

А.С. Свінціцький

Національний медичний
університет ім. О.О. Богомольця

НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ УПРОДОВЖ ПРОФЕСІЙНОГО ЖИТТЯ – ВИМОГА ЧАСУ

Резюме

Стаття присвячена аналізу концепції безперервної медичної освіти, яка в умовах зростаючого професійного інформаційного потоку, постійного впровадження до клінічної практики нових методів діагностики й лікування різних захворювань є важливим чинником, що дозволяє лікарям підтримувати необхідний рівень фахової компетентності протягом всієї професійної діяльності й допомагає їм адаптуватися до змін та інновацій в медичній науці та практиці. Саме реалізація принципу «освіта через усе життя», створення відповідної системи безперервного професійного розвитку та підготовка висококваліфікованих медичних і фармацевтичних кадрів є нагальною потребою та одним із головних завдань сьогодення.

Ключові слова

Медична освіта, безперервний професійний розвиток, дистанційне навчання, доказова медицина.

«Учітеся, брати мої, думайте, читайте»
Т.Г.Шевченко

Освіта є одним із найефективніших і найперспективніших шляхів вирішення багатьох проблем і водночас запорукою прогресу людства. Це найважливіший чинник поступу високорозвинених країн світу, формування високої духовності, інтелігентності, культури, почуття соціальної відповідальності за результати впровадження науково-технічних ідей і нових технологій [12].

Розвиток системи охорони здоров'я України значною мірою залежить від професійної компетентності вітчизняних медичних і фармацевтичних кадрів, тому сьгодні гостро постає питання їх підготовки на якісно новому рівні [2, 3, 19].

Реалізація основних засад Болонської декларації можлива лише через структурну та змістовну реформу національної системи вищої медичної освіти, кінцеве завдання якої полягає в поліпшенні та зміцненні стану здоров'я населення, підвищенні якості надання медичних послуг, наукової та професійної діяльності викладачів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів, збільшенні конкурентоспроможності українських фахівців медичної галузі на європейському і світовому ринках праці [14, 18].

Концепція здобуття знань та умінь людиною протягом усього її професійного життя отримала назву безперервної професійної освіти й стала однією з основних доктрин організації та розвитку освіти в другій половині ХХ і початку ХХІ століть. Вона проголошена Всесвітньою федерацією медичної освіти (ВФМО); нею керуються такі міжна-

родні організації, як ЮНЕСКО, Організація економічного співробітництва і розвитку, Європейська рада тощо. Ця концепція офіційно закладена в основу державної політики у багатьох країнах світу (Франція, Швеція, Німеччина, Великобританія, Канада). Безперервна освіта покликана прокласти нові шляхи у сфері теорії та методики навчання, забезпечити його індивідуалізацію, використати новітні технології активного навчання й найбільш перспективні технічні засоби [1, 19, 29].

В умовах зростаючого інформаційного потоку, постійного впровадження до клінічної практики нових методів діагностики та лікування різних захворювань саме освіта впродовж життя є важливим чинником, що дозволяє лікарям підтримувати необхідний рівень фахової компетентності протягом всієї професійної діяльності й допомагає їм адаптуватися до змін та інновацій у медичній науці та практиці. Тому, в рамках реформування вітчизняної охорони здоров'я питання щодо вдосконалення системи безперервної медичної освіти, набуває особливої ваги та значення [20].

Безперервний професійний розвиток (БПР) – це період навчання лікарів, що починається після завершення базової медичної освіти й нормативно визначеної післядипломної підготовки (інтернатура, клінічна ординатура) і триває протягом усього професійного життя [14].

Мета БПР:

- збереження на необхідному рівні, перегляд, поглиблення, розширення знань, вмінь і практичних навичок та установок у відповідь на потреби пацієнтів;

- забезпечення різноманітних видів діяльності, якими постійно займаються лікарі;
- обов'язкове професійне підтримання медиком на належному рівні своєї компетентності.

Згідно зі стандартами ВФМО, БПР розглядається як професійний обов'язок кожного лікаря, що водночас є й передумовою підвищення якості медичної допомоги. Медик сам несе професійну відповідальність за підтримання власної компетентності на належному рівні [22]. Якщо лікар нездатний до систематичного навчання протягом фахової діяльності, він не зможе задовольняти вимоги пацієнтів, роботодавців і власні бажання щодо свого місця в суспільстві, кар'єри тощо. ВФМО звертає увагу на те, що мотивація до пізнання протягом усього життя має стати одним із критеріїв відбору студентів уже під час зарахування до медичних університетів та її слід виховувати впродовж усіх етапів підготовки спеціалістів.

