

# Բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման համակարգի բարեփոխումները և հեռանկարները Հայաստանում

Լենա Մ. Նանուշյան<sup>1</sup>, Գոհար Ա. Երիմյան<sup>2,\*</sup>, Սամվել Գ. Հովհաննիսյան<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարություն (ՀՀ ԱՆ), Երևան, Հայաստան

<sup>2</sup>Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, ՀՀ ԱՆ, Երևան, Հայաստան

## ԱՄՓՈՓՎԱԳԻՐ

Աշխատանքում նկարագրված են առողջապահական կադրային ներուժի աշխատաշուկայի ձևավորման առանձնահատկություններն ու դրա վրա ազդող գործոնները, որակյալ առողջապահական ծառայություններ մատուցելու ունակ առողջապահական կադրային ներուժի ձևավորման համար բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման գոր-

ծընթացը համակարգող միջազգային կառույցների դերն ու նշանակությունը: Հեղինակները ներկայացնում են Հայաստանում վերջին տասնամյակներում և այժմ բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման համակարգում տեղի ունեցող գործընթացները:

**Հիմնաբառեր.** առողջապահական կադրային ներուժ, շարունակական մասնագիտական զարգացում, առողջապահական ծառայությունների որակ, հեռավար ուսուցում

## ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

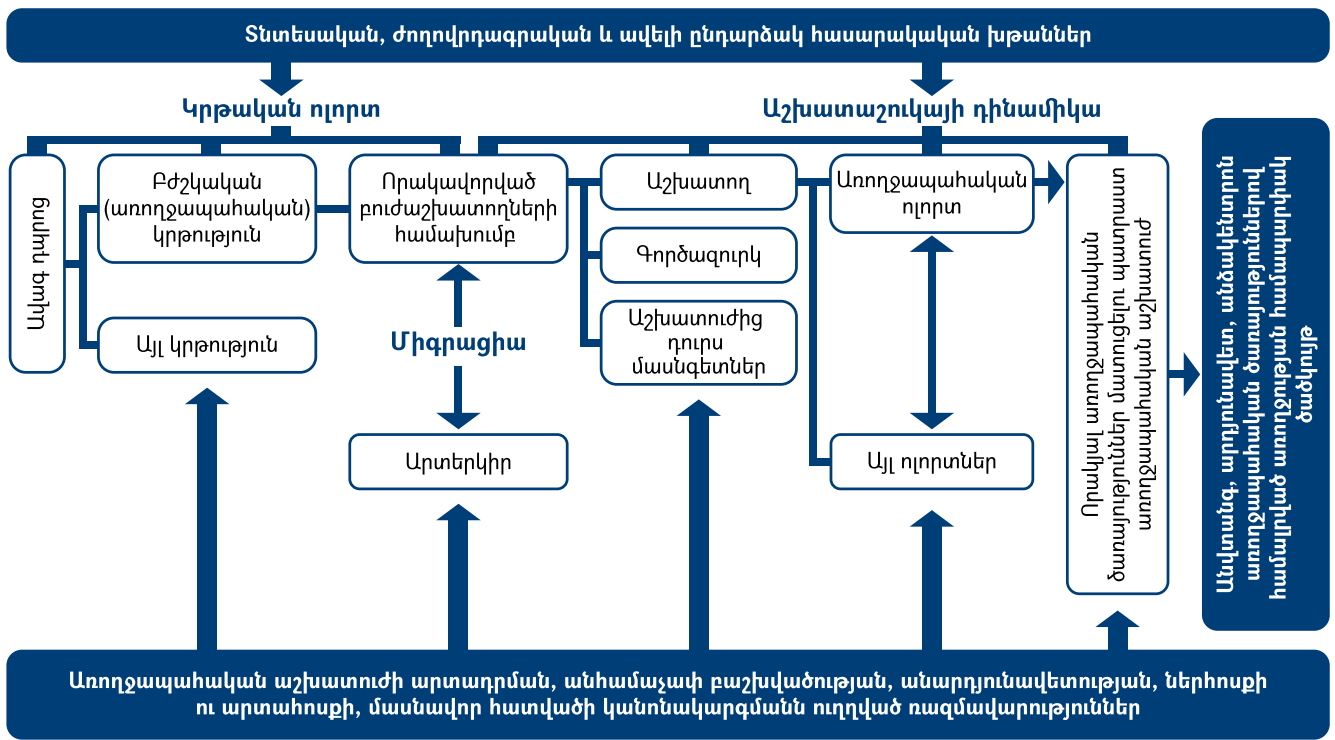
Որակյալ բուժաշխատողներով առողջապահական համակարգի համալրումը Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության (ԱՀԿ) և յուրաքանչյուր երկրի առողջապահական համակարգի առաջնահերթություններից մեկն է: Մասնագետների գիտելիքների և հմտությունների շարունակական բարելավումն ու արդիականացումը բոլոր ժամանակներում մասնագետների որակական բարձր հատկանիշների ցուցանիշն են եղել: Արագ զարգացող գիտության ու տեխնոլոգիաների ժամանակակից աշխարհում դժվար է պատկերացնել որակյալ ու մրցունակ մասնագետի, ով չի հետևում ոլորտի նորություններին: Եթե շատ ոլորտներում այդ շարունակական զարգացումը մասնագետին պարզապես օգնում է լինել մրցունակ և ապահովել իր կարիերան, ապա բուժաշխատողների համար դա օրենսդրորեն սահմանված պարտա-

