ISSN 1995-6134

УДК *614.253.4:614.253.3*
DOI: http://doi.org/10.5281/zenodo.17347780

С.В. ВИШНОВЕЦЬКА,
завідувач кафедри цивільного права і процесу факультету права та міжнародних відносин Державного університету "Київський авіаційний інститут", доктор юридичних наук, професор, м. Київ, Україна; e-mail: vyshnsv@ukr.net;
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8482-7942

Х.В. КМЕТИК,
доцент кафедри цивільного права і процесу факультету права та міжнародних відносин Державного університету "Київський авіаційний інститут", кандидат юридичних наук, доцент, м. Київ, Україна; e-mail: khkmetyk@gmail.com;
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3707-7733

АТЕСТАЦІЯ ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА БАР'ЄРИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ

S.V. VYSHNOVETSKA,
Head, Department of Civil Law and Trial, Faculty of Law and International Relations, State University "Kyiv Aviation Institute", DSc in Law, professor, Kyiv, Ukraine; e-mail: vyshnsv@ukr.net;
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8482-7942

Kh.V. KMETYK,
Associate professor, Department of Civil Law and Trial, Faculty of Law and International Relations, State University "Kyiv Aviation Institute", PhD in Law, associate professor, Kyiv, Ukraine; e-mail: khkmetyk@gmail.com;
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3707-7733

CERTIFICATION AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF DOCTORS: NOWADAYS TRENDS AND BARRIERS OF LEGAL REGULATION

АНОТАЦІЇ (ABSTRACTS), КЛЮЧОВІ СЛОВА (KEYWORDS)

Постановка проблеми. У сучасних умовах глобалізації знань, інтенсифікації клінічних досліджень та стрімкої технологізації медицини питання підтримання належного рівня професійної компетентності лікарів набуває пріоритетного значення. Особливої актуальності це набуває в контексті трансформацій, що відбуваються у системі охорони здоров'я України, зокрема у сфері післядипломної освіти та атестації медичних працівників. **Метою** роботи є системний аналіз сучасних тенденцій, структурно-функціональних особливостей і детермінант бар'єрів у процесах атестації та підвищення кваліфікації лікарів з урахуванням викликів трансформації системи післядипломної медичної освіти. **Методи.** Метод аналізу та синтезу застосовано для опрацювання наукових джерел, нормативно-правових актів і програмних документів з метою виокремлення ключових елементів системи атестації та безперервного професійного розвитку (БПР) і формування цілісного уявлення про їх трансформацію; формально-логічний метод використано для уточнення понятійно-категоріального апарату дослідження, логічного структурування ознак нової моделі БПР та обґрунтування взаємозв'язків між її елементами; системно-структурний метод дозволив розглянути атестацію та безперервний професійний розвиток лікарів як складну багаторівневу систему, що поєднує нормативні, організаційні, освітні та мотиваційні компоненти, а також виявити їх функціональну взаємодію в межах реформи післядипломної освіти; порівняльно-правовий метод застосовано для зіставлення традиційної моделі підвищення кваліфікації з сучасною моделлю БПР, а також для аналізу еволюції нормативно-правового регулювання у сфері атестації медичних працівників. **Результати.** Проаналізовано сучасні нормативно-правові засади, структурно-функціональні особливості та ключові тенденції трансформації системи атестації і БПР лікарів в Україні. Визначено основні етапи впровадження нової моделі БПР, що ґрунтується на щорічному накопиченні балів, веденні освітнього портфоліо, проходженні тематичних модулів та п'ятирічному атестаційному циклі. З'ясовано, що перехід від періодичного підвищення кваліфікації до безперервного розвитку інтегрується в щоденну клінічну практику й супроводжується посиленням вимог до персональної освітньої активності лікаря. **Висновки.** Показана необхідність комплексного підходу до реалізації рефор-

© Вишновецька С.В., Кметик Х.В., 2025
Open access under CC BY license

Forum Prava, 2025. 84(4). 156-166
(Research Article)

ISSN 1995-6134

ми: розбудови цифрової інфраструктури, забезпечення належного фінансування, посилення мотиваційних механізмів та впровадження інститутів професійного самоврядування. Перспективним напрямом подальших досліджень визначено оцінку впливу моделі БПР на якість медичної допомоги, задоволеність пацієнтів та професійну динаміку лікарів.

Ключові слова: *безперервний професійний розвиток; атестація; кваліфікація лікаря; післядипломна освіта; цифрова трансформація; професійне самоврядування*

***

Problem statement. In the current context of knowledge globalisation, intensification of clinical research and rapid technological advancement in medicine, maintaining an adequate level of professional competence among doctors is becoming a priority. This is particularly relevant in the context of the transformations taking place in the Ukrainian healthcare system, particularly in the field of postgraduate education and certification of medical professionals. The **purpose** of the work is to conduct a systematic analysis of nowadays trends, structural and functional characteristics, and determinants of barriers in the processes of certification and professional development of doctors, taking into account the challenges of transforming the postgraduate medical education system. **Methods.** The methods of analysis and synthesis were applied to examine scientific sources, regulatory legal acts, and policy documents in order to identify the key elements of the certification system and continuous professional development (CPD) and to form an integrated understanding of their transformation; the formal-logical method was used to clarify the conceptual and categorical framework of the study, to logically structure the features of the new CPD model, and to substantiate the interconnections between its components; the systemic-structural method made it possible to consider certification and physicians' continuous professional development as a complex multilevel system that integrates regulatory, organizational, educational, and motivational components, as well as to reveal their functional interaction within the reform of postgraduate medical education; the comparative legal method was employed to compare the traditional model of advanced training with the contemporary CPD model and to analyze the evolution of regulatory and legal regulation in the field of medical workers' certification. **Results.** The article describes the regulatory and legal changes of 2021–2025, which laid the foundation for the transition from a fragmented system of professional development every five years to a CPD model integrated into the daily professional activities of doctors. The logic of introducing the new mechanisms for assessing competencies through an educational portfolio, a system of annual accumulation of points, thematic modules and a unified qualification certificate is defined. The specifics of the certification cycle, changes in the internal administration of the procedure and the peculiarities of its legal regime in the conditions of martial law are disclosed. Analysing the regulatory acts, scientific publications and professional discussions, the main barriers to the effective implementation of BPR have been identified: excessive bureaucratisation of procedures, unequal access to quality educational resources, territorial disparities, financial and motivational constraints, weak digital infrastructure, and insufficient quality assurance of educational services and low institutional involvement of professional associations. It has been shown that the lack of transparent tools for automating the recording of educational activity, as well as underdeveloped mechanisms for material incentives, significantly reduce the effectiveness of the reformed system. **Conclusions.** The article emphasises that the successful implementation of the CPD concept requires a comprehensive approach: modernisation of digital infrastructure, ensuring equal access to educational opportunities, establishing a sustainable financing system, standardisation and accreditation of educational programmes, as well as active involvement of professional self-government. It has been proven that the reform has the potential to improve the quality of medical care, strengthen the human resources capacity of the industry, and harmonise the national model of postgraduate education with European and international standards.