БПР принципово відрізняється від базової медичної освіти й нормативно визначеної післядипломної підготовки, які проводяться відповідно до конкретних правил та інструкцій, а він переважно має на увазі самопідготовку і навчання на практиці [2, 14].

Відмінністю є також той факт, що право вибору місця, виду та обсягів навчання належить лікарю, а навчальні заклади мають боротися за нього. Підготовка повинна здійснюватися за індивідуальним планом, який містить мету, завдання, тривалість, параметри оцінювання навчання.

Організація БПР не є формалізованою, тому дуже важливо мати зворотний зв'язок між лікарями, які самостійно обрали форму підвищення рівня своєї компетентності, і тим медичним центром, клінікою, кафедрою навчального закладу, де вони проходять навчання.

БПР буде ефективним, якщо він наповнений конкретним змістом та орієнтований на пацієнта, стимулює активність лікаря, не протидіє отриманню важливих практичних результатів, що вимагають упровадження, є складовою частиною плану заходів щодо медичної практики в цілому, сфокусований на розвиток бригадних форм організації праці, а також ґрунтується на набутих раніше знаннях, навичках і досвіді.

Ключові вимоги до БПР [15]:

- медичне регулювання – засіб, за допомогою якого лікарі гарантують пацієнтам безпеку та якість медичної допомоги;
- структури медичних регулюючих систем включають п'ять рівнів: персональний, груповий, робочого місця, національного і міжнародного регулювання;
- медичні регулюючі системи охоплюють стандарти, етику, освіту, сертифікацію та реєстрацію, гарантію практичної придатності;
- регулюючі системи мають чітко регламентувати для лікарів, що вони мають право робити, а що – ні;
- континуум медичної освіти повинен забезпечити засоби щодо підтримання високих стан-

дартів надання медичної допомоги на всіх етапах професійної кар'єри лікаря;

- має вестися достовірний і надійний реєстр медиків, яким дозволено практична діяльність;
- при виникненні проблем у роботі лікаря регуляторні механізми повинні бути готові втрутитися.

Для забезпечення підготовки висококваліфікованих медичних і фармацевтичних кадрів була розроблена Концепція розвитку вищої медичної освіти в Україні (наказ Міністерства охорони здоров'я України №522/51 від 12.09.2008 р.), мета якої – приведення медичної та фармацевтичної освіти – структури, змісту, термінів навчання та якості – у відповідність до державних і міжнародних освітніх стандартів з урахуванням потреб практичної охорони здоров'я країни [5, 26].

З 1 січня 2010 р. набрав чинності наказ МОЗ України №484 від 07.07.2009 р. «Про затвердження змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах» [25]. Основа запроваджених змін – набір кожним лікарем (провізором) протягом міжтестастійного періоду певної кількості балів відповідно до шкали значень різних видів діяльності, що є підставою для допуску лікаря (провізора) до іспиту на складання певної лікарської (провізорської) категорії після проходження передатестаційного циклу [4].

Бальну оцінку набули різні форми підвищення професійного рівня: наукові з'їзди, конференції, симпозиуми, наукові статті, надруковані в періодичних виданнях тощо. Лікарі (провізори), які не набрали необхідної кількості балів, проходять комп'ютерний контроль рівня знань на категорію, якій відповідає набрана ними кількість балів з урахуванням пройденого передатестаційного циклу, або на підтвердження сертифіката лікаря-спеціаліста (провізора-спеціаліста), що дає право продовжувати обіймати посаду лікаря-спеціаліста (провізора-спеціаліста) з певного лікарського (провізорського) фаху. Виконання цього наказу є суттєвою мотивацією для самопідготовки та підвищення теоретичного рівня знань медиків [22].

Реформування вищої медичної освіти в Україні, зростання вимог до якості підготовки лікарів у контексті Болонського процесу передбачає постійну модернізацію всіх складових освітнього процесу: власне процедури навчання, структуризацію знань, технології доставки знань у процесі навчання, форм і методів контролю знань, умінь, навичок, компетенцій [7].

Сучасні тенденції підготовки лікарів на етапі БПР ґрунтуються на розвитку кількох основних напрямів: індивідуалізації навчання, урізноманітненні форм і збільшенні обсягу самостійної роботи.

