countries has showed that the accreditation of educational activities in these countries has its own characteristics. The most perfect, effective and internationally recognized model can be considered the provider accreditation of continuing medical education in the United States. Also there is highly effective combined model of accreditation which is used in Canada.

On the way to further development and improvement of the system of postgraduate education in Ukraine, important place occupies the use of the experience of countries with a stable, highly effective continuing system of professional training and education of medical workers taking into account national peculiarities, the existing accreditation model and the educational infrastructure. The introduction of the most effective model of accreditation in Ukraine will facilitate Ukraine's access to the international community of continuing medical education, continuing professional development of medical workers.

Key words: continuing medical education, continuing professional development, medical workers, accreditation.

Анализ международного опыта аккредитации непрерывного профессионального развития медицинских работников

Р.В. Марушко, К.Р. Марушко

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», Киев

Система непрерывного медицинского образования, непрерывного профессионального развития медицинских работников распространена во всем мире, но существуют различные подходы и особенности ее организации. В Европе и Северной Америке уже давно разработаны и используются стандарты и требования при планировании и предоставлении непрерывного образования и система сертификации, которая подтверждает выполнение этих стандартов и требований. Важным звеном в организации и предоставлении высококвалифицированного последипломного образования врачей является аккредитация образовательной деятельности.

Анализ существующих моделей аккредитации образовательных мероприятий в США, Канаде и странах ЕС показал, что аккредитация образовательной деятельности в этих странах имеет свои особенности. Наиболее совершенной, результативной и всемирно признанной моделью можно считать аккредитацию провайдеров или организаторов непрерывного медицинского образования в США. Также высокоэффективной является комбинированная модель аккредитации, которая используется в Канаде.

На пути дальнейшего развития и совершенствования системы последипломного образования в Украине важное место занимает использование опыта стран со стабильной, высокоэффективной непрерывной системой профессиональной подготовки и образования медицинских работников, с учетом национальных особенностей, существующей аккредитационной модели и учебной инфраструктуры. Внедрение наиболее эффективной модели аккредитации будет способствовать присоединению Украины к международному сообществу непрерывного медицинского образования, непрерывного профессионального развития медицинских работников.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, непрерывное профессиональное развитие, медицинские работники, аккредитация.

Протягом своєї практичної діяльності фахівці у галузі медицини поступово набувають знання і, відповідно, змінюються їх уміння та практичний досвід [24]. Безперервний професійний розвиток (БПР) забезпечується освітньою діяльністю, якою займаються як окремі особи, так і організації або установи. Слід зазначити, що в найбільш розвинутих країнах Північної Америки та Європейського Союзу питанням професійної медичної освіти лікарів після отримання диплому приділяється суттєва увага. Можна сказати, що високий рівень надання медичної допомоги населенню цих країн є результатом безперервного навчання, яке триває усе життя.

У міжнародній термінології використовується термін «провайдер (організатор) безперервної медичної освіти». Провайдер безперервної медичної освіти (БМО) — особа, організація або установа, яка планує, організовує та проводить навчальні медичні заходи. Провайдер БМО є ключовою ланкою у системі післядипломної освіти, завданням якої є постійне навчання медичних і фармацевтичних фахівців. Основними вимогами до діяльності провайдерів БМО є неупередженість, незалежність при плануванні, підготовці та проведенні освітніх заходів, їх регулярне проведення на високому професійному рівні із залученням висококваліфікованих викладачів/експертів.

Провайдери надають БМО шляхом організації освітньої діяльності, яка сприяє підвищенню рівня знань, удосконаленню практичних навичок, покращенню ефективності їх практичної діяльності та взаємовідношень у медичному середовищі, що використовується медичними працівниками в своїй професії. Безперервна медична освіта — це ті знання та вміння, які загально визнанні та прийняті медичною професією в рамках базових засад медичної науки, дисциплін клінічної медицини та надання медичної допомоги суспільству [9,19].

На думку багатьох учасників процесу БМО, як тих, що організують освітні заходи, так і тих, хто навчає або бере у них участь, не існує різкого розподілу між поняттями «безперервна медична освіта» та «безперервний професійний розвиток». Найчастіше обидва терміни використовуються як БМО-БПР при згадуванні безперервної освіти медичних працівників.

За визначенням Європейського Союзу Медичних Фахівців, БПР [31] — це процес, завдяки якому працівники охорони здоров'я постійно оновлюють знання та удосконалюють

свою практичну діяльність, щоб якнайкраще відповідати потребам пацієнтів при наданні медичних послуг та власному професійному розвитку. Безперервний професійний розвиток включає у себе постійне удосконалення професійних компетенцій, що передбачає здатність успішно діяти на основі практичного досвіду, умінь та знань при вирішенні професійних завдань.

