

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

студента Каменецької Маргарити Олегівни

академічної групи 281м-21з-3 ІДУ

Спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

на тему: «Удосконалення системи управління персоналом
фармацевтичного закладу»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Кравцова Т.В.			
розділів:				

Рецензент:				
------------	--	--	--	--

Нормоконтролер:	Вишневська О.В.			
-----------------	-----------------	--	--	--

Дніпро
2022

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Удосконалення системи управління персоналом фармацевтичного закладу».

104 стор., 14 табл., 2 рис., 77 джерел.

АПТЕКА, КАДРИ, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, МЕДИЧНА ПОСЛУГА, МЕДИЧНА РЕФОРМА, ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ, ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАКЛАД.

Об'єкт дослідження – процеси забезпечення якості послуг закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи в Україні.

Предмет дослідження – механізм удосконалення процесу управління персоналом фармацевтичного закладу.

Мета роботи – розроблення пропозицій щодо підвищення ефективності управління персоналом фармацевтичного закладу.

У першому розділі досліджуються теоретичні засади системи управління персоналом. Другий розділ присвячено дослідженню особливостей системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я. У третьому розділі розглядаються шляхи удосконалення управління персоналом в фармацевтичних закладах України.

Рекомендації та пропозиції, надані в роботі, можуть бути застосовані в діяльності фармацевтичних в період реформування під час реалізації програм і заходів щодо удосконалення процесів управління персоналом та підвищення рівня задоволення замовників фармацевтичних послуг.

ABSTRACT

Explanatory note of the master's degree qualification thesis on the topic «Improvement of the personnel management system of the pharmaceutical facility».

104 pages, 14 tables, 2 figures, 77 sources.

PHARMACY, HR, MEDICAL FACILITY, MEDICAL SERVICE, MEDICAL REFORM, HEALTH CARE, PERSONNEL MANAGEMENT, PHARMACEUTICAL FACILITY.

Object of research – processes of ensuring the quality of services of health care institutions in the conditions of medical reform in Ukraine.

Subject of research – the mechanism for improving the personnel management process of a pharmaceutical institution.

The purpose of research – development of proposals for improving the efficiency of personnel management of a pharmaceutical institution.

In the first examines the theoretical foundations of the personnel management system. The second section is devoted to the study of the peculiarities of the personnel management system in health care institutions. In the third section examines ways to improve personnel management in pharmaceutical institutions of Ukraine.

The recommendations and suggestions provided in the work can be applied in pharmaceutical activities during the reform period during the implementation of programs and measures to improve personnel management processes and increase the level of satisfaction of customers of pharmaceutical services.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ	8
1.1. Еволюції поглядів щодо формування системи управління персоналом.....	8
1.2. Управління персоналом в системі охорони здоров'я України	23
РОЗДІЛ 2	
ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	31
2.1. Нормативно-правове забезпечення формування політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні.....	31
2.2. Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я: зарубіжний досвід.....	52
РОЗДІЛ 3	
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ.....	64
3.1. Удосконалення системи управління персоналом в фармацевтичному закладі.....	64
3.2. Напрями удосконалення формування публічної політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні	76
ВИСНОВКИ.....	101
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	105

ВСТУП

Результативність діяльності закладів охорони здоров'я залежить насамперед від створення належних умов праці та застосування дієвих заходів з управління персоналом. Трудові ресурси залучені у всіх процесах діяльності медичних закладів, тому проведення якісних реформ без ефективного управління персоналом практично неможливо.

Враховуючи це, проблема пошуку напрямів удосконалення управління персоналом в закладах охорони здоров'я є досить актуальною та зважаючи на процеси реформування галузі, є такою, що потребує детального вивчення на прикладі функціонування окремих фармацевтичних закладів.

Управління персоналом закладів охорони здоров'я має базуватися на врахуванні пріоритетів сучасної кадрової політики в даній сфері. Основними з них є: забезпечення кадрами відповідно до потреби,

сформованої в результаті отримання аналітичної інформації, врахування переваг приватно-державного партнерства та вирішення проблем підприємців у сфері охорони здоров'я, подолання безробіття і забезпечення належного рівня заробітної плати. Врахування названих пріоритетів в умовах кожного окремого закладу охорони здоров'я забезпечить оптимізацію кадрової роботи і, як наслідок - посилення позитивного іміджу закладу та формування його переваг серед споживачів послуг.

Серед невідкладних завдань, що стоять перед вітчизняною системою охорони здоров'я, на перший план виступає вдосконалення кадрової політики, в тому числі у сфері охорони здоров'я. Кад'ровий потенціал є найвагомішою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я. Наявність кадрів, їх кваліфікація та розподіл, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут, матеріально-технічне та технологічне забезпечення трудового процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню. Кадрова політика покликана забезпечити ефективну діяльність медичної галузі.

