

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

Наказ ректора про  
затвердження теми

Шифр \_\_\_\_\_  
„До захисту допускається”  
завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ І.І. Рекуненко

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

### **на тему**

«Удосконалення системи безперервного професійного розвитку  
фахівців у сфері охорони здоров'я»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»

*Студента гр. УЗ мз-11ш Карлової Олени Олександрівни*

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на  
відповідне джерело \_\_\_\_\_ Карлова О.О.

**Науковий керівник:**

д.е.н., професор, Рекуненко І.І.

**Суми 2023 р.**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»

студенту групи УЗмз-1 Іш

Карловій Олені Олександрівні

1. Тема роботи «Удосконалення системи безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» затверджена наказом по СумДУ № 0065-VI від 30 січня 2023 р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 14.02.2023 р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: аналіз системи безперервного професійного розвитку медичних працівників в Україні та розробка пропозицій щодо її удосконалення.
4. Об'єкт дослідження: система безперервного професійного розвитку працівників медичної галузі.
5. Предмет дослідження: теоретико-методологічні та практичні аспекти системи безперервного професійного розвитку працівників у сфері охорони здоров'я.
6. Кваліфікаційна робота виконується на нормативно правових актах, наказах МОЗ України, статтях, наукових виданнях, власної аналітики автора .
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні основи системи безперервного розвитку працівників медичної галузі	9.01.2023 р.
II	Аналіз системи безперервного професійного розвитку в Україні	20.01.2023 р.
III	Розробка рекомендацій щодо удосконалення системи БПР медичних працівників в Україні на основі проведеного SWOT-аналізу	6.02.2023 р.

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дати характеристику різних систем післядипломної освіти медичних працівників різних країн, виявити їх спільні риси, загальні принципи на яких базується система післядипломної освіти медичних працівників.

У розділі 2 студент має дати характеристику системі безперервного професійного розвитку медичних працівників України, провести аналіз системи та виявити її переваги та недоліки.

У розділі 3 студент має провести SWOT-аналіз системи БПР медичних працівників України, розробити та запропонувати для розгляду пропозиції щодо удосконалення системи БПР медичних працівників України.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання 23.09.2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ д.е.н., професор, Рекуненко І.І.

Завдання до виконання одержала \_\_\_\_\_ Карлова О.О.

## АНОТАЦІЯ

У роботі приведено відомості про системи безперервної післядипломної освіти медичних працівників різних країн, проведено аналіз існуючої в Україні системи безперервного професійного розвитку медичних працівників, проведено SWOT-аналіз системи, виявлено сильні та слабкі сторони, встановлено які існують загрози та можливості. Обґрунтована необхідність модернізувати систему БПР. Розроблено рекомендації щодо удосконалення системи БПР медичних працівників в Україні.

Ключові слова: формальна освіта; неформальна освіта; інформальна освіта; бали БПР; провайдер; надавач освітніх послуг; атестація лікарів; професійні компетенції, особисте освітнє портфоліо.

## РЕФЕРАТ

*Структура та обсяг роботи:* робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який включає 30 найменувань. Загальний обсяг роботи – 35 сторінок, з них список використаних джерел - 3 сторінки.

*Актуальність:* В сучасному світі є важливим постійно підтримувати кваліфікаційні знання та вміння на актуальному рівні про яку б галузь не йшла мова. Особливо це стосується медицини. Адже медицина розвивається швидким темпом, отже знання та вміння медичних працівників швидко застарівають. А застосування сучасних методів діагностики та лікування є запорукою високої якості медичної послуги що надається. Саме тому підтримувати свої професійні компетенції на актуальному рівні є важливим пунктом у реформуванні та, як наслідок, удосконаленні системи охорони здоров'я. Це і є причиною, чому обрана тема є актуальною та знаходить широке практичне застосування.

Метою даної кваліфікаційної роботи є аналіз системи безперервного професійного розвитку медичних працівників в Україні та розробка пропозицій щодо її удосконалення.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати так *завдання:*

1. Вивчити існуючу законодавчу базу, що стосується неперервної медичної освіти працівників галузі, ознайомитися з практичною реалізацією системи безперервного професійного розвитку працівників медичної галузі;
2. Проаналізувати існуючі на даний час переваги та недоліки системи безперервного професійного розвитку працівників медичної галузі;
3. Вивчити механізми адаптації системи безперервного професійного розвитку до умов сьогодення;
4. Запропонувати до розгляду пропозиції щодо удосконалення системи безперервного професійного розвитку медичних працівників та збільшення її ефективності.

*Предмет дослідження:* теоретико-методологічні та практичні аспекти системи безперервного професійного розвитку працівників у сфері охорони здоров'я.

*Об'єкт дослідження:* система безперервного професійного розвитку працівників медичної галузі.

*Методи дослідження:* дедукція, індукція, аналіз, SWOT-аналіз.

*Наукова новизна:* Результати, що відображають наукову новизну полягають у наступному:

- на основі проведеного SWOT-аналізу системи БПР медичних працівників в Україні, виявлено слабкі сторони та загрози, на ліквідацію яких вперше розроблено рекомендації щодо *удосконалення* системи БПР медичних працівників в Україні;

- *удосконалено* принципи на яких базується система БПР, більш глибоке висвітлення існуючих у системі проблем та можливостей до їх вирішення.

*Ключові слова:* система безперервного професійного розвитку медичних працівників; формальна освіта; неформальна освіта; інформальна освіта; бали БПР; провайдер; надавач освітніх послуг; атестація лікарів; професійні компетенції.