Порівнюючи БМО та БПР, можна виділити ряд відмінностей. Термін БМО використовується, починаючи із середини 90-х років ІХХ століття. Але останніми роками БМО поступово трансформується у БПР [4,21]. Це обумовлено багатьма факторами, у тому числі швидким оновленням медичних знань [16] та новими підходами до навчання лікарів [12], підвищенням рівня знань пацієнтів та суспільства у цілому з питань медицини, реформування системи охорони здоров'я та змінами політичного середовища [4,21]. У багатьох країнах БПР медичних працівників є важливою умовою сертифікації та ресертифікації медичної практики [20].

Крім того, протягом останнього десятиліття БМО набула нових організаційних особливостей — в освітніх програмах, соціальних взаємозв'язках та удосконаленні самої системи БМО, тематика якої суттєво відрізняється від традиційних клінічних медичних предметів. У зв'язку з цим БМО все частіше називають БПР, який визнає не тільки високий рівень компетенцій, необхідних для здійснення практики високоякісної медицини, але й мультидисциплінарний контекст при наданні медичної допомоги пацієнтам [22].

Незважаючи на різні думки та дискусії у визначенні термінів безперервної освіти, як при БМО, так і БПР, загально визнаним є тривале, впродовж всієї професійної кар'єри, навчання медичних працівників. Довготривала медична освіта сприяє не тільки цілісному розвитку фахівця як особистості, але й підвищенню можливостей трудової та соціальної адаптації за умов, що швидко змінюються, розвитку компетентностей, які необхідні для надання висококваліфікованої медичної допомоги пацієнтам. Належна практика БМО-БПР наголошує, що безперервне навчання є моральним обов'язком медичного працівника [2,11]. Згідно з етичним кодексом, медичний працівник відповідає за свою освіту протягом усього життя, що включає відповідальність за визначення своїх навчальних цілей та їх досягнення,

постійне поглиблення своїх наукових знань та застосування їх у своїй практичній діяльності, у тому числі найсучасніші досягнення медичної науки для вирішення клінічних питань.

Система безперервної освіти поширена в усьому світі. Але існують різні підходи та особливості організації БМО-БПР у різних країнах. У Європі та Північній Америці вже давно розроблені та втілені стандарти і вимоги при плануванні та наданні безперервної освіти для медичних працівників та система сертифікації, яка підтверджує виконання цих стандартів та вимог. Важливою ланкою в організації висококваліфікованої післядипломної освіти лікарів є акредитація освітньої діяльності, яка не є загальноприйнятою для всіх учасників БМО-БПР. Підходи до акредитації освітніх заходів у процесі організації освітньої діяльності для медичних працівників відрізняються.

Однією з форм акредитації є надання повноважень або дозвіл на проведення БМО безпосередньо провайдером або організаторам БМО, які планують та проводять освітні заходи [125]. При акредитації провайдера БМО оцінюється організація чи установа в цілому, а також окремі види їх освітньої діяльності, з метою визначення, чи відповідає ця організація або установа акредитаційним вимогам та стандартам. Якщо так, організація набуває повноваження або акредитується як провайдер освітніх заходів БМО. Акредитований провайдер несе відповідальність за організацію кожного освітнього заходу, який має відповідати акредитаційним критеріям, але всі види освітньої діяльності не підлягають перевірці з боку організації, яка акредитувала провайдера БМО.

Іншою формою акредитації є акредитація індивідуальних освітніх заходів [3,14]. При акредитації індивідуальних освітніх заходів необхідно насамперед запланувати проведення освітнього заходу, а потім подати організації-акредитатору документацію, яка підлягає експертному аналізу, з метою підтвердження дотримання стандартів. Якщо запланований захід відповідає стандартам, він отримує дозвіл на проведення.

Медичні працівники виконують свої службові обов'язки з максимальною віддачею та забезпечують кращу медичну допомогу, коли вони працюють у сприятливих умовах [27]. Однією з умов успішної практичної діяльності є створення системи, у якій лікарі можуть отримати корисну, спрямовану на результативність, освіту, яка не тільки підвищить їхню здатність

забезпечувати надання оптимальної медичної допомоги, але й забезпечить їх інтелектуальний розвиток та сприятиме їх особистому зростанню. За час розвитку безперервної освіти неодноразово було доведено, що розпорядження про необхідність освіти медичних працівників, які надходять «згори», не тільки неефективні, але й знижують довіру лікарів та залучення їх до БМО-БПР.

Слід зазначити, що незважаючи на значний прогрес в організації БМО-БПР у найбільш розвинутих країнах ЄС, США, Канаді, провайдери БМО постійно удосконалюють вимоги та стандарти в організації освітніх заходів, використовуючи як «живі» (конгреси, конференції, тощо), так і он-лайн освітні заходи [18].