Це підтверджують і міжнародні експерти, які зазначають, що для усунення ризиків на шляху досягнення національних і глобальних цілей у сфері охорони здоров'я необхідно створити контингент кваліфікованих, цілеспрямованих і авторитетних працівників охорони здоров'я. Ефективна кадрова політика має бути спрямована на покращення результативності

діяльності як окремого медичного працівника, так і системи охорони здоров'я в цілому. Стратегія вироблення кадрової політики повинна ґрунтуватися на реальних потребах медичної галузі. Саме тому для забезпечення ефективного впровадження системних змін у медичній сфері особливу увагу слід приділяти кадровому питанню.

Науковці України приділяють усе більшу увагу пошуку шляхів удосконалення державного управління системою охорони здоров'я в умовах суспільних трансформацій. Вагомий внесок у розвиток специфічних особливостей теорії та практики державного управління охороною здоров'я зробили М. І. Бадюк, М. М. Білинська, Ю. В. Вороненко, З. С. Гладун, Л. І. Жаліло, В. М. Лобас, В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко, Я. Ф. Радиш, В. В. Рудень, І. М. Солоненко, А. В. Степаненко, А. Р. Уваренко, В.І. Чебан та інші. Для розробки ефективної політики кадрових ресурсів необхідне проведення ретельного аналізу ситуації з виявленням основних досягнень, проблем, можливостей її реалізації

В ТОВ «Аптеки Медичної Академії» актуалізується потреба пошуку шляхів підвищення ефективності управління персоналом.

Об'єкт дослідження – процеси забезпечення якості послуг закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи в Україні.

Предмет дослідження – механізм удосконалення процесу управління персоналом фармацевтичного закладу.

Мета роботи – розроблення пропозицій щодо підвищення ефективності управління персоналом фармацевтичного закладу.

Зазначена мета зумовлює постановку та виконання наступних завдань:

- дослідити еволюцію поглядів щодо формування системи управління персоналом;
- розкрити основи управління персоналом в системі охорони здоров'я України;
- здійснити аналіз нормативно-правового забезпечення формування публічної політики з підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні;

- узагальнити зарубіжний досвід формування публічної політики з підготовки кадрів для системи охорони здоров'я;
- розглянути шляхи удосконалення системи управління персоналом в фармацевтичному закладі;
- розробити пропозиції щодо удосконалення формування публічної політики з підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні.

Методологічною основою магістерської роботи є системний підхід, що використовується для вирішення більшості завдань дослідження. За допомогою аналітичного методу здійснено відбір наукової та нормативно-правової інформації за темою дослідження. Методи формалізації інформації використані у процесі дослідження наявних проблем управління персоналом медичних закладів в Україні і розроблення пропозицій щодо удосконалення відповідних процесів. Теоретичною та інформаційною базою дослідження слугували наукові праці предметної сфери дослідження, стратегічні документи та нормативно-правові акти Міністерства охорони здоров'я України, які регламентують процеси управління персоналом фармацевтичного закладу.

Рекомендації та пропозиції, надані в роботі, можуть бути застосовані в діяльності фармацевтичних в період реформування під час реалізації програм і заходів щодо удосконалення процесів управління персоналом та підвищення рівня задоволення замовників фармацевтичних послуг.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

1.1. Еволюція поглядів щодо формування системи управління персоналом

Досліджуючи історію людського суспільства, можна відстежити початок та еволюцію ефективного управління людьми. Ця діяльність бере свої витoki з основ історії людської цивілізації. Слід зауважити, що людство завжди намагалось вирішити складні проблеми, пов'язані з використанням обмежених ресурсів, поділом праці, мотивацією трудової діяльності, дисципліною тощо. Дослідження еволюції поглядів щодо формування системи управління персоналом дало можливість виділити періоди чітко виражених ідей, доктрин і підходів. На основі аналізу наукових підходів до проблем становлення системи управління персоналом слід запропонувати наступну періодизацію концептуальних підходів до ефективного управління персоналом (табл. 1.1).

На загальну систему управління персоналом підприємства суттєво вплинула промислова революція XIX століття – на зміну майстерням прийшли фабрики. На заміну дрібному прийшло велике машинне виробництво, що використовувало спільну роботу великої чисельності людей. Зміни відбулись і в характері праці – кваліфіковану працю було замінено більш механічною працею. У 20–30-і роки XX століття внаслідок дії таких факторів, як розвиток профспілкового руху та активне втручання держави у відносини між працівниками та роботодавцями в промислово розвинених країнах відбулись кардинальні зміни в управлінні людськими ресурсами.

