

УДК 351.773:614.2:005.6(477)

DOI: <https://doi.org/10.23939/dg2023.01.198>

Гукова-Кушнір Гретта Євгенівна

*спеціаліст відділу післядипломної освіти та організаційного
забезпечення управління організаційно-фінансового забезпечення
департаменту охорони здоров'я
Львівської обласної державної адміністрації
ORCID ID: 0000-0001-6454-6393
e-mail: gretta33544@gmail.com*

ОЦІНКА КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ ЯК ІНСТРУМЕНТ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Проаналізовано механізм атестації лікарів. Здійснено порівняльну характеристику законодавчої бази, яка регламентує атестацію лікарів. Виявлено, що атестація, яка за своєю суттю мала б бути оцінкою теоретичних знань та практичних навиків лікаря, на практиці є лише поданням документів, що підтверджують отримані бали безперервного професійного розвитку. Запропоновано комплексний підхід у вигляді підвищення вимог до лікарів, які атестуються, врахування під час атестації скарг, отриманих лікарями за час професійної діяльності, та створення механізму пониження та позбавлення кваліфікаційних категорій і сертифікату лікаря-спеціаліста.

Ключові слова: атестація; ліцензування; якість надання медичної допомоги; післядипломна освіта; безперервний професійний розвиток; лікарі; атестаційна комісія; Проєкт концепції професійного ліцензування лікарів.

Постановка проблеми. Актуальність зазначеної теми обумовлена необхідністю покращення якості надання медичної допомоги, посилення відповідальності лікаря за надання неякісних медичних послуг, зменшення кількості некомпетентних лікарів в системі охорони здоров'я.

Недосконалість сучасної системи атестації лікарів негативно впливає на якість надання медичної допомоги, що і обумовило необхідність проведення цього дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Українські вчені вивчали особливості професійного ліцензування та атестації лікарів в Україні. Наукові дослідження з питань атестації лікарів висвітлено в працях Н. Бідюк, А. Вихруща, О. Заболотної, Л. Зязюн, В. Кеміня, О. Матвієнко, І. Мельничук, Н. Муқан, О. Огієнко, Л. Пуховської, Н. Федчишин та інших науковців.

Окремі аспекти професійного ліцензування лікарів виокремлено в працях українських і зарубіжних дослідників, таких як: І. Бедрик, І. Білоус, Н. Васюк, Т. Висоцька, В. Дудка, К. Жилка, О. Корольчук, П. Кузь-

мінський, Т. Курило, Л. Ляховченко, В. Лещенко, О. Мартинюк, І. Парашич, В. Рудий, О. Торбас.

Серед зарубіжних вчених питаннями професійного ліцензування та атестації лікарів займалися: G. W. Boerma, A. Hutchinson, R. B. Saltman; W. G. W. Boerma, C. Schoen, R. Osborn, P. T. Huynh, D. M. Fleming; R. B. Saltman, A. Rico, W. G. W. Boerma; M. McKee, J. Healy; M. Roland, V. Guthrie.

Виокремлення невирішених раніше частин загальної проблематики. Незважаючи на масштабність і актуальність наявних наукових досліджень, важливі системні теоретичні та практичні аспекти дослідження атестації лікарів досі не було розкрито.

Мета дослідження полягає в аналізі законодавчої бази, яка регулює післядипломну освіту лікарів в Україні, їх атестацію, а також встановлення залежності якості надання медичної допомоги від рівня компетентності лікарів.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до ст. 3 Конституції України, “людина, її життя і здоров’я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю” [1].

На сьогодні на рівні держави відбуваються кардинальні зміни в усіх сферах життєдіяльності населення України, це стосується й медицини. Якісне реформування системи охорони здоров’я для забезпечення відповідного рівня здоров’я своїх громадян є пріоритетним завданням держави. Це передбачає потребу в забезпеченні високої якості надання медичної допомоги, що є неможливим без кваліфікованих медичних працівників.

Тобто, однією з цілей існування держави є створення таких умов, за яких життя та здоров’ю кожної людини загрожуватиме якомога менше ризиків. Створення та адміністрування державою системи охорони здоров’я є важливим шляхом для досягнення цієї цілі, зокрема, створення державою умов для ефективного та доступного медичного обслуговування. Однак в Україні якість медичних послуг не задовольняє її споживачів (принаймні повністю). Згідно з проведеним соціологічним дослідженням стану медичної сфери в Україні [9], майже 70 % опитаних не задоволені державними медичними послугами, які вони отримували за останні п’ять років, 24 % респондентів задоволені якістю державних медичних послуг лише частково. Для більшості українців медична допомога обходиться дуже дорого: 92 % населення боїться потрапити у фінансову скруту у випадку хвороби.

