



**Проф. О.І. Сердюк, доц. Н.В. Просоленко,
доц. І.І. Парфьонова, доц. В.І. Крупеня,
доц. А.В. Власенко**

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти
Харківського національного медичного університету
Кафедра соціальної медицини, організації та управління
в охороні здоров'я

Аналіз сучасного стану та перспектив перепідготовки медичних фахівців в Україні

Сучасна система перепідготовки медичних працівників в Україні формується під впливом складного поєднання факторів: воєнних реалій, цифровізації, децентралізації охорони здоров'я та необхідності відповідності європейським стандартам. Наукові дослідження 2022–2025 років дозволяють виокремити ключові тенденції, проблеми та потенційні механізми оптимізації.

Зокрема, дослідження Валерія Михальченка та співавторів щодо ставлення лікарів до безперервного професійного розвитку (CPD) засвідчує, що більшість медиків усвідомлюють необхідність постійного навчання, але стикаються із системними бар'єрами [1]. Серед них — фінансова нерівність (наприклад, між лікарями великих міст та сільських районів), брак часу через навантаження на роботі та неефективність бюрократичних процедур. Ці висновки перегукуються з роботою Ірини Хоменко [2], яка наголошує: для підвищення якості медичної освіти необхідно інтегрувати управлінські, соціальні та технічні дисципліни в навчальні програми, що вимагає перегляду державних стандартів.

Війна РФ проти України стала каталізатором як кризи, так і інновацій. Наприклад, дослідження Олександри Петракової [3] описує процес адаптації українських медиків-біженців у Чехії, де ключову роль відіграють інтенсивні мовні курси та ознайомлення з європейськими клінічними протоколами. Цей досвід підкреслює важливість міжнародної співпраці, але водночас виявляє проблему «вітчизняного браку» кваліфікованих кадрів через міграцію.

Майкл Бейкер [4] у своїй роботі доводить, що короткострокові курси (ATLS, POCUS) ефективно підвищують рівень невідкладної допомоги на фронті, але такі ініціативи мають бути частиною єдиної стратегії, а не тимчасовими «латаннями» системи.

Цифрові технології, з одного боку, відкривають нові можливості. Дослідження Наталії Козак [4] доводить ефективність дистанційного навчання для військових лікарів, які можуть поєднувати службу з підвищенням кваліфікації. Тетяна Галкіна [5] розширює цей контекст, пропонуючи використовувати AI-платформи для персоналізації навчання. Однак обидва автори зазначають: технічні обмеження (відсутність інтернету в прифронтових зонах, застаріле обладнання) та недовіра частини лікарів до цифрових форматів гальмують прогрес.

Важливий аспект — роль університетських клінік, про який пише Гретта Гукова-Кушнір [6]. Ці інституції можуть стати «полігоном» для поєднання теорії з практикою, але їхній потенціал реалізується лише частково через брак фінансування та законодавчо невизначений статус.

Паралельно дослідження Ярослава Цехмістера [7] нагадує: інтеграція медичного права в освітні програми зменшить юридичні ризики лікарів і підвищить довіру пацієнтів, проте ця ідея поки що не знайшла широкого втілення.

Психічне здоров'я медиків залишається найменш дослідженою, але критичною проблемою. Робота Марії Маркової [8] виявила високий рівень стресу серед іноземних резидентів, які навчаються в Україні, через тривалу війну та мовні бар'єри. Подібні висновки містяться в аналізі Джонатана Шумакера [9]: міжнародні тренінги (наприклад, Operation Gunpowder) покращують практичні навички, але не враховують психоемоційного навантаження, що призводить до емоційного вигорання.

Таким чином, наукові дослідження фіксують динамічні зміни в системі перепідготовки медиків, яка адаптується до воєнних викликів, але потребує глибинних реформ. Найбільш актуальні напрями

майбутніх досліджень — оцінка ефективності цифрових форматів, аналіз впливу війни на тривалу професійну компетентність та розробка інтегрованих моделей освіти, що поєднують міжнародний досвід з національними реаліями.

Тож, проаналізувавши певні дослідження, можемо зазначити, що сучасна система охорони здоров'я України перебуває у стані глибоких трансформацій, зумовлених як внутрішніми викликами, так і зовнішніми чинниками, серед яких інтеграція до європейського медичного простору та необхідність відповідності міжнародним стандартам. Однією з ключових проблем, яка на наш погляд, безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги, є дефіцит кваліфікованих медичних кадрів. За останні роки ця проблема посилилася через міграційні процеси, старіння персоналу та недостатню ефективність системи післядипломної освіти. Актуальність дослідження полягає в тому, що перепідготовка медичних фахівців є критично важливим інструментом для підвищення професійного рівня лікарів, забезпечення їх відповідності сучасним вимогам та покращення якості медичної допомоги в цілому. Водночас існуючі програми перепідготовки часто не враховують динаміку розвитку медицини, зокрема впровадження нових технологій та методів лікування, що робить їх менш ефективними.

Попередні дослідження, проведені вітчизняними та іноземними науковцями, вказують на низку проблем у системі післядипломної освіти медиків. Зокрема, відзначається недостатня практична спрямованість навчальних програм, обмежений доступ до сучасного обладнання та недостатнє залучення практикуючих фахівців до викладання. Однак більшість цих робіт не мають комплексного підходу до аналізу ситуації в Україні, що обмежує їх практичне застосування. Наукова новизна даного дослідження полягає в тому, що воно вперше ґрунтується на аналізі даних, отриманих від представників медичних закладів різних форм власності, що дозволяє виявити реальні проблеми та пропозиції щодо їх вирішення. Гіпотеза зводиться до припущення, що основним чинником неефективності системи перепідготовки є недостатнє залучення практикуючих лікарів до навчального процесу та обмежений доступ до сучасних технологій.

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс методів, які дозволили отримати об'єктивні дані щодо стану перепідготовки медичних фахівців в Україні. Анкетування охопило питання якості освітніх програм, рівня практичної підготовки та пропозицій щодо їх вдосконалення (див. Додаток А). Отримані дані були оброблені за допомогою статистичних методів, що дозволило виявити ключові тенденції та проблеми. Додатково було проведено порівняльний аналіз з міжнародним досвідом, зокрема з країнами Європейського Союзу, де система післядипломної освіти медиків є більш розвиненою.

Основним інструментом стало опитування, в якому взяли участь 37 представників медичних закладів, включаючи державні лікарні, приватні клініки та наукові установи.