Keywords: *continuous professional development; certification; medical qualifications; postgraduate education; digital transformation; professional self-government*

Постановка проблеми

У сучасних умовах глобалізації знань, інтенсифікації клінічних досліджень та стрімкої технологізації медицини питання підтримання належного рівня професійної компетентності лікарів набуває пріоритетного значення. Особливої актуальності це набуває в контексті трансформацій, що відбуваються у системі охорони здоров'я України, зокрема у сфері післядипломної освіти та атестації медичних працівників. Формалізовані та регламентовані механізми підвищення кваліфікації, які базувалися на періодичному проходженні курсів один раз на п'ять років, виявили свою обмежену ефективність в умовах динамічної зміни науково-практичних орієнтирів медичної діяльності.

У цьому контексті ключовим кроком стало впровадження концепції безперервного професійного розвитку (далі – БПР), що визначає парадигму постійного оновлення знань, умінь і навичок лікаря протягом усього періоду його професійної активності. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 року № 725, було затверджено Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я, що стало но-

ISSN 1995-6134

рмативним підґрунтям для поступової інтеграції принципів БПР у національну медичну освіту [1].

Водночас імплементація зазначеної концепції супроводжується низкою системних та організаційно-функціональних ускладнень, що знижують її практичну результативність. До таких чинників, зокрема, належать: надмірна зарегульованість атестаційних процедур, обмежений доступ до якісних освітніх ресурсів у частині територіальних громад, брак фінансового стимулювання суб'єктів професійного навчання, недостатній рівень інституційної підтримки суб'єктів БПР. Перераховані бар'єри створюють загрозу фрагментарності реалізації політики професійного вдосконалення медиків, що в остаточному підсумку може негативно відображатися на якості надання медичної допомоги та безпеці пацієнтів.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю комплексного аналізу сучасних тенденцій функціонування системи післядипломної медичної освіти в Україні, виявлення типових дисфункцій у процесі атестації та реалізації БПР, а також формування науково обґрунтованих стратегій її вдосконалення в межах концептуальних орієнтирів євроінтеграції, доказової медицини та стратегії сталого розвитку людського капіталу в системі охорони здоров'я.

Упродовж останнього десятиліття українські науковці активно досліджують проблематику безперервного професійного розвитку лікарів, модернізації післядипломної медичної освіти та оптимізації атестаційних процедур. Зокрема, у працях Т.Є. Оніщенко, Ю.Ю. Рябоконь, В.Г. Савельєв, О.О. Фурик обґрунтовано доцільність використання дистанційних освітніх технологій у процесі підвищення кваліфікації медичних фахівців, акцентуючи на їх потенціалі для розширення доступності навчання та формування індивідуальних траєкторій розвитку [2].

Разом із тим, критичне осмислення цифровізації медичної освіти представлено у дослідженнях О.П. Мінцер та М.М. Потяженко, які ідентифікують низку суттєвих обмежень дистанційних форматів навчання, зокрема дефіцит практичної підготовки та наявність технічних бар'єрів. У відповідь на ці виклики автори пропонують розширення використання симуляційних технологій і відеовізуалізаційних методів як засобів компенсації браку очної клінічної практики [3].

Системний вимір проблеми безперервного професійного розвитку розкрито у працях О.П. Волосовця та В.В. Уліщенка, які зосереджують увагу на інституційних ускладненнях упровадження БПР, пов'язаних зі скороченням державного фінансування та ризиками надмірної комерціалізації освітніх послуг. У цьому контексті дослідники обґрунтовують необхідність посилення державного контролю якості освітніх програм і запровадження механізмів сертифікації контенту за участі професійних асоціацій [4].

Проблематика оцінювання результатів професійного розвитку лікарів логічно продовжується у дослідженнях, присвячених атестаційним процедурам. Так, Г.Є. Гукова-Кушнір доводить, що чинна система атестації має переважно формалізований характер і не забезпечує об'єктивного вимірювання реальних професійних компетентностей лікаря. У зв'язку з цим авторка пропонує впровадження комплексного декомпозиційного інструментарію оцінювання, який передбачає врахування клінічних результатів діяльності, академічних здобутків та дотримання професійно-етичних стандартів [5]. У прикладному вимірі ці проблеми деталізує А.О. Волосовець, який на прикладі спеціалізації "медицина невідкладних станів" демонструє незбалансованість освітніх програм інтернатури та обґрунтовує доцільність збільшення частки симуляційного й практико-орієнтованого навчання [6].

Узагальнюючи наукові погляди вчених, можна констатувати наявність сталих тенденцій до цифровізації та персоналізації освітніх процесів. Тому *метою* статті є системний аналіз сучасних тенденцій, структурно-функціональних особливостей і детермінант бар'єрів у процесах атестації та підвищення кваліфікації лікарів з урахуванням викликів трансформації системи післядипломної медичної освіти. Її *новизна* полягає у здійсненні комплексного системного аналізу трансформації механізмів атестації та безперервного професійного розвитку лікарів в Україні в умовах реформування післядипломної медичної освіти. *Завданнями* статті є аналіз сучасних нормативно-правових засад функціонування системи атестації та безперервного професійного розвитку лікарів в Україні; визначення структурно-функціональних особливостей нової моделі БПР та етапів її впровадження у системі післядипломної медичної освіти; характеристика ключових тенденцій трансформації механізмів підвищення кваліфікації медичних працівників у контексті інтеграції БПР у клінічну практику.