Якість медичної допомоги – це надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони

здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Отже, оцінка якості медичної допомоги – це визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я.

Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу.

Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється керівництвом закладів охорони здоров'я та/або медичними радами закладів охорони здоров'я в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема, шляхом контролю за кваліфікацією лікарів, молодших спеціалістів із медичною освітою та професіоналів з вищою не медичною освітою, які працюють у закладах; самооцінки медичних працівників; організації надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я; моніторингу реалізації управлінських рішень; моніторингу дотримання структурними підрозділами закладів охорони здоров'я стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічних протоколів; моніторингу системи індикаторів якості медичної допомоги; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги.

Зовнішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється органами державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема, шляхом контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, проведення акредитації закладів охорони здоров'я, атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та професіоналів із вищою не медичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я, проведення клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги.

Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється за такими складовими: структура, процес та результати медичної допомоги; організація надання медичної допомоги; контроль за реалізацією управлінських рішень; відповідність медичних працівників кваліфікаційним вимогам; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги; забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги.

Контроль якості наданої медичної допомоги проводиться у випадках смерті пацієнтів, первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку, розбіжності встановлених діагнозів, недотримання закла-

дами охорони здоров'я стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення, а також у випадках, що супроводжувалися скаргами пацієнтів та/або близьких осіб, які доглядають за пацієнтами, шляхом клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги [6].

Гіпотетично, серед причин низької якості медичної допомоги в Україні можна виділити:

- погане технічне оснащення закладів охорони здоров'я;
- недостатній рівень доступності лікарської допомоги;
- недостатній рівень доступності медикаментів;
- низька мотивація медичного персоналу надавати якісні медичні послуги;
- низький професійний рівень певної частини медичного персоналу;
- безвідповідальність непрофесійного медичного персоналу за завдану шкоду внаслідок надання неякісної медичної допомоги.

Розглянемо причини, які безпосередньо пов'язані з “людським фактором”, а саме, з “якістю” медичного персоналу, зокрема, його професійний рівень.

Відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (Вип. 78: Охорона здоров'я), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117 (зі змінами) [3], кваліфікаційною вимогою для працевлаштування на посади лікарів у закладах охорони здоров'я в Україні є вища медична освіта рівня магістра (раніше – спеціаліста). Підготовка медичного персоналу здійснюється за спеціальностями галузі знань 22 “Охорона здоров'я”. Тривалість навчання магістрів на основі повної загальної середньої освіти становить 5–6 років залежно від спеціальності. Після закінчення магістратури лікарі/провізори повинні пройти підготовку в інтернатурі, яка, залежно від спеціальності, триває від одного до трьох років. Після закінчення інтернатури їм присвоюється звання лікаря (провізора)-спеціаліста певного фаху. Основним завданням інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки випускників медичних (фармацевтичних) закладів вищої освіти III–IV рівнів акредитації та медичних факультетів університетів, їх професійної готовності до самостійної лікарської (провізорської) діяльності. Отже, первинна підготовка лікаря триває, залежно від спеціальності, від 7 до 9 років.

Але на цьому підготовка лікаря не закінчується. Відповідно до Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 725, та наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 р. № 446 “Деякі питання без-

перервного професійного розвитку лікарів” (зі змінами), усі спеціалісти в галузі охорони здоров’я після здобуття вищої освіти у зазначеній сфері та отримання кваліфікації після закінчення навчання в інтернатурі зобов’язані дотримуватися вимог в частині безперервного професійного розвитку для подальшої атестації та підвищення кваліфікаційної категорії.

Як визначено у наведеній постанові, безперервний професійний розвиток спеціалістів у галузі охорони здоров’я – це безперервний процес навчання та вдосконалення їхніх професійних компетентностей, що дає змогу фахівцю підтримувати або покращувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров’я та триває протягом усього періоду професійної діяльності.