Нині запропонована велика кількість нових та ефективних методів навчання. Головна їх особливість – навчання лікарів особово-орієнтованого підходу з формуванням умінь визначати переваги пацієнта, консультувати його без утиску права на незалежність і самостійність, здатність вирішувати певні проблеми хворого через відбір та оцінку інформації при зборі анамнезу, обсте-

женні, вміння приймати рішення в невідкладних ситуаціях, проводити ранню діагностику на початкових, недиференційованих стадіях захворювання, раціонально призначати діагностичні та лікувальні втручання.

Особово-орієнтовані технології забезпечують дидактичні технології (технології проблемного навчання, модульного навчання, технології індивідуалізації навчання тощо), при яких досягається засвоєння знань, умінь, формування навичок. Головним завданням навчання лікарів є формування клінічного креативного мислення [7].

Швидкий розвиток науково-технічного прогресу вимагає від вищих навчальних закладів широкого впровадження новітніх інформаційних технологій, серед яких варто виділити телекомунікаційні лекції, відео-конференції, окремі веб-портали навчально-методичних матеріалів, комп'ютеризовані бібліотечні системи, віртуальні комп'ютерні програми для вивчення як теоретичних, так і клінічних дисциплін, дистанційні методи навчання та оцінювання знань і практичної компетентності медиків тощо. Розвиток цього напрямку в поєднанні зі щоденною роботою лікаря або курсанта біля ліжка хворого є найбільш перспективним і соціально обґрунтованим [3].

Одним із найефективніших підходів у системі БПР є самоосвіта, коли лікарі самостійно визначають свої потреби, формулюють мету навчання, здійснюють дії, оцінюють результати підготовки [9].

У зв'язку з цим, великого значення набуває дистанційне навчання – індивідуалізований процес набуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу в спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій [27].

Основними завданнями дистанційного навчання на етапі БПР є:

- розширення можливостей доступу різних категорій фахівців до якісної освіти;
- збільшення кількості спеціалістів, які проходять навчання, при зменшенні витрат на нього;
- індивідуалізація процесу навчання;
- підвищення ефективності підготовки фахівців шляхом застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій;
- забезпечення контролю якості післядипломної освіти.

Важливими умовами ефективності дистанційного навчання є створення єдиної професійної мови та максимально можливе використання медичних стандартів і протоколів; інформатизація охорони здоров'я та спеціальна підготовка викладачів [6].

Виникає нагальна необхідність широкого залучення лікарів і курсантів до активної участі у вирішенні різноманітних змодельованих клінічних ситуацій. У зв'язку з цим, найбільш оптимальними та дієвими є активні методи підготовки спеці-

лістів у рамках БПР. Вони дозволяють формувати у фахівців не лише професійні, але й комунікативні якості. Серед них одне із провідних місць займають ділові клінічні ігри.

Незважаючи на існуючу доступність інформації, лекція як форма викладання не втрачає свого значення. Більше того, вона набуває ознак консолідуючого елемента навчального процесу, коли участь лектора, його авторитет, педагогічна майстерність та ерудиція в поєднанні з інтерактивністю та застосуванням мультимедійних технологій допомагають молодим лікарям розібратись у складних випадках, нерідко протилежних поглядах в умовах значного інформаційного потоку.

Семінарські заняття сприяють більш глибокому й детальному засвоєнню предмета, навичок самостійної роботи з літературними джерелами, привчають до наукової роботи. Їх метою є підвищення активності слухачів у процесі підготовки, спонукання лікарів до пошуку літератури та її самостійного вивчення під керівництвом викладача. Тому необхідна попередня, обов'язкова, самостійна підготовка слухачів до цього типу занять. Розрізняють кілька видів семінарів: семінар-колоквіум, семінар-дискусія, семінар-конференція, семінар із клінічного розбору хворих, семінар з обміну досвідом роботи, семінар з обговорення контрольних робіт, семінар-екскурсія [28].

Оскільки за 3-4 роки відбувається подвоєння наукової інформації, відслідковувати її навіть за однією вузькою спеціальністю лікар не в змозі. Саме від ступеня інформованості викладача значною мірою залежить рівень підготовки молодих лікарів і можливості їх бути конкурентоспроможними на вітчизняному, європейському та світовому ринках праці. У найближчі роки темпи змін будуть ще глибшими і більш відчутними, а вимоги до викладацького складу стануть ще вагомішими [19].