Подальший розвиток БПР потребує посилення регуляторних механізмів, модернізації атестації та впровадження доказово обґрунтованих підходів до підготовки медичних кадрів.

ISSN 1995-6134

Нормативно-правове та інституційне реформування системи безперервного професійного розвитку медичних працівників в Україні

Нормативно-правове забезпечення безперервного професійного розвитку медичних працівників в Україні зазнало суттєвої модернізації впродовж останніх років, що зумовлено переходом до нової моделі підготовки та атестації медичних кадрів. Визначальним нормативним актом є Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я" від 12 лютого 2025 р. № 4246-IX, що передбачає системний перехід від фрагментарних форм підвищення кваліфікації раз на п'ять років до концепції БПР, інтегрованого у щоденну медичну практику. Закон закріплює обов'язок медичних працівників брати участь у заходах БПР, організованих акредитованими провайдерами освіти [7].

Для реалізації положень закону Міністерство охорони здоров'я України ухвалило низку підзаконних актів. Зокрема, наказом МОЗ від 16 квітня 2025 р. № 650 затверджено новий Порядок проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я, який передбачає уніфіковану систему оцінювання професійних компетентностей і запроваджує єдиний Сертифікат про присвоєння/підтвердження професійної кваліфікації, що замінює попередню систему кваліфікаційних категорій [8]. Атестаційний цикл встановлено тривалістю у п'ять років, а процедура атестації здійснюється за місцем роботи фахівця, що спрямовано на зменшення бюрократичного навантаження та підвищення інституційної доступності.

Механізми реалізації БПР: атестація, освітнє портфоліо та критерії оцінювання професійної компетентності

Ключовим елементом реформованої моделі є чітко визначені кількісні й змістовні критерії БПР, які набули чинності з 1 липня 2025 р. Згідно з новими правилами, один академічний час навчання дорівнює одному балу БПР (для міжнародних заходів – двом балам); лікар зобов'язаний накопичувати щонайменше 50 балів на рік, а середній медичний персонал – 30 балів, із сукупним мінімумом 250 та 150 балів відповідно за п'ятирічний цикл [9]. Крім того, передбачено обов'язкове проходження визначених тематичних модулів (медична етика, інфекційний контроль, невідкладна допомога, цифрові компетентності тощо), що спрямовано на формування цілісного професійного профілю сучасного фахівця.

У контексті реалізації нових підходів до безперервного професійного розвитку медичних працівників в Україні запроваджено механізм особистого освітнього портфоліо, що є обов'язковим елементом документального підтвердження освітньої активності. Згідно з новими правилами, кожен фахівець у сфері охорони здоров'я має вести освітнє портфоліо (у паперовій або електронній формі), в якому фіксуються всі заходи БПР із зазначенням дати, форми навчання (формальної, неформальної чи інформальної), назви події, її тривалості (у годинах або балах), а також ролі учасника (слухач, доповідач, модератор, тренер тощо) [9]. Портфоліо щорічно подається на перевірку та є ключовим джерелом оцінювання професійної активності фахівця при проходженні атестації. До нього обов'язково додаються копії підтверджувальних документів (сертифікати, посвідчення, довідки). Така модель спрямована на посилення персональної відповідальності медичних працівників за власну професійну динаміку та формування прозорої й верифікованої системи обліку освітніх досягнень.

Актуальні зміни також враховують фактор форс-мажорних обставин, зокрема воєнного стану. Згідно з чинним нормативним регулюванням, у період дії воєнного стану та протягом шести місяців після його завершення атестація медичних працівників призупиняється, а чинні сертифікати та посвідчення автоматично подовжуються [8], що дозволяє забезпечити безперервність професійної діяльності та уникнути правового вакууму в кризовий період. Водночас процес накопичення балів БПР не зупиняється, а проходження атестації відтерміновується до завершення дії надзвичайного правового режиму.

Законодавчі новації також розширили контингент осіб, охоплених вимогами системи БПР. Якщо раніше такі вимоги стосувалися переважно лікарів і провізорів, то з липня 2025 року система БПР поширюється на весь персонал сфери охорони здоров'я, включаючи молодших спеціалістів (медичних сестер, фельдшерів, акушерок), клінічних психологів, реабілітологів, керівників медичних закладів, а за окремими умовами – і немедичних працівників, що працюють у сфері охорони здоров'я [9].

Таким чином, трансформація нормативно-правового поля щодо БПР та атестації медич-

ISSN 1995-6134

них працівників в Україні засвідчує перехід до системного, персоналізованого і уніфікованого підходу до оцінювання професійної компетентності. Зазначені зміни орієнтовані на гармонізацію з європейськими стандартами вищої медичної освіти та сучасними підходами до розвитку кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я.

Проблеми та бар'єри впровадження нової моделі безперервного професійного розвитку в сучасних умовах

Водночас попри нормативні нововведення, на практичному рівні спостерігається низка труднощів, які ускладнюють реалізацію політики безперервного навчання. Аналіз фахових публікацій, експертних матеріалів і результатів опитувань медичних працівників дозволяє виокремити декілька ключових бар'єрів у впровадженні нової моделі БПР.

Перш за все, актуальною залишається проблема надмірної бюрократизації процедур. Історично система атестації в Україні передбачала значне адміністративне навантаження: для підтвердження кваліфікації лікар змушений був збирати численні документи, проходити передатестаційні курси, складати іспити перед комісіями при департаментах охорони здоров'я чи МОЗ. Такий підхід, як засвідчують фахівці, часто зводився до формального виконання регламентованих вимог, не завжди відображаючи реальний рівень професійної компетентності [8]. Хоча нова модель із запровадженням освітнього портфоліо та внутрішньою атестацією на базі закладу охорони здоров'я спрямована на зменшення бюрократичного тиску, вона, водночас, створює нові адміністративні виклики. Так, зобов'язання щодо ведення й щорічного оновлення портфоліо, у разі відсутності автоматизованих цифрових інструментів, можуть обтяжити як лікаря, так і заклад. У зв'язку з цим актуалізується завдання розробки та впровадження єдиної електронної платформи для обліку БПР, яка б забезпечила зручність, прозорість і зменшення часу на виконання супровідних процедур.