Система безперервної медичної освіти у США

У США система БМО-БПР здійснюється через співпрацю між Акредитаційною Радою з Безперервної Медичної Освіти (Accreditation Council for Continuing Medical Education – ACCME) та Американською Медичною Асоціацією (American Medical Association – AMA), яка відображає плідну взаємодію цих організацій. ACCME виконує функції національного акредитатора, розробляє та визначає стандарти для фізичних суб'єктів або організацій, які надають освіту, наприклад, організації у системі охорони здоров'я, медичні навчальні заклади та професійні товариства, які, за певних умов, мають повноваження надавати медичним працівникам кредитам AMA PRA Category 1 Creditst^m. AMA встановлює стандарти для кредитної системи, які використовуються лікарями для демонстрації залучення до професійного саморозвитку такими групами, як державні ліцензійні комісії, лікарні та страхові компанії. Кожна з цих організацій прагне надавати БМО медичним працівникам, але паралельно з цим проводиться постійне удосконалення можливостей навчання.

Кредитна система, яка використовується при наданні БМО-БПР у США, на сьогодні є найбільш відомою та всесвітньо визнаною. Ця система використовує AMA PRA Category 1 CreditsTM – кредити AMA першої категорії, які надаються лікарям та підтверджують їхню участь у заходах БМО. Це загальне визначення кредитів AMA PRA Category 1 CreditsTM. Обов'язкова позначка «TM» (trade mark) вказує на приналежність цих кредитів до AMA [15,29].

Поява AMA PRA Category 1 CreditsTM пов'язана з діяльністю AMA, яка була заснована

у 1947 р. у Філадельфії. Створення цієї організації мало на меті показати важливість медичної професії та необхідність її удосконалення. На початку своєї діяльності Американська Медична Асоціація зосередилася на медичній освіті студентів та підготовці спеціалістів у вищих навчальних закладах. Результатом діяльності Асоціації стало підвищення якості освіти у медичних університетах, а модель медичної освіти в цих закладах працює і досі.

Але пізніше АМА акцентувала свою увагу на післядипломній освіті лікарів у США. Це було пов'язано з тим, що більшість лікарів після закінчення резидентури, тобто після отримання кваліфікації та ліцензії на практичну діяльність, не брали участь у програмах післядипломної медичної освіти, а також не приділяли уваги самоосвіті. Назва «Післядипломна Медична Освіта» була змінена на «Безперервну Медичну Освіту».

У 1967 р. АМА розробила національну систему акредитації, впровадження якої мало суттєво покращити роботу передусім провайдерів БМО, якими, за визначенням АМА, є освітні заклади, заклади післядипломної освіти, лікарські організації, медичні асоціації, видавництва тощо. Основним принципом акредитації було і залишається надання повноважень на проведення провайдерами БМО навчальних заходів за умови, що така організація відповідає критеріям та стандартам БМО. Акцент на акредитацію провайдерів БМО дозволив суттєво змінити ставлення та підходи до організації освітніх заходів для медичних працівників, підвищити якість їх наповнення та організаційні принципи їх планування і проведення.

Поступово АМА продовжувала удосконалювати систему післядипломної освіти для лікарів і в 1968 р. розробила та запровадила відповідну до системи акредитації кредитну систему — АМА PRA. Аббревіатура АМА PRA, яка є частиною АМА PRA Category 1 Creditstm, у буквальному перекладі звучить як «Визнана Нагорода Лікарів Американською Медичною Асоціацією» (за участь в освітніх заходах у системі БМО). Кредитна система АМА PRA для лікарів була розроблена як метрична шкала оцінки участі лікарів в освітніх заходах, а пізніше — у визначенні кваліфікації медичних працівників, сертифікації та ресертифікації.

Розробка та впровадження національної системи акредитації та кредитної системи сприяли значному підвищенню рівня підготовки лікарів у системі БМО, їхніх знань, ефектив-

ності практичної діяльності та компетенцій, що відбилося на наданні медичної допомоги пацієнтам у США.

У 1981 р. АМА та ще шість інших національних організацій утворили АССМЕ для подальшого удосконалення БМО/БПР. Місія АССМЕ, яка сьогодні успішно працює, полягає у визначенні, розробці та впровадженні стандартів якості БМО, що використовується для лікарів для підвищення їхньої компетенції та поліпшення якості медичної допомоги пацієнтам [1].

Система акредитації та кредитна система успішно функціонують на території США. Американська медична асоціація дозволяє надавати лікарям кредити АМА PRA Category 1 Credit™ тільки тим організаціям, які акредитовані АССМЕ (такі організації називаються «акредитованими провайдерами» БМО), тобто освітні заходи в системі БМО мають надаватися лише акредитованими провайдерами БМО відповідно до вимог кредитної системи АМА PRA [1,6].