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....</b>	<b>8</b>
<b>ВСТУП.....</b>	<b>9</b>
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО РОЗВИТКУ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Фактори та причини, які призвели до необхідності безперервної медичної освіти.....	11
1.2 Історія становлення системи неперервної медичної освіти, міжнародний досвід.....	12
1.3 Гармонізація систем БПР різних країн.....	14
<b>РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ.....</b>	<b>17</b>
2.1 Безперервний професійний розвиток лікарів в Україні.....	17
2.2 Вплив зовнішніх факторів на систему БПР в Україні.....	22
<b>РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ БПР МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ ПРОВЕДЕНОГО SWOT-АНАЛІЗУ.....</b>	<b>24</b>
3.1 SWOT-аналіз системи БПР медичних працівників України.....	24
3.2 Рекомендації щодо удосконалення системи БПР медичних працівників.....	26
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>31</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>33</b>

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ЛПЗ – лікувально-профілактичний заклад

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ООП – особисте освітнє порт фоліо

БПР – безперервний професійний розвиток



## ВСТУП

В сучасному світі є важливим постійно підтримувати кваліфікаційні знання та вміння на актуальному рівні в будь-якій галузі. Це стосується і медичної галузі. Розвиток медицини відбувається швидким темпом, отже знання та вміння медичних працівників швидко застарівають. Застосування сучасних методів діагностики та лікування є запорукою високої якості медичної послуги, що надається. Конкурентне середовище медичних працівників ставить вимоги підтримувати свої професійні компетенції на актуальному рівні. Підвищення кваліфікації кожного медичного працівника є важливим пунктом у реформуванні та, як наслідок, удосконаленні системи охорони здоров'я. Обрана тема є актуальною та знаходить широке практичне застосування.

Бувають випадки, коли новини медицини стають важливими та цікавими для всього населення планети. Під час пандемії короно вірусної інфекції населення уважно слідкувало за кількістю захворівших, за картою поширення інфекції, летальними випадками, новинами, які стосуються лікувальних та профілактичних заходів тощо. Разом з тим важливим є дотримання заходів інформаційної гігієни, які дозволяють фільтрувати отриману інформацію і не робити неправильних вчинків.

Пандемія короновірусної інфекції дала можливість зрозуміти як швидко розвивається медицина. На розробку вакцини міжнародні фармкомпанії витратили близько року, тоді як зазвичай на розробку ефективної вакцини витрачали близько 10-15 років. Ефективний препарат, який бореться з вірусом, було розроблено протягом 2 років. Що також є показником швидкого темпу розвитку медичної галузі. Справедливим є твердження, що розвиток професійних компетенцій медичних працівників також повинен відбуватися в безперервному режимі.

На вирішення питання неперервної медичної освіти 22.02.2019 МОЗ України затвердило наказ №446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», закріпивши необхідність оновлювати свої кваліфікаційні

компетенції на офіційному рівні. На виконання цього наказу було розроблено систему безперервного розвитку лікарів, яка має свої переваги та недоліки.

Метою даної кваліфікаційної роботи є аналіз системи безперервного професійного розвитку медичних працівників в Україні та розробка пропозицій щодо її удосконалення.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати так завдання:

1. Вивчити існуючу законодавчу базу, що стосується неперервної медичної освіти працівників галузі, ознайомитися з практичною реалізацією системи безперервного професійного розвитку працівників медичної галузі;
2. Проаналізувати існуючі на даний час переваги та недоліки системи безперервного професійного розвитку працівників медичної галузі;
3. Вивчити механізми адаптації системи безперервного професійного розвитку до умов сьогодення;
4. Запропонувати до розгляду пропозиції щодо удосконалення системи безперервного професійного розвитку медичних працівників та збільшення її ефективності.

Об'єкт дослідження: система безперервного професійного розвитку працівників медичної галузі.

Предмет дослідження: теоретико-методологічні та практичні аспекти системи безперервного професійного розвитку працівників у сфері охорони здоров'я.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО РОЗВИТКУ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

### 1.1 Фактори та причини, які призвели до необхідності неперервної медичної освіти

Розвиток медичної науки відбувається в неперервному режимі. На заміну застарівши методів дослідження, лікування приходять нові. Медична апаратура, інструментарій, витратні матеріали удосконалюються і є важливим для медичних працівників здобувати нові знання та навички по використанню нового обладнання.

Постійне практичне застосування своїх теоретичних знань, розширення цих знань, актуалізація практичних навичок, ознайомлення з новими розробками та методиками, апробація нововведень у своїй роботі і роблять лікаря ефективним, а медичні послуги, які він надає якісними.

Фактори, які призвели до необхідності безперервного професійного розвитку можна поділити на зовнішні і внутрішні (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1. – Фактори, що призвели до необхідності створення системи безперервного розвитку медичних працівників

Зовнішні фактори	Внутрішні фактори
Неперервний швидкий темп розвитку медицини	Професійні знання та вміння, отримані під час здобуття вищої медичної освіти з часом втрачають актуальність
Поява нового медичного обладнання і способів його застосування	Необхідність підтримувати свої професійні компетенції на актуальному рівні
Зміна підходів до діагностики та лікування більшості нозологічних одиниць;	Зростання самоцінності спеціаліста при постійному знаходженні його в процесі професійного розвитку
Висока конкуренція спеціалістів на ринку медичних послуг	

Усвідомлюючи необхідність обов'язкового професійного розвитку медичних працівників, МОЗ України затвердило наказ №446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019, де прописано у який спосіб та в якій кількості лікар має оновлювати свої знання та вміння кожного року.

Тож, підсумовуючи вищесказане, до причин які призвели до необхідності впровадження неперервної медичної освіти можна віднести:

- швидкий темп розвитку медичної науки;
- втрата актуальності кваліфікаційних компетенцій, що набувалися раніше;
- необхідність впровадження в медичну практику нових досягнень медичної галузі;
- необхідність безперервного оновлення професійних знань та вмінь.

## 1.2 Історія становлення системи неперервної медичної освіти, міжнародний досвід

Історично у Європі не існує стандартного підходу до післядипломної освіти лікарів, проте є однозначне розуміння того, що цей процес має тривати на протязі всієї практичної діяльності лікаря. Так, в 19 столітті у Європі було проведено ряд досліджень, результатами яких стали висновки про те, що більше половини лікарів з великим стажем роботи надають менш якісні медичні послуги. Експертний огляд 62 досліджень показав, що чим більший робочий стаж лікаря, тим вищий ризик надання їм менш якісної медичної послуги. Це дозволило зробити ще один висновок про те, що більша кількість років професійної діяльності гарантує меншу кількість сучасних знань в галузі.

