



МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Роман Юліанович ГРИЦКО,
доктор наук державного управління, кандидат медичних наук,
доцент кафедри інфекційних хвороб
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького,
GRJ3@3g.ua

УДК 614.2:362.17]:378.5

РОЛЬ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Викладено основні механізми, важелі, методи та інструменти управління постійним підвищенням якості професійної освіти фахівців сімейної медицини на післядипломному етапі у процесі безперервного професійного розвитку. Основними завданнями цієї роботи є поліпшення навчально-методичного рівня безперервного професійного розвитку фахівців первинної медичної допомоги, які працюють на засадах сімейної медицини, щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп, а також профілактика та лікування захворювань і медико-соціальної реабілітації травмованих і хворих пацієнтів; організація роботи навчально-тренінгового центру з безперервного професійного розвитку сімейних лікарів і медичних сестер загальної практики — сімейної медицини в клініці інтегративної родинної медицини, з тестовим контролем «виживання» знань; застосування внутрішнього професійного аудиту практичних навичок і рейтингової оцінки кількості та якості роботи кожного фахівця та відділення (амбулаторії) сімейної медицини центру первинної медичної допомоги.

На основі проведеного дослідження і власного педагогічного досвіду з проведення професійної освіти фахівців родинної медицини після закінчення формальної



підготовки можна зробити такі висновки: медична освіта родинних лікарів не може обмежуватись роками навчання на додипломному та післядипломному етапах в інтернатурі, тому що неперервне оновлення інформації щодо доказовості професійних знань і лікувально-профілактичних технологій вимагає безперервного професійного розвитку для досягнення високої компетентності та її підтримання щодо формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я кожної людини та громадського здоров'я територіальної громади. Виконуючи функції громадської системи охорони здоров'я, фахівці родинної медицини повинні вдосконалювати свої професійні знання й уміння упродовж всього свого професійного життя, щоб уможливити швидке адаптування своєї професійної діяльності до непередбачуваних змін соціального середовища і вимог мешканців сімейно-територіальних дільниць. Удосконалити систему безперервного професійного розвитку як проблемно-орієнтовний процес можливо у клініках інтегративної родинної медицини на базі навчально-тренінгових центрів з підвищенням ролі осередків професійної громадської організації «Українська асоціація сімейної медицини» в кожному закладі охорони здоров'я і громадських організацій територіальних громад, що беруть участь в управлінні охороною громадського здоров'я як важливої складової громадянського суспільства. Створення умов для особистого добровільного вибору кожним фахівцем сімейної медицини проблемно-орієнтованого методу безперервного професійного навчання на тематичних курсах, циклах інформаційного стажування, а також у процесі різних форм безперервного професійного розвитку без відриву від основної роботи може цілком замінити навчання на передатестаційних циклах, на яких навчання переважно реалізується за предметно-орієнтованим принципом без урахування індивідуальних потреб кожного слухача.

Ключові слова: сімейна медицина, кадри, професійна підготовка на післядипломному етапі, безперервний професійний розвиток, державне управління.

На сучасному етапі розвитку первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини основною функцією і критерієм діяльності всієї сфери як важливої складової системи охорони здоров'я (СОЗ) в Україні є постійне підвищення її якості та ефективності, що виступає стратегічною метою реформ у системі охорони здоров'я.

Багаторічність проблем сучасного розвитку первинної медичної допомоги (ПМД) на засадах сімейної медицини (СМ) потребує їх постійного наукового опрацювання та вдосконалення механізмів державного управління кадровими ресурсами. Складність підготовки висококваліфікованих сімейних лікарів пов'язана із багатогранністю їх



професійної діяльності. Це першочергове вирішення поліпрофільних проблем хворої людини та її родини на основі протокольної системи стандартизації та індивідуального підходу до кожної людини з урахуванням впливу хвороби одного з членів на всю родину [1, с. 10].

Профілактична спрямованість у роботі сімейних лікарів — один із важливих напрямків їх діяльності. Формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових різних вікових груп, а також відновлення здоров'я хворих і травмованих складає основу первинної медичної допомоги [2].