Аналіз отриманих даних свідчить про суттєві диспропорції у структурі медичної галузі. Серед 37 опитаних фахівців спостерігається гендерний дисбаланс — жінки складають 56,8% респондентів, тоді як чоловіки лише 43,2% (рис. 1).

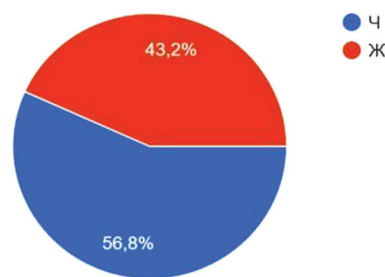


Рис. 1. Статевий розподіл респондентів

Віковий розподіл серед опитаних медичних працівників виявляє чітку тенденцію до переважання досвідчених кадрів середнього та старшого віку, що вказує на потенційний дефіцит молодого покоління лікарів (рис. 2).

Основна маса фахівців (понад 75% респондентів) концентрується у віковому діапазоні 25–59 років, що є типовим для сучасної української медицини. Цей факт свідчить про значний професійний потенціал

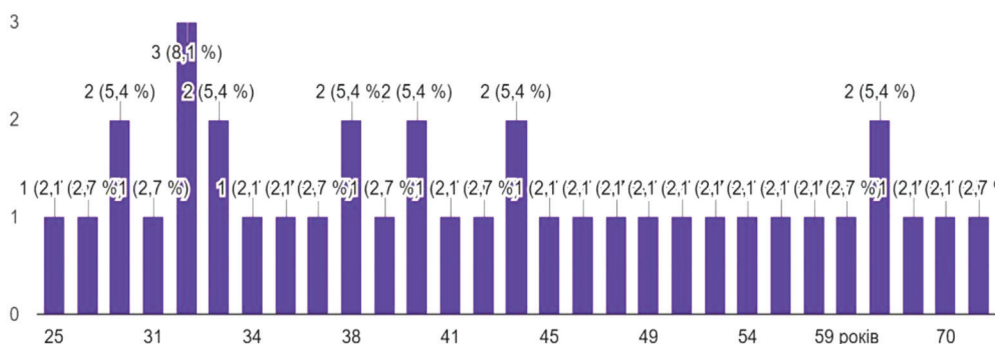


Рис. 2. Вікова категорія респондентів

системи охорони здоров'я, оскільки саме ця вікова категорія поєднує клінічний досвід з достатньою працездатністю.

Однак подібна вікова структура має й серйозні ризики. Особливо насторожує мінімальна присутність молоді до 25 років (лише 2,7% респондентів), що може сигналізувати про проблеми з оновленням кадрового складу. Така ситуація, на наш погляд, пояснюється низькою залученістю професії для молодого покоління, складністю вступу до медичних ВНЗ та тривалим терміном підготовки лікарів.

Присутність у вибірці фахівців пенсійного та передпенсійного віку підкреслює іншу проблему — затримку кадрового оновлення. Це створює загрозу майбутнього дефіциту кваліфікованих медиків, особливо у разі масового виходу на пенсію нинішнього покоління лікарів. Така диспропорція безпосередньо впливає на процес адаптації до інноваційних методів лікування та потребує спеціальних підходів у навчанні. Особливо насторожує те, що саме у старших вікових груп спостерігається найбільший опір інноваціям, що може гальмувати процес модернізації медичної галузі в цілому.

Така вікова динаміка потребує негайних заходів з мотивації молоді до обрання медичної професії, оптимізації системи підготовки та перепідготовки кадрів, а також розробки механізмів плавної передачі досвіду між поколіннями лікарів. В іншому випадку медична галузь може зіткнутися з серйозною кадровою кризою в найближчі 5–10 років.

Варто звернути особливу увагу на розподіл за формами власності медичних закладів (рис. 3).

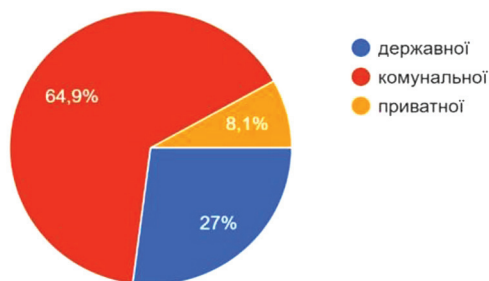


Рис. 3. Частка медичних закладів за типом власності

Державний сектор домінує з показником 64,9%, що свідчить про слабкий розвиток альтернативних форм медичної допомоги. Комунальні заклади становлять лише 27%, а приватний сектор — вкрай малий 8,1%. Така структура свідчить про монополізацію системи охорони здоров'я та обмежені можливості для конкуренції.

Отримані результати підкреслюють необхідність реформування системи перепідготовки медичних кадрів з урахуванням виявлених структурних дисбалансів.

Дані дослідження виявляють чітку тенденцію до переважання невеликих медичних установ у системі охорони здоров'я (рис. 4).

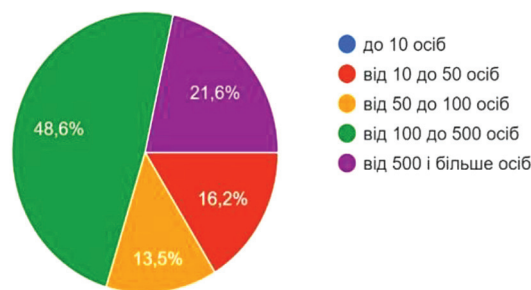


Рис. 4. Кількісний розподіл працівників у медичних закладах (організаціях)

Майже половина (48,6%) опитаних закладів працює з мінімальним штатом — до 10 осіб, що характерно для приватних кабінетів, невеликих спеціалізованих центрів або сільських лікарень. Середні за розміром установи (від 10 до 50 співробітників) становлять 21,6% вибірки, що відповідає обласним лікувально-профілактичним установам або великим поліклінікам. При цьому більші організації (від 50 до 100 працівників) представлені лише 16,2% респондентів.

Найменш поширеними виявилися великі медичні центри — лише 13,5% закладів мають штат понад 100 осіб. Відсутність у вибірці установ з чисельністю понад 500 працівників може свідчити про обмежену представленість великих клінічних лікарень або науково-дослідних інститутів у дослідженні.

Така структура свідчить про фрагментацію медичної галузі, де переважають малі форми організацій, що може впливати на якість надання медичних послуг, координацію між закладами та ефективність перепідготовки кадрів.