դիր նորմ է: Բուժաշխատողները պարզապես չեն կարող շարունակել իրականացնել իրենց պարտականությունները առանց շարունակական կատարելագործման փաստի հավաստման:

Առողջապահական ներուժի վերաբերյալ դատողություններ անելու համար նախ փորձենք պատկերացնել առողջապահական աշխատաշուկայի կառուցվածքը և դինամիկան, ինչպես նաև տարբեր գործոնների ազդեցությունը դրա վրա: Աշխատաշուկայի սխեմատիկ կառուցվածքը ներկայացված է գծապատկեր 1-ում, որը ԱՀԿ-ի մարդկային ներուժի վերաբերյալ գլոբալ ռազմավարության հիմնական կառուցվածքային տարրն է [1]: Նման սխեմատիկ կառուցվածքը թույլ է տալիս ավելի լավ պատկերացնել առողջապահական կադրային ներուժի կազմավորման, կայացման, շարժունության գործընթացները, ինչպես նաև առաջարկում է ռազմավարական հնարավոր մոտեցումներ, որոնց միջոցով հնարավոր է ազդել առողջապահական

\*Կոնտակտային հեղինակ. goharerimyan@mail.ru

10.54235/27382737-2023.v3.1-28. Published online: 30 November 2023

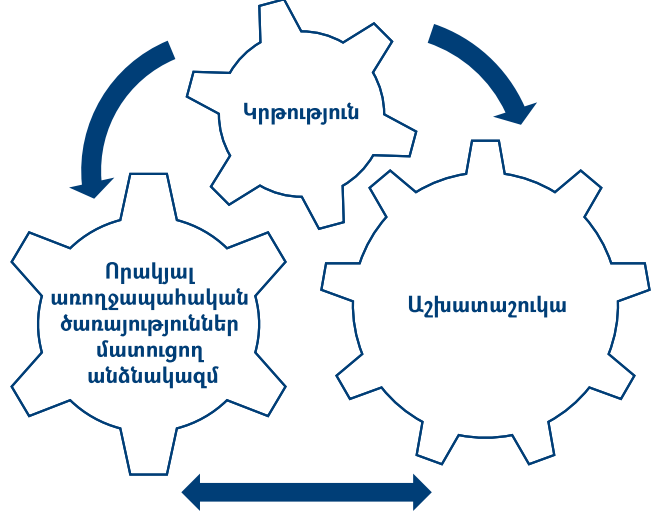


**Գծապատկեր 1.** Առողջապահական աշխատաշուկայի շրջանակը առողջության համապարփակ ծածկույթի ապահովման համար:

ներուժի ձևավորման տարբեր փուլերի վրա: Պատկերի առաջին հատվածը վերաբերում է կրթության ոլորտին, իսկ հաջորդ երկու հատվածները առավելապես կազմում են բուժաշխատողների աշխատաշուկան, որտեղ նաև պատկերված է բուժաշխատողների շարժունությունը՝ պայմանավորված արտագաղթով, ներգաղթով, այլ ոլորտներում զբաղվածությամբ և այլն: Բուժաշխատողների շարժունության այս դինամիկ գործընթացները հիմք են հանդիսանում աշխատաշուկայի առաջարկի ու պահանջարկի ձևավորման համար, որոնք էլ առանցքային նշանակություն ունեն այդ աշխատաշուկայի վերջնարդյունքների ձևավորման համար [1]:

Ինչպես երևում է ներկայացված պատկերից (Գծապատկեր 1), առողջապահական աշխատաշուկայի ձևավորումը մեկնարկում է բժշկական բարձրագույն, հետբուհական և միջին մասնագիտական կրթություն ստացող ապագա մասնագետներից: Հարկ է նշել նաև, որ բազային ոչ բժշկական (օրինակ՝ կենսաբանական) կրթություն ստացած որոշ մասնագետներ ևս կարող են մասնակցել առողջապահական աշխատաշուկայի ձևավորման գործընթացին: Այսպիսով, կրթություն ստացած ու որակավորված մասնագետները մուտք են գործում բուն աշխատաշուկայի հատված, որտեղ տեղի են ունենում դինամիկ պրոցեսներ, պայմանավորված մի շարք գործընթացներով, ինչպիսիք են՝ բուժաշխատողների արտագաղթն ու ներգաղթը, բուժաշ-

խատողների՝ այլ ոլորտներում աշխատանքի անցումը, գործազրկությունը, առողջապահության ոլորտում աշխատանքի պակաս գրավչությունը և այլն: Եվ վերջնարդյունքում այս բոլոր դինամիկ գործընթացները հանգեցնում են առողջապահական ոլորտում փաստացի գործունեություն ծավալող կադրային ներուժի ձևավորմանը (գծապատկեր 2): Ընդ որում գծապատկեր 2-ի բոլոր բաղադրիչները մշտապես փոխազդում են միմյանց հետ՝ ներգործելով նաև բուժաշխատողների աշխատաշուկայի առաջարկի ու պահանջարկի ձևավորման վրա:



**Գծապատկեր 2.** Առողջապահական աշխատաշուկայի, աշխատուժի և կրթության փոխազդեցությունը:

Որակյալ առողջապահական ծառայություններ մատուցելու պատրաստ կադրային ներուժի կրթական գործընթացը չի սահմանափակվում միայն ստացված բազային կրթությամբ, քանի որ հնարավոր չէ պատկերացնել որակյալ առողջապահական ծառայություններ առանց ժամանակին համահունչ բժշկական գիտելիքներով զինված բժշկական անձնակազմի: Այս խնդրի լուծման համար Բժշկական կրթության համաշխարհային ֆեդերացիան (World Federation of Medical Education, WFME) առաջարկում է բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացումը: Ֆեդերացիայի բնորոշմամբ շարունակական բժշկական կրթությունը (ՇԲԿ, Continuing Medical Education, CME) նկարագրվում է որպես բժշկական գործունեության համար անհրաժեշտ գիտելիքների ու հմտությունների ձեռքբերման գործընթաց, մինչդեռ շարունակական մասնագիտական զարգացումը (ՇՄԶ, Continuing Professional Development, CPD) ներառում է պրոֆեսիոնալիզմի ավելի լայն տիրույթներ, որոնք վերաբերում են բժշկական պրակտիկային բնորոշ բազմակողմանի իրավասությունների շարունակական զարգացմանը [2]:

Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում շարունակական մասնագիտական զարգացման համակարգի ծագումնաբանությունը վերագրվում է Մեյո եղբայրներին: Բազմաթիվ վիրաբույժներ այցելում էին Մեյո կլինիկա՝ իրենց վիրաբուժական տեխնիկան կատարելագործելու նպատակով: «Այցելու» վիրաբույժների այս խումբը ձևավորեց «Վիրաբուժական Ակումբ», որտեղ ակտիվ քննարկվում էին վիրաբուժական նոր տեխնիկաները: 1927թ. մեկնարկեց ժամանակակից պատկերացմամբ առաջին ՇՄԶ դասընթացի նախատիպը հանդիսացող «Կլինիկական շաբաթ»-ը, որը վերածվեց Մեյո կլինիկայում այսօր առկա «Կլինիկական ակնարկներ» շարունակական ծրագրի: Մասնագիտական ասոցիացիաները ողջունեցին այս գաղափարը և արդեն 1934թ. Ուրոլոգների ամերիկյան ասոցիացիան կազմակերպեց առաջին ՇՄԶ միջոցառումը: 1957թ. Ամերիկյան բժշկական ասոցիացիան (American Medical Association, AMA) հրապարակեց ՇՄԶ ուղեցույցների առաջին հավաքածուն: 1970-ականներին AMA-ի գերակշիռ դերակատարությունը ՇՄԶ գործընթացում առաջացրեց այլ մասնագիտական ասոցիացիաների դժգոհությունը, ինչի արդյունքում 1981թ. կազմավորվեց Շարունակական մասնագիտական զարգացման ակրեդիտացիոն խորհուրդը (Accreditation Council for Continuing Medical Education, ACCME), որը գործում է մինչ օրս

և մշակում է հավատարմագրման չափանիշները, որոնց հիման վրա անց է կացնում ՇՄԶ միջոցառումներ իրականացնող կազմակերպությունների հավատարմագրման գործընթացը: Այսպիսով, ԱՄՆ-ում ՇՄԶ կրեդիտներ կարող են շնորհել այն կազմակերպությունները, որոնք հավատարմագրված են ACCME-ի կողմից [3],[4]:

Նմանատիպ մարմին է գործում նաև Եվրոպական տարածաշրջանում՝ Եվրոպական շարունակական մասնագիտական զարգացման հավատարմագրում (EU-ACME/ACNE) [5]: Այս մարմնի կողմից հավատարմագրումը վկայում է, որ միջոցառման կազմակերպիչը բավարարում է գործող ստանդարտներին և նրա կողմից կազմակերպված միջոցառման մասնակիցներին կարող են շնորհվել ՇՄԶ կրեդիտներ:

Այսպիսով, վերոնշյալ երկու կառույցներն էլ վերահսկում են ՇՄԶ միջոցառումների կազմակերպիչների հավատարմագրման գործընթացը: Այս կառույցների գործունեությունը օգնում է բուժաշխատողներին վստահ լինել, որ կազմակերպվող ՇՄԶ միջոցառման կրթական նյութը իր բովանդակությամբ համապատասխանում է իրենց երկրում գործող ստանդարտներին, որոնք բխում են և համապատասխանում են բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեության լիցենզավորման պահանջներից:

### ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Հայաստանում ժամանակակից պատկերացմամբ շարունակական մասնագիտական զարգացման համակարգված գործընթացը մեկնարկել է 1963թ., երբ հիմնադրվել է Բժիշկների կատարելագործման ինստիտուտը: Այստեղ կատարելագործման դասընթացների էին մասնակցում բուժաշխատողներ ԽՍՀՄ ողջ տարածքից, կազմակերպվում էին գիտաժողովներ, հրատարակվում էին գիտական հանդեսներ: Բուժաշխատողների միջև տեղի էր ունենում տեսական ու գործնական հմտությունների, գիտելիքների, նորարարական մոտեցումների ակտիվ փոխանակման գործընթաց, որը հետզհետե սկսեց համակարգված բնույթ կրել: Այս ծրագրերը հիմք հանդիսացան կատարելագործման դասընթացների, կարճաժամկետ մասնագիտացումների ու կլինիկական օրդինատուրայի ներդրման համար: 90-ական թվականներին մշակված մի շարք իրավական ակտերով ամրագրվեց բուժաշխատողների վերապատրաստումների մասնակցության պարտադիր պահանջը: 1994թ. ՀՀ Կառավարության թիվ 330 որոշմամբ սահմանվեց բժիշկների ու պրոֆիզորների ընտրված մասնագիտությամբ կատարելագործումը: Այս նույն որոշմամբ սահման-