Рекомендації, на відміну від законодавчих стандартів (обов'язковість виконання яких прирівнюється до сили закону), не потребують жорсткого виконання затвердженої методики. При їх застосуванні можливі варіанти, використання яких сприяє розвитку «гнучкості» клінічного мислення. На цій основі виникає можливість проведення навчання у формі проблемно-орієнтованої дискусії, майстер-класу, круглого столу, метою чого є формування фахівця, який в умовах дефіциту часу зможе знайти оптимальний вихід із важкої ситуації.

Підґрунтям для опрацювання алгоритмів надання медичної допомоги при різних захворюваннях є принципи доказової медицини (ДМ): у кожного пацієнта застосовуються лише ті втручання, ефективність яких доведена кваліфікованими дослідженнями [8, 16, 21].

Упровадження засад ДМ до практичної діяльності лікарів вимагає [13, 17]:

- проведення добре організованих наукових досліджень;
- наявності наукових журналів так званого «високого рівня цитування», в яких публікуються

- роботи лише високої наукової якості;
- лікарів, які знають, що, в яких виданнях і як потрібно читати;
- можливості застосування знань на практиці;
- потреби самих пацієнтів у реалізації принципів ДМ;
- інтересу держави у розповсюдженні достовірних наукових знань серед лікарів, фармакологів і пацієнтів;
- зацікавленості лікарів, що виражається у створенні потужних лікарських асоціацій, які займаються розробкою стандартів надання медичної допомоги та контролюють їх виконання.

ДМ – це напрям, що вимагає від лікаря регулярного критичного перегляду не лише даних наукових досліджень і думок експертів всього світу, але й особистого досвіду [10].

Методологічною основою ДМ є клінічна епідеміологія, яка вивчає закономірності поширення будь-яких захворювань, а також здійснює їх прогнозування в кожного конкретного пацієнта на основі вивчення клінічного перебігу хвороби [11, 24]. Клінічна епідеміологія забезпечує ДМ необхідними методами біостатистики, об'єктивними критеріями достовірності лабораторних та інструментальних досліджень і способами їх узагальнення.

Лікарі в рамках БПР на основі клінічної епідеміології мають:

- постійно отримувати інтелектуальне задоволення та почуття впевненості (замість здивування та розчарування);
- мати якісну медичну інформацію (які препарати можуть бути використані для підвищення ефективності та безпеки лікування);
- отримувати єдину наукову базу знань на основі добре організованих і достовірних результатів клінічних випробовувань;
- розмірковувати про те, якою мірою його зусилля в боротьбі з біологічними, фізичними та соціальними чинниками здатні позитивно впливати на результати лікування (лікар переконується в тому, що він у змозі зробити, а що – ні);
- оцінювати фінансові можливості хворого та суспільства, якщо воно може йому допомогти.

Клінічне мислення лікаря включає не лише професійний інтелект, що забезпечує вирішення діагностичних задач і проведення обґрунтованої терапії, але й здатність до морально-деонтологічної оцінки своєї власної діяльності, самокритичне ставлення до допущених помилок, починаючи від неухважного ставлення до хворого й закінчуючи ненаданням йому своєчасної та повноцінної медичної допомоги. При цьому слід підкреслити, що шлях до подолання лікарських помилок полягає не лише у визнанні та самокритичному аналізі помилок того, хто їх зробив, але й в їх швидкому оприлюдненні для широкого кола колег.

У лікувальних закладах, особливо приватних, усе більшого поширення набуває практика підписання з хворим спеціального документа – угоди про надання медичних послуг, в якій чітко регламентуються права та обов'язки клініки й пацієнта. Ґрунтовні знання лікарів у галузі медичного права

сприятимуть підвищенню рівня їх господарської самостійності та повному усвідомленню ними юридичної відповідальності за власні дії, що є запорукою надання якісної медичної допомоги населенню [3].