За проходження заходів безперервного професійного розвитку працівникам сфери охорони здоров’я нараховуються бали, кількість яких є визначальною під час атестації для присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії.

Безперервний професійний розвиток включає формальну, неформальну та інформальну освіту у сфері охорони здоров’я.

Формальна освіта – це здобуття вищої освіти на освітньо-науковому та науковому рівнях вищої освіти.

Неформальна освіта, яка може здійснюватися, зокрема, за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів, включає проходження: навчання на циклах тематичного удосконалення; професійного медичного стажування за межами закладу, де працює працівник; навчання на заходах безперервного професійного розвитку (майстер-клас, симуляційний тренінг, тренінг, семінар, фахова школа, наукова та/або науково-практична конференція).

Інформальна освіта передбачає самоорганізоване здобуття працівником професійних компетентностей під час повсякденної діяльності, пов’язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю, підтвердженням якої може бути, зокрема, публікація статті.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров’я України від 22.02.2019 р. № 446 “Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів” (зі змінами), атестація лікарів – це механізм перевірки рівня теоретичних знань та практичних навиків, здобутих лікарем під час здійснення ним безперервного професійного розвитку [2].

Види атестації лікарів:

- 1) атестація на визначення знань і практичних навиків із присвоєнням (підтвердженням) звання “лікар-спеціаліст”;
- 2) атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- 3) атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

До атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії допускаються лікарі-спеціалісти за лікарськими спеціальностями, передбаченими Переліком лікарських посад, які працюють за сертифікатом лікаря-спеціаліста та/або посвідченням про кваліфікаційну категорію та мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку. Перелік лікарських посад затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 р. № 385 "Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою не-медичною освітою у закладах охорони здоров'я" (зі змінами) [4].

Атестація проводиться атестаційними комісіями, створеними при закладах вищої освіти або при закладах післядипломної освіти, у випадках присвоєння (підтвердження) звання лікар-спеціаліст, та атестаційними комісіями при Міністерстві охорони здоров'я України або при структурних підрозділах з питань охорони здоров'я, у випадках присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії.

Лікарі, які бажають пройти атестацію на підтвердження кваліфікаційної категорії, подають до атестаційної комісії не пізніше, як за місяць до початку її роботи, такі документи:

- 1) письмову заяву;
- 2) атестаційний листок;
- 3) копії диплома, трудової книжки (за наявності) або витяг з реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування, сертифіката лікаря-спеціаліста, посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії;
- 4) особисте освітнє портфоліо з результатами проходження безперервного професійного розвитку та копіями документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку [2].

На засіданні атестаційної комісії лікар особисто надає оригінали документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку.

За результатами розгляду поданих документів атестаційна комісія приймає одне з таких рішень:

- 1) присвоїти кваліфікаційну категорію з конкретної лікарської спеціальності;
- 2) підтвердити кваліфікаційну категорію з конкретної лікарської спеціальності;
- 3) відмовити у підтвердженні кваліфікаційної категорії у разі відсутності необхідної кількості балів безперервного професійного розвитку.

Атестаційна комісія виносить своє рішення про присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії на підставі поданих лікарем документів.

Рішення атестаційної комісії, згідно з яким лікарю відмовлено у підтвердженні кваліфікаційної категорії, може бути оскаржене у судовому порядку.

Виходячи з переліку документів, які необхідно надати до атестаційної комісії, для атестації необхідна лише певна кількість балів, отриманих шляхом проходження будь-якого з видів безперервного професійного розвитку (курсів, тренінгів, конференцій тощо). Однак це не дозволяє визначити рівень теоретичних знань та практичних навиків лікаря, адже провайдер, який надав цю послугу і видав підтверджуючий сертифікат, лише зазначає, що лікар прослухав один із видів безперервного професійного розвитку, але не перевіряє засвоєння лікарем інформації, тобто, чи рівень компетентності лікаря насправді підвищився.