Ще одним суттєвим бар'єром виступає нерівномірність доступу до освітніх ресурсів, що особливо відчутна для лікарів, які працюють у віддалених регіонах, у сільській місцевості або в малопотужних медичних установах. Переважна більшість очних заходів професійного розвитку (конференцій, тренінгів, майстер-класів) проводиться у великих містах, що зумовлює необхідність додаткових витрат на поїздки, проживання та відрив від основного місця роботи. Крім того, тривалий час інформація про акредитовані освітні заходи залишалася фрагментарною й складно доступною. Лише нещодавно почали створюватися відкриті реєстри й освітні платформи (зокрема, "Medevent", сайт НУОЗ України), що акумулюють інформацію про провайдерів БПР і поточні освітні події [10]. Міністерство охорони здоров'я анонсувало створення національного реєстру акредитованих провайдерів і заходів БПР, однак до повноцінного запуску цієї системи зберігається проблема нерівного доступу до якісних освітніх продуктів, що знижує ефективність реалізації освітньої стратегії в окремих регіонах.

Ще одним суттєвим блоком викликів у процесі реалізації реформи системи безперервного професійного розвитку лікарів в Україні є фінансові, мотиваційні та інфраструктурно-технічні бар'єри, що значною мірою визначають ефективність впровадження нової моделі професійного зростання.

Насамперед необхідно виокремити фінансові обмеження та дефіцит стимулів. Постійне недофінансування галузі охорони здоров'я позначилося і на післядипломній освіті. Протягом останніх років частка державного фінансування заходів БПР поступово скорочувалася, що спричинило зростання частки комерційного сегмента в цій сфері, зокрема, зменшення державних дотацій на тематичні удосконалення, зростання кількості платних освітніх заходів, активізація діяльності приватних провайдерів [4, с.78]. Як наслідок, лікарі змушені власним коштом або за підтримки роботодавця фінансувати значну частину професійного навчання. Урядова спроба запровадити модель "гроші йдуть за лікарем", що передбачає перехід від бюджетного утримання закладів до адресного фінансування обраних курсів, не була реалізована безболісно. Представники медичних академій післядипломної освіти висловлювали занепокоєння через ризик скорочення викладацьких кадрів і закриття кафедр, зокрема повідомлялося про загрозу ліквідації до 25 унікальних кафедр НМАПО ім. П.Л. Шупика у 2020 році [11].

Крім того, низький рівень матеріального стимулювання та відсутність гарантованого зв'язку між кваліфікаційним зростанням і заробітною платою демотивує лікарів до участі в програмах БПР. У попередні роки присвоєння вищої кваліфікаційної категорії супроводжувалося відповідними надбавками до посадового окладу. Проте в умовах реформи та змін у системі тарифікації

ISSN 1995-6134

НСЗУ механізми матеріального заохочення залишаються не до кінця визначеними. Якщо новий інструмент – "рівень професійної кваліфікації" не матиме чіткого впливу на доходи медиків, це може знижувати зацікавленість у подальшому професійному розвитку. До того ж ситуація ускладнюється процесами міграції кадрів: молоді лікарі дедалі частіше розглядають можливість працевлаштування за кордоном через відсутність конкурентних умов праці в Україні [11].

Не менш важливим є інфраструктурно-технічний компонент. Хоча цифровізація відкриває нові можливості для організації гнучких форм навчання, її впровадження потребує належної матеріально-технічної бази. Багато регіональних медичних закладів не мають достатньої інфраструктури: відсутні сучасні комп'ютерні класи, обмежений доступ до швидкісного інтернету, недостатність ліцензійного програмного забезпечення та підключення до професійних електронних платформ. Особливі труднощі виникають у медиків старшого покоління, які потребують додаткового навчання для ефективного використання цифрових технологій. Як зазначають дослідники, впровадження інформаційно-комунікаційних рішень у сфері БПР вимагає комплексної технічної, організаційної та методичної підтримки – від навчання персоналу до адаптації змісту програм до онлайн-форматів [12].

На основі вище зазначеного, можна констатувати, що реформування системи атестації та БПР лікарів супроводжується рядом структурних і функціональних бар'єрів. Вони мають як об'єктивний (недостатність ресурсного забезпечення, регіональна нерівність доступу, технічна відсталість), так і суб'єктивний характер (інерційність мислення, опір змінам, низька внутрішня мотивація). Подолання зазначених бар'єрів вимагає не лише нормативно-правового супроводу, а й реалізації комплексної державної політики у сфері післядипломної освіти, запровадження ефективних фінансових стимулів, інфраструктурної модернізації освітнього середовища та розвитку цифрових сервісів.

У цьому контексті не менш значущою залишається активна суб'єктна позиція самих медичних працівників у процесі професійного вдосконалення, що є необхідною умовою забезпечення функціональної стійкості й якості системи охорони здоров'я. Участь лікаря в освітньому процесі має сприйматися не як формальна вимога, а як елемент відповідального професійного саморозвитку.

Цифровізація, професійне самоврядування та європейські орієнтири розвитку післядипломної медичної освіти

Одним із ключових чинників, що визначають сучасні вектори розвитку післядипломної освіти медиків, є цифровізація навчального середовища. В останні роки використання дистанційних освітніх технологій в українській медичній освіті набуло масового поширення, що було спричинено як пандемією COVID-19, так і повномасштабною війною. Дистанційне навчання дозволяє долати географічні та часові обмеження, відкриваючи доступ до якісних освітніх ресурсів широкому колу лікарів, зокрема тим, хто працює у віддалених населених пунктах або не має можливості брати участь в очних заходах [13, с.200].