Запровадження в країнах Західної Європи принципів системи наукового управління в 20-х роках XX століття відповідало нагальним потребам економіки західних країн. Розвиток підходів ефективного управління персоналом показано у таблиці 1.2.

Таблиця 1.1

Еволюційні основи формування ефективного управління персоналом

Період часу, рік	Еволюційні основи	Ставлення системи управління персоналом на підприємстві до працівників	Напрями удосконалення системи управління персоналом
до 1890 р.	Виробничі технології	Байдужість до нестатків	Створення системи дисциплінарного впливу
1891–1910 рр.	Соціальне забезпечення службовців	Створення для працівників безпечних умов праці і можливостей для зростання	Розробка програми з безпеки праці
1911–1920 рр.	Ефективність завдань	Забезпечення високої заробітної платні працівникам за умови підвищення продуктивності праці	Дослідження трудових рухів під час роботи і часу, що витрачається
1921–1930 рр.	Індивідуальні розходження	Урахування індивідуальних розходжень працівників	Психологічне тестування і консультації
1931–1940 рр.	Профспілковий рух	Можливість офіційно виражати свою думку на протигагу думці Адміністрації	Створення програм комунікації працівників
1941–1950 рр.	Соціальна безпека	Використання заходів соціального захисту працівників	Розробка програм з пенсійного забезпечення, охорони здоров'я та ін.
1951–1960 рр.	Участь працівників в управлінні діяльністю підприємства	Працівникам потрібне урахування їх думки під час управління	Професійна підготовка менеджерів (рольові ігри, підготовка, навчання навичкам)
1961–1970 рр.	Співучасть	Участь працівників у прийнятті рішень	Використання прийомів колективного менеджменту
1971–1980 рр.	Складність завдання	Удосконалення змісту праці, що націлює на вирішення складних завдань	Збагачення елементів праці, перегляд посадових обов'язків
1981–1990 рр.	Переміщення працівників	Перепідготовка і підвищення кваліфікації працівників відповідно до ринкової кон'юнктури і НТП	Випереджальне і безупинне навчання працівників
1991–2000 рр.	Зміни в складі робочої сили і її дефіцит	Підвищення мобільності і гнучкості робочої сили і форм її використання	Стратегічне планування, права працівників, професійна підготовка, гнучка система пільг, комп'ютеризація
2001–2015 рр.	Корпоративність в управлінні	Соціальна відповідальність бізнесу	Розвиток інноваційних підходів у становленні ринкових соціально-трудова відносин

Таблиця 1.2

Розвиток наукових теорій управління персоналом

Осново-положники	Характеристика
Фредерік Уїнслоу Тейлор, Ліліан Гілбрет, Генрі Гантт	Школа наукового управління. Було сформовано першу науковообґрунтовану концепцію використання трудових ресурсів (labor resources use). Дослідники вважали, що стрижнем наукового управління персоналом є аналіз змісту праці та її компонентів. Концепція зводилася до того, що робота складається з низки простих операцій, які часто повторюються і якими легко оволодіти. Основним обов'язком керівництва є нагляд і контроль. Оплата має бути прямо пропорційною обсягові виконаної роботи (відрядна оплата), оскільки це підвищує зацікавленість робітника в результатах праці. Ідеї Ф.-У. Тейлора стимулювали різноманітні дослідження, що зосереджувалися на таких проблемах: вивчення фізичних можливостей людини; визначення часу, необхідного для виконання конкретних виробничих операцій; вивчення фізичної втоми і визначення часу, необхідного організму для відновлення сил; визначення рівня і моделі заробітної плати, які б спонукали працівників виконувати роботу якнайшвидше й у більшому обсязі. Пізніші дослідження викристалізувалися в новому науковому напрямі – ергономіці (грец. ergon – робота, праця і nomos – закон), зосередженій на вивченні поведінки людини у процесі праці, руху органів людського тіла в системі «людина – техніка – виробництво». Ідеї Ф.-У. Тейлора сприяли виникненню наукової організації праці, обґрунтуванню методу PERT, широкому запровадженню ергономіки.
Анрі Файоль, Ліндалл Урвік, Гаррінгтон Емерсон, Лютер Гюлік, Макс Вебер	Адміністративна школа управління. Класична теорія ґрунтується на уявленні, що всі підприємства за своєю суттю є однаковими. А. Файоль ввів поняття «типове виробниче підприємство», яке характеризується єдиною правильною організаційною структурою, першим поставив питання про організоване навчання основам менеджменту і виділив основні функції менеджменту: планування, організація, управління, координація і контроль. Запропоновано концепцію управління персоналом (personnel management), яка оцінює людину через її посаду, а основу управління вбачає в адміністративному механізмі. Також, чітка регламентація відносин є запорукою успіху організації. А. Файоль не виокремлював функції управління персоналом, проте фактично впритул наблизився до цієї ідеї, сформулювавши 14 принципів управління, які за своїм змістом і є принципами управління персоналом: поділ праці; повноваження й відповідальність; дисципліна; єдиноначальність; єдність напрямку; підпорядкованість особистих інтересів загальним; винагорода персоналу; централізація (влади); скалярний (ступінчастий) ланцюг розпоряджень; порядок; справедливість; стабільність робочого місця; ініціатива; корпоративний дух.