վում է նաև վերապատրաստման բացակայության դեպքում բժշկին մասնագիտական գործունեության իրավունքից զրկելու հնարավորությունը: 1996թ. ընդունված «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման» մասին օրենքի՝ բուժաշխատողների պարտականություններին առնչվող հոդվածում ամրագրված էր ՇՄՁ գործընթացին մասնակցելու նրանց պարտավորվածությունը [5]: Այսպիսով, հնգամյա շրջափուլում բուժաշխատողները պարտավոր էին մասնակցել վերապատրաստման դասընթացների, որոնց կազմակերպման իրավասությունը ՀՀ Կառավարության կողմից տրված էր Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանին և Բժիշկների կատարելագործման ինստիտուտին: Այս կառույցների կողմից կազմակերպվող վերապատրաստման դասընթացների ուսումնական ծրագրերը հաստատվում էին իրենց կազմում գործող ուսումնամեթոդական ու գիտակողմինացիոն խորհուրդների կողմից, պարբերաբար վերանայվում էին, վերահաստատվում, սակայն ոչ մի այլ անկախ կառույցների կամ կազմակերպությունների կողմից այս գործընթացի գնահատում կամ վերահսկում չէր իրականացվում: Այսպիսով, բժիշկների 7-շաբաթյա և միջին բուժանձնակազմի 5-շաբաթյա մասնագիտական վերապատրաստումները հանդիսանում էին մասնագիտական գործունեության շարունակականությունն ապահովող գործիքակազմը:

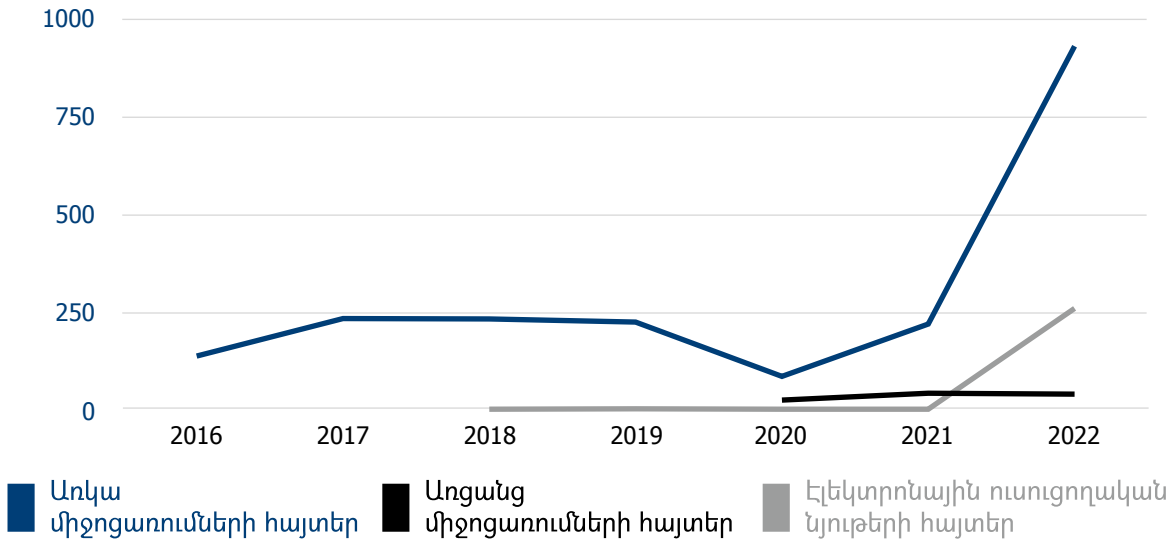
Հավանաբար գիտակցելով բուժաշխատողների մասնագիտական հմտությունների ու գիտելիքների մակարդակի համապատասխանության գնահատման անհրաժեշտությունը՝ ՀՀ Կառավարության 1996թ. թիվ 188 որոշմամբ սահմանվեց նաև բժշկական և դեղագիտական գործունեության պետական մասնագիտական գործունեության լիցենզավորման կարգը, որի համաձայն ձևավորվեցին պետական լիցենզավորման կենտրոնը (ՊԼԿ), լիցենզավորման կենտրոնական հանձնաժողովը (ԼԿՀ), և լիցենզավորման ճյուղային հանձնաժողովները (ԼՃՀ): ՊԼԿ-ն իրականացնում էր լիցենզավորման աշխատանքների համակարգումը, համապատասխան փաստաթղթերի ձևակերպումը և լիցենզավորվող անձանց մասնագիտական գիտելիքների ստուգումը՝ համակարգչային թեստավորման ձևով: ԼՃՀ-ները Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության սահմանած կարգով տալիս էին մասնագիտական եզրակացություն՝ լիցենզավորվող սուբյեկտների՝ լիցենզավորման չափանիշներին համապատասխանության վերաբերյալ: ԼԿՀ-ն համակարգչային թեստավորման արդյունքների