Нині в Україні функціонують численні освітні онлайн-платформи, які забезпечують безперервність фахового розвитку. До них належать як академічні (наприклад, платформи НМУ імені О.О. Богомольця, НМАПО імені П.Л. Шупика), так і комерційні ініціативи, такі як Medevent. Ці ресурси пропонують широкий спектр освітніх продуктів: вебінари, відеолекції, інтерактивні курси з автоматизованим зворотним зв'язком. Завдяки цьому лікарі можуть опановувати нові знання у зручний для себе час, не переривaючи основну професійну діяльність.

Наукові дослідження підтверджують, що інтеграція інформаційно-комунікаційних технологій у післядипломну освіту сприяє не лише розширенню доступу до знань, а й підвищенню їх релевантності та ефективності. Як зазначають В.В. Кундіна і Ю.О. Сторожчук, застосування цифрових рішень у навчанні лікарів створює умови для персоналізації освітнього процесу, формування індивідуальних траєкторій професійного зростання та оперативного реагування на прогалини в компетенціях [12]. Адаптивні онлайн-курси дозволяють враховувати рівень підготовки слухача, а цифрові бібліотеки клінічних кейсів сприяють концепції "навчання протягом життя", коли лікар має змогу оперативно звертатися до актуалізованих знань під час професійної практики.

Особливого значення дистанційні технології набувають у періоди надзвичайних обставин. Так, під час пандемії COVID-19 вдалося зберегти безперервність навчального процесу завдяки переведенню тренінгів, конференцій і семінарів у формат вебінарів. У нинішніх умовах збройного конфлікту онлайн-навчання стало критично важливим інструментом збереження професій-

ISSN 1995-6134

ної активності лікарів, багато з яких мають обмежений фізичний доступ до навчальних закладів. Профільні інституції організовують тематичні безкоштовні семінари, зокрема з питань військової медицини, тактичної допомоги, кризової психології. Зокрема, Інститут підвищення кваліфікації НФаУ реалізує проєкт "Школа безперервного професійного розвитку", в межах якого створюються дистанційні модулі для провізорів і фармацевтів, адаптовані до умов воєнного часу.

Разом із тим, цифрова трансформація освітнього процесу супроводжується певними ризиками, що потребують управлінського реагування. Тобто, необхідне забезпечення якості контенту онлайн-курсів, їх відповідності державним освітнім стандартам і клінічним протоколам. Важливим завданням є акредитація провайдерів БПР, що функціонують у дистанційному форматі, а також створення механізмів експертизи й контролю навчальних матеріалів. Уряд України задекларував створення окремої уповноваженої інституції з питань безперервного професійного розвитку, яка має здійснювати перевірку освітніх програм і вести єдиний реєстр акредитованих провайдерів [10].

Запровадження такої агенції стане важливим кроком на шляху до уніфікації стандартів якості в системі цифрової післядипломної освіти медичних працівників, що, у свою чергу, сприятиме підвищенню довіри до освітніх сервісів, зниженню ризиків профанації навчання й забезпеченню відповідності освітнього контенту клінічним вимогам сучасної медичної практики.

Разом із інституційними та технічними аспектами важливим викликом залишається рівень цифрової грамотності самих медичних працівників. Як свідчить практика, лікарі молодшого покоління зазвичай демонструють більшу адаптивність до новітніх форматів навчання та активніше користуються цифровими інструментами. Водночас представники старшого покоління потребують додаткового часу й підтримки для опанування нових технологій. У зв'язку з цим програми безперервного професійного розвитку повинні включати навчальні модулі, спрямовані на розвиток цифрових компетентностей, що, безперечно, виправдано їх включенням до переліку обов'язкових тематичних напрямів БПР.

Більше того, актуальним завданням є формування культури самоосвіти в цифровому середовищі, тобто необхідно навчити медичних фахівців ефективно використовувати онлайн-ресурси доказової медицини, електронні клінічні протоколи, наукові бази даних (PubMed, Cochrane Library тощо), які перебувають у відкритому доступі, що сприятиме реалізації концепції "освіти впродовж життя", яка є фундаментальною для сучасної моделі професійного розвитку.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що цифрові технології та дистанційне навчання виступають потужним каталізатором модернізації післядипломної медичної освіти в Україні. За результатами досліджень, за умови належного методичного та організаційного забезпечення, дистанційне навчання не лише не поступається очному, але й забезпечує вищий рівень персоналізації, доступності й ефективності засвоєння знань [12]. Крім того, успішне впровадження інновацій потребує інвестицій у розбудову цифрової інфраструктури, підготовку кадрів, стандартизацію змісту освітніх програм та створення єдиної електронної системи обліку БПР, інтегрованої з офіційними реєстрами.

На тлі поступових трансформацій у сфері післядипломної освіти особливої ваги набуває питання розширення повноважень професійного самоврядування у сфері охорони здоров'я. Однією з ключових тенденцій реформування є поступове делегування функцій контролю якості освіти, атестації та допуску до професійної діяльності саморегульованим організаціям медичної спільноти. Як наголошується у працях О. Сокуренка, професійні асоціації та палати можуть відігравати роль ефективного регулятора, здатного не лише мотивувати лікарів до професійного розвитку, а й забезпечити дотримання етичних стандартів [14, с.190].

У цьому контексті важливою є законодавча ініціатива, реалізована у вигляді законопроєкту № 10372 "Про самоврядування у сфері охорони здоров'я", який було прийнято у першому читанні влітку 2024 року. Документ передбачає створення професійних палат лікарів, медсестер, фармацевтів, які мають отримати статус самоврядних організацій із визначеними юридичними повноваженнями [15]. У перспективі саме ці організації зможуть здійснювати функції, які нині перебувають у компетенції МОЗ, зокрема, прийняття рішень про допуск до професії, ведення реєстрів практикуючих фахівців, організація атестації, контроль БПР, сертифікація освітніх програм.

Уже наприкінці 2024 року в межах колегії МОЗ було анонсовано намір трансформувати концепцію атестації у зв'язку з впровадженням професійного самоврядування [15]. Така модель має на меті подолання надмірної центра-

ISSN 1995-6134

лізації, зниження рівня адміністративного тиску, підвищення прозорості процедур та формування довіри з боку фахової спільноти. Досвід розвинених країн (Німеччина, Нідерланди, США) підтверджує ефективність саме професійно-самоврядної моделі регулювання: лікарські палати або асоціації встановлюють вимоги до безперервної освіти, здійснюють контроль дотримання стандартів практики та реалізують дисциплінарні функції.