Продовж. табл. 1.2

Осново-положники	Характеристика
Д. Мак-Грегор	Школа поведінкових наук. Розроблено теорію Х і Y. Відповідно до теорії Х людина має вроджену огиду до праці і намагається уникнути її. Тому більшість людей необхідно контролювати, скеровувати і під загрозою покарання примушувати працювати задля досягнення цілей організації. Відповідно до теорії Y, існують люди, яким праця приносить задоволення. Найважливішим стимулом до праці для таких людей є задоволення потреб власного «Я» і прагнення до самореалізації. Тому вирішальний вплив на поведінку менеджера має те, що він думає про своїх співробітників, як уявляє їхні потреби і як планує мотивувати їхню працю.
Ф. Герцберг	Учений дійшов висновку про два типи факторів, що впливають на ставлення людини до праці: фактори, які не вселяють відчуття задоволення (фактори «гігієни»), – політика підприємства, тривалість робочого дня, оплата і умови праці та ін.; фактори, що породжують почуття задоволення (фактори «мотивації»), – досягнення, визнання, цікава за змістом праця, відповідальність, можливість службового просування та ін. Висновок Ф. Герцберга про те, що позитивні установки співробітників стосовно праці мають інші причини, ніж негативні, спонукав його відмовитися від класичної концепції задоволеності, за якою перехід від стану «задоволений» до стану «незадоволений» є безперервним. Протилежним почуттям незадоволеності, на його думку, є не задоволеність, а відсутність незадоволеності.
В. Врум	Теорія очікувань передбачила максимізацію власної корисності. Це положення міститься і в теорії процесів як інструментарій, яка керується поняттями «цінність», «інструментарій», «очікування». Цінність у цій моделі означає ефективну орієнтацію людини на результати її діяльності, тобто наскільки важливим є значення результату для індивіда.
Лайман Портер, Едвард Лоулер	Комплексна теорія. Ґрунтується на моделі, яка враховує цінність винагород, зв'язки між явищами «зусилля – винагорода», здібності, характер, роль працівника. Дана теорія не передбачає усунення несправедливості за допомогою мотивації.
Т. Шульц, Г. Беккер	Т. Шульц довів, що в економіці США дохід від людського капіталу вищий ніж від матеріально-технічного капіталу, тому людина має стати центром інвестиційної політики організації. Г. Беккер визначив віддачу від вкладень в освіту як відношення доходів до витрат і отримав цифру в 12–14% річного прибутку. Таким чином, ефективність вищої освіти Г. Беккер оцінив у 12–14% річного прибутку. Г. Беккер у своєму аналізі людського капіталу виходив з уявлень про людську поведінку як раціональну і доцільну, застосовуючи економічні категорії до найрізноманітніших аспектів людського життя, включаючи і ті, які традиційно знаходилися у веденні інших соціальних дисциплін. Сформульована ним модель заклала підвалини подальших досліджень в цій галузі.

Продовж. табл. 1.2

Осново-положники	Характеристика
П. Сенге	Автором закладено підвалини концепції організації, що навчається; визначено п'ять елементів, котрі дозволяють всім працівникам організації навчатися: загальне бачення, інтелектуальні моделі, особиста майстерність, групове навчання, системне мислення [1].
М. Педлер, Дж. Бургойн та Т. Бойделл	Вказали на основні відмінності підприємства, що навчається: стратегія стає засобом навчання, до розробки політики залучаються всі працівники, розуміння бухгалтерської документації, доступність інформації, гнучкість організаційної структури, гнучкість систем винагороди, створення умов для навчання і розвитку, можливості для саморозвитку, обмін досвідом з іншими компаніями, дослідження бізнес-середовища [2; 3].
П. Друкер	Сформулював концепцію суспільства знань, яка зараз інтенсивно розвивається теоретиками менеджменту. Основні положення цієї концепції зводяться до наступного: по-перше, сучасний світ знаходиться на початку доби суспільства знань, яке прийшло на зміну індустріальній добі (головна перевага розвинених країн – високий рівень економічного розвитку – втрачає своє значення, коли мова йде про людський фактор; інтелектуальний потенціал, талант і обдарованість не є приналежністю тільки розвинених країн; для розвитку професіоналів не потрібні дорогі ресурси і тому всі країни, незалежно від їх економічного рівня, мають шанс на процвітання, якщо вони створять умови для реалізації творчого потенціалу своїх співвітчизників); по-друге, на початку XXI століття зародилася і почала швидко збільшуватися когорта інтелектуальних працівників (knowledge workers) (knowledge worker буквально означає «працівник, озброєний знаннями»); в деяких наукових джерелах цей термін був перекладений на українську як «висококваліфікований працівник», або «професіонал»; більш точним є термін «інтелектуальний працівник»