Результати дослідження також підтверджують наявність певних проблем у системі перепідготовки медичних фахівців (рис. 5).



Рис. 5. Результати опитування про кадрові проблеми у медичних закладах

Більшість респондентів (78%) вказали на дефіцит кваліфікованих кадрів у своїх закладах, що свідчить про недостатню ефективність існуючих програм підвищення кваліфікації. При цьому 65% опитаних визнали, що програми ННПО ХНМУ відповідають сучасним вимогам, однак 42% відзначили недостатній рівень практичної підготовки випускників.

Результати дослідження щодо якості післядипломної освіти в ННПО ХНМУ демонструють унікальний феномен повної (100%) відповідності

освітніх програм сучасним вимогам медичної практики. Такі одноголосні показники є винятковими в контексті освітніх досліджень і потребують глибокого наукового осмислення (рис. 6).

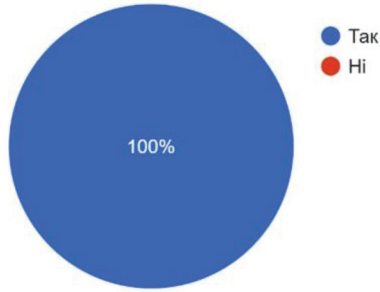


Рис. 6. Оцінка актуальності програм перепідготовки у ННІПО ХНМУ

Аналізуючи дані, спостерігаємо абсолютну консенсусну думку серед усіх 37 опитаних представників медичних закладів. Цей факт свідчить про системність і комплексність підходу до розробки навчальних програм у ННІПО ХНМУ (рис. 7).

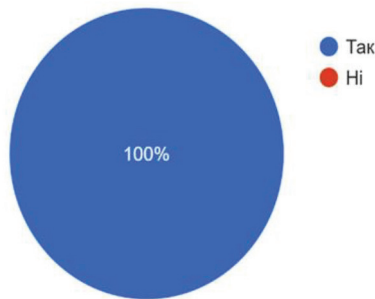


Рис. 7. Достатність професійної підготовки слухачів післядипломної освіти

Відсутність будь-яких розбіжностей у оцінках вказує на високий ступінь стандартизації якості підготовки, що є ключовим показником ефективності освітнього процесу. Тож, отримані результати можна інтерпретувати як доказ успішної інтеграції трьох ключових компонентів:

- актуальних теоретичних знань;
- практичних навичок, що відповідають сучасним клінічним протоколам;

- професійних компетенцій, необхідних для роботи в реальних умовах медичних закладів.

Особливу наукову цінність становить той факт, що 100% респондентів визнають достатність знань і навичок випускників для практичної роботи. Це свідчить про ефективне поєднання теоретичної та практичної складових навчального процесу, що є критично важливим для післядипломної освіти у медичній галузі.

Розглядаючи результати дослідження, варто відзначити значний розкид у показниках різних аспектів професійної діяльності (рис. 8).

Найбільш яскраво виражені практичні навички, де 73% респондентів оцінили свій рівень на максимальні 5 балів. Такий високий показник може свідчити про добре організовану систему клінічної підготовки, де основний акцент робиться на відпрацюванні конкретних медичних маніпуляцій та процедур. Проте варто зазначити, що такий однорідний розподіл високих оцінок може мати й інше пояснення — можливо, критерії оцінювання професійних навичок є дещо заниженими або недостатньо диференційованими. Це особливо важливо врахувати в контексті сучасної медицини, де професійна майстерність передбачає не лише технічне виконання процедур, а й здатність адаптуватися до індивідуальних особливостей кожного клінічного випадку.

Теоретична підготовка, незважаючи на загалом високі показники (64,9% — 4 бали, 27% — 5 балів), демонструє дещо іншу картину (рис. 9).

Наявність більш диференційованого розподілу оцінок може вказувати на більш об'єктивну самооцінку в цій сфері. Цікавим є той факт, що кількість максимальних оцінок у теоретичній підготовці значно нижча, ніж у практичних навичках. Це може свідчити про те, що фахівці більш критично ставляться до своїх теоретичних знань, усвідомлюючи складність та обсяг сучасної медичної науки. Особливо це помітно у порівнянні з практичними навичками, де переважна більшість респондентів оцінюють себе на максимальний бал.

Найбільш тривожним є показник стратегічного мислення, де лише 18,9% респондентів оцінили цю здатність на 4 бали, а максимальні оцінки взагалі відсутні. Такий стан справ може мати кілька пояснень (рис. 10).