Формування професійної компетентності, моральних якостей сімейних лікарів починається у вищому медичному навчальному закладі та продовжується після закінчення базового навчання у процесі безперервного професійного розвитку (БПР) упродовж всього їх фахового життя та включає постійну самоосвіту, оптимізацію організації їх роботи, поєднаної із постійним навчанням без відриву від основної діяльності.

Важливою функцією сімейних лікарів є їх інтегративна функція, що забезпечує залучення до вирішення складних питань пацієнторієнтованої медичної допомоги фахівців спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги [3, с. 43]. Інтегративна функція сімейних лікарів у системі охорони здоров'я закріплена Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7 липня 2011 р. № 3611-VI (ст.ст. 35² і 35³). Йому надано право координувати та інтегрувати професійні можливості щодо пацієнторієнтованої медичної допомоги будь-кого зі спеціалістів другого і третього рівнів системи охорони здоров'я [4].

Особливого значення інтегративна функція сімейного лікаря набуває в умовах автономізації закладів охорони здоров'я і трансформація їх у комунальні чи державні неприбуткові підприємства [5].

Системи безперервного професійного розвитку лікарів у Європі та Америці сьогодні удосконалюються і гармонізуються на таких засадах:

— освітні кредити накопичуються безперервно зі щорічним контролем;

— безперервний професійний розвиток є обов'язковим, що забезпечується через ліцензування і сертифікацію фахівців, а також мотивування рівнем оплати праці; важливою умовою продовження дії сертифіката спеціаліста є щорічне накопичення кількості кредитів;

— на тлі активної участі професійних товариств державне регулювання безперервного професійного розвитку реалізується шляхом контролю якості медичної допомоги через внутрішній та зовнішній професійний аудити;

— забезпечується публічність інформації про якість медичної допомоги, використовуються відкриті реєстри лікарів із зазначенням їх освітньої активності, рейтингів тощо.

Метою дослідження є демократизація системи освіти фахівців родинної медицини на післядипломному етапі та підвищення ролі професійних громадських організацій і особистісних характеристик кожного сімейного лікаря в розвитку громадської системи охорони здоров'я з пацієнторієнтованими інтегрованими медичними послугами на регіональному рівні [6, с. 12–14].



При цьому фахівці родинної медицини, працюючи на дільницях, добре знаючи проблеми зі здоров'ям кожної людини та її родини, активно залучають до формування збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп і відновлення здоров'я хворих членів територіальних громад та їх родин, фахівців спеціалізованої та високоспеціалізованої пацієнторієнтованої медичної допомоги.

Територіальна громада, якій надають медичні послуги фахівці родинної медицини, шляхом об'єднання (інтеграції) зусиль своїх громадян і громадських організацій не лише бере активну участь в оздоровленні окремих громадян і формуванні громадського здоров'я, але й формує громадську систему охорони здоров'я, що є важливою складовою громадянського суспільства.

Основними завданнями цієї роботи є:

— поліпшення навчально-методичного рівня безперервного професійного розвитку фахівців первинної медичної допомоги, які працюють на засадах сімейної медицини, щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп, а також профілактика та лікування захворювань і медико-соціальної реабілітації травмованих і хворих пацієнтів;

— організація роботи навчально-тренінгового центру з безперервного професійного розвитку сімейних лікарів і медичних сестер загальної практики — сімейної медицини в клініці інтегративної родинної медицини, за модульно-кредитною системою з тестовим контролем «виживання» знань;

— застосування внутрішнього професійного аудиту практичних навичок і рейтингової оцінки кількості та якості роботи кожного фахівця та відділення (амбулаторії) сімейної медицини центру первинної медичної допомоги.

Необхідність створення системи безперервного професійного розвитку фахівців родинної медицини впливає із суті спеціальності «Загальна практика — сімейна медицина» як поліпрофільної та інтегративної. Нові фундаментальні та прикладні знання в медицині швидко змінюють методи профілактики, діагностики, лікування захворювань і способи медико-соціальної реабілітації травмованих і хворих осіб.

Аналогічним чином соціально-економічний розвиток суспільства і нові етико-деонтологічні вимоги змушують кожного сімейного лікаря брати на себе все нові медичні та соціальні обов'язки щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп та відновлення здоров'я хворих на сімейно-територіальній дільниці, де він працює. Роль БПР у наданні якісної медичної допомоги постійно зростає [7, с. 214].