Незважаючи на те, що ці системи працюють на території США, сьогодні все більше провайдерів з інших країн, зокрема ЄС, прагнуть бути акредитованими АССМЕ, що свідчить про ефективність запровадженої системи при наданні висококваліфікованої, згідно із сучасними вимогами, БМО, яка гарантується високими вимогами у процесі акредитації провайдерів БМО та при проведенні освітніх заходів.

Система акредитації безперервної медичної освіти у країнах Європейського Союзу

Система акредитації БМО-БПР в країнах ЄС тісно пов'язана з Європейським Союзом Медичних Фахівців (European Union of Medical Specialists — EUMS). Із самого початку свого заснування у 1958 р. метою EUMS було об'єднання медичних фахівців країн — членів ЄС і досягнення консенсусу щодо змісту та якості освіти медичних спеціалістів. Результат цієї діяльності повинен був стати основою для законодавства ЄС у сфері охорони здоров'я [30].

EUMS — це неурядова організація, яка на сьогодні об'єднує національні асоціації медичних фахівців країн ЄС та країн, асоційованих з ЄС. Спрощено EUMS складається з трьох різнопланових, але пов'язаних між собою, структур. Першою структурою є Рада, на рівні якої координується співпраця національних медичних асоціацій; в другу входять секції та комітети з різних медичних спеціальностей;

третя — наймолодша організація Європейського Союзу Медичних Фахівців — Європейська Акредитатійна Рада з Безперервної Медичної освіти (Accreditation Council for Continuing Medical Education — ЕАССМЕ).

Протягом своєї діяльності UEMS приділяла увагу розробці та забезпеченню ЄС рекомендаціями з розширення роботи з гармонізації і поліпшення якості навчання та умов праці медичних фахівців у Європі. UEMS, безумовно, є найбільшою політичною медичною асоціацією Європи, яка характеризується потужною підтримкою з боку медичної громади.

Безперервна медична освіта і підвищення професійної майстерності завжди були ключовими елементами UEMS, оскільки вони суттєво сприяють поліпшенню якості медичної допомоги та забезпечують максимальний рівень підготовки фахівців у галузі медицини. Даний постулат був узаконений у 1993 р., коли була прийнята «Хартія Європейського Союзу Медичних Фахівців про безперервну медичну освіту» [7]. Надалі з метою удосконалення системи БМО-БПР були прийняті відповідні позиційні документи і декларації — «Базельська декларація по програмі безперервної медичної освіти» (2001) [5], «Декларація Європейського Союзу Медичних Фахівців з удосконалення якісної медичної допомоги» (2004) [23].

Останніми роками багато європейських країн працюють у напрямку реалізації обов'язкових програм БМО, сертифікації та ресертифікації або повторного ліцензування, фінансового стимулювання, укладання контрактів зі страховими компаніями та госпіталями. Незважаючи на те, що UEMS виступає за добровільну БМО, європейські медичні фахівці потребують додаткової допомоги. Тому у 1999 р. UEMS заснував ЕАССМЕ, який почав функціонувати в 2000 р. Дана структура покликана координувати Європейську систему БМО та БПР медичних працівників. На початку свого функціонування метою ЕАССМЕ було сприяння реалізації та доступу медичних працівників, які практикують на території ЄС, до якісної БМО, створення простої системи обміну кредитами у рамках програми БМО на території всієї Європи.

Особливістю європейської системи акредитації є те, що за вирішення питань, які виникають у процесі реалізації програм БМО-БПР, а також за їх організацію відповідають національні комітети з акредитації (НКА), що функціонують у кожній з країн — членів ЄС. Даний комітет може бути або національним, або регіо-

нальним (або їх комбінацію). Роль ЕАССМЕ полягає у тому, щоб співпрацювати з НКА та координувати діяльність НМО-НПР у ЄС. Свої повноваження ЕАССМЕ отримує від національних регулятивних органів або НКА за певних умов:

- зберігаючи національні повноваження, ЕАССМЕ не є наднаціональним органом, але відіграє роль зв'язувальної структури між національними регуляторними органами, провайдерами БМО та медичними працівниками;

- остаточне рішення, що стосується акредитації кожного виду діяльності, залишається за національним регулюючим органом тієї країни, в якій ця діяльність має місце;

- оцінка якості освітніх заходів та визначення кількості кредитів, отриманих після участі в них медичних працівників, повинні бути децентралізовані. ЕАССМЕ покладається на експертизу професійних органів у кожній зі спеціальностей (таких як секції UEMS та/або європейських комітетів з акредитації в певній спеціалізації). Це зроблено з метою не допускати дублювання процесу оцінки якості;

- акредитації не підлягають комерційна та інтернет-діяльність, а кожний освітній захід має оцінюватися окремо, тобто провайдери БМО не отримують акредитацію на серію заходів;

- адміністративні витрати ЕАССМЕ беруть на себе провайдери БМО, як подають запит на отримання європейської акредитації освітнього заходу [17].