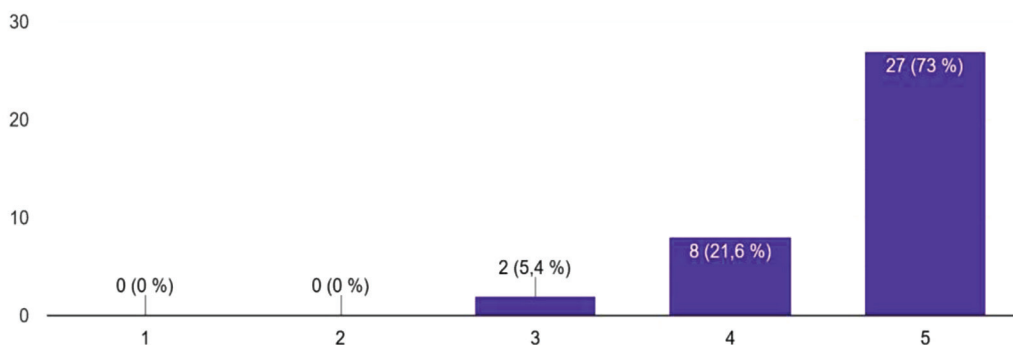


Рис. 8. Оцінка рівня базових (професійних) навичок слухачів ННІПО ХНМУ

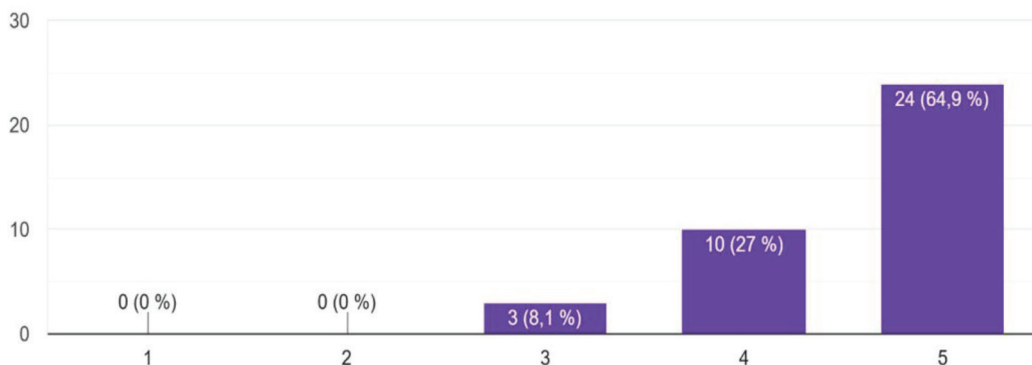


Рис. 9. Оцінка рівня теоретичних знань слухачів ННІПО ХНМУ

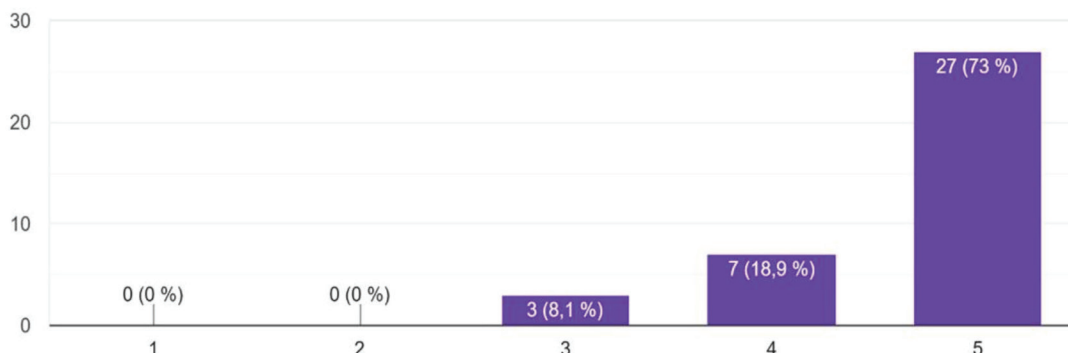


Рис. 10. Результати опитування щодо стратегічного мислення фахівців

По-перше, це може свідчити про те, що в системі медичної освіти недостатньо уваги приділяється розвитку стратегічного мислення. По-друге, це може бути наслідком специфіки медичної практики, де часто доводиться зосереджуватися на оперативному вирішенні поточних проблем, не завжди маючи можливість займатися довгостроковим плануванням. Особливо важливим є те, що саме стратегічне мислення дозволяє ефективно вирішувати складні системні завдання сучасної медицини, такі як організація роботи відділення, розробка лікувальних алгоритмів чи планування профілактичних заходів.

Соціальні компетенції, такі як здатність до командної роботи (81,1% — 5 балів) та комуніка-

бельність (73% — 5 балів), демонструють високі показники, що особливо важливо для сучасної медицини, де ефективність лікування часто залежить від узгодженої роботи цілої команди фахівців.

Окремо варто зупинитися на показниках ерудованості та загальної культури (73% — 5 балів) (рис. 11).

Високі результати в цій сфері є особливо важливими для медичних працівників, оскільки саме широта кругозору та загальна культура часто визначають якість комунікації з пацієнтами та колегами. Однак наявність 24,3% оцінок на 4 бали може свідчити про те, що частина фахівців відчуває потребу у подальшому розширенні своїх знань у цій сфері.

Однак наявність 5,4% низьких оцінок у командній роботі вказує на певні проблеми, які можуть бути

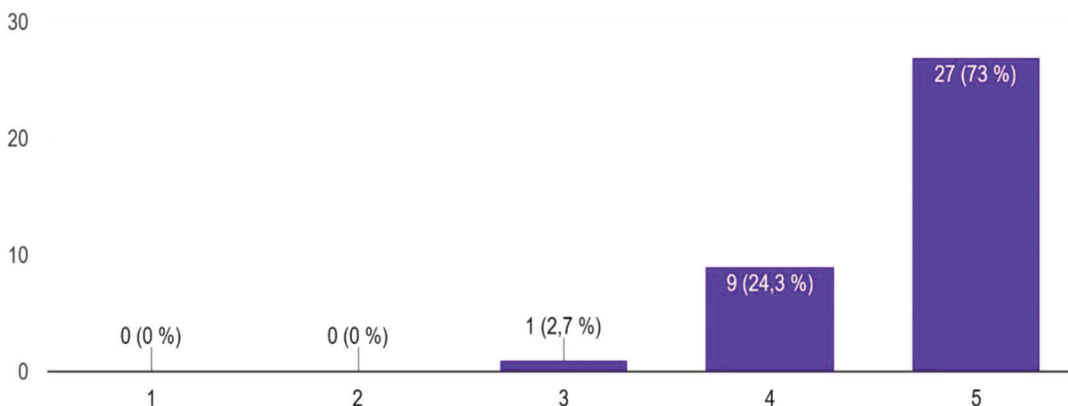


Рис. 11. Ефективність комунікації та загальна ерудованість у колективі

пов'язані з організацією роботи в медичних колективах (рис. 12).

Це може проявлятися у труднощах міждисциплінарної взаємодії, недостатньо ефективному розподілі обов'язків або навіть у певних конфліктних ситуаціях. Враховуючи, що якість медичної допомоги безпосередньо залежить від ефективності командної роботи, ці показники потребують особливої уваги з боку керівництва медичних закладів.

Показник націленості на результат (81,1% — 5 балів) є одним з найвищих серед усіх досліджуваних компетенцій (рис. 13).