За міжнародними стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти, підвищення якості медичної підготовки та мотивація до безперервного професійного розвитку кожного родинного лікаря виникають з таких трьох джерел:

— професійного бажання лікаря надати оптимальну медичну допомогу кожному окремо взятому пацієнтові;

— зобов'язання шанувати вимоги роботодавців і суспільства;



— потреби зберігати задоволення працею і запобігти професійному «вигорянню» [8, с. 5–7].

У системі БПР лікар задіяний не лише у клінічній роботі, але й в організаційній, управлінській, аудиторній, позааудиторній, викладацькій, інноваційній та науковій діяльності.

Міністерством охорони здоров'я України опрацьовані положення про регіональний та локальний навчально-тренінгові центри, які організують безперервний професійний розвиток фахівців родинної медицини за індивідуальними програмами.

Якщо сімейний лікар не здатний до систематичного навчання протягом всього періоду його професійної діяльності, він швидко втрачає необхідний рівень компетентності та не зможе задовольняти вимоги пацієнтів, роботодавців і свої потреби у самоствердженні, які виступають внутрішніми спонукальними мотивами постійного професійного розвитку.

Як стверджують Тревор Д. Гіббс і Л. Хіміон [8, с. 5–10], центральне місце у процесі БПР посідає створення плану професійного розвитку родинного лікаря, який повинен базуватись на теорії навчання дорослих і дозволяє кожному фахівцеві керувати власною освітою.

Концепція навчання дорослих осіб базується на таких принципах:

— навчання дорослих людей є самокерованим, ніж дітей;

— попередній життєвий досвід дорослих виступає як ресурс і стимул до навчання;

— навчання дорослих є здебільшого проблемноорієнтованим, а не предметноорієнтованим;

— найважливішим стимулом до навчання є внутрішня мотивація, а не зовнішнє оцінювання, тобто навчання дорослих людей є більш самокерованим;

— дорослі готові та хочуть навчатись: необхідність впливає з потреб їх щоденного професійного життя [8, с. 5–7].

Сучасні родинні лікарі є переважно спеціалістами-інтерністами або педіатрами. Спеціалізацію із загальної практики — сімейної медицини вони здобули на 6-місячних курсах.

Найважливішими аспектами у процесі безперервного професійного розвитку є осмислення нового досвіду та застосування його у практичній діяльності, однак важливе також і розуміння зв'язку між професійними знаннями та професійною компетентністю.

Ініціація, методичне забезпечення, створення умов для такого навчання, контроль та його оцінювання є індивідуалізованішими, ніж при формальній освіті на додипломному базовому навчанні та на передатестаційних циклах (ПАЦ). Неформальна система медичної освіти у процесі безперервного професійного розвитку надає всю необхідну підтримку і мотивацію для досягнення кращого результату шляхом застосування різноманітних організаційно-методичних навчально-методичних й науково-методичних прийомів, у тому числі й дистанційного навчання.

У більшості країн безперервний професійний розвиток фахівців родинної медицини організаційно-методично базується на модульно-кредитній системі з накопиченням кредитів (балів). Так, у Великобританії, як і в країнах Євросоюзу, 1 година навчального процесу, що відноситься



до БПР, враховується як 1 кредит. Лікареві щорічно необхідно набирати 50 кредитів, а за 5 років — 250 кредитів, що вважається завершеним циклом безперервного професійного розвитку [1, с. 210–212]. При цьому БПР розуміють переважно як процес самопідготовки і навчання у процесі тренінгів щодо опанування практичними навичками на робочому місці тренера, а не навчання вже сформованих фахівців родинної медицини під керівництвом викладачів кафедри у великій академічній групі, у кожного зі слухачів якої є свої проблеми, що його цікавлять більше, ніж проблеми іншого слухача.

В Україні мотиваційний механізм державного управління безперервним професійним розвитком лікарів реалізується за допомогою такого інструменту організаційного і мотиваційного механізмів державного управління, як наказ МОЗ України «Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах» від 7 липня 2007 р. № 484, що вказує лише зовнішні мотиви, визначені міністерством, до безперервного професійного розвитку «Шкалою значень різних видів діяльності лікарів і провізорів у період між передатестаційними циклами» [9].