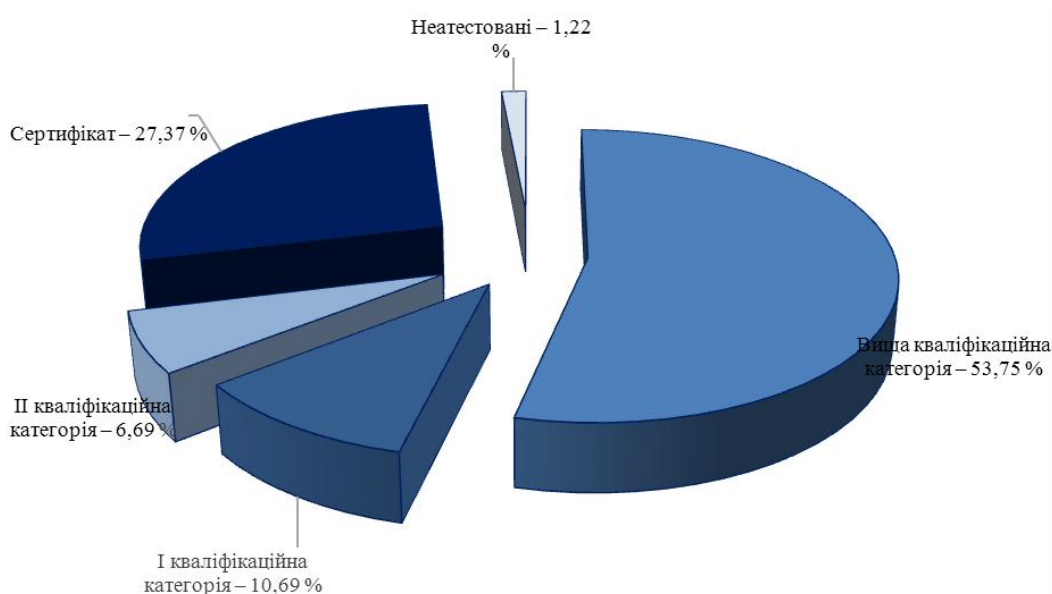
Також, що не менш важливо, не оцінюється робота лікаря впродовж часу між атестаціями. Тобто, на практиці атестація є не “механізмом перевірки рівня теоретичних знань та практичних навиків лікаря”, а механізмом перевірки кількості отриманих ним балів.

Отже, успішне проходження атестації залежить виключно від поданих документів та від облікованих балів безперервного професійного розвитку (тобто від наданих сертифікатів, які підтверджують бали), а не від рівня теоретичних та практичних навиків лікаря, і, як наслідок, рівня якості медичної допомоги, яку в змозі надати лікар, зважаючи на свою теоретичну і практичну підготовку.

У Львівській області, до прикладу, Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, при якому існує атестаційна комісія, спільно з компанією “Доктор Елекс” розробив і запровадив механізм електронного подання документів для проходження лікарем атестації, що дало змогу спростити та пришвидшити процес подання документів та мінімізувати контакт лікаря з членами атестаційної комісії. Таким чином вдалося досягнути оперативності, доступності та зручності у проходженні атестації для лікарів, а також мінімізації корупційних ризиків. Проте атестаційна комісія, підвищуючи або підтверджуючи кваліфікаційну категорію, має змогу оцінити лише подані документи про пройдене лікарем навчання, а не компетентність лікаря. Це свідчить про суб'єктивність атестації загалом.

Враховуючи наведене, стає зрозуміло, що підтвердження або підвищення кваліфікаційної категорії не становить особливих труднощів для лікаря, а отже, і “попит” на атестацію є високим.

У діаграмі (див. рисунок) наведено кваліфікаційний рівень лікарів комунальних некомерційних підприємств–закладів охорони здоров'я Львівської області станом на 2022 р. Опрацьовані дані свідчать про те, що 98,78 % лікарів є атестовані, зокрема, 53,75 % із них присвоєно вищу кваліфікаційну категорію, що свідчить про те, що вони мали б мати високу теоретичну і практичну підготовку. Водночас, як зазначено вище, майже 70 % опитаних не задоволені державними медичними послугами, що повністю дисонує з існуючим кваліфікаційним рівнем лікарів та вказує на те, що присвоєна кваліфікація не відповідає рівню підготовки лікарів.



Кваліфікаційний рівень лікарів Львівської області станом на 2022 р.

До 2019 р. атестація регулювалася наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.1997 р. № 359 “Про подальше удосконалення атестації лікарів” (зі змінами) [5], яким було визначено, що лікарі, які бажають пройти атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії, подають не пізніше, як за два місяці до початку роботи атестаційної комісії, такі документи:

- 1) заяву лікаря у довільній формі;
- 2) звіт про професійну діяльність за останні три роки, затверджений керівником установи, в якій лікар працює (фізичні особи-підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звіт затверджують особисто) та характеристику на лікаря;
- 3) заповнений атестаційний листок;
- 4) свідоцтво медичного закладу вищої освіти про складання іспиту зі спеціальності після проведення передатестаційного циклу;

5) копії документів: диплома, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії (за наявності).