Базуючись на отриманих даних суспільства Європейських країн стали вимагати підвищити вимоги щодо професійної освіти медичних працівників, реорганізувати медичну освіту в неперервний процес, періодично проводити контроль рівня знань та вмінь медичних працівників.

Так, з 2000 року у США впроваджено систему ресертифікації лікарів, коли лікар раз на 8 років отримує сертифікат на можливість і надалі вести медичну практику. Для отримання сертифікату необхідно скласти кваліфікаційний іспит, подати офіційний документ про прослухані 50 годин лекцій кожного року, а також щороку успішно проходити тестування по професійним знанням.

Дуже схожа система ресертифікації існує в Великій Британії з однією там це відбувається кожні 5 років. Починаючи з 2005 року лікарям Нідерландів треба проходити переатестацію з метою збереження членства у лікарському реєстрі. Вони зобов'язані брати участь у програмах безперервного кваліфікаційного розвитку і проходити атестаційну перевірку у своїх колег кожні п'ять років.

У Австрії лікарю необхідно щороку набирати 150 залікових балів. Контролює виконання цієї вимоги Австрійська медична палата. На думку Палати система неперервної освіти лікарів повинна бути конкурентоспроможною на міжнародному рівні, забезпечувати лікарів країни фундаментальними та актуальними кваліфікаціями, бути вільною від економічних впливів.

Ще з моменту здобуття Україною незалежності і по зараз у системі охорони здоров'я існував поділ лікарів за кваліфікаційними категоріями. Для отримання та підтвердження раніше отриманої категорії необхідно було регулярно проходити курси тематичного вдосконалення. Проте цю систему було реформовано на користь системи Безперервного професійного розвитку. Про те які вона має особливості поговоримо далі.

### 1.3 Гармонізація систем БПР різних країн

В розвинутих країнах постає проблема розбіжностей в очікуваннях пацієнта і можливостями лікарів, які надають медичну допомогу. Це автоматично формує серед пацієнтів претензію до професійної лікарської спільноти щодо недостатньо високої якості надання медичних послуг. Відповідно у суспільства формується запит на необхідність неперервного покращення рівня професійних компетенцій у лікарів та медичних працівників.

Так, Всесвітня федерація медичної освіти (WFME) акцентує увагу на тому, що брати участь у безперервному медичному розвитку це професійний обов'язок лікаря, який підвищує якість надання їм медичної допомоги. WFME було розроблено стандарти, де зазначається, що для підвищення якості медичних послуг що надаються, система безперервного професійного розвитку лікарів повинна збільшувати клінічний та теоретичний досвід лікаря, навчати організаційним навичкам, розвивати комунікацію, емпатію.

Доцільним було б створення єдиної міжнародної системи безперервного професійного розвитку лікарів, проте через різницю в структурах систем охорони здоров'я, підходах до медичної освіти, різноманітність систем післядипломної освіти, соціально-економічних концепціях та географічних умов на даному етапі розвитку історії це не вбачається можливим. Проте, попри всі відмінності, всі системи неперервної медичної освіти мають декілька схожостей, які відображені на рисунку 1.1.

Широке впровадження неформальних методів безперервного професійного розвитку не має зменшувати роль систематичних формальних методів, таких як курси підвищення кваліфікації, симпозиуми, курси тематичного удосконалення, конференції тощо. Вважається, що з урахуванням різноманітної діяльності лікарів різних спеціальностей ідеальна система безперервного професійного розвитку буде передбачати різні методи

навчання. Саме на вимогу до останнього зауваження і була розроблена вітчизняна система безперервного розвитку лікарів про яку піде мова далі.



Рисунок 1.1. – Спільні риси систем неперервної медичної освіти різних країн

Джерело: складено автором.

Всі системи безперервного розвитку лікарів, не зважаючи на велику кількість відмінностей, мають базуватися на загальних принципах. До таких принципів відносять:

1. Кожен лікар формує для себе Індивідуальний план розвитку і рухається згідно до нього;
2. Будь-який конфлікт інтересів між учасниками та організаторами заходів БПР має бути документально прописаний;
3. Схеми БПР є ефективними головним чином завдяки самооцінці учасників;
4. Вимога до документації, необхідної до подання для атестації встановлюються у ВНЗ, коледжах;

5. Частина заходів БПР може бути не внесена до офіційного реєстру заходів БПР, тому відповідне оформлення документації щодо проробленої роботи лягає на плечі учасника;

6. Реєстрація отриманих освітніх балів відбувається в онлайн-режимі, де у учасника є доступ до власного портфоліо;

7. Всі заходи БПР повинні пройти перевірку якості та відповідати конкретним критеріям;

8. Будь-які економічні відносини, в тому числі спонсорство та промоція, не повинні ніяким чином впливати на зміст освітніх матеріалів;

9. Організатор обов'язково надає програму заходу з детальним таймінгом;

10. Програми заходів БПР мають затверджуватись офіційною системою;

11. По успішному закінченню навчання кожен учасник отримує сертифікат, де обов'язково вказується ім'я учасника, назва заходу, назва надавача освітніх послуг, індивідуальний номер сертифікату, кількість отриманих освітніх балів.



## РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

### 2.1 Безперервний професійний розвиток лікарів в Україні

Безперервний професійний розвиток працівників сфери охорони здоров'я (далі - безперервний професійний розвиток, БПР) - безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетенцій працівників сфери охорони здоров'я, що дає їм змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я. [3]

Безперервний професійний розвиток відноситься до післядипломної освіти, тобто освітні послуги БПР направлені на лікарів-спеціалістів всіх спеціальностей, а також медичних сестер. Більша увага у кваліфікаційній роботі приділена саме безперервному розвитку лікарів.