Якщо поррахувати індикатори, за якими запропоновано МОЗ України визначити кількість і якість професійної діяльності претендентів на присвоєння чи підтвердження певної кваліфікаційної категорії, то можна зауважити, що переважна більшість їх розрахована не на лікарів, а на викладачів факультетів післядипломної освіти вищих медичних навчальних закладів, які за свою педагогічну і наукову роботу отримують відповідну винагороду від держави.

Ми вважаємо, що замість складних для виконання показників роботи сімейного лікаря, зазначених у названому вище наказі, слід застосувати показники якості та ефективності його роботи на конкретній сімейно-територіальній діяльності, що визначаються у закладі охорони здоров'я, де працює цей лікар родинної медицини або медична сестра чи фельдшер загальної практики — сімейної медицини, на основі рейтингової системи оцінки кількості та якості виконаної роботи.

Найоб'єктивнішим методом оцінки якості діяльності родинного лікаря в Англії вважається професійний аудит. Швидкий розвиток механізмів державного управління організаційними та технологічними змінами, що спрямовані на реформування системи охорони здоров'я за останні роки, призвів до необхідності децентралізації внесення коректив до процесів управління в конкретних закладах охорони здоров'я на основі їх автономізації [10, с. 60–66].

Оцінка якості первинної медичної допомоги внутрішніми професійними аудиторами у процесі її надання, а не за кінцевими результатами має на меті вибір найкращого методу діагностики, профілактики та лікування, а також зменшення ризику допущення професійних помилок. Управління якістю первинної медичної допомоги на основі внутрішнього професійного аудиту пов'язано з реалізацією змін у поведінці на робочому місці та виконанні фахових дій кожного родинного лікаря з метою постійного підвищення якості медичної допомоги.

Внутрішній професійний аудит підвищує довіру пацієнтів до фахівців закладу первинної медичної допомоги щодо доступності, керованості,



профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості медичних послуг, які є професійними важелями якісної медичної допомоги.

У комунальній 5-ій міській клінічній поліклініці м. Львова, що фактично відповідає вимогам клініки інтегративної родинної медицини, з 2012 року працює на громадських засадах дві групи професійних аудиторів на основі вперше створеного в Україні положення про внутрішньополіклінічний професійний аудит (ВПА) і посадових інструкцій професійних аудиторів, які стали нормативними документами та інструментами мотиваційного і правового механізмів державного управління якістю первинної медичної допомоги в закладі первинного рівня (на мікрорівні).

Основною метою внутрішньоклінічного аудиту визначено безперервне підвищення якості первинної медичної допомоги населенню у процесі реалізації заходів валеологічного, діагностичного, профілактичного та лікувально-реабілітаційного спрямувань не лише в клініці, але й інтегрованої, пацієнторієнтованої медичної допомоги у спеціалізованих та високоспеціалізованих закладах охорони здоров'я за направленням сімейних лікарів [7, с. 206].

До завдань ВПА віднесено поліпшення економічної доступності фармакотерапевтичної допомоги та позитивного впливу фахівців, які надають медичні послуги на засадах родинної медицини, на стан громадського здоров'я населення територіальної громади одного з адміністративних районів м. Львова, що складається із 85,6 тис. осіб різних вікових груп.

На основі проведеного дослідження і власного педагогічного досвіду з проведення професійної освіти фахівців родинної медицини після закінчення формальної підготовки можна зробити такі висновки:

1. Медична освіта родинних лікарів не може обмежуватись роками навчання на додипломному та післядипломному етапах в інтернатурі, тому що неперервне оновлення інформації щодо доказовості професійних знань і лікувально-профілактичних технологій вимагає безперервного професійного розвитку для досягнення високої компетентності та її підтримання щодо формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я кожної людини та громадського здоров'я територіальної громади.

2. Виконуючи функції громадської системи охорони здоров'я, фахівці родинної медицини повинні удосконалювати свої професійні знання й уміння впродовж всього свого професійного життя, щоб уможливити швидке адаптування своєї професійної діяльності до непередбачуваних змін соціального середовища і вимог мешканців сімейно-територіальних діляниць.