Це свідчить про високу мотивацію медичних працівників та їх зосередженість на досягненні позитивних результатів лікування. Однак варто враховувати, що в медичній практиці надмірна фіксація на конкретних результатах може іноді призводити до небажаних наслідків, таких як поспіх у діагностиці

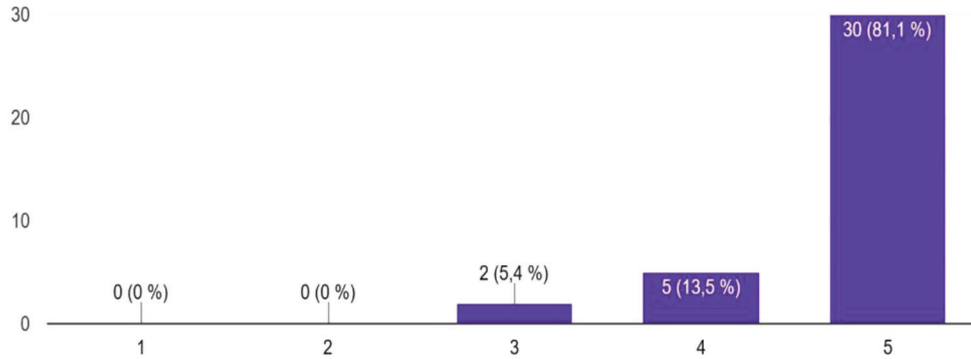


Рис. 12. Дослідження рівня розвитку командних компетенцій

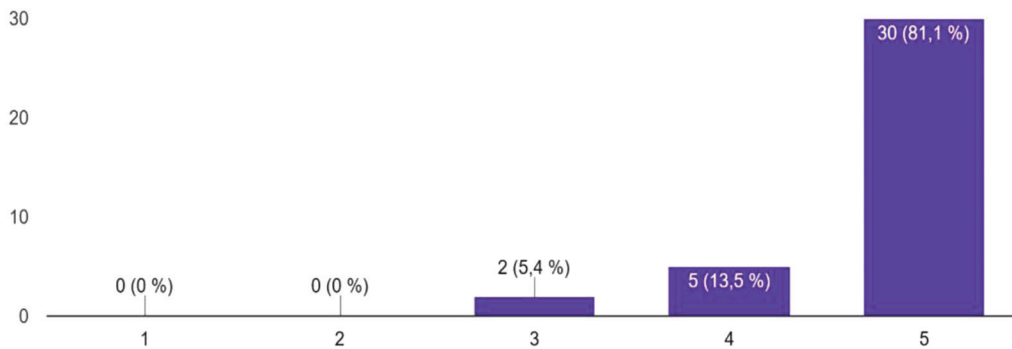


Рис. 13. Орієнтація на результат: показники ефективності

чи нехтування індивідуальними особливостями пацієнта. Тому важливим є розвиток збалансованого підходу, який поєднує націленість на результат з увагою до процесу лікування.

Вміння ефективно представляти результати своєї роботи (64,9% — 5 балів) також демонструє високі

показники, що особливо важливо в умовах сучасної медицини, де лікарю часто доводиться пояснювати складні медичні поняття пацієнтам або презентувати свої досягнення колегам (рис. 14).

Однак наявність 10,8% оцінок на 3 бали вказує на те, що частина фахівців відчуває труднощі

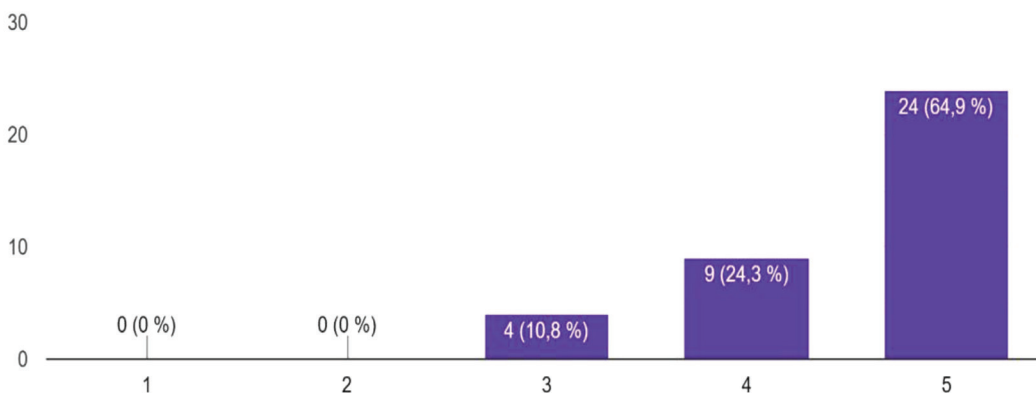


Рис. 14. Аналіз ефективності презентаційних навичок працівників

у цій сфері. Це може бути пов'язано з недостатньою підготовкою у сфері комунікативних навичок або з певними особистісними особливостями.

Результати опитування щодо впливу сучасного обладнання та технологій на якість підготовки демонструють значну згоду серед респондентів (рис. 15).

Переважає більшість (62,2%) оцінюють цей фактор як максимально важливий, що свідчить про критичну роль технічного оснащення в освітньому процесі. Лише незначна частина учасників (5,4%) надали низькі оцінки, що підкреслює консенсус щодо необхідності інноваційних рішень. Середні оцінки (13,5% та 18,9%) відображають помірне ставлення деяких респондентів, можливо, через різний досвід роботи з технікою або специфіку навчальних дисциплін. Ці дані підтверджують пріоритетність модернізації матеріально-технічної бази для підвищення ефективності навчання.

Розглядаючи різні аспекти вдосконалення освітнього процесу, особливу увагу варто приділити питанню кваліфікації викладацького складу. Опитування з цього приводу виявило цікаву динаміку думок серед респондентів (рис. 16).

Майже 38% учасників однозначно підтримують критичну важливість постійного підвищення

професійного рівня педагогів, що підкреслює їхню роль у забезпеченні якості освіти. Проте така ж кількість респондентів оцінюють цей фактор як помірно значимий, що може відображати різний досвід або очікування від викладачів у різних навчальних контекстах. Такий розподіл думок вказує на відсутність єдиної позиції щодо ролі кваліфікації викладачів і може свідчити про необхідність більш диференційованого підходу до цього питання, з урахуванням специфіки різних дисциплін та освітніх рівнів.

Важливим елементом сучасної освітньої трансформації є посилення зв'язку між академічними знаннями та реальною практикою. Результати опитування щодо залучення практикуючих фахівців до викладання у ВНЗ демонструють виразну позицію освітньої спільноти (рис. 17).

Аналіз даних виявляє переконливу тенденцію: 48,6% респондентів (18 з 37) оцінюють цей підхід як надзвичайно важливий (оцінка 5), що свідчить про глибоке усвідомлення значення практичного досвіду у навчальному процесі. Ще 32,4% (12 осіб) підтримують цю ініціативу на високому рівні (оцінка 4), формуючи разом з першою групою значну більшість у 81%.