У нашій країні разом із досягненнями існують й певні проблеми в роботі щодо підвищення якості післядипломної підготовки медиків. Особливої уваги в плані науково-методичного забезпечення та практичного проведення БПР заслуговують такі питання:

- адаптація чинних нормативних актів щодо післядипломної медичної підготовки фахівців до сучасних європейських стандартів відповідно до вимог Болонської декларації, враховуючи надбання національної медичної освіти та потреби практичної охорони здоров'я;
- визначення та опрацювання моделі фахівця європейського освітнього простору, адаптованої до вимог вітчизняної системи охорони здоров'я;
- створення підручників, посібників, рекомендацій та інших організаційних, навчальних і методичних матеріалів на засадах ДМ, які відповідають принципу високої якості організації навчального процесу в контексті Болонського процесу;
- широке використання досягнень ДМ в професійній підготовці лікарів на етапі БПР;
- розробка та впровадження дистанційних методів навчання;
- підвищення вимог до професійно-освітнього рівня викладацьких кадрів клінічних кафедр (наявність відповідної кваліфікаційної категорії, володіння сучасними комп'ютерними технологіями і 1-2 іноземними мовами);
- забезпечення об'єктивного контролю якості підготовки лікарів у процесі БПР за допомогою використання стандартизованих методик визначення відповідності досягнутого рівня знань і навичок вимогам освітньо-кваліфікаційної та кваліфікаційної характеристик;
- введення до програми підготовки лікарів і курсантів курсу вивчення основних положень законодавства про охорону здоров'я в Україні;
- проведення елективних курсів з опанування іноземних мов;
- формування в молодих лікарів загальнолюдських цінностей, морально-етичної та правової культури (коректність, обов'язковість, гуманність, збереження лікарської таємниці тощо);
- посилення роботи щодо створення університетських клінік;
- установлення контактів та укладання угод із вищими медичними й фармацевтичними навчальними закладами Європи для реалізації спільної програми реформування системи підготовки лікарів і провізорів.

Серед умов ефективної реалізації концепції національної системи БПР лікарів основними є такі [23]:

- визначення БПР лікарів як важливого пріоритетного завдання освітньої політики держави;
- підтримка всього суспільства в цілому шляхом об'єднання зусиль різних державних і недержавних інституцій, міжнародних організацій,

- засобів масової інформації тощо;
 - децентралізація освіти з врахуванням кадрових та освітніх інтересів регіонів, виходячи з потреб медичних установ і кожного учасника БПР;
 - визначення потреб регіональних медичних установ як пріоритетних при виборі організаційних форм і методів, а також координації контролю БПР лікарів;
 - використання різних організаційних форм БПР лікарів із забезпеченням кожного медика всебічними можливостями постійного особистого та професійного розвитку із застосуванням сучасних інформаційних і комунікаційних технологій;
 - динамічний аналіз організаційно-змістовної діяльності всіх учасників і провайдерів БПР лікарів;
 - створення направленої мотивації до БПР, яка може бути досягнута в результаті координації дій вищих навчальних закладів, установ практичної охорони здоров'я, професійних медичних асоціацій та інших незалежних постачальників медичних знань.
- Таким чином, реалізація принципу «освіта через усе життя», створення відповідної системи БПР і підготовка висококваліфікованих медичних і фармацевтичних кадрів є нагальною потребою та одним із головних завдань сьогодення [19].