Головний механізм заохочення учасників – нарахування балів БПР. Бал БПР – одиниця виміру освітніх успіхів учасників заходів БПР. Відповідно до чинного законодавства лікарю-спеціалісту починаючи з 2019 року необхідно набирати мінімум 50 балів БПР на рік для успішного проходження кваліфікаційної атестації.

Атестація лікарів має на меті покращити професійну діяльність лікаря для подальшого удосконалення надання медичної допомоги населенню. Порядок проведення атестації визначено наказом МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019р..

Освітні послуги надають провайдери – юридичні особи, які організовують надання освітніх послуг. Освітні послуги медичного спрямування, які надаються провайдерами, мають назву Заходи безперервного професійного розвитку.

Список офіційно схвалених провайдерів МОЗ України налічує близько 290 організацій, найбільш популярні з них це всі медичні університети,

Група компаній «МедЕксперт», ProgressPlatform, Асоціація лікарів карпатського регіону, Медична інформаційна мережа, Асоціація кардіологів України, Асоціація стоматологів України, Професійна платформа, центр професійних інновацій тощо.

Кожен з провайдерів організовує заходи безперервного розвитку різного напрямлення, відмінної тематики, різних форм участі. Проте МОЗ України сформулювало ряд вимог до провайдерів та проведених заходів, параметрів оцінювання тощо. Отже у медичного працівника є вибір, якого провайдера та який захід обрати.

Електронна система безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я (далі - система) - електронна автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система, що включає інформаційні технології і технічні засоби, призначена для зберігання, обліку та використання даних та іншої інформації щодо безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я. [3]

Особисте освітнє портфоліо (ООП)- сукупність задокументованих фактів щодо персональних досягнень учасників, при участі у заходах безперервного професійного розвитку у сфері охорони.

Порядок подачі ООП представлений на рисунку 2.1

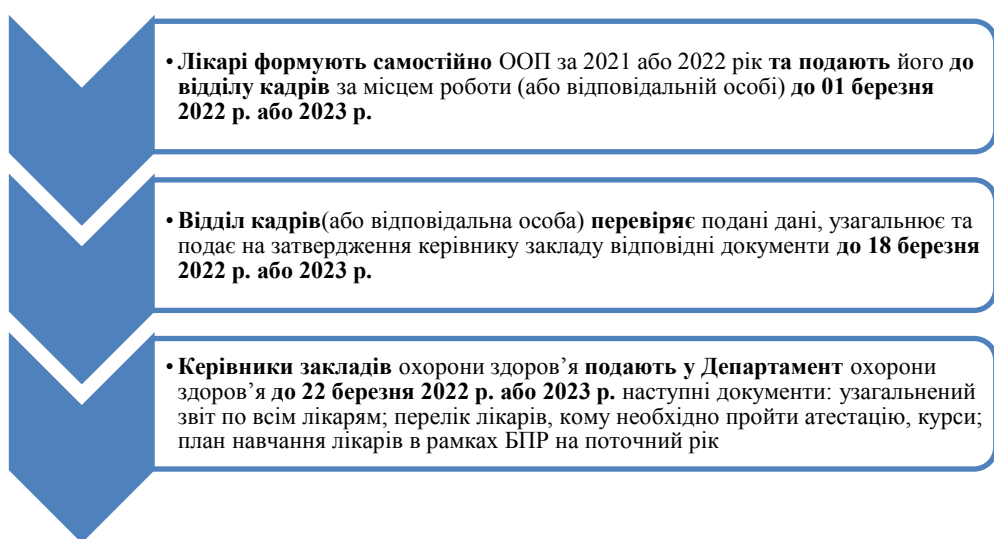


Рисунок 2.1. – Порядок подачі особистого освітнього портфоліо на 2022 та 2023 рік

Існують різні види освітніх послуг в рамках безперервного професійного розвитку працівників медичної галузі. Їх класифікацію приведено на рисунку 2.2.

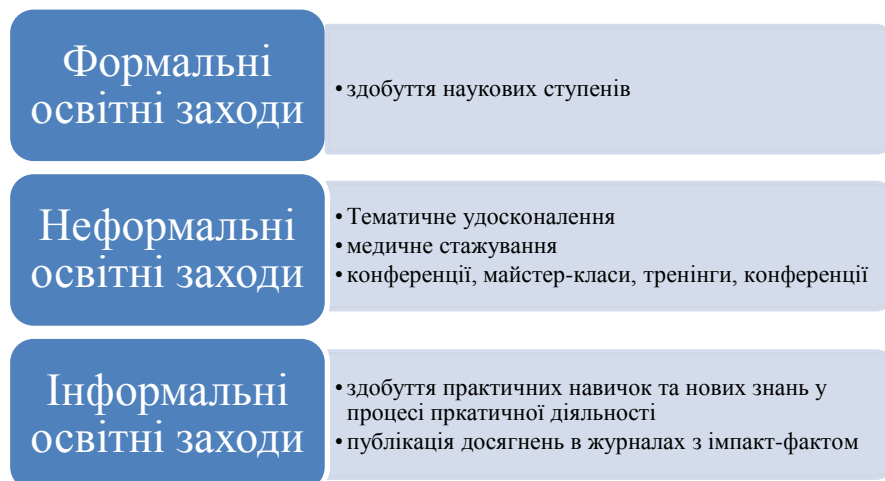


Рисунок 2.2. – Види освітніх послуг

Джерело: складено автором на основі [3]

До формальних освітніх заходів відносять здобуття вищої освіти на освітньо-науковому та науковому рівні вищої освіти. При цьому бали БПР нараховуються лише за здобуття ступенів доктора філософії та доктора наук.