Визнання кредитів ЕАССМЕ гарантується лише національними органами управління в рамках цих умов. Діяльність ЕАССМЕ відповідає цим умовам та має наступні особливості:

- процес акредитації в Європі стосується двох сторін: національного регулюючого органу з акредитації, а також секції і/або комітету фахівців UEMS;

- відповідальні національні регулюючі органи визначаються залежно від місця, де організовується освітній захід, а зацікавлені секції фахівців UEMS — залежно від найбільш залученої спеціальності або цільової аудиторії даного заходу.

Оскільки ЕАССМЕ є структурою UEMS, який офіційно представляє європейські країни, його кредити визнаються НКА в Європі. З іншого боку, оскільки акредитація ЕАССМЕ стосується лише загальноєвропейських та міжнародних заходів СМЕ-CPD, вона не є конкурентоспроможною, а є додатковою до пов-

новажень та діяльності національних органів з акредитації [30].

У рамках Європейської акредитації проведення освітніх заходів має відповідати вимогам та стандартам ЕАССМЕ. Це означає, що будь-який освітній захід («живий» або у вигляді електронного навчального матеріалу) буде акредитований ЕАССМЕ, якщо він має високоякісний науковий вміст, не має комерційного упередження та відповідає меті організації проведення.

Певними перепонами на шляху удосконалення системи акредитації БМО-БПР та кредитування в ЄС є відсутність єдиної національної політики в країнах ЄС. Так, представники від різних організацій, які функціонують в одній і тій самій країні, відстоюють суперечливі погляди в різних європейських медичних організаціях. Тому створення ЕАССМЕ та її робота як європейської структури надає додаткові переваги в системі БМО-БПР, які полягають у її координуючій ролі та об'єднанні професійних товариств, організацій, які надають можливість підвищення кваліфікації в рамках БМО, а також національних органів з акредитації. З точки зору провайдера БМО, процес акредитації є менш ресурсомістким і простішим, оскільки організатору БМО не потрібно звертатися до кожного національного органу з акредитації, коли необхідно організувати освітні заходи, які б визнавалися в усіх європейських країнах.

Щоденне управління європейської акредитацією, яка здійснюється ЕАССМЕ, забезпечує зв'язок між європейським і національним рівнями. Слід пам'ятати про політичну необхідність відповідності законам національних професійних регулятивних органів, оскільки ці органи відповідальні за реєстрацію лікарського БМО-БПР, а також за вручення ліцензій на здійснення лікарської діяльності.

На підставі реєстрації освітніх заходів в ЕАССМЕ, затверджених національними комітетами з акредитації в країнах, де проводиться БМО-БПР, такі освітні заходи будуть визнаватися в усіх інших європейських країнах. Перевагою діяльності ЕАССМЕ також є те, що такі освітні заходи набувають міжнародного значення. Тому більше учасників з інших країн, а також із США та Канади, будуть зацікавлені в участі в цих освітніх заходах та/або їх об'єднанні з іншими країнами.

ЕАССМЕ має угоди про взаємне визнання кредитів з АМА при проведенні «живих» освіт-

ніх заходів та використанні електронних навчальних матеріалів, а також з Королівським коледжем лікарів та хірургів Канади при проведенні «живих» освітніх заходів. При цьому акредитація БМО, яка надається ЕАССМЕ, також гарантує учасникам з усього світу, що зміст освітнього заходу є високоякісним, неупередженим та навчальним, а для європейських медичних працівників якість здобутих знань визнається в їхніх країнах [30].

UEMS визнає, що в методології післядипломної освіти медичних працівників у системі БМО-БПР за останні роки відбулося значне покращення, зокрема суттєво підвищився обсяг медичної інформації та швидкість її оновлення, що потребує використання сучасних методів надання медичних знань та удосконалення можливостей доступу медичних працівників до них. З цієї причини UEMS погодилася в принципі на акредитацію ЕАССМЕ освітніх заходів за участю засобів масової інформації, яка дає можливість забезпечувати дистанційне проведення навчання медичних працівників, що виходить за межі традиційних лекцій, симпозіумів та конференцій.