3. Удосконалити систему безперервного професійного розвитку як проблемно-орієнтовний процес можливо в клініках інтегративної родинної медицини на базі навчально-тренінгових центрів з підвищенням ролі осередків професійної громадської організації «Українська асоціація сімейної медицини» в кожному закладі охорони здоров'я і громадських організацій територіальних громад, що беруть участь в управлінні охороною громадського здоров'я як важливої складової громадянського суспільства.



4. Створення умов для особистого добровільного вибору кожним фахівцем сімейної медицини проблемно-орієнтованого методу безперервного професійного навчання на тематичних курсах, циклах інформаційного стажування, а також у процесі різних форм безперервного професійного розвитку без відриву від основної роботи може цілком замінити навчання на передатестаційних циклах, на яких навчання переважно реалізується за предметноорієнтованим принципом без урахування індивідуальних потреб кожного слухача.

Список використаних джерел

1. Грицко, Р. Ю. Державне управління системою освіти фахівців сімейної медицини в Україні [Текст] / Р. Ю. Грицко. — Дрогобич : Просвіт, 2014. — 363 с.
2. Громадське здоров'я і громадське медсестринство [Текст] / за ред. Є. Я. Склярова, М. Б. Шегедин, Б. Б. Лемішка. — К. : Медицина, 2008. — 232 с.
3. Сімейна медицина [Текст] / О. М. Гиріна, П. В. Грішило, Т. Г. Лезнякова [та ін.] ; за ред. В. Ф. Москаленка, О. М. Гиріної. — К. : Медицина, 2007. — 390 с.
4. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI [Текст] // Відомості Верховної Ради України. — 2012. — № 14. — Ст. 86.
5. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України : підготовлена робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я при МОЗ України (лютий 2016 р.) [І. Перегінець, Л. Карпінська, В. Якубівський та ін.] [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України. — URL : http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf.
6. Лемішко, Б. Б. Розвиток інтегративної сімейної медицини в Україні [Текст] / Б. Б. Лемішко, І. О. Мартинюк // Сімейна медицина. — 2014. — № 3 (53). — С. 12–14.
7. Грицко, Р. Ю. Напрями раціоналізації управління первинною медико-санітарною допомогою на засадах сімейної медицини в Україні та підготовки фахівців [Текст] / Р. Ю. Грицко // Розвиток державного управління та місцевого самоврядування: стратегії, технології, інновації : зб. наук. пр. Донецького державного університету управління. Серія «Державне управління». — Том XIV, Вип. 264. — Донецьк : Ноулідж, 2013. — С. 130–136.
8. Гіббс, Т. Д. Ефективне викладання через активне залучення слухачів до навчання [Текст] / Тревор Д. Гіббс, Л. Хімйон // Сімейна медицина. — 2008. — № 3. — С. 5–7.
9. Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.07.2009 р. № 484 [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. Законодавство України. — URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0693-09>.
10. Грицко, Р. Ю. Управління якістю медичної допомоги та критерії її оцінки у закладах родинної медицини [Електронний ресурс] / Р. Ю. Грицко // Демократичне врядування. — 2012. — № 9 ; Львівський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентові України. — URL : http://www.lvivacademy.com/vidavnitstvo_1/visnik9/fail/Grytsko.pdf.

Надійшла до редакції 01.03.2016



Грицко Р. Ю. Роль непрерывного профессионального развития специалистов семейной медицины в повышении качества первичной медицинской помощи