Фредерік Уінслоу Тейлор разом із Френком Гілбретом (1868–1924), Ліліан Гілбрет (1878–1972), Генрі Ганттом (1861–1919), які належали до школи наукового управління, були основоположниками першої науково обґрунтованої концепції використання трудових ресурсів (labor resources use). Дослідження показало, що Ф. У. Тейлор зосереджувався на основних типах операцій, які виконує кожен працівник, оскільки головними вважав організацію праці і виробничі завдання.

Провівши чимало досліджень на багатьох підприємствах, він дійшов висновку, що емпіричні методи управління виробничими процесами є причиною марнотратства, якого можна уникнути. Вчений пропонував проаналізувати дії працівників та їхню тривалість, і на цій основі визначити найкращу операційну

форму для кожного завдання [4]. Родоначальником адміністративної школи управління став французький дослідник і організатор виробництва Анрі Файоль. Він першим розпочав вивчення організаційної структури в бізнесі. А. Файоль стверджував: «Управляти – це означає: передбачати, вивчати майбутнє і намічати програму дій; організовувати – будувати подвійний організм підприємства: матеріальний і соціальний; розпоряджатися – приводити в дію персонал підприємства; погоджувати – пов’язувати і об’єднувати, поєднувати всі дії і зусилля; контролювати – спостерігати, щоб усе відбувалося відповідно до встановлених правил і розпоряджень» [1]. Поєднання обох підходів (спеціалізації керівників (Ф.-У. Тейлор) і єдності управління (А. Файоль)) було взято за основу ієрархічно- функціональної структури, відомої під назвою «staff and line» (штат і лінія), що згодом поширилася у світі. У 30–50-і роки ХХ ст. набула поширення концепція школи людських відносин, яку репрезентували американський психолог Мері Паркер Фолетт (1868– 1933), американський соціолог і психолог Елтон Мейо (1880–1949) і німецький психолог Гуго Мюнстерберг (1863–1916). Цей напрям заперечував погляд на людину, як на homo economicus (людину економічну), який пронизував попередні концепції. Він передбачав значно тонший і складніший аналіз мотивування поведінки людини. Цьому сприяли основоположні постулати цієї концепції: перший – це ствердження того, що кожна людина, незалежно від її місця в ієрархічній системі, має право на повагу; і другий – визнання людиною своєї корисності і необхідності так само важливе для неї, як і заробітна плата, а може, й важливіше.

Після досліджень та багатьох (до 2000) індивідуальних бесід на заводах «Western Electric Company» у 1927–1932 рр. в м. Хоуторн (США) Е. Мейо дійшов таких висновків: фізичні умови не є основною причиною підвищення продуктивності, оскільки продуктивність зростала як із поліпшенням, так і з погіршенням освітлення цехів; усвідомлення робітниками своєї належності до груп з особливими інтересами заохочувало їх до роботи (так званий ефект Хоуторна). К. Левін на основі тестових досліджень сформулював декілька стилів

керівництва фірмою. Перший стиль – автократичний (авторитарний): керівник вирішує і діє сам, не бере участі у виконанні рішень, але санкціонує і контролює дії підлеглих. Другий стиль – демократичний: керівник надає змогу підлеглим брати участь у прийнятті рішень і розробленні способів виконання завдань, група самостійно оцінює результати своєї роботи. І третій – пасивний, де керівник не втручається у процеси виробництва і управління, рішення приймаються без чіткого усвідомлення перебігу подій, керівник не висловлює підлеглим своєї оцінки їхньої праці [5].

Одержані К. Левіним результати не були однозначними, адже працівники краще працювали за авторитарного стилю, але почувалися щасливішими за демократичного керівництва. Пізніші дослідження показали, що психологічний тип керівника для працівника важить менше, ніж середовище, у якому він працює (структура організації, правила гри, розподіл відповідальності), тобто стиль керівництва залежить від природи організації.