В Україні передбачено етапне впровадження системи палат, починаючи зі стоматологів і фармацевтів, а згодом – лікарів інших спеціальностей та середнього медичного персоналу. Даний процес розглядається як довгострокова інституційна зміна, що здатна радикально переорієнтувати систему атестації з адміністративно-бюрократичної на професійно-самоврядну, де пріоритет надається якості, автономії та відповідальності медичної спільноти.

В умовах трансформації системи післядипломної освіти в Україні особливої актуальності набуває створення ефективної моделі БПР медичних працівників, що ґрунтується на якісному змісті освіти, стандартизованих процедурах оцінювання та відповідній інституційній підтримці. Одним із ключових напрямів модернізації у цьому контексті є розвиток національної системи акредитації провайдерів БПР та запровадження механізмів контролю якості освітніх програм.

Постановою Кабінету Міністрів України від серпня 2019 року передбачено створення спеціалізованого органу – агенції з питань безперервного професійного розвитку, яка відповідатиме за встановлення вимог до провайдерів, ведення їх реєстру та нагляд за дотриманням стандартів [10]. Передбачається, що конкуренція серед акредитованих освітніх організацій сприятиме зростанню якості освітніх послуг і доброчесності у сфері підвищення кваліфікації. У разі виявлення порушень (наприклад, формальна видача сертифікатів без фактичного навчання) така агенція зможе виключати провайдерів із реєстру.

У рамках оновленої системи також впроваджено нову модель нарахування балів БПР, що відображена у Додатку 6 до Порядку проведення атестації. Встановлено чіткі кількісні показники відповідно до виду освітньої активності лікаря. Наприклад, за один захід неформальної або інформальної освіти може бути зараховано не більше 50 % річного мінімуму балів (тобто не більше 25 із 50) [9]. Така система сприяє урізноманітненню форм навчання та наближенню до європейської кредитно-модульної моделі безперервної медичної освіти. У перспективі передбачено запровадження електронної системи управління БПР, інтегрованої з ліцензійним реєстром медичних працівників, що дозволить відстежувати дотримання освітніх вимог у реальному часі та автоматизувати подання документів на атестацію [10].

Водночас реформування системи БПР неможливе без модернізації післядипломної медичної освіти, яка виступає підґрунтям для подальшого професійного розвитку лікаря. У цьому контексті пріоритетним є впровадження професійних стандартів, що деталізують перелік компетентностей для кожної лікарської спеціальності. Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я" від 12.02.2025 р. № 4246-IX закріплює поняття "професійна кваліфікація", яка має формуватись на основі відповідних стандартів, погоджених МОЗ України та професійними медичними спільнотами [16], що вимагає оновлення освітніх програм з орієнтацією на практичні навички, доказову медицину та міжнародні рекомендації.

Крім того, вдосконалюється система оцінювання знань і навичок, зокрема Центр тестування МОЗ України вже впровадив Єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ), а у середньостроковій перспективі планується запровадження стандартизованих тестів під час атестації, що дозволить об'єктивніше оцінити рівень підготовки лікарів. Одночасно оновлюється методична база: провідні інститути післядипломної освіти впроваджують симуляційні технології (роботизовані манекени, VR), залучають молодих викладачів, реалізують міжнародні освітні проєкти.

Разом з інституційними та технологічними змінами, важливою передумовою ефективного реформування є наявність доказової бази, що формується у межах сучасних наукових досліджень. Так, у роботах О.П. Волосовця наголошено на тенденції до зменшення державного фінансування та зростання комерціалізації освітніх послуг, що створює ризики нерівного доступу до якісного навчання [6, с.37]. Інші дослідники, В.В. Кундіна та Ю.О. Сторожчук підкреслюють важливість цифрових платформ у контексті кризових ситуацій, зауважуючи на необхідності вирішення технічних та організаційних викликів [12].

ISSN 1995-6134

Окремий напрям досліджень стосується інституціонального вдосконалення системи БПР через запровадження механізмів професійного самоврядування. Як зауважує О. Сокуренко, делегування повноважень професійним медичним палатам може підвищити прозорість атестаційних процедур, знизити рівень формалізму й корупції, а також сприяти збереженню кадрів в Україні [14, с.190].

Не менш важливим є міжнародний обмін досвідом, який здійснюється через участь українських фахівців у конференціях, освітніх проектах, стажуваннях. У контексті євроінтеграції України стратегічним орієнтиром є гармонізація національної системи БПР із моделлю CME (Continuous Medical Education), що передбачає регулярне оновлення ліцензії лікаря, акредитацію освітніх заходів і централізований облік балів.

Отже, сучасна стратегія розвитку післядипломної освіти медичних працівників в Україні спирається на багатовекторну модернізацію, тобто інституційні реформи (створення агенцій і палат), цифрову трансформацію (впровадження електронних платформ і симуляцій), оновлення змісту освіти (на основі професійних стандартів), наукове підґрунтя та інтеграцію з європейським освітнім простором. Успішність реалізації цієї стратегії залежить від злагодженої взаємодії держави, професійної спільноти, освітніх установ та самих медичних працівників, які мають усвідомлювати безперервне навчання як основу професійної ідентичності та гарантію якості надання медичної допомоги.

Висновки

1. Реформування системи атестації та безперервного професійного розвитку лікарів в Україні є закономірною відповіддю на сучасні професійні та соціальні виклики, зумовлені технологічним прогресом, підвищенням вимог до якості медичної допомоги та курсом на інтеграцію у міжнародний медичний простір. Перехід від епізодичного підвищення кваліфікації до моделі безперервного професійного розвитку, закріплений у нормативно-правовій базі, формує нову парадигму професійної підготовки, що передбачає регулярне навчання, персональну відповідальність медичного працівника та уніфіковані механізми оцінювання компетентності (електронне портфоліо, накопичення балів БПР, 5-річна атестація та єдиний сертифікат кваліфікації).