և մասնագիտական եզրակացության հիման վրա որոշում էր կայացնում լիցենզիա տրամադրելու կամ մերժման վերաբերյալ: Այսպիսով, վերապատրաստման պարտադիր պահանջին զուգահեռ, ձևավորվեցին առողջապահության նախարարության կազմում գործող մարմիններ, որոնք իրականացնում էին բժիշկների մասնագիտական գիտելիքների շարունակական գնահատումը: Սակայն 2001թ. Լիցենզավորման մասին ՀՀ օրենքի պահանջով կասեցվեց բուժաշխատողների լիցենզավորումը, մնաց միայն կազմակերպությունների լիցենզավորում, լիազոր մարմնի կոմից որակավորման ստուգման հնարավորությամբ, որը տեղի ունեցավ 2004թ. նախարարի հրամանով: Ըստ այդմ, բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեության լիցենզավորման գործընթացը կասեցվեց: Հետևաբար բուժաշխատողների մասնագիտական վերապատրաստումների առկայությունը կրկին դարձավ մասնագիտական գործունեության շարունակականությունն ապահովող միակ նախապայմանը:

Ուսումնասիրելով միջազգային փորձը և գիտակցելով գործող վերապատրաստումների համակարգի վերանայման անհրաժեշտությունը՝ մշակվեցին և ներդրվեցին ՇՄՁ համակարգի գործարկման իրավական հիմքերը: Օրենսդրական նախաձեռնության հիմքում ՇՄՁ եվրոպական մոդելն էր: 2015թ. հոկտեմբերին «ՀՀ բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում կատարվեցին ՇՄՁ-ին առնչվող լրացումներ [5]: Օրենքում ավելացավ «Շարունակական մասնագիտական զարգացում» գլուխը, որը ներառում էր ՇՄՁ կազմակերպման գործընթացի, հավաստագրմանը ներկայացվող հիմնական պահանջների հոդվածները: Օրենքի 1-ին հոդվածը լրացվեց հետևյալ հասկացությունների սահմանումներով՝ շարունակական մասնագիտական զարգացում, ՇՄՁ հավաստագիր, հավաստագրում և վերապահումով հավաստագիր:

Այս նույն լրացումներով նախատեսվում էր 2021թ. հունվարի 1-ից ՇՄՁ հավաստագիր չունեցող անձին չթույլատրել իրականացնել իր մասնագիտական գործունեությամբ պայմանավորված աշխատանքային պարտականությունները: Այսպիսով, 2016թ. մայիսի 4-ից պաշտոնական ուժի մեջ մտած այս փոփոխությունը սկիզբ դրեց Հայաստանում բուժաշխատողների ՇՄՁ համակարգի նոր մոդելի ձևավորմանը: Առողջապահության պետական լիազոր մարմինը նախաձեռնեց իր կազմում նոր կառույցի ստեղծում, որը պետք է համակարգեր ՇՄՁ միջոցառումների կրեդիտավորման ու բուժաշ-