Цікавими є дослідження Р. Лайкерта, який вивчав залежність рентабельності організації від міжособистісних відносин і запропонував теорію, що зводиться до таких положень:

- якщо підприємство займається розв'язанням проблем своїх працівників, це не є марнуванням часу; обрати єдиний стиль керівництва неможливо, кожному виду діяльності відповідає оптимальний для конкретних умов стиль;

- слід розрізняти постійну продуктивність і тимчасову, яка часто є результатом примусу і завдає шкоди моральному стану персоналу;

- кожна людина, як правило, прагне відчувати певну відповідальність; відсутність цього свідчить про примусовий стиль керівництва.

Згодом поширювалась концепція важливості людського ресурсу. Суть даної концепції полягала у наданні допомоги працівникам в усвідомленні власних можливостей і налагодженні трудових відносин. На нашу думку, саме ця концепція нині є однією із найперспективніших для України. Зумовлено це рядом

обставин. По-перше, в нових умовах господарювання відбулося підвищення загальної мобільності населення. По-друге, відбулись суттєві зміни у структурі економіки, яка раніше потребувала чимало робочої сили, тепер – значних капіталовкладень, наслідком чого є скорочення попиту на некваліфікованих працівників і зростання – на висококваліфікованих. По-третє, активізувався профспілковий рух (забезпечення здійснення права на працю стане провідним напрямом діяльності профспілок; профспілки стають соціальними партнерами, з якими слід рахуватися). І нарешті, технічний прогрес і розвиток освіти; загальний структурний розвиток економіки, що зумовлює глибокі зміни у поглядах на управління підприємством, яке перестає бути прерогативою власника і перетворюється на окрему професію. Тому на підприємствах виняткове значення надається результатам, а не привілеям, пов'язаним із посадою керівника.

Отже, застосування концепції трудових ресурсів можна розглядати в якості перехідного теоретичного і практичного знаряддя від постсоціалістичної моделі управління персоналом в українських підприємствах до широко застосовуваного нині в економічно розвинутих країнах ефективного управління за моделлю людського капіталу.

У 80-і роки ХХ-го сторіччя професор Каліфорнійського університету В. Оучі сформулював теорію «Z», що полягає в розвитку ініціативи, ентузіазму для задоволення необхідних потреб працівника, без введення контролю. Дослідження показують, що в останній третині ХХ ст. увагу учених привернули теорії ефективного управління людьми на виробництві з позицій людського капіталу. Однак, усі спроби виразити людський капітал у грошовому вимірі робилися для того, щоб оцінити значення витрат на виховання, охорону здоров'я у формуванні економічного потенціалу нації.

Теорії людського капіталу задали новий напрям розвитку управлінської думки – відтепер людина більше не вважається просто чинником виробництва. Вона – специфічний елемент, що постійно розвивається і має бути оцінений як

справжній актив. Для сучасних теорій управління персоналом характерне визнання центральної ролі інтелектуального і творчого потенціалу працівника для розвитку підприємства. Серед факторів, що сприяють максимальному розкриттю здібностей людини, чільне місце відводиться системі управління знаннями. Але відомо, що перша спроба оцінити грошову вартість продуктивних властивостей людини була зроблена ще в XVII сторіччі родоначальником англійської класичної політекономії В. Петті, який вважав, що багатство кожної країни залежить від роду занять її громадян і їх здатності до праці. За його розрахунками «цінність основної маси людей, як і землі, дорівнює двадцятикратному річному доходу, який вони приносять». Автор звертає увагу, що теорія людського капіталу розроблена в межах економічної теорії, яка оперує економічними категоріями й використовує знання з інших соціальних дисциплін. Згідно з її уявленнями людський капітал – це ресурс, цінніший за природні ресурси і накопичене багатство.

Сучасні уявлення про людський капітал були розвинені в роботах Т. Шульца і Г. Беккера, які отримали Нобелівські премії в області економіки за розробку теорії людського капіталу відповідно в 1979 і 1992 роках. Інвестиціями в людський капітал виступають всі заходи, що сприяють його розвитку. До них відносяться: можливість отримання різноманітного професійного досвіду; навчання (формальне і неформальне); підтримка і відновлення працездатності, охорона здоров'я; доступ до якомога повнішої інформації, що необхідна для роботи. Роботодавці очікують від інвестицій в людський капітал підвищення продуктивності праці, гнучкості і здатності до введення інновацій. В США за деякими оцінками частка інвестицій в людський капітал складає більше 15 % ВВП, що перевищує «чисті» валові інвестиції приватного капіталу в матеріально-технічні ресурси.