2. Водночас виявлені бар'єри, зокрема недостатнє фінансування, нерівний доступ до освітніх ресурсів, обмежені стимули та інфраструктурні виклики цифровізації, а також наслідки воєнного стану істотно ускладнюють реалізацію реформи. Їх подолання потребує комплексного підходу: розвитку електронної системи моніторингу БПР, удосконалення механізмів фінансування, посилення мотиваційних інструментів, модернізації змісту професійної підготовки та впровадження інституційних механізмів професійного самоврядування.

3. У перспективі оцінювання ефективності впроваджених змін, аналіз впливу моделі БПР на якість медичної допомоги та адаптація міжнародних практик стануть ключовими напрямами наукових досліджень. Безперервний професійний розвиток повинен стати усталеною складовою професійної культури українського лікаря та інструментом підвищення конкурентоспроможності національної системи охорони здоров'я.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Вираз вдячності

Дослідження виконано ініціативно та не отримало будь-якого фінансування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 № 725. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-п#Text (дата звернення: 16.11.2025).
2. Оніщенко Т. Є., Рябоконь Ю. Ю., Савельєв В. Г., Рябоконь О. В., Фурик О. О., Онищенко В. Ф. Принципи організації підвищення кваліфікації лікарів та провізорів з використанням дистанційних технологій. *Управління якістю освіти: стандартизація та інноваційність.* 2018. № 6. Кн. 2. Т. 1 (79). С. 102–111.
3. Мінцер О. П., Потяженко М. М., Бумбліте І. А., Невойт Г. В., Бахановас П. О. Дистанційна освіта на післядипломному етапі навчання лікарів: проблемні питання та їх вирішення на сучасному етапі. *Медична інформатика та інженерія.* 2022. № 4. С. 21–24.
4. Волосовець О. П., Уліщенко В. В., Каруліна Ю. В., Ємець О. В., Волосовець Т. М., Кривопустов С. П., Кузьменко А. Я., Дікова І. Г., Грищенко Н. В., Хоменко В. Є., Дзюба О. Л., Ковальчук О. Л., Салтанова С. Д. Проблемні питання запровадження якісного безперервного професійного розвит-

ISSN 1995-6134

ку лікарів. *Медична освіта.* 2022. № 1. С. 74–80.
5. Гукова-Кушнір Г. Є. Оцінка кваліфікації лікарів. *Democratic Governance.* 2023. Вип. 1(31). С. 189–211.
6. Волосовець А. О. Сучасні виклики післядипломної медичної освіти. *Українські медичні вісті*. 2023. Т. 15. № 3–4. С. 9–12.
7. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 № 725. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-п#Text (дата звернення: 16.11.2025).
8. Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ від 16.04.2025 № 650. https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-16-04-2025-650-pro-zatverdzhennya-poryadku-provedennya-atestaciyi-pracivnikiv-sferi-ohoroni-zdorov-ya-ta-vnesennya-zmin-do-deyakih-nakaziv-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini (дата звернення: 16.11.2025).
9. Нові правила БПР з 1 липня 2025: що важливо знати медикам: аналітична стаття. *Medevent Academy*. 2025. https://medevent.academy/novi-pravyla-bpr-z-1-lypnia-2025-shho-vazhlyvo-znaty-medykam/# (дата звернення: 16.11.2025).
10. Гроші на професійний розвиток підуть за лікарями: уряд ухвалив зміни до Положення про систему безперервного професійного розвитку. Київ, 2019. https://ibuhgalter.net/news/5202#google_vignette (дата звернення: 16.11.2025).
11. Юхименко Ю., Сивірковський І. Яке майбутнє безперервного професійного розвитку лікарів України у світлі другого етапу медичної реформи? 2020 р. https://www.apteka.ua/article/536753# (дата звернення: 16.11.2025).
12. Кундіна В. В., Сторожчук Ю. О. Інформаційні технології в навчанні лікарів післядипломної освіти в умовах кризових ситуацій. *ІКТ в освіті*. 2024. https://doi.org/10.5281/zenodo.14507015
13. Максименко А. Дистанційні технології в системі післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Актуальні проблеми сучасної медицини: *Вісник УМСА.* 2021. Вип. 21 (2). С. 199–202.
14. Сокуренко О. Інституційні виклики та шляхи модернізації системи охорони здоров'я України в умовах війни. *Наукові праці МАУП. Політичні науки та публічне управління.* 2025. Вип. 2 (78). С. 187–193.
15. Устінов О. В. Відновлення атестації лікарів відкладено до завершення воєнного стану. *Організація охорони здоров'я.* 2024. https://umj.com.ua/uk/novyna-261802-vidnovlennya-atestatsiyi-likariv-vidkladeno-do-zavershennya-voyennogo-stanu (дата звернення: 16.11.2025).
16. *Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я:* Закон України від 12.02.2025 № 4246-IX. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4246-20#Text (дата звернення: 16.11.2025).

REFERENCES

1. *Pro zatverdzhennia Polozhennia pro systemu bezperervnoho profesiinoho rozvytku pratsivnykiv sfery okhorony zdorovia* [On approval of the Regulation on the system of continuous professional development of healthcare workers]: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy (14.07.2021 No. 725. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-п#Text (in Ukr.).
2. Onishchenko, T. Ye., Riabokon, Yu. Yu., Saveliev, V. H., Riabokon, O. V., Furyk, O. O., & Onyshchenko, V. F. (2018). Pryntsypy orhanizatsii pidvyshchennia kvalifikatsii likariv ta provizoriv z vykorystanniam dystantsiinykh tekhnolohii [Principles of organizing advanced training of physicians and pharmacists using distance technologies]. *Upravlinnia yakistiu osvity: standartyzatsiia ta innovatsiinist,* 6, Book 2, Vol. 1(79), 102–111 (in Ukr.).
3. Mintser, O. P., Potiiazhenko, M. M., Bumblite, I. A., Nevoit, H. V., & Bakhanovas, P. O. (2022). Dystantsiina osvita na pisliadyplomnomu etapi navchannia likariv: problemni pytannia ta yikh vyrishennia na suchasnomu etapi [Distance education at the postgraduate stage of physicians' training: problematic issues and their solutions at the current stage]. *Medychna informatyka ta inzheneriia,* (4), 21–24 (in Ukr.).
4. Volosovets, O. P., Ulishchenko, V. V., Karulina, Yu. V., Yemets, O. V., Volosovets, T. M., Kryvopustov, S. P., Kuzmenko, A. Ya., Dikova, I. H., Hryshchenko, N. V., Khomenko, V. Ye., Dziuba, O. L., Kovalchuk, O. L., & Saltanova, S. D. (2022). Problemni pytannia zaprovadzhennia yakisnoho bezperervnoho profesiinoho rozvytku likariv [Problematic issues of implementing high-quality continuous professional development of physicians]. *Medychna osvita*, (1), 74–80 (in Ukr.).
5. Hukova Kushnir, H. Ye. (2023). Otsinka kvalifikatsii likariv [Assessment of physicians' qualifications]. *Democratic Governance, 1*(31), 189–211 (in Ukr.).