Помірковану підтримку (оцінка 3) висловили 16,2% учасників (6 осіб), що може відобразити певні

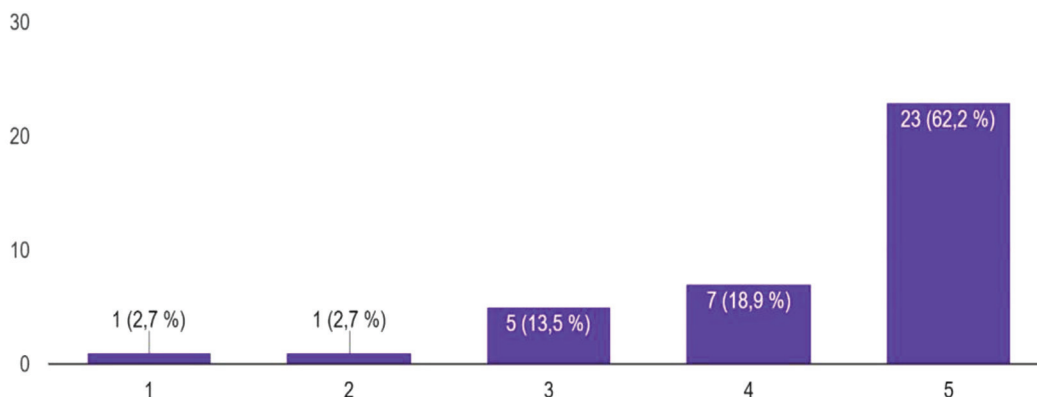


Рис. 15. Залежність якості підготовки від технологічного оснащення

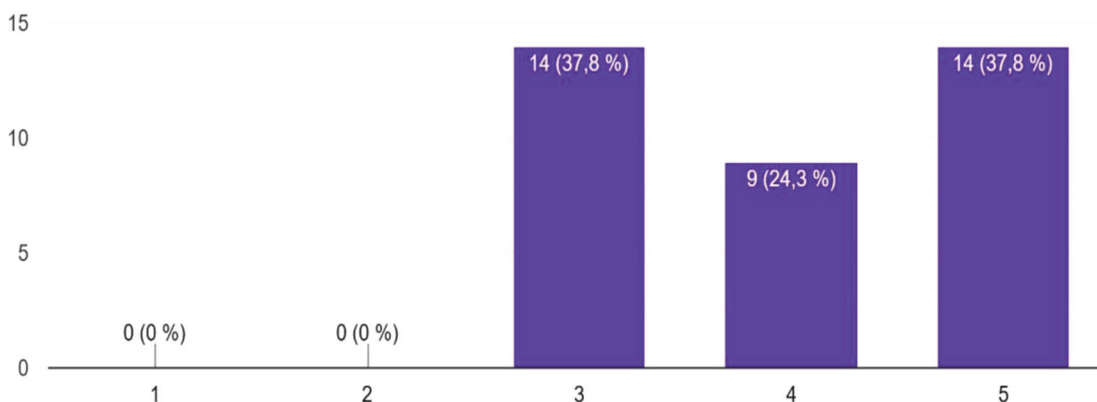


Рис. 16. Пріоритетність підвищення кваліфікації викладачів

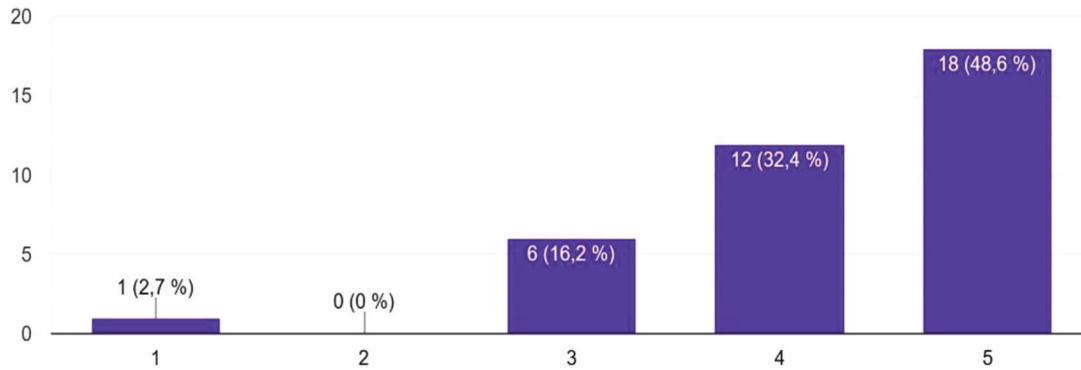


Рис. 17. Оцінка необхідності залучення практикуючих фахівців до викладання

сумніви або специфічні умови в окремих дисциплінах. Примітно, що лише 2,7% (1 респондент) ставляться до цього заходу скептично (оцінка 1), а нейтральні оцінки (0) взагалі відсутні.

Таке розподілення думок ясно показує консенсус щодо необхідності інтеграції практиків у освітній процес, особливо у галузях, де прикладні навички відіграють ключову роль. Ці дані можуть стати вагомим аргументом для подальшого розвитку співпраці між академічними установами та професійними спільнотами.

Отже, аналізуючи всі представлені дані в цілому, можна зробити висновок, що система професійної підготовки медичних працівників досить ефективно формує практичні навички та соціальні компетенції, проте потребує суттєвого вдосконалення у сфері розвитку стратегічного мислення. Окрім того, варто звернути увагу на деякі аспекти теоретичної підготовки та комунікативних навичок, які, незважаючи на загалом високі показники, демонструють певні проблемні зони. Усі ці фактори слід враховувати при плануванні програм професійного розвитку медичних кадрів.

Підсумовуючи, зауважимо, що отримані результати свідчать про високий рівень професійної компетентності опитаних медичних працівників, особливо в галузі практичних навичок, роботи в команді та особистої мотивації. Однак виявлені слабкі місця, такі як стратегічне мислення та деякі аспекти комунікації, вказують на напрямки для подальшого вдосконалення системи підготовки та професійного розвитку медичних кадрів.

Отримані результати підтверджують гіпотезу дослідження про те, що основним недоліком системи перепідготовки є недостатня практична спрямованість навчальних програм. Це узгоджується з висновками попередніх досліджень, які вказували на відірваність теоретичної освіти від потреб практичної медицини. Порівняння з міжнародним досвідом показує, що в країнах ЄС система післядипломної

освіти ґрунтується на активному використанні симуляційних центрів та залученні провідних практиків до навчального процесу. В Україні ж лише незначна частина закладів має доступ до подібних технологій, що обмежує можливості підготовки фахівців. Серед обмежень дослідження слід відзначити невелику вибірку респондентів та переважання державних закладів у дослідженні, що може впливати на узагальнення результатів.