Лікарі, які змінювали місце роботи за останні 3 роки, подавали звіти також з попередніх місць роботи, затверджені керівниками цих закладів.

У звіті довільної форми обсягом не більше 20 сторінок друкованого тексту лікар викладав основні функції та особливості його професійної діяльності, показники роботи, передбачені статистичними формами, їх аналіз тощо.

Керівник установи, щодня працюючи з лікарем, який атестується, мав можливість оцінити рівень компетентності лікаря та, у разі наявності серйозних порушень у його роботі, міг викласти їх у характеристиці. Таким чином, керівник установи підписанням/непідписанням звіту та/або характеристики впливав на допуск лікаря до атестації. Досвідчений керівник, однозначно, міг об'єктивно оцінити роботу лікаря, враховуючи, окрім його професійних якостей, ще й скарги чи подяки на його адресу. Беззаперечно, такі звіт та характеристика були значно "промовистішими" для атестаційної комісії, аніж просто документи про отримані лікарем бали.

Атестаційна комісія, проаналізувавши звіт про діяльність лікаря, ознайомившись з характеристикою на нього, проводила з лікарем особисту співбесіду, на якій перевірялися його теоретичні знання та практичні навички. До складу комісії в обов'язковому порядку належали спеціалісти відповідного профілю, які могли оцінити знання і навички лікаря. Отже, комісія приймала об'єктивне рішення про присвоєння/підтвердження лікарю кваліфікаційної категорії.

З 2019 р. атестація регулюється наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 р. № 446 "Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів" (зі змінами) [2]. У зазначеному наказі вже відсутнє поняття звіту про професійну діяльність та співбесіди зі спеціалістом, яку проводили члени атестаційної комісії, що, на нашу думку, дало змогу до певної міри перевірити рівень знань лікаря, поспілкувавшись з ним і отримавши інформацію про його роботу до атестації, чого немає у сучасних реаліях, де атестація – це подання документів і тільки.

Також зауважимо, що ні у наказі Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.1997 р. № 359 "Про подальше удосконалення атестації лікарів" (зі змінами), ні у наказі Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 р. № 446 "Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів" (зі змінами) немає роз'яснень щодо можливості

пониження чи позбавлення кваліфікаційної категорії, тобто такого механізму не існувало і не існує взагалі, що дає можливість зробити висновок про відсутність під час атестації наслідків для лікарів у разі їх некомпетентності.

З наведеного вище стає зрозуміло, що атестація лікарів потребує вдосконалення, що вплине на якість надання медичної допомоги загалом. З цією метою у 2018 р. Міністерство охорони здоров'я України підготувало Проєкт концепції професійного ліцензування лікарів, який пропонував ліквідацію атестації як такої та впровадження ліцензування лікарів.

Цей процес потребував не тільки змін в атестації, але і змін у додипломній підготовці лікарів та абсолютно нової законодавчої бази у вигляді Закону України “Про професійне ліцензування лікарів”.

Порівняння моделей оцінки якості підготовки лікарів в Україні за етапами

Етапи підготовки	Наявна модель	Пропонована модель
I етап	“Крок 1” та “Крок 2”	Єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ)
II етап	Інтернатура	Інтернатура
III етап	“Крок 3”	“Крок 3”
IV етап	Спеціалізація	Резидентура (обмежена ліцензія)
V етап	Атестація	Ліцензування (повна ліцензія)

Єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ) здійснюється з 2018 р. після прийняття Постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 334 “Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань “22 Охорона здоров'я” (зі змінами) [7].

Для впровадження професійного ліцензування лікарів та ліквідації атестації було змінено всю систему післядипломної освіти лікарів, а саме, відмінено передатестаційні цикли та впроваджено безперервний професійний розвиток, завдяки якому лікар отримав можливість самостійно визначати траєкторію свого професійного розвитку.

Головний орган у сфері ліцензування лікарів, Ліцензійна рада, мав складатися з 30 членів-лікарів, обраних відповідно до жорстких критеріїв. До компетенції Ліцензійної ради мали належати продовження дії ліцензії на новий строк та застосування санкцій (позбавлення або зупинення дії ліцензії).