Неформальні освітні заходи – найбільша категорія, яка містить ряд різноманітних освітніх видів діяльності:

1. Цикли тематичного удосконалення – одно-двотижневі теоретичні навчальні цикли, які проводяться на базі закладів післядипломної освіти з викладанням поглиблених теоретичних знань, нових підходів;

2. Професійне медичне стажування – набуття практичного досвіду шляхом виконання завдань та професійних обов’язків за межами того ЛПЗ, де працює учасник заходу, під наглядом керівника – працівника того ЛПЗ де відбувається стажування;

3. Участь у заходах БПР, схвалених системою, зокрема:

-майстер-класи – демонстрація методик, технологій, нових розробок з метою обміном передовим досвідом в галузі, підвищення кваліфікаційного рівня, розширення світогляду учасників;

- симуляційний тренінг – навчання з метою передати певну практичну навичку або компетенцію учасникам з практичним відпрацюванням цих навичок чи компетенцій в умовах штучно створеного середовища на тренажері;

- тренінг – опанування учасниками заходу нових практичних навичок чи теоретичних знань з актуальних тем організації медичної допомоги;

- семінар – здобуття учасниками нових теоретичних кваліфікаційних знань з можливістю групового обговорення отриманої інформації, не стосується питань формування навичок;

- фахова (тематична) школа – змішана форма навчання, де проходить здобуття теоретичної інформації (лекції) та відпрацювання практичних навичок у малих групах;

- наукова конференція, з'їзд, симпозіум – форма наукової діяльності у вигляді зборів наукової спільноти з метою представлення та обговорення результатів дослідницької діяльності, результатів аналізу існуючих медичних практик, узагальнення та поширення кращого досвіду.

Всі види неформальної освіти можуть бути організованими як заходи з особистою або дистанційною участю з використанням електронних технологій в режимі реального часу, або з відкритим доступом до навчальних матеріалів. Проте є заходи з обов'язковою особистою участю: симуляційні тренінги, професійне медичне стажування.

До інформальних заходів відноситься самоорганізація медичного спеціаліста шляхом здобуття практичних навичок та теоретичних знань в ході професійної практичної діяльності. Способом звітності є публікація власних досягнень практичної діяльності (статей або оглядів) в журналах з імпаکت фактором.

Найпоширенішим видом освітніх заходів, які обирають медичні працівники України є неформальні заходи. Це пов'язано з невеликими затратами часу та ресурсів, а також з широким вибором заходів, які цікавлять конкретного медичного працівника.

Механізм нарахування балів за участь у заходах БПР відбувається згідно до Наказу МОЗ України №446. Щороку лікар-спеціаліст подає на перевірку до адміністрації ЛПЗ особисте кваліфікаційне портфоліо з мінімально набраними 50 балами БПР (максимальна кількість балів необмежена).

За освітні заходи, які не стосуються спеціалізації лікаря, але є частиною кваліфікаційних вимог, щорічно враховуються:

- заходи пов'язані з питаннями етики та деонтології, комунікаційних навичок – до 8 балів БПР;

- заходи з питань цифрових компетенцій – не більше 20 балів.

До введення карантинних обмежень на території України існувала також вимога щодо врахування лише 15 балів БПР на рік набраних при дистанційній участі у заходах БПР. Проте в липні 2021 МОЗ скасував цю вимогу.

За медичне стажування в закладах охорони здоров'я України бали БПР нараховуються по 3 бали за день стажування, проте в річному портфоліо враховується не більше 25 таких балів.

За участь у науково-практичних конференціях можна підтвердити не більше 10 балів на рік за одноденні конференції, та не більше 20 балів БПР за рік за дводенні і більш тривалі конференції.

Навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками - не більше 30 балів на рік за дводенні тренінги, та не більше 20 балів за одноденні. Проведення симуляційних тренінгів не більше 10 балів на рік.

Тематичне навчання (фахові школи, тренінги, семінари, майстер класи) не більше 15 балів на рік за одноденні заходи, не більше 25 балів за більш триваліші заходи.

Отже, як ми бачимо, головна вимога БПР медичних працівників – брати участь у заходах різних форм навчання в українській системі БПР реалізовано найкращим чином.

При цьому щороку можна набирати необмежену кількість балів, проте при атестації буде враховано лише 50 балів на рік. Проте є виключення для лікарів, які хочуть атестуватися на вищу категорію, ніж мають, вже через два роки після отримання попередньої. Для цього в кожен з цих двох років кількість набраних балів повинна мінімум вдвічі перевищувати мінімальний.

## 2.2. Вплив зовнішніх факторів на систему БПР в Україні

У разі настання надзвичайних ситуацій питання професійного розвитку відступає на другий план, проте не може бути повністю закритим. Система безперервного розвитку лікарів продемонструвала високий ступінь адаптації до зовнішніх екстрених факторів, які траплялися останнім часом.

Так, у зв'язку з веденням карантинних обмежень на території України в березні 2020 року було внесено ряд поправок в порядок нарахування балів БПР:

- стало можливим отримувати необмежену кількість балів БПР за участь у заходах з дистанційною формою участі;
- лікарям, які приймали участь у боротьбі з короно вірусною інфекцією, автоматично було нараховано по 50 балів БПР;
- сімейним лікарям у яких більш ніж 80 % декларантів отримали повний курс вакцин від короно вірусної інфекції також було нараховано по 50 балів.

З введенням в Україні воєнного стану МОЗом було прийнято наказ №520 від 24.03.2022 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446» де зазначається, що на час дії воєнного стану термін атестації може бути відкладений на термін до

одного року, зберігаються усі поправки, які були внесені при введенні карантинних обмежень а також те, що у 2023 році для атестації необхідно подати щонайменше 100 балів безперервного професійного розвитку, отриманих у 2020, 2021 роках, та бали безперервного професійного розвитку, отримані у 2022 році. Мінімальна кількість балів безперервного професійного розвитку, яка має бути підтверджена за річний період, у 2022 році не є обов'язковою.

Отже ми бачимо, що система БПР досить швидко та ефективно адаптується до зовнішніх умов, що дозволяє системі БПР не втрачати прихильність лікарів і надалі із задоволенням продовжувати свій професійний розвиток.

## РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ БПР МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ ПРОВЕДЕНОГО SWOT-АНАЛІЗУ

### 3.1 SWOT-аналіз системи БПР медичних працівників України

Кожна соціально-економічна система має дві рушійні сили: бажання вижити та розвиватися. Для того щоб уникнути саморуйнування при реакції на зовнішні фактори соціально-економічна система має використовувати принцип «розвиток заради виживання».