**Գծապատկեր 3. ՇՄՁ կրեդիտավորման ներկայացված միջոցառումների հայտեր:**



խատողների հավաստագրման գործընթացները: Հիմնադրվեց Մասնագիտական գործունեության հավաստագրման ազգային կենտրոնը (ՄԳՀԱԿ): Համաձայն ընդունված իրավական կարգավորումների՝ ՄԳՀԱԿ-ը ուսումնասիրում էր ներկայացված ՇՄՁ կրթական ծրագրային փաթեթները և Առողջապահության նախարարի համապատասխան հրամանով կազմակերպվող միջոցառմանը շնորհում էր համապատասխան ՇՄՁ կրեդիտներ: Այդպիսով, առողջապահության ոլորտում գործունեություն ծավալող կառույցները հնարավորություն ստացան կազմակերպել ՇՄՁ դասընթացներ և այդ դասընթացները գրավիչ դարձան բուժաշխատողների համար, քանի որ հնարավորություն էին տալիս հավաքագրել ՇՄՁ կրեդիտներ: Գծապատկեր 3-ում ներկայացված է 2016-2022թթ. ՇՄՁ կրեդիտավորման ներկայացված ծրագրային հայտերի թիվը: Աղյուսակ 1-ից երևում է, որ 2016-2022թթ. ընթացքում աստիճանաբար աճել է կրեդիտավորման ներկայացվող դասընթացների փաթեթների թիվը, իսկ 2020թ. սկսած ավելացել է հեռավար ձևաչափով կազմակերպվող դասընթացների թվաքանակը, որոնք ևս ներկայացվել են կրեդիտավորման: COVID-19 համավարակով պայմանավորված սահմանափակումները նպաստեցին մի շարք միջոցառումների հեռավար ձևաչափով կազմակերպմանը, քանի որ բժշկական հանրույթը առավել քան երբևէ կարիք ուներ նոր վարակի ու դրա մասին կուտակված փորձառության վերաբերյալ տեղեկատվության արագ փոխանակման: Համավարակը ակամայից խթան հանդիսացավ հեռավար ձևաչափով կազմակերպվող շարունակական կրթության միջոցառումների հնարավորության, դերի ու նշանակության վերանայման համար:

Աղյուսակից երևում է նաև 2022թ. ներկայաց-

ված ծրագրային փաթեթների քանակի գրեթե քառակի աճը, ինչը հավանաբար պայմանավորված է հավաստագրման համակարգի գործարկման մեկնարկի հետ: 2023թ. հունվարի 1-ը սահմանվել էր որպես բուժաշխատողների հավաստագրման գործընթացի վերջնաժամկետ. ինչ է սա նշանակում: 2023թ. հունվարի 1-ից սկսած բոլոր բուժաշխատողները իրենց ինքնուրույն մասնագիտական գործունեությունը շարունակելու համար պետք է սահմանված կարգով ներկայացնեին իրենց այդ իրավունքը հավաստող փաստաթուղթը՝ ՇՄՁ Հավաստագիրը: Սա նշանակում էր, որ նախկինում առկա մասնագիտական ինքնուրույն գործունեության իրավունքի պարտադիր պահանջը 5 տարի աշխատանքային շրջափուլի համար 7 (բժիշկների համար) և 5 (միջին բուժանձնակազմի համար) շաբաթյա մասնագիտական վերապատրաստման առկայության վերաբերյալ փոխարինվել էր ՇՄՁ Հավաստագրի առկայության պահանջով: Հետևաբար մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացները ևս վերափոխվեցին և համապատասխանեցվեցին ՇՄՁ կրեդիտավորված միջոցառումներին առաջադրվող պահանջներին: Այսպիսով, Հայաստանում բուժաշխատողների համար կազմակերպվող բոլոր միջոցառումները հետայսու անցնում են ՀՀ ԱՆ ՄԳՀԱԿ-ի ֆիլտրով և հաստատվում ՀՀ Առողջապահության նախարարի համապատասխան հրամանով:

Հատկանշական է նաև բազմաթիվ կազմակերպիչների կողմից ներկայացվող ինքնակրթության էլեկտրոնային ուսուցողական նյութերի կրեդիտավորման հայտերի աննախադեպ քանակը, որոնք մինչ 2022թ. կրում էին եզակի բնույթ: Մեր կարծիքով սա հետևանք է հավաստագրմանը ներկայացվող պարտադիր պահանջների, որոնց համաձայն բուժաշխատողների