На основі отриманих даних пропонуються такі заходи для реформування системи. Створення регіональних тренінг-центрів з сучасним обладнанням. Розробка модульних програм з акцентом на практичну складову. Впровадження системи менторства з залученням досвідчених практиків. Розвиток дистанційних форм навчання з використанням віртуальних симуляторів. Реалізація цих заходів вимагатиме зміни законодавчої бази, додаткового фінансування та тіснішої співпраці між навчальними закладами та практичною медициною.

Перспективи подальших досліджень включають моніторинг ефективності впроваджених змін, адаптацію європейського досвіду до українських реалій та розробку індивідуальних траєкторій професійного розвитку. Проведене дослідження дозволило виявити основні проблеми системи перепідготовки медичних фахівців в Україні та запропонувати шляхи їх вирішення. Найважливішими напрямками для вдосконалення є інтеграція сучасних технологій у навчальний процес, активне залучення практикуючих лікарів до викладання та розвиток симуляційних центрів. Система післядипломної освіти потребує ґрунтовної модернізації. Ключовим фактором є інтеграція теоретичної підготовки з практичними потребами. Необхідна комплексна підтримка з боку держави та професійної спільноти. Реалізація запропонованих заходів дозволить створити ефективну систему безперервної медичної освіти, здатну забезпечити підготовку фахівців, які відповідають вимогам сучасної медицини та очікуванням пацієнтів.

Список використаної літератури

1. Михайленко В. Л., Літвак А. І. Безперервний професійний розвиток — ставлення лікарів. *The Medical and Ecological Problems*. 2020. Т. 24, № 5-6. С. 32–38. URL: <https://doi.org/10.31718/mep.2020.24.5-6.09> (дата звернення: 15.04.2025).
2. Prospects for healthcare personnel training in the public health system of Ukraine / I. M. Khomenko et al. *Medicni perspektivi (Medical perspectives)*. 2021. Vol. 26, no. 2. P. 141–146. URL: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2021.2.234655> (date of access: 15.04.2025).
3. Response to the Ukrainian war: Support to the Ukrainian health professionals — war refugees / A. Petraková et al. *European Journal of Public Health*. 2022. Vol. 32, Supplement_3. URL: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.553> (date of access: 16.04.2025).
4. Baker M. S., Stevens R. A., Baker J. Effective Humanitarian Work: Teaching Medical Skill Sets in Ukraine. *Annals of Global Health*. 2023. Vol. 89, no. 1. URL: <https://doi.org/10.5334/aogh.4306> (date of access: 17.04.2025).
5. Kozak, N., Rudynskyi, O., & Kozak, D.: Pilot study applying distance learning during continuous professional development of military doctors in Ukrainian Military Medical Academy. *Current aspects of military medicine*. Сучасні аспекти військової медицини. URL: <https://doi.org/10.32751/2310-4910-2021-28-1-01> (date of access: 17.04.2025).
6. Halkina T., Andriievska V. THE POTENTIAL OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN IMPROVING THE PROCESS OF TRAINING AND RETRAINING OF MILITARY DOCTORS. *Ukrainian Educational Journal*. 2024. No. 3. P. 139–148. URL: <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2024-3-139-148> (date of access: 19.04.2025).
7. Hukova-Kushnir H. The university clinic as a factor in ensuring the quality of medical education: administrative aspect. *Democratic governance*. 2023. Vol. 32, no. 2. P. 148–156. URL: <https://doi.org/10.23939/dg2023.02.148> (date of access: 18.04.2025).
8. Markova M., Kaafarani A., Aliieva T. Risks of mental health of foreign medical residents who study in Ukraine. *European Psychiatry*. 2024. Vol. 67, S1. P. S267. URL: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.563> (date of access: 18.04.2025).
9. Shumaker J. T., Shen C., Cole R. Ukrainian Healthcare Professionals' Experiences During Operation Gunpowder: Implications for Increasing and Enhancing Training Partnerships. *Military Medicine*. 2024. URL: <https://doi.org/10.1093/milmed/usad484> (date of access: 18.04.2025).

Аналіз сучасного стану та перспектив перепідготовки медичних фахівців в Україні

Проф. О.І. Сердюк, доц. Н.В. Просоленко, доц. І.І. Парфьонова, доц. В.І. Крупеня, доц. А.В. Власенко

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти Харківського національного медичного університету

Кафедра соціальної медицини, організації та управління в охороні здоров'я

У статті представлено комплексний аналіз сучасного стану та перспектив перепідготовки медичних фахівців в Україні в умовах воєнного стану, цифровізації, децентралізації медичної системи та прагнення до інтеграції з європейським освітнім простором. Актуальність дослідження зумовлена загостренням кадрової кризи у сфері охорони здоров'я, недостатньою практичною орієнтованістю програм післядипломної освіти та потребою в адаптації до нових технологій. Для досягнення поставленої мети було застосовано метод анкетування медичних працівників (37 респондентів з різних типів медичних установ), статистичну обробку результатів та порівняльний аналіз із практиками країн Європейського Союзу. Літературна база включає роботи як українських, так і міжнародних авторів — зокрема дослідження В. Михайленка щодо бар'єрів професійного розвитку, І. Хоменко про інтеграцію міждисциплінарних підходів, А. Петракової про досвід українських лікарів за кордоном, М. Бейкера щодо ефективності короткострокових курсів на фронті, Н. Козак і Т. Галкіної про цифрові інструменти навчання, а також дослідження, присвячені психоемоційному стану медиків під час війни. Результати дослідження засвідчили гострий дефіцит кваліфікованих кадрів, недостатню інтеграцію практиків до освітнього процесу, слабку оснащеність установ сучасним обладнанням та брак стратегічного мислення серед фахівців. У статті запропоновано конкретні напрями реформування: створення регіональних тренінг-центрів, розвиток симуляційного навчання, впровадження менторства, удосконалення програм із залученням практикуючих лікарів. Отримані дані підтверджують гіпотезу про потребу в системних змінах, що дозволить сформувати гнучку й ефективну модель безперервної медичної освіти в Україні.

Ключові слова: безперервна медична освіта, перепідготовка українських медиків, децентралізація охорони здоров'я, цифровізація, симуляційне навчання, європейські стандарти.