6. Volosovets, A. O. (2023). Suchasni vyklyky pisliadyplomnoi medychnoi osvity [Current challenges of post-graduate medical education]. *Ukrainski medychni visti, 15*(3–4), 9–12 (in Ukr.).
7. *Pro zatverdzhennia Polozhennia pro systemu bezperervnoho profesiinoho rozvytku pratsivnykiv sfery okhorony zdorovia* [On approval of the Regulation on the system of continuous professional development of healthcare workers]: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy (14.07.2021 No. 725). https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-п#Text (in Ukr.).
8. *Pro zatverdzhennia Poriadku provedennia atestatsii pratsivnykiv sfery okhorony zdorovia ta vnesennia zmin do deiakykh nakaziv Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy* [On approval of the Procedure for certification of healthcare workers and amendments to certain orders of the Ministry of Health of Ukraine]: Nakaz MOZ Ukrainy (16.04.2025 No. 650). https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-16-04-2025-650-pro-zatverdzhennya-poryadku-provedennya-atestaciyi-pracivnikiv-sferi-ohoroni-zdorov-ya-ta-vnesennya-zmin-do-deyakih-nakaziv-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini (in Ukr.).
9. Novi pravyla BPR z 1 lypnia 2025: shcho vazhlyvo znaty medykam: analitychna stattia [New CPD rules from July 1, 2025: what medical professionals should know: analytical article]. *Medevent Academy.* https://medevent.academy/novi-pravyla-bpr-z-1-lypnia-2025-shho-vazhlyvo-znaty-medykam/# (in Ukr.).
10. *Hroshi na profesiinyi rozvytok pidiut za likariamy: uriad ukhvalyv zminy do Polozhennia pro systemu bezperervnoho profesiinoho rozvytku* [Funds for professional development will follow physicians: the government approved amendments to the Regulation on the CPD system]. Kyiv. https://ibuhgalter.net/news/5202#google_vignette (in Ukr.).
11. Yukhymenko, Yu., & Syvirkovskyi, I. (2020). *Yake maibutnie bezperervnoho profesiinoho rozvytku likariv Ukrainy u svitli druhoho etapu medychnoi reformy?* [What is the future of continuous professional development of Ukrainian physicians in light of the second stage of medical reform?]. https://www.apteka.ua/article/536753# (in Ukr.).
12. Kundina, V. V., & Storozhchuk, Yu. O. (2024). Informatsiini tekhnolohii v navchanni likariv pisliadyplomnoi osvity v umovakh kryzovykh sytuatsii [Information technologies in postgraduate medical training under crisis conditions]. *IKT v osviti.* https://doi.org/10.5281/zenodo.14507015 (in Ukr.).
13. Maksymenko, A. (2021). Dystantsiini tekhnolohii v systemi pisliadyplomnoi osvity likariv-stomatolohiv [Distance technologies in the system of postgraduate education of dentists]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk UMSA, 21*(2), 199–202 (in Ukr.).
14. Sokurenko, O. (2025). Instytutsiini vyklyky ta shliakhy modernizatsii systemy okhorony zdorovia Ukrainy v umovakh viiny [Institutional challenges and ways to modernize the healthcare system of Ukraine in wartime]. *Naukovi pratsi MAUP. Politychni nauky ta publichne upravlinnia, 2*(78), 187–193 (in Ukr.).
15. Ustinov, O. V. (2024). Vidnovlennia atestatsii likariv vidkladeno do zavershennia voiennoho stanu [Resumption of physicians' certification postponed until the end of martial law]. *Orhanizatsiia okhorony zdorovia.* https://umj.com.ua/uk/novyna-261802-vidnovlennya-atestatsiyi-likariv-vidkladeno-do-zavershennya-voyennogo-stanu (in Ukr.).
16. *Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo pidhotovky, bezperervnoho profesiinoho rozvytku ta profesiinoi diialnosti za profesiiamy u sferi okhorony zdorovia* [On amendments to certain legislative acts of Ukraine concerning training, continuous professional development and professional activity in healthcare professions]: Zakon Ukrainy (12.02.2025 No. 4246-9). https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4246-20#Text (in Ukr.).

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТАТТЮ (ARTICLE INFO)

Published in:
Форум права: 84 pp. 156–166 (4).

Related identifiers:
10.5281/zenodo.17347780

http://forumprava.pp.ua/files/156-166-2025-4-FP-Vyshnovetska,Kmetyk_20.pdf

http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2025_4_20.pdf

License (for files):
Creative Commons Attribution 4.0 International

Received: 16.11.2025
Accepted: 05.12.2025
Available online: 09.12.2025

Cite as:

Вишновецька, С. В., Кметик, Х. В. (2025). Атестація та підвищення кваліфікації лікарів: сучасні тенденції та бар'єри правового регулювання. *Форум Права, 84*(4), 156-166. http://doi.org/10.5281/zenodo.17347780

Vyshnovetska, S. V., & Kmetyk, Kh. V. (2025). Atestatsiya ta pidvyshchennya kvalifikatsiyi likariv: suchasni tendentsiyi ta baryery pravovoho rehulyuvannya [Certification and Professional Development of Doctors: Nowadays Trends and Barriers of Legal Regulation]. *Forum Prava, 84*(4), 156–166. http://doi.org/10.5281/zenodo.17347780