Изложены основные механизмы, рычаги, методы и инструменты управления постоянным повышением качества профессионального образования специалистов семейной медицины на последипломном этапе в процессе непрерывного профессионального развития. Основными задачами этой работы являются улучшение учебно-методического уровня непрерывного профессионального развития специалистов первичной медицинской помощи, работающих на принципах семейной медицины, по формированию, сохранению и укреплению здоровья здоровых людей различных возрастных групп, а также профилактика и лечение заболеваний и медико-социальной реабилитации травмированных и больных пациентов; организация работы учебно-тренингового центра по непрерывному профессиональному развитию семейных врачей и медицинских сестер общей практики — семейной медицины в клинике интегративной семейной медицины, с тестовым контролем «выживания» знаний; применение внутреннего профессионального аудита практических навыков и рейтинговой оценки количества и качества работы каждого специалиста и отделения (амбулатории) семейной медицины центра первичной медицинской помощи. На основе проведенного исследования и собственного педагогического опыта по проведению профессионального образования специалистов семейной медицины после окончания формальной подготовки можно сделать следующие выводы: медицинское образование семейных врачей не может ограничиваться годам обучения на додипломном и последипломном этапах в интернатуре, потому что непрерывное обновление информации о доказательности профессиональных знаний и лечебно-профилактических технологий требует непрерывного профессионального развития для достижения высокой компетентности и ее поддержания по формированию, сохранению и укреплению индивидуального здоровья каждого человека и общественного здоровья территориальной общины. Выполняя функции общественного здравоохранения, специалисты семейной медицины должны совершенствовать свои профессиональные знания и умения на протяжении всей своей профессиональной жизни, чтобы сделать возможным быструю адаптацию своей профессиональной деятельности к непредсказуемым изменениям социальной среды и требований жителей семейно-территориальных участков. Усовершенствовать систему непрерывного профессионального развития как проблемно-ориентированный процесс возможно в клиниках интегративной семейной медицины на базе учебно-тренинговых центров с повышением роли ячеек профессиональной общественной организации «Украинская ассоциация семейной медицины» в каждом учреждении здравоохранения и общественных организаций территориальных общин, которые принимают участие в управлении охраной общественного здоровья как важной составляющей гражданского общества. Создание условий для личного добровольного выбора каждым специалистом семейной медицины проблемно-ориентированного метода непрерывного профессионального обучения на тематических курсах, циклах информационного стажировки, а также в процессе различных форм непрерывного профессионального развития без отрыва от основной работы может полностью заменить обучение на передаттестационных циклах, на которых обучение преимущественно реализуется за предметно-ориентированным принципом без учёта индивидуальных потребностей каждого слушателя.

Ключевые слова: семейная медицина, кадры, профессиональная подготовка на последипломном этапе, непрерывное профессиональное развитие, государственное управление.



Hrytsko, R. Yu. Role of Continuous Professional Development of Family Medicine Professionals in Improvement of Quality of Primary Medical Aid

Basic mechanisms, causes, methods and instruments of management of constant quality improvement of family medicine specialists' professional education on postgraduate level in the process of continuous professional development have been presented in the article.

The main tasks of this work are: improvement of educational and methodical level of continuous professional development of primary medical specialists, who work in family medicine, concerning formation, maintenance and improvement of health of healthy individuals of different age groups, as well as prevention and treatment of diseases, medical and social rehabilitation of injured and ill patients; organization of work of educational-training center of continuous professional development of family doctors and nurses in family medicine in hospital of integrative family medicine, according to credit transfer system with test control of knowledge "survival", involvement of internal professional audit of practical skills and rating of quality and quantity of each specialist's work, and department (outpatient department) of family medicine of primary medical aid center.

The following conclusions can be made based on the conducted research and pedagogical experience of professional education conduction for family medicine specialists after completion of formal training: Medical education of family doctors can not be limited to years of study at undergraduate and postgraduate levels in internship training, since constant renewal of information on evidence of professional knowledge, curative and preventive technologies requires continuous professional development for achievement of high competence and its support concerning formation, maintenance and improvement of individual health of each person and public health in the community. Performing functions of public health care system, family medicine specialists should improve their professional knowledge and skills throughout their professional life to enable rapid adaptation of their professional activity to unpredictable changes of social environment and requirements of community citizens.

It is possible to improve the system of continuous professional development via the problem-oriented process in hospitals of integrative family medicine based on educational training centers. The role of centers of professional public organization «Ukrainian association of family medicine» should be intensified in each health care establishment and public organizations in the community, participating in management of public health care as an important component of public community.

Providing conditions for personal voluntary choice by each family medicine specialist of problem-oriented method of continuous professional training at thematic courses, in the process of various forms of continuous professional development as well as full-time job, may completely substitute training at pre-attestation cycles, where training is usually accomplished according to subject-oriented principle without consideration of individual needs of each listener.

Keywords: family medicine, staff, professional training at postgraduate level, continuous professional development, state administration.