Не існує комплексного підходу до аналізу системи безперервного професійного розвитку лікарів. Автором кваліфікаційної роботи вважається за необхідне розглянути стан системи БПР з різних сторін використавши для цього SWOT-аналіз.

Проведений аналіз факторів зовнішнього та внутрішнього середовища безперервного професійного розвитку лікарів у нашій державі дав змогу сформулювати конкретний перелік його слабких та сильних сторін, а також загроз та можливостей (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – SWOT-аналіз системи безперервного професійного розвитку медичних працівників в Україні

<b>Можливості:</b>	<b>Загрози:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- високий ступінь адаптації системи БПР до зовнішніх факторів</li> <li>- формування індивідуальної траєкторії навчання відповідно до цікавих тем та необхідних в щоденній роботі навичок</li> <li>- актуалізація знань та вмінь абсолютно всіх працівників галузі</li> <li>- формування сучасних цінностей працівників</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- відсутність стандартизованої міжнародної системи БПР</li> <li>- можливість відтоку медичних спеціалістів після проходження освітніх програм</li> <li>- відсутність єдиної афіші заходів БПР по всім провайдерам</li> <li>- вибір в сторону менш якісних проте дешевших заходів БПР учасниками</li> </ul>



- підвищення якості освітніх методик	
<p style="text-align: center;"><b>Сильні сторони:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- широкий вибір різноманітних форм навчання</li> <li>- індивідуальна траєкторія навчання</li> <li>- великий вибір організаторів, заходів, тематик</li> <li>- унеможливлення впливу промоції на зміст освітніх програм</li> <li>- контроль якості представлених освітніх програм</li> <li>- конкурента серед провайдерів заходів БПР</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Слабкі сторони:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- платна основа участі у більшості заходів БПР, великі фінансові затрати на підвищення кваліфікації працівників</li> <li>- необхідність участі у заходах БПР у свій особистий час</li> <li>- низький ступінь контролю набутих знань та вмінь</li> <li>- формальний підхід до участі у заходах БПР серед більшості медичних працівників</li> <li>- необхідність самостійно вишукувати заходи БПР</li> <li>- небажання працівників до навчання</li> <li>- відсутність матеріальних та моральних стимулів до розвитку</li> </ul>

Джерело: сформовано автором.

Як видно з проведеного аналізу у системи БПР медичних працівників України існує ряд слабких сторін та загроз, проте в той же час система безперервного професійного розвитку має ряд переваг для підвищення якості системи надання медичних послуг: високий рівень адаптації системи, можливість самостійно обирати заходи на теми, які цікавлять учасника, постійний ріст якості освітніх послуг через конкурентне середовище провайдерів.

### 3.2. Рекомендації щодо удосконалення системи БПР медичних працівників

Як бачимо з детального опису а також проведеного SWOT-аналізу системи безперервного професійного розвитку медичних працівників вона конкурентоспроможна на міжнародному ринку, побудована та функціонує з урахуванням головних принципів, які визнані у всьому світі. Проте має місце ряд недоліків та загроз, приборкання яких поставить систему БПР медичних працівників України на якісно новий рівень.

Автором кваліфікаційної роботи вважається найважливішим внутрішня мотивація медичних працівників на проходження безперервного професійного розвитку. Дуже легко використовувати у повсякденній професійній діяльності вже наявні знання і навички. Натомість здобувати нові знання, змінювати звички, здобувати якісно нові компетенції – складний процес, який може бути не до вподоби працівникам галузі.

Отже *підвищити внутрішню мотивацію медичних працівників* для участі в заходах БПР – є найважливішим пунктом в удосконаленні системи.

Провідну роль у системі мотивацій відіграє *фінансова зацікавленість*. Більшість заходів БПР проводяться на платній основі. Або провайдери вдаються до маніпуляцій і проводять захід безоплатно, проте не надають сертифікат з балами БПР. Для отримання сертифікату треба внести плату за захід. Оскільки медичний працівник витрачає особистий час на проходження заходів БПР, а також власні кошти, вважається необхідним компенсувати вартість тих заходів БПР, які забезпечать мінімально необхідний рівень балів на рік.

У разі, коли медичний працівник проявляє бажання брати участь у заходах, які оцінюються додатковою кількістю балів, має сплачувати самостійно. Таким чином буде вирішене питання внутрішньої та фінансової мотивації.

Можливо, було б доцільним, адміністраціям ЛПЗ *заохочувати своїх працівників*, які активно беруть участь у заходах БПР з преміального фонду. Оскільки медичні працівники, які активно навчаються новим компетенціям надають більш якісну медичну послугу.

Оцінювання отриманих у процесі заходу БПР знань є обов'язковим. Це прописано в Наказі МОЗ України № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів». Проте кожен провайдер самостійно вирішує як саме оцінити знання учасників. Найбільш поширеною формою оцінювання є тестування. Як правило учасник може проходити тестування декілька разів, а тому в підсумку надасть необхідну кількість правильних відповідей. Цей факт запровадив формальне відношення працівників медичної галузі до участі у заходах БПР. На вирішення цього питання вважається за необхідне змінити підхід до системи оцінювання отриманих знань.

На вирішення цієї проблеми автором кваліфікаційної роботи магістра пропонується на розгляд система оцінювання знань, отриманих на заходах БПР, яка виглядає наступним чином (рисунок 3.1).



Рисунок 3.1. – Система оцінювання знань медичних працівників, отриманих на заходах БПР

Джерело: створено автором.