Планувалося, що Ліцензійна рада розглядатиме скарги на лікарів та прийматиме рішення про застосування санкцій у якості вищої ланки: зупинення дії ліцензії або позбавлення ліцензії.

Процедура розгляду скарг повинна була бути прозорою – лікар також мав би гарантоване право на належний та справедливий розгляд його справи, зокрема, на представлення своєї позиції, залучення свідків. Такий розгляд скарг Ліцензійною радою – дуже корисна, проте нерациональна справа з огляду на співвідношення кількості членів Ліцензійної ради (30 осіб) та кількості лікарів у країні (тисячі осіб).

Інформація про дійсність ліцензії, наявні скарги та результати їх розгляду Ліцензійною радою були б доступними для громадськості в онлайн-режимі.

Проте варто зауважити, що професійне ліцензування лікарів так і не було впроваджене.

Висновки. Атестація лікарів в Україні є по факту поданням документів, у деяких випадках навіть без контакту атестаційної комісії з лікарем, який атестується. Проте для присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії має існувати механізм перевірки атестаційною комісією теоретичних знань та практичних навиків лікаря, що не вдається зробити, лише переглянувши подані на атестацію документи.

Атестація лікарів потребує реформування. Для цього було запропоновано Проект концепції професійного ліцензування лікарів, який повністю не виправдав очікувань, проте був впроваджений у частині Єдиного державного кваліфікаційного іспиту та безперервного професійного розвитку.

Але для того, щоб некомпетентні лікарі не мали можливості практикувати, потрібне впровадження оцінки знань і навиків лікаря. Наприклад, це може бути співбесіда між лікарем та атестаційною комісією на визначення теоретичних знань та практичних навиків лікаря, а не просто перевірка документів, як це є в сучасних реаліях.

Також необхідно створити механізм пониження або позбавлення лікаря кваліфікаційної категорії та сертифікату лікаря-спеціаліста у разі, якщо рівень знань та навиків лікаря є недостатнім для провадження медичної практики.

Ще одним аспектом для оцінки професійної компетентності лікаря могла б стати інформація про кількість скарг, отриманих лікарем, та результати їх розгляду в закладі охорони здоров'я, клініко-експертними комісіями структурного підрозділу з питань охорони здоров'я чи Міністерства охорони здоров'я України. Варто зазначити, що клініко-експертна комісія структурних підрозділів з питань охорони здоров'я чи Міністерства охорони здоров'я України є консультативно-дорадчим

органом, що утворюється для колегіального розгляду звернень фізичних та юридичних осіб, правоохоронних органів щодо клініко-експертних питань профілактики, діагностики, медичного лікування, реабілітації, оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування за конкретними випадками у закладах охорони здоров'я. Аналіз такої інформації допоміг би членам атестаційної комісії об'єктивніше оцінити професійний рівень лікаря.

Зміни, що вносилися до законодавства впродовж останніх років, лише спрощували процес атестації лікарів, що призвело до того, що навіть некомпетентний лікар, у разі отримання достатньої кількості балів безперервного професійного розвитку та наявності стажу відповідної тривалості, може підтвердити чи підвищити свою кваліфікаційну категорію.

Опрацьовані у статті дані свідчать про те, що присвоєна кваліфікація не завжди відповідає рівню підготовки лікарів, що дає розуміння необхідності змін у системі атестації лікарів, які забезпечать встановлення відповідності між рівнем кваліфікаційної категорії та реальним рівнем кваліфікації лікаря.

Тобто, виникла потреба у змінах до законодавства, які б навпаки ускладнювали процес атестації лікарів у частині рівня вимог до підтвердження чи присвоєння відповідної кваліфікаційної категорії, адже зрозуміло, що сучасний механізм не є дієвим та призвів до помітної невідповідності рівня кваліфікації лікаря його кваліфікаційній категорії.

Отже, необхідний комплексний підхід у вигляді підвищення вимог до лікарів, що атестуються, врахування під час атестації скарг, отриманих лікарями за час професійної діяльності, створення механізму пониження та позбавлення кваліфікаційних категорій чи сертифікату лікаря-спеціаліста, що матиме позитивний вплив на підвищення якості атестації лікарів і, як наслідок, на підвищення якості надання медичної допомоги загалом.