Незважаючи на суттєві досягнення в системі БМО-БПР в країнах ЄС, останніми роками все більше питань надходять з різних європейських організацій, як провайдерів БМО, так і організацій, що мають повноваження акредитації щодо якості регулювання системи акредитації БМО-БПР у Європі. За словами представників цих організацій, «акредитація БМО-БПРО в ЄС зовсім не регулюється, і наразі її організація представляє значні виклики». Як підсумок побажань багатьох зацікавлених сторін це прозвучало в заяві директора Європейської Ради з акредитації в кардіології (European Board for Accreditation in Cardiology — EBAC) Роберта Шефера на 10-му Європейському Форумі, присвяченому БМО, «з іншого боку, відсутність будь-якого регулювання системи акредитації в ЄС дає можливість медичним працівникам визначити найкращу з усіх систем для побудови гармонізованої системи акредитації в Європі».

Тому при неформальному співробітництві впродовж багатьох років європейських організацій з акредитації та за ініціативи EBAC у 2017 р. була створена нова європейська структура з назвою «Безперервна Медична Освіта — Європейські Акредитори» (Continuing Medical Education — European Accreditors — CME-EA) — неприбуткова асоціація

незалежних акредиторів на європейському та міжнародному рівні. Нова асоціація одночасно є відкритою для організацій або осіб, які беруть участь в акредитації БМО не лише на міжнародному, але й на національному рівні [13]. Відповідно до своєї місії, нова асоціація хоче «гармонізувати акредитацію БМО-БПР через діалог та консенсус» [8].

Система безперервної медичної освіти у Канаді

Вагому роль у системі післядипломної освіти медичних працівників в Канаді відіграє Королівський Коледж Лікарів та Хірургів (Royal College of Physician and Surgeons of Canada — RCPSC), який був заснований Парламентом Канади в 1929 р. з метою удосконалення та нагляду за післядипломною освітою медичних працівників [25]. Спочатку Королівський коледж займався підвищенням кваліфікації фахівців за двома спеціальностями: загальна медицина та загальна хірургія. На сьогодні Королівській коледж співпрацює з фахівцями майже 100 спеціальностей.

Можна виділити п'ять основних напрямків діяльності Королівського коледжу:

1. Це національна професійна асоціація, яка здійснює нагляд за медичною освітою фахівців у Канаді шляхом акредитації університетських програм, за якими навчаються лікарі-резиденти, та сертифікації спеціалістів після закінчення резидентури.

2. Сприяє підтримці здоров'я населення шляхом формування та постійної підтримки практичних навичок, знань та досвіду лікарів. «Програма сертифікації» Королівського коледжу забезпечує постійне, впродовж всього життя, навчання лікарів-спеціалістів, їх професійний розвиток та удосконалення компетенцій в умовах розвитку медицини.

3. Співпрацює з 17 медичними університетами Канади, багатьма національними професійними асоціаціями, національними спеціалізованими товариствами, волонтерськими медичними організаціями та державними установами. Королівський коледж є впливовою інституцією, яка суттєво впливає на медичну освіту, медичні дослідження та надання якісної медичної допомоги населенню Канади.

4. Сприяє науковому забезпеченню медичної освіти, розвитку освітніх стандартів та політики в галузі охорони здоров'я, у співпраці з провідними дослідниками у різних галузях працює над створенням більш ефективних методів оцінки компетенції лікарів та пошуком іннова-

ційних рішень, важливих для системи охорони здоров'я канадської популяції.

5. Підтримує стандарти, рівень навчального процесу та професійний розвиток професіоналів у галузі охорони здоров'я на міжнародному рівні шляхом організації та проведення освітніх заходів в інших країнах; встановлює тісні зв'язки з міжнародними організаціями та допомагає у розвитку надання спеціальної медичної освіти та створення власної стабільної системи охорони здоров'я [10].

Слід наголосити, що в Канаді використовується комбінована акредитація освітньої діяльності — акредитація провайдерів БМО (у Канаді переважно використовується термін «провайдер безперервного професійного розвитку») та акредитація освітніх заходів.

Акредитація освітніх заходів у системі БМО-БПР в Канаді здійснюється в рамках «Програми сертифікації». Такі освітні заходи, як конференції, майстер-класи, семінари, круглі столи, програми навчання для малих груп та самоосвіта, є ключовими компонентами цієї програми, націленої на безперервний професійний розвиток лікарів, які навчаються в інтернатурі та резидентурі, а також медичних професіоналів, сертифікованих як спеціалісти з правом на медичну практику. Слід зазначити, що в Канаді освітньою діяльністю в системі БМО-БПР можуть займатися лише лікарські організації (університети, медичні асоціації, групи медичних професіоналів, лікарні тощо).