Список використаної літератури

1. Безперервне післядипломне професійне навчання лікарів: перспективи і проблеми в анестезіології [Текст] / Л.Я. Ковальчук, В.В. Гнатів, О.В. Олійник, Є.М. Стародуб // Медична освіта. - 2008. - №4. - С. 5-7.
2. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів та якість підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я [Текст] / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Феценко [та ін.] // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів: Збірник праць науково-методичної конференції з міжнародною участю. - К., 2007. - С. 3-9.
3. Богатирьова Р.В. Основні завдання вищої медичної освіти у процесі реформування системи охорони здоров'я України [Текст] / Р.В. Богатирьова // Медична освіта. - 2013. - №2. - С. 5-8.
4. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів [Текст] / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк, О.П. Мінцер [та ін.] // Медична освіта. - 2007. - №3. - С. 11-15.
5. Вища медична освіта України на сучасному етапі [Текст] / В.В. Лазоришинець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Феценко // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. - 2008. - №4. - С. 5-10.
6. Вороненко Ю.В. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів - нові принципи побудови системи [Текст] / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Медична освіта. - 2011. - №2. - С. 41-44.
7. Вороненко Ю.В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання [Текст] / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Медична освіта. - 2013. - №2. - С. 19-23.
8. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс (доказательная медицина). Выпуск VII [Текст] / М.А. Пальцев, Г.М. Перфильева, И.Н. Денисов, Б.М. Чекнев. - М.: «Издательский дом «Русский врач», 2006. - 272 с.
9. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования [Текст] / Н.К. Горшунова // Фундаментальные исследования. - 2009. - № 2. - С. 86-88.
10. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины [Текст]: Учебное пособие / под ред. И.Н. Денисова, К.И. Сайткулова; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 288 с.
11. Денисюк В.І. Доказова внутрішня медицина [Текст]: Підручник / В.І. Денисюк, О.В.Денисюк. - Вінниця: ДП «Державна картографічна фабрика», 2011. - 928 с.
12. Десятов Т. Філософські засади неперервної освіти [Текст] / Т. Десятов // Порівняльна професійна педагогіка. - 2011. - №2. - С. 6-17.
13. Медична інформатика [Текст]: Підручник / І.Є. Булах, Ю.Є. Лях, В.П. Марценюк, І.І. Хаїмзон. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2008. - 308 с.
14. Медична освіта в світі та в Україні [Текст] / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.] - К.: Книга плюс, 2005. - 383 с.
15. Мишанич Г.І. Медична та фармацевтична освіта в умовах Болонського процесу [Текст] / Г.І. Мишанич // Внутрішня медицина. - 2007. - №3. - С. 128-131.
16. Москаленко В.Ф. Доказова медицина - інтеграція клінічного досвіду, якісної інформації та вибору пацієнтів [Текст] / В.Ф. Москаленко, О.Г. Пузанова // Thegaria. Український медичний вісник. - 2011. - №3. - С. 45-49.
17. Москаленко В.Ф. Значення доказової медицини в підвищенні якості надання медичної допомоги в сучасних умовах [Текст] / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, А.С. Свінцицький // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. - 2007. - Випуск 16, книга 4. - С. 719-724.
18. Москаленко В.Ф. Опыт внедрения принципов Болонской декларации в последипломное медицинское образование в Украине [Текст] / В.Ф. Москаленко, А.П. Яворовский, А.С. Свинцицкий // Здоровье и образование в XXI веке: Научные труды VIII Международного конгресса. - М.: РУДН, 2007. - С. 441-443.
19. Москаленко В.Ф. Особливості безперервного професійного розвитку лікарів у сучасних умовах [Текст] / В.Ф. Москаленко, А.С. Свінцицький // Післядипломна медична освіта: досвід і перспективи: Матеріали науково-методичної конференції, присвяченої 85-річчю ХМАПО. - Харків, 2008. - С. 10-12.
20. Науменко Л.Ю. Безперервна післядипломна освіта - шлях до професіоналізму [Текст] / Л.Ю. Науменко, І.С. Борисова, В.М. Березовський // Медична освіта. - 2012. - №3 (додаток). - С. 116-117.
21. Основы доказательной медицины [Текст]: Учебное пособие / под ред. Р.Г. Оганова. - М.: Силиция-Полиграф, 2010. - 136 с.
22. Особливості інтерактивного навчання у системі післядипломної освіти [Текст] / М.І. Хвисьюк, О.В. Грищенко, В.В. Бобрицька [та ін.] // Медична освіта. - 2012. - №3 (додаток). - С. 185-187.
23. Особливості організації безперервного професійного розвитку лікарів в період реформування вищої медичної освіти України [Текст] / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, В.А. Одринський // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів: Збірник праць науково-методичної конференції з міжнародною участю. - К., 2007. - С. 3-9.
24. Петров В.И. Медицина, основанная на доказательствах [Текст]: Учебное пособие / В.И. Петров, С.В. Недогода. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 141 с.
25. Про затвердження змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України №484 від 07.07.2009 р. Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090707_484.html
26. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України №522/51 від 12.09.2008 р. Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522_.html
27. Про затвердження Положення про дистанційне навчання [Електронний ресурс]: Наказ МОН України №466 від 25.04.2013 р. Режим доступу: <http://mon.gov.ua/files/normative/2013-05-15/1584/466.doc>
28. Сучасні підходи до підвищення якості освіти у системі післядипломної освіти [Текст] / О.М. Хвисьюк, В.Г. Марченко, В.В. Жербкін [та ін.] // Медична освіта. - 2011. - №2. - С. 94-97.
29. Ющук Н.Д. Непрерывное обучение врачей - требование современной практики здравоохранения [Текст] / Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов // Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2013. - №1. - С. 16-25.

Надійшла до редакції 06.03.2014