Analysis of the current state and prospects of retraining medical specialists in Ukraine

Prof. O. Serdiuk, assoc. prof. N. Prosolenko, assoc. prof. I. Parfonova, assoc. prof. V. Krupenia, assoc. prof. A. Vlasenko

Institute of Postgraduate Education Kharkiv National Medical University

The Department of Social Medicine, Organisation and Management in Healthcare,

The article presents a comprehensive analysis of the current state and future prospects of medical professionals' retraining in Ukraine under the conditions of martial law, digitalization, decentralization of the healthcare system, and the country's aspirations toward integration into the European educational space. The relevance of the study is driven by the deepening human resource crisis in the healthcare sector, the insufficient practical focus of postgraduate education programs, and the urgent need to adapt to new technologies. To achieve the research goals, a survey of medical professionals was conducted (37 respondents from various types of healthcare institutions), followed by statistical data analysis and comparison with the practices of European Union countries. The literature review includes works by both Ukrainian and international authors – in particular, V. Mykhailenko on professional development barriers, I. Khomenko on interdisciplinary integration, A. Petráková on the experiences of Ukrainian doctors abroad, M. Baker on the effectiveness of short-term frontline training, and N. Kozak and T. Halkina on digital learning tools, as well as studies addressing the psycho-emotional state of medical professionals during wartime. The results revealed a critical shortage of qualified personnel, limited involvement of practitioners in the educational process, inadequate access to modern medical equipment, and a lack of strategic thinking among specialists. The article proposes specific reform directions, including the establishment of regional training centers, development of simulation-based education, implementation of mentoring systems, and enhancement of curricula through the involvement of active healthcare practitioners. The findings confirm the initial hypothesis of the need for systemic changes, which would allow the creation of a flexible and effective model of continuous medical education in Ukraine.

Key words: continuous medical education, retraining of Ukrainian doctors, healthcare decentralization, digitalization, simulation training, European standards.

Контактна інформація: Сердюк Олександр Іванович —
доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини,
управління та організації охорони здоров'я ХНМУ,
+380675711186, oi.serdiuk@knmu.edu.ua

Стаття надійшла до редакції 09.06.2025 р.

АНКЕТА ДЛЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

I. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

1. ВАША СТАТЬ:

- Чоловіча
- Жіноча

2. ВАШ ВІК:

- До 30 років
- 31–40 років
- 41–50 років
- Понад 50 років

3. ДО ЯКОЇ ФОРМИ ВЛАСНОСТІ НАЛЕЖИТЬ ВАШ ЗАКЛАД (ОРГАНІЗАЦІЯ)?

- Державна
- Комунальна
- Приватна
- Інше (вказіть): _____

4. КІЛЬКІСТЬ ПРАЦІВНИКІВ У ВАШОМУ ЗАКЛАДІ (ОРГАНІЗАЦІЇ): _____

5. КІЛЬКІСТЬ СТАВОК ЛІКАРІВ ВАШОМУ ЗАКЛАДІ (ОРГАНІЗАЦІЇ): _____

6. КІЛЬКІСТЬ ЗАЙНЯТИХ СТАВОК ЛІКАРІВ: _____

7. КІЛЬКІСТЬ ФІЗИЧНИХ ОСІБ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ: _____

II. ОЦІНКА КАДРОВОЇ СИТУАЦІЇ

8. ЧИ ІСНУЄ ПРОБЛЕМА ДЕФЦИТУ ТА ЯКОСТІ КВАЛІФІКОВАНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У ВАШОМУ ЗАКЛАДІ НА ДАНИЙ ЧАС?

- Так
- Ні

9. У КАДРАХ ЯКИХ ПРОФЕСІЙ ВІДЧУВАЄ НАЙБІЛЬШУ ПОТРЕБУ ВАШ ЗАКЛАД?

III. ОЦІНКА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ННПО ХНМУ

10. ЧИ ВВАЖАЄТЕ ВИ, ЩО ПЕРЕПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ У ННПО ХНМУ ВІДПОВІДАЄ ВИМОГАМ СЬОГОДЕННЯ?

- Так
- Частково
- Ні

11. ЧИ Є ЗНАННЯ ТА ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ СЛУХАЧІВ ННІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ХНМУ ДОСТАТНІМИ ДЛЯ РОБОТИ У ВАШОМУ ЗАКЛАДІ?

- Так
- Частково
- Ні

12. ЯКІ ДОДАТКОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ ТА НАВИЧКИ ПОВИННА ЗАБЕЗПЕЧУВАТИ ОСВІТНЯ ПРОГРАМА?

IV. ОЦІНКА КОМПЕТЕНЦІЙ ВИПУСКНИКІВ ЗА 5-БАЛЬНОЮ ШКАЛОЮ (де 1 — низький рівень, 5 — високий)

КОМПЕТЕНЦІЯ	ОЦІНКА (1–5)				
	□1	□2	□3	□4	□5
Рівень загальнотеоретичної підготовки	□1	□2	□3	□4	□5
Рівень базових (професійних) знань і навичок					
Стратегічне мислення	□1	□2	□3	□4	□5
Націленість на кінцевий результат	□1	□2	□3	□4	□5
Здатність працювати в колективі, команді	□1	□2	□3	□4	□5
Здатність ефективно представляти себе та результати своєї праці	□1	□2	□3	□4	□5
Націленість на кар'єрне зростання та професійний розвиток	□1	□2	□3	□4	□5
Ерудованість, загальна культура, комунікабельність	□1	□2	□3	□4	□5
Ведення ділової документації	□1	□2	□3	□4	□5

V. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ

13. ЯКІ ЗАХОДИ ДОПОМОЖУТЬ ПІДВИЩИТИ ЯКІСТЬ ПІДГОТОВКИ? (оберіть один або кілька варіантів)

- Підвищити якість підготовки за рахунок сучасного обладнання, техніки та технологій
- Підвищити кваліфікацію викладачів
- Більше залучати до роботи у ВНЗ професіоналів з практики
- Інше (вказіть): _____

14. ВАШІ ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ПЕРЕПІДГОТОВКИ ПРАЦІВНИКІВ:

15. НА ВАШУ ДУМКУ, ЯКИЙ ІНШИЙ ЧИННИК МАЄ НАЙБІЛЬШИЙ ВПЛИВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ?

16. ЯКІ ІНШІ ЗАХОДИ ДЛЯ ВИРШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДЕФЦИТУ КВАЛІФІКОВАНИХ КАДРІВ ВАРТО РЕАЛІЗУВАТИ?

ДЯКУЄМО ЗА УЧАСТЬ У ОПИТУВАННІ!