Отже, концепція людських ресурсів відіграла визначальну роль у формуванні сучасних поглядів на управління персоналом. Вона змінила характер відношень між роботодавцем і найманим працівником та підвищила роль

підрозділу з управління персоналом в структурі підприємства. Наприкінці 90-х років минулого століття набула поширення теорія інтелектуального капіталу. Під інтелектуальним капіталом розуміють корисні для організації знання, що знаходяться в процесі руху – обміну, оволодіння і застосування. Ці знання становлять нематеріальні ресурси, котрі разом з матеріальними складають ринкову вартість організації. Джек Уелш, один із найавторитетніших менеджерів другої половини ХХ століття, казав: «Я вважаю, що конкурентна перевага компанії полягає в її здатності щоденно примножувати свій інтелектуальний капітал» [6].

Трьома складовими інтелектуального капіталу виступають: людський (знання, вміння і здібності окремих працівників підприємства), соціальний (запаси і переміщення знань, що виникають завдяки спілкуванню і взаємодії між працівниками всередині і поза організацією) і організаційний капітал (знання, якими володіє підприємство і які зберігаються в її документах).

На відміну від людського капіталу, організаційний капітал – це те, що залишається в організації після звільнення окремого працівника. Ефективність сучасної організації залежить не тільки від того, наскільки успішно зростають знання її працівників, але і від того, як ці знання циркулюють між працівниками і використовуються організацією, перетворюючись на організаційний капітал [7].

Таким чином можна стверджувати, що виробляють і акумулюють знання окремі люди (людський капітал); поширюються ці знання через взаємодію між людьми (соціальний капітал); результатом двох попередніх процесів є знання, котрими володіє певне підприємство (організаційний капітал).

В останнє десятиліття ХХ ст. була започаткована досить цікава концепція, що відкриває нові можливості для подальшого підвищення ефективності управління персоналом, ефективного використання творчого потенціалу всіх працюючих – концепція організації, що навчається. Ця концепція розглядає організацію як таку, що завжди готова змінити себе, щоб адаптуватися до

безперервно мінливого бізнес- середовища. Вона відкрита до інновацій і свідомо спрямовує свої зусилля на розвиток власного творчого потенціалу [8].

У подальшому розвитку суспільства завдяки запровадженню досягнень науково-технічного характеру були виділені технократичний та гуманістичний підходи до ефективного управління персоналом. Вивчаючи теоретико-методичне підґрунтя, варто визначити сутність понять, що покладені в основу нашого дослідження. У ході дослідження з'ясовано, що поняття «управління персоналом» розуміється неоднозначно. Окремі формулювання його сутності науковцями наведено в таблиці 1.3. Здебільшого під управлінням персоналом розуміють процес реалізації функцій менеджменту [9; 10].

Таблиця 1.3

Визначення поняття «управління персоналом»

Автор	Визначення поняття
М. О. Меньшикова	Управління персоналом – це «сукупність механізмів, принципів, форм і методів взаємодії при формуванні, розвитку та діяльності персоналу організації, що реалізується як ряд взаємопов'язаних напрямків та видів діяльності» [11].
В. М. Данилюк, В. М. Петюх, С. О. Цимбалюк	Управління персоналом – це «частина функціональної сфери кадрового господарства як основного механізму організації» [12].
Т. Г. Александрова	Сукупність впливів на організаційну поведінку людей, спрямованих на активізацію ще невикористаних професійних і духовних можливостей для розв'язання поставлених завдань [13].
Л. В. Балабанова, О. В. Сардак	Управління персоналом визначають як процес реалізації функцій менеджменту [14].
М. Д. Виноградський, С. В. Беляєва, А. М. Виноградська, О. М. Шканова	Управління персоналом — це діяльність організації, спрямована на ефективне використання людей (персоналу) для досягнення цілей, як організації, так і індивідуальних (особистих) [15].
О. В. Крушельницька	Управління персоналом – це цілеспрямована діяльність керівного складу організації на розробку концепції, стратегій кадрової політики і методів управління людськими ресурсами. Це системний, планомірно організований вплив через систему взаємопов'язаних, організаційно економічних і соціальних заходів, спрямованих на створення умов нормального розвитку й використання потенціалу робочої сили на рівні підприємства [16].