Акредитовані Королівським коледжем провайдери БПР — це організації, які після звернення до Королівського коледжу або Комітету з Акредитації Безперервної Медичної Освіти (Committee on Accreditation of Continuing Medical Education — SACME) були позитивно оцінені як такі, що відповідають вимогам і стандартам акредитації. Такі організації несуть відповідальність за перегляд програм, розроблених лікарськими організаціями, з метою отримання кредитів у рамках «Програми сертифікації». Існує також ряд провайдерів з обмеженою акредитацією. Їхній статус дозволяє лише надавати кредити відповідно до програм БМО-БПР, які вони розробили.

Таким чином, акредитація освітньої діяльності в галузі охорони здоров'я суттєво відрізняється в різних країнах світу, що пов'язано з особливостями їх створення, існуючою інфраструктурою освітніх медичних закладів, участю різних організацій та можливостями надання БМО.

Розвиток системи безперервної медичної освіти в Україні

В Україні в системі безперервної професійної освіти медичних працівників приймають участь заклади післядипломної освіти, навчальні та науково-дослідні установи, громадські організації (асоціації, товариства, тощо), використовується система акредитації індивідуальних освітніх заходів.

Як головна акредитаційна установа Міністерство охорони здоров'я України здійснює ряд функцій щодо БМО-БПР на державному рівні, серед яких чинне місце займає розроблення та затвердження методичних рекомендацій та критеріїв щодо визначення організаторами професійних самоосвітніх заходів у системі БПР, які можуть бути рекомендованими для участі фахівців у сфері охорони здоров'я. Окрім МОЗ України та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та міських державних адміністрацій, підпорядкованих МОЗ України, до організаторів БМО-БПР також відносяться Національна академія медичних наук України, вищі навчальні заклади та заклади післядипломної освіти, професійні асоціації та спілки, громадські організації, наукові товариства, тощо. МОЗ України здійснює та координує методичне забезпечення системи БПР, а також моніторинг її ефективності.

Вимогами сьогодення щодо професійного розвитку фахівців охорони здоров'я є удосконалення та розробка нових підходів у системі БМО-БПР, яка в багатьох розвинутих країнах досягла високого рівня. Україна взяла курс на створення ефективної системи БПР медичних працівників. За дорученням Кабінету Міністрів з цією метою МОЗ України розробило «Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників», прийняття якого сприятиме реалізації Закону України «Про освіту».

Україна неодмінно має перейняти передовий досвід найбільш відомих міжнародних організацій, які протягом багатьох років працюють у системі БМО-БПР та досягли вагомих результатів. Це сприятиме досягненню стабільних результатів у забезпеченні високоякісної післядипломної освіти медичних працівників країни та залученню України до роботи міжна-

родного співтовариства, яке безпосередньо займається організацією БМО-БПР.

Якщо порівнювати різні країни, в яких широко використовується БМО-БПР, слід підкреслити характерні особливості та застосування різних підходів їх організації. Важливою ланкою є акредитація освітньої діяльності, при цьому акредитація провайдерів БМО є найбільш досконалою та результативною. Для приєднання України до міжнародної діяльності з питань БМО-БПР доцільним є проведення аналізу можливостей використання досвіду найбільш ефективних світових систем акредитації в Україні.

Висновки

Безперервна медична освіта та безперервний професійний розвиток мають велике значення в постійному удосконаленні знань, умінь та отриманні практичного досвіду медичними працівниками, що покращує якість медичної допомоги населенню країни.

Важливою ланкою в організації та наданні висококваліфікованої післядипломної освіти є акредитація освітньої діяльності. Аналіз існуючих моделей в США, Канаді та країнах ЄС показав, що акредитація освітньої діяльності в цих країнах має свої особливості. Найбільш досконалою, результативною та всесвітньо визнаною моделлю можна вважати акредитацію провайдерів або організаторів БМО в США. Також високоефективною є комбінована модель акредитації освітніх заходів, яка використовується у Канаді.

Міжнародні вимоги передбачають ретельне виконання критеріїв акредитації провайдерів БМО, а також регулярність, неупередженість, незалежність, високий професійний рівень організації освітніх заходів для медичних працівників.