Список використаної літератури

1. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 р. № 446 “Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів” (зі змінами) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text>.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117 “Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 78 “Охорона здоров'я” (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-02#Text>.

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 р. № 385 “Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я” (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#n11>.

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.1997 р. № 359 “Про подальше удосконалення атестації лікарів” (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0014-98#Text>.

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2012 р. № 752 “Про порядок контролю якості медичної допомоги” (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>.

7. Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 334 “Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань “22 Охорона здоров'я” (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF#Text>.

8. Постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 725 “Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>.

9. Проект концепції професійного ліцензування лікарів. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/NT4311?q>.

Hukova-Kushnir Hretta Yevhenivna

Specialist of the post-graduate education and organizational support department of the department of organizational and financial support of the health care department of the Lviv regional state administration

ORCID ID: 0000-0001-6454-6393

e-mail: gretta33544@gmail.com

ASSESSMENT OF QUALIFICATIONS OF DOCTORS AS A TOOL FOR QUALITY MANAGEMENT OF MEDICAL AID IN UKRAINE

The article analyzes the mechanism of certification of doctors. A comparative characterization of the legislative framework, which regulates the certification of doctors, was carried out. It was found that the certification, which in its essence should be an assessment of the theoretical knowledge and practical skills of the doctor, in practice is only the submission of documents confirming the obtained points of continuous professional development. A comprehensive approach is proposed in the form of increasing the requirements for doctors who are certified, taking into account during the certification of complaints received by doctors during their professional activities, and creating a mechanism for lowering and withdrawing qualification categories and the certificate of a specialist doctor.

Conclusions. The data analyzed in the article indicate that the assigned qualification does not always correspond to the level of training of doctors, which gives an

understanding of the need for changes in the system of attestation of doctors, which will ensure the establishment of correspondence between the level of the qualification category and the actual level of the doctor's qualification.

Therefore, a comprehensive approach is necessary in the form of increasing the requirements for certified doctors, taking into account during the certification of complaints received by doctors during their professional activities, creating a mechanism for lowering and withdrawing qualification categories or a certificate of a specialist doctor, which will have a positive effect on improving the quality of certification of doctors and, as a result, to improve the quality of medical care in general.

Key words: certification; licensing; quality of medical care; postgraduate education; continuous professional development; doctors; attestation commission; The project of the concept of professional licensing of doctors.

References

1. Konstytutsiia Ukrainy. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.

2. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 22.02.2019 r. No. 446 "Deiaki pytannia bezperervnoho profesiinoho rozvytku likariv" (zi zminamy). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text>.

3. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 29.03.2002 r. No. 117 "Pro vprovadzhennia vypusku Dovidnyka kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv. Vyp. 78 "Okhrona zdorovia" (zi zminamy). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-02#Text>.

4. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 28.10.2002 r. No. 385 "Pro zatverdzhennia perelikiv zakladiv okhorony zdorovia, likarskykh posad, posad farmatsevtiv, posad fakhivtsiv z farmatsevychnoiu osvitoiu, posad profesionaliv u haluzi okhorony zdorovia, posad fakhivtsiv u haluzi okhorony zdorovia ta posad profesionaliv z vyshchoiu nemedychnoi osvitoiu u zakladakh okhorony zdorovia" (zi zminamy). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#n11>.

5. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 19.12.1997 r. No. 359 "Pro podalshe udoskonalennia atestatsii likariv" (zi zminamy). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0014-98#Text>.

6. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 28.02.2012 r. No. 752 "Pro poriadok kontroliu yakosti medychnoi dopomohy" (zi zminamy). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>.

7. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28.03.2018 r. No. 334 "Pro zatverdzhennia Poriadku zdiisnennia yedynoho derzhavnogo kvalifikatsiinoho ispytu dlia zdobuvachiv stupenia vyshchoi osvity mahistr za spetsialnostiamy haluzi znan "22 Okhrona zdorovia" (zi zminamy). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF#Text>.

8. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 14.07.2021 r. No. 725 "Pro zatverdzhennia Polozhennia pro systemu bezperervnoho profesiinoho rozvytku medychnyi ta farmatsevychnykh pratsivnykiv". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>.

9. Proekt kontseptsii profesiinoho litsenzuvannia likariv. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/NT4311?q>.