Автором пропонується запровадити єдину систему оцінювання отриманих знань на заходах БПР. Таким чином медичний працівник, який приймає участь у заходах БПР, для отримання відповідних до тривалості балів заходу, повинен пройти три етапи оцінювання:

1. Тестування по теоретичним матеріалам, новим чи вже відомим, які були висвітлені під час заходу;

Мінімальна кількість правильних відповідей повинна бути також загально встановленою. Автором вбачається 70 % правильних відповідей, як ефективний показник засвоєного матеріалу. Також раціонально використовувати кількість питань від 10 до 20 штук. По-перше відповіді на них не займуть багато часу, по-друге цієї кількості достатньо, щоб зрозуміти, чи засвоїв учасник заходу матеріал чи ні.

2. Відповіді на відкриті питання. Достатньо 5-10 таких питань, на які можна дати відповідь одним-двома словами. Вважається важливим, щоб відкриті питання стосувались нового матеріалу, який представлений на заході. Набравши мінімум на 70 % вірних відповідей можна розраховувати на завершення другого етапу оцінювання.

Пропонується учасникам, які відповіли на тести і на відкриті питання мінімально на 85%, надавати сертифікати учасника на заявлену кількість балів без етапу співбесіди, так як очевидно, що учасник заходу, який правильно відповідає на 85% питань по матеріалам заходу

3. Співбесіда з координатором заходу, під час якої однозначно стане зрозумілим, чи прослухав учасник матеріал представлений на заході БПР, чи засвоїв він цей матеріал, чи віднісся до участі формально.

Автору вважається, що застосування представленої схеми оцінювання всіма провайдерми заходів БПР дозволить учасникам більш серйозно відноситись до участі у заходах. Однак впровадження лише зміни системи оцінювання однозначно не допоможе вдосконалити всю систему безперервного розвитку медичних працівників. Саме комплексний підхід є гарантією успішності процесу трансформації системи БПР.

Також неоднозначної оцінки заслуговує можливість дистанційної участі у всіх заходах БПР. З одного боку це значно спрощує здобуття нових знань та вмінь працівниками, з іншого – особиста присутність на заході гарантує більшу увагу, особисте спілкування та обмін досвідом з колегами тощо.

Кожен окремий провайдер створює свою власну платформу, де висвітлює анонс наступних заходів БПР, закликає минулих учасників до повторної участі у інших заходах. Також, здебільшого, платформи співпрацюють з одними й тими самими спікерами. Спікери висловлюються в рамках різних заходів на різні теми, проте зрозуміло, що одноманітність думок та доповідей призводить до зниження інтересу учасників заходу.

На вирішення цього питання автором пропонується розширити територію вибору заходів шляхом створення однієї загальної афіші всіх заходів БПР від різних провайдерів. Оскільки кожен провайдер, за різними даними, проводить від 20 до 150 заходів на рік, створення загальної афіші надасть медичному працівнику широкий спектр вибору.

Що ж до стандартизації системи БПР на міжнародному рівні треба проводити фундаментальну роботу по знаходженні спільного у багатьох системах охорони здоров'я, освітніх особливостях медичної галузі кожної країни, ліцензування лікарської діяльності тощо. Тобто, створення єдиної міжнародної системи БПР медичних працівників є надзвичайно актуальним, особливо в умовах сьогодення, коли з кожним роком підвищується відсоток міграції медичних кадрів.

Також питанням, яке заслуговує особливої уваги, є відтік кваліфікованих кадрів закордон, або в приватний сектор медицини. Спеціаліст, який вкладає ресурси у свій професійний розвиток знає, що чим ширше коло його вмінь, чим глибші його знання, тим більше вартість послуги, яку він надає. Адже кваліфікований спеціаліст – це товар на ринку праці, і згідно до законів ринку, перевага надається тому, хто заплатить найвищу ціну. Буде це приватний медичний сектор, чи іноземний медичний

заклад. Також є можливим, коли спеціаліст здобуде такого рівня кваліфікації, що вирішить ділитися власними знаннями та вміннями. Тож, існує загроза відтоку висококваліфікованих кадрів.

Вважається необхідним, з метою протидіяння відтоку кваліфікованих спеціалістів, розробити стандартизовану систему оцінки знань а компетенцій, яка дозволить нараховувати заробітну плату відповідно до професійного рівня лікаря. Це значною мірою підвищить рівень само мотивації медиків на навчання, та вирішить питання відтоку кадрів.

Отже підсумуємо, вихідно маємо систему безперервного професійного розвитку медичних працівників хорошої якості, де враховані міжнародні тенденції, є регулююча правова база, система є доступною, високо адаптивною, зрозумілою та активно використовується. Проте на ліквідацію недоліків та загроз розроблено наступні рекомендації:

1. Підвищувати внутрішню мотивацію медичних працівників до професіонального розвитку;
2. Розробка системи фінансування системи БПР, щоб скинути економічні затрати з плечей працівників медичної галузі;
3. Вирішити питання формального підходу при оцінці набутих знань та вмінь в рамках участі у заходах БПР;
4. Створення єдиної афіші для всіх зареєстрованих провайдерів з зазначенням всіх без виключення заходів БПР;
5. Створення загальної міжнародної системи БПР медичних працівників;
6. Розробити якісну методику оцінки кваліфікаційного рівня медичних спеціалістів і підвищувати заробітну плату пропорційно до кваліфікації.

## ВИСНОВКИ

Надавати якомога якіснішу медичну послугу – моральний обов’язок кожного працівника медичної галузі. Якісною медичну послугу роблять фундаментальні знання в галузі, що постійно поглиблюються, замотивованність використати свої вміння повною мірою, в неперервному режимі вдосконалювати вміння та компетенції, етика та деонтологія тощо. Безумовно важливим вкладом у якість медичної послуги є безперервний професійний розвиток працівників медичної галузі. Від якості системи БПР залежить якість медичних послуг, які надає галузь охорони здоров’я.

В даній кваліфікаційній роботі магістра було висвітлено передумови до необхідності створення системи безперервної професійної освіти, проаналізовано досвід інших держав, вивчено стан існуючої в Україні системи безперервного професійного розвитку медичних працівників, проаналізовано нормативно-правове регулювання даної системи. Зроблено висновок про те, що система БПР є зрозумілою та доступною для користувача, всі її аспекти в тій чи іншій мірі законодавчо регулюються, система має високий рівень адаптації до зовнішніх факторів, активно використовується працівниками медичної галузі.