На шляху подальшого розвитку та удосконалення системи післядипломної освіти в Україні важливе місце займає аналіз та використання досвіду країн зі стабільною, високоефективною безперервною системою професійної підготовки та освіти медичних працівників з урахуванням національних особливостей, існуючої акредитаційної моделі та навчальної інфраструктури. Впровадження в Україні найбільш ефективної моделі акредитації сприятиме приєднанню України до міжнародного співтовариства безперервної медичної освіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Accreditation Council for Continuing Medical Education. (2012). <http://www.accme.org>. Accessed 28 December 2012.
2. Alahuhta S, Mellin-Olsen J, Blunnie WP, Knape JT. (2007). Charter on continuing medical education/continuing professional development approved by the UEMS Specialist Section and European Board of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol*. 24(6): 483–485.
3. American Academy of Family Physicians. (2012). <http://www.aafp.org>. Accessed 28 December 2012.
4. Balmer JT. (2013). The transformation of continuing medical education (CME) in the United States. *Adv Med Educ Pract*. 4: 171–182.
5. Basel declaration EUMS policy on continuing professional development (2001). <https://www.uems.eu/>.
6. Cervero RM, Gaines JK. (2014). Effectiveness of continuing medical education: updated synthesis of systematic reviews. ACCME. <http://www.accme.org>. Accessed 4 November 2014.
7. Charter on continuing medical education of medical specialists in the european union (1994). <https://www.uems.eu/>.
8. CME-European Accreditors: A New European CME/CPD Association. <http://www.cme-ea.eu>.
9. Combes JR, Arespachoga E. (2014). Continuing Medical Education as a Strategic Resource American Hospital Association's Physician Leadership Forum. Chicago: IL. 20.
10. Competence by Design: Reshaping Canadian Medical Education (2018). <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/competence-by-design-cbd-e>.
11. Consensus Statement of the European Medical Organisations on Continuing Professional Development, Luxembourg (2015). <https://www.uems.eu/>.
12. Cooke M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. (2006). American medical education 100 years after the Flexner report. *N Engl J Med*, 355: 1339–1344.
13. EBAC founding member of «Continuing Medical Education-European Accreditors» (CME-EA). <http://www.ebac-cme.org>.
14. European Accreditation Council for Continuing Medical Education. (2012). <http://www.uems.net>. Accessed 28 December, 2012.
15. Fritz J. (2006). The AMA physician's recognition award and credit system: revisions. *S D Med*. 59(6): 265–266.
16. Larsen PO, von Ins M. (2010). The rate of growth in scientific publication and the decline in coverage provided by Science Citation Index. *Scientometrics*, 84: 575–603.
17. Maillet B. (2011). The Union of European Medical Specialists (UEMS). Medical teacher's community journal. Medical education and professional development, 4.
18. McMahon GT. (2017). The Leadership Case for Investing in Continuing Professional Development. *Acad Med*. 92(8): 1075–1077.
19. McMahon GT, Skochelak SE. (2018). Evolution of Continuing Medical Education: Promoting Innovation. Through Regulatory Alignment. *319(6)*: 545–546.
20. Miller SH, Thompson JN, Mazmanian PE, Aparicio A, Davis DA, Spivey BE, Kahn NB. (2008). Continuing medical education, professional development, and requirements for medical licensure: a white paper of the conjoint committee on continuing medical education. *J Contin Educ Health Prof*. 28: 95–98.
21. Moja L, Kwag KH. (2015). Point of care information services: a platform for self-directed continuing medical education for front line decision makers. *Postgrad Med J*. 91: 83–91.
22. Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. (2000). Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ*. 320(7232): 432–435.
23. Promoting good medical care (2004). <https://www.uems.eu/>.
24. Regnier K, Kopelow M, Lane D, Alden E. (2005). Accreditation for learning and change: quality and improvement as the outcome. *J Contin Educ Health Prof*. 25(3): 174–182.
25. Royal College of Physician and Surgeons of Canada (2018). <http://www.royalcollege.ca/rcsite/home-e>.
26. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2012). <http://www.royalcollege.ca>. Accessed 28 December 2012.
27. Shanafelt TD, Mungo M, Schmitgen J et al. (2016). Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort. *Mayo Clin Proc*. 91(4): 422–431.
28. Syed S. (2016). Competency Based Medical Education (CBME): What is it? <https://canadiem.org/competency-based-medical-education>. Accessed 30 March 2016.
29. The AMA Physician's Recognition Award and credit system. (2017). <https://www.ama-assn.org/>.
30. Union Europeenne des Medecins Specialistes. <https://www.uems.eu/>.
31. What is CPD? Union Europeene des Medecins Specialistes. Brussels: the Society (2017). <http://www.uems.eu/general/glossary>.

Сведения об авторах:

Марушко Ростислав Владимирович — д. мед. н., вед. науч. сотр. отделения проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста, зав. науч. отделением, медико-информационных технологий в педиатрии, акушерстве, гинекологии ГУ «ИПАГ НАМН Украины».

Адрес: г. Киев, ул. Майбороды, 8; тел. (044) 484-18-71.

Марушко Катерина Ростиславовна — отделение проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста, зав. науч. отделением, медико-информационных технологий в педиатрии, акушерстве, гинекологии ГУ «ИПАГ НАМН Украины».

Адрес: г. Киев, ул. Майбороды, 8.

Статья поступила в редакцию 12.10.2017 г.