կողմից 5 տարիների շրջափուլում հավաքագրված ՇՄՁ կրեդիտների մեջ տեսական, գործնական և ինքնակրթության ՇՄՁ կրեդիտների համամասնությունը պարտադրում է դրանցից յուրաքանչյուրից առնվազն 5 ՇՄՁ կրեդիտի առկայությունը: Առանց այդ նվազագույն 5 ինքնակրթության միավորի բուժաշխատողի հավաստագրման գործընթացը հնարավոր չէ ավարտին հասցնել: Այս պահանջը ևս նպաստեց էլեկտրոնային ուսուցողական նյութերի նկատմամբ հետաքրքրության և պահանջարկի ավելացմանը:

այս գործընթացը բուժաշխատողների շարունակական կրթության որակի վրա, ցույց կտան հետագա ուսումնասիրությունները: Մեր կարծիքով ՇՄՁ միջոցառումների նոր կազմակերպիչների առկայությունը կնպաստի մրցակցության ավելացմանը, ինչն էլ դրականորեն կարող է անրադառնալ միջոցառումների որակի վրա: Մյուս կողմից կազմակերպիչների համար հստակ չափորոշիչների բացակայությունը մեր կարծիքով ռիսկային է դարձնում կազմակերպվող դասընթացների որակի ապահովման գործընթացը: Այս խնդրի լուծման մեր տեսլականները միջոցառումների կազմակերպիչների համար որոշակի չափանիշների ու դրանց համապատասխանության մեխանիզմների կիրարկումն է, ինչպես նաև միջոցառումների որակի վերահսկման համակարգի կարողությունների ավելացումը:

**ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ**

Այսպիսով, ստեղծված պահանջները նպաստեցին միջոցառումների առաջարկի զգալի աճին: Թե ինչպիսի՞ հետևանքներ կարող է ունենալ

**ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ**

1. Health labour market analysis guidebook, WHO 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/item/9789240035546>. Accessed: 23 March 2023.
2. World Federation for Medical Education. Continuous professional development. Available at: <https://wfme.org/standards/cpd/>. Accessed: 23 March 2023.
3. Feely MA. The Mayo brothers and the history of continuing medical education at the Mayo Clinic—in pursuit of lifelong learning. Abstracts: 40th Annual Meeting of the

- American Osler Society, April 26–29, 2010. p. 27.
4. Accreditation Council for Continuing Medical Education. About Accreditation. Available at: <https://www.accme.org/about-accreditation>; <https://eu-acme.org/cme-providers/euacme-accreditation/>. Accessed: 23 March 2023.
5. ՀՀ օրենքը «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին»: Հասանելի է՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=142617>: Մուտք՝ 23 մարտի, 2023թ.:

**Reforms and perspectives of the continuous professional development system of healthcare workers in Armenia**

Lena M. Nanushyan<sup>1</sup>, Gohar A. Yerimyan<sup>2</sup>, Samvel G. Hovhannisyan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministry of Health of the Republic of Armenia, Yerevan, Armenia  
<sup>2</sup>Avdalbekyan National Institute of Health, Yerevan, Armenia

**ABSTRACT**

The paper describes the features of the healthcare labor market and the influence of various factors on it. The paper also discusses the role of international bodies that developing the standards for continuous professional development of medical specialists to ensure the quality of knowledge of the medical staff which is equipped to deliver quality health services. The authors present the reforms of the system of continuing medical education in recent decades in Armenia.

**Keywords:** healthcare workforce, continuing professional development, quality of healthcare services, distance education

**Реформы и перспективы системы непрерывного профессионального развития медицинских работников в Армении**

Лена М. Нанушян<sup>1</sup>, Гоар А. Еримян<sup>2</sup>, Самвел Г. Оганесян<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения Республики Армения, Ереван, Армения  
<sup>2</sup>Национальный институт здравоохранения им. акад. С.Х. Авдалбекяна, Ереван, Армения

**АБСТРАКТ**

В работе описаны особенности формирования рынка труда здравоохранения и влияния на него различных факторов. Описана роль и значение международных структур, координирующих процесс непрерывного профессионального развития медицинских работников, для обеспечения формирования кадров способных предоставлять качественные медицинские услуги. Авторы представляют реформы системы непрерывного медицинского образования последних десятилетий в Армении.

**Ключевые слова:** кадровые ресурсы здравоохранения, непрерывное профессиональное развитие, качество медицинских услуг, дистанционное обучение.