Способи адаптації системи БПР було окремо проаналізовано і оцінено систему як високо адаптивну до зовнішніх факторів зокрема пандемії, воєнних дій. Отже система БПР продовжує знаходити прихильність серед медичних працівників, оскільки добре підстроюється під зовнішні умови.

Проведено SWOT-аналіз системи БПР медичних працівників, в ході якого було виявлено ряд переваг, можливостей а також загроз та недоліків у системи.

Для подальшої ліквідації слабких сторін та загроз автором кваліфікаційної роботи магістра було розроблено ряд рекомендацій щодо вдосконалення системи БПР медичних працівників.

Практична реалізація наданих рекомендацій якісно покращить устрій системи БПР, замотивує медичних працівників до самоосвіти, урегулює питання фінансових витрат на участь у заходах БПР, надасть медичним працівникам ширший спектр вибору заходів, у яких вони приймають участь.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Наказ МОЗ України № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019р.
2. Наказ МОЗ «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» від 22.07.1993 № 166
3. Постанова КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» від 14.07.2021 № 725
4. Наказ МОЗ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 липня 1993 року № 166» від 18.08.2021 № 1751 (далі – Наказ № 1751) (чинний із 23.11.2021)
5. Наказ МОЗ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446» від 18.08.2021 № 1753 (далі – Наказ № 1753) (чинний із 29.10.2021)
6. Післядипломна освіта в Україні та світі, <https://www.nuozu.edu.ua/d/dovidkova-informatsiia/pisliadyplomna-osvita-u-sviti-ta-ukraini>
7. Наказ МОЗ України «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» від 19.01.2021 № 74
8. Масленикова Н.П. Управление развитием организации. – М.: Центр экономики и маркетинга, 2002. – 304 с.
9. О. В. Горпинченко «SWOT-аналіз процесу трансформації професійного розвитку працівників в Україні», «Ефективна економіка» №2, 2019р.
10. Вітенко І.С. Психологічні проблеми підготовки медичних кадрів в Україні // Журнал психіатрії і медичної психології. – 1995. –№1. – С. 22–26.

11. Вороненко Ю.В., Литвинова О.Ш. Менеджмент та лідерство в медсестринстві. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – 367 с.
12. Гуманітарна сфера: питання теорії і практики. Монографія / В.І. Куценко, Л.Г. Богущ та ін. За ред. В.І. Куценко. – К.: Наук. світ, 2002. – 456 с.
13. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України в 2004 р. Статистичний бюлетень. – К.: Держкомстат України, 2004. – 81 с. 5. Латишев Є.Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції // Одеський медичний журнал. – 2005. – №1(87). – С. 109–115.
14. Лиса Г.І. Трудовий потенціал установ охорони здоров'я і його формування в умовах ринкової економіки // Формування економічних відносин в умовах ринку / Зб. наук. пр. під ред. Фахіона І.Д. – Тернопіль: Ек. Думка, 1998. – С. 292–295.
15. Міжгалузєва комплексна програма “Здоров'я нації на 2002–2011 роки”. Постанова Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. // Офіційний вісник України. – 2002. – № 9. – С. 30–85.
16. Москаленко В.Ф. Основні здобутки у сфері охорони здоров'я за роки незалежності України // Охорона здоров'я України. – 2001. – №3. – С. 4–12.
17. Охорона здоров'я в Україні. Статистичний збірник. – К.: Держкомстат України, 2001. – 271 с.
18. Статистичний щорічник України за 2003 рік. – К.: Консультант, 2004. – 632 с.
19. Шевчук Л.Т. Медико\_соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз. – Л.: ІРД НАН України, 2003. – 489 с.
20. Бабич О. Основні засади створення корпоративної культури як інстру-менту управління. Вісник Української академії державного управління. 2003. №2. С.449-456.
21. Богомаз Н. В. Маркетингові дослідження українського ринку добровільного медичного страхування : автореф. дис. ... канд. екон. наук :

спец. 06.08.20 "Економіка, організація і управління підприємствами" / Н. В. Богомаз. - К., 2020. - 20 с.

22. Євтушевський В.А. Основи корпоративного управління: Навч. посіб. – К.: Знання – Прес, 2002. – 317с.

23. Проданчук М. Г. Проблеми і перспективи розвитку системи медичної допомоги / М. Г. Проданчук, В. Л. Корецький // Вісн. соціальної медицини та організації охорони здоров'я України. – 2009. – № 2. – С. 59-63.

24. Семигіна Т. В. Моделі соціальної політики економічно розвинутих країн : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. політ. наук : спец. 3.00.01 "Теорія та історія політичної науки" / Семигіна Т. В. – Київ, 2007. – 22 с.

25. Рожкова І. В. Удосконалення державного та регіонального управління охороною громадського здоров'я в Україні / І. В. Рожкова, Н. Д. Солоненко // Статистика України. - 2008. - № 4. - С. 90-94.

26. Скуратівський В. А. Основи соціальної політики : навч. посібник / Скуратівський В. А., Палій О. М. – К.: МАУП, 2002р. – 200 с.

27. Управління охороною здоров'я територіальної громади : монографія / авт. кол. : І. В. Рожкова, Л. І. Жаліло, Ю. В. Давидова та ін. ; за ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого. – К. : НАДУ, 2009. –152 с.

28. Воробйов А. Стратегічне управління персоналом / А. Воробйов, С. Жданов, Ю. Кузьміна // Управління персоналом. – 2008. – № 8. – с. 48-53.

29. Комаров, Е.І. Стимулювання і мотивація в сучасному управлінні персоналом / Е.І. Комаров // Управління персоналом, 2006. – №6. – 26 – 31 с.

30. Кибанов, А.Я., Дуракова І.Б. Управління персоналом організації: відбір і оцінка при наймі, атестація. навчань. посібник. / А.Я. Кибанов, І.Б. Дуракова.– М.: Іспит, 2004. – 129 с.