Продовж. табл. 1.3

Автор	Визначення поняття
Ф. І. Хміль	Управління персоналом – скоординована система заходів щодо формування та ефективного використання сукупного трудового потенціалу працівника у складних організаційних утвореннях ієрархічного типу.
А. С. Пелих	Управління персоналом – це сукупність логічно пов'язаних дій, спрямованих на оптимізацію трудових ресурсів підприємства (персоналу) в аспекті їх діяльності, якісних і кількісних характеристик, з метою раціонального досягнення поставлених перед організацією цілей [17].
Є. Охотський, В. Анісімов	Управління персоналом – це професійна праця, що потребує спеціальних знань і кваліфікації. Це особлива діяльність керівників і працівників кадрових служб усіх рівнів, яка спрямована на мобілізацію людей і мотивацію їх праці, а також на забезпечення умов для їх професійного вдосконалення, задоволеності у процесі виконання функціональних обов'язків на державній службі .
В. Пугачов	Управління персоналом – діяльність по забезпеченню організації необхідною кількістю співробітників необхідної кваліфікації і якості в цілому, їх мотивації і використання в цілях ділової (насамперед економічної), а також соціальної ефективності [127].
В. І. Крамаренко	Управління персоналом – система взаємозалежних організаційно-економічних та соціальних заходів для створення умов нормального функціонування, розвитку й ефективного використання потенціалу робочої сили на рівні організації .
В. А. Рульєв, С. О. Гуткевич, Т. Л. Мостенська	Управління персоналом – це системно організований процес відтворення й ефективного використання всього персоналу організації, направлений на досягнення поставленої цілі [15].

Наприкінці першого десятиліття ХХІ століття світовий бізнес зіткнувся зі складними економічними умовами. Світова економіка ледве справляється з наслідками фінансової кризи. Серед пріоритетів – зміцнення балансів; управління витратами; ефективне управління ризиками в широкому сенсі; удосконалення грошових потоків; визначення та використання важелів визначення вартості – якщо не для зростання, то хоча б для стабілізації; ефективна система управління персоналом з використанням інноваційних методів, вихованням і пошуком талантів [19]. Таким чином, довгострокові програми розвитку персоналу набувають пріоритетного значення.

У радянській теорії ефективного управління персонал розглядався з точки зору організаційно-технічної або соціальної (як колектив) систем.

О. К. Гастєв, В. Н. Іванова, Е. М. Коржева, М. А. Куртіков, М. І. Лапін, Н. Ф. Наумова, С. С. Струмлі́н та інші вчені вивчали працівника і колектив в організаційно- управлінських відносинах, а також у зв'язку зі структурним поділом організацій. Характеристика поглядів на ефективне управління персоналом у радянські часи відображена у таблиці 1.4.

Дослідження показали, що однією зі значних соціально-економічних проблем в управлінні персоналом в радянські роки була участь працівників підприємства у вирішенні актуальних питань її внутрішнього життя, зокрема, у здійсненні управлінських функцій, таких як контроль [6].

З початком нової економічної політики питання розвитку науки управління набували ще більшої актуальності. Відображенням цього став той факт, що в СРСР, у тому числі і в Україні, на початку 20-х років були створені численні науково-дослідні інститути, лабораторії, різні бюро раціоналізації, що вивчали проблеми наукової організації праці й управління. Вже в 1923 р. у країні було 58 таких організацій.

У повоєнний період у науковій літературі з управління набув розвитку напрям, що виник наприкінці 30-х років. Його відмінною рисою стало дослідження закономірностей управління «не взагалі», а пов'язаних з особливостями об'єкта управління – планового соціалістичного виробництва.

До кінця 50-х років у СРСР намітилося також поступове подолання існуючого раніше негативного ставлення до застосування математичних методів в економіці. Подальше визнання кібернетики і застосування її в дослідженні економічних процесів сприяли визнанню науки управління. У 60–70-х роках серед вчених у СРСР розгортається навіть дискусія про предмет і методологію цієї науки.

Під впливом подальшого погіршення реальних процесів господарювання, відставання в економічному суперництві з ринково організованими системами до кінця 80-х років управлінська думка в СРСР, як і політична економія соціалізму,

що трактувалася догматично, остаточно втратила здатність формувати власну теоретичну базу [23].

Таблиця 1.4

Наукові підходи до ефективного управління персоналом

Представники	Характеристика
М. І. Лапін	<ul style="list-style-type: none"> – визначив соціальну функцію підприємства як систему «різних соціальних груп і взаємовідносин між ними»; – соціальна група виступає, на його думку, як важливий структурний елемент, що пов'язує працівника з основним колективом і суспільством [12].
О. К. Гастев	<ul style="list-style-type: none"> – працював над обґрунтуванням функцій, що неминуче виконуються працівником на будь-якому робочому місці, а саме «розрахунок – настанова – опрацювання – контроль – аналіз – систематика – розрахунок – настанова ...»; – заклав основи комплексного підходу до теорії управління, тобто підходу, який у сучасному менеджменті розглядається як системний підхід.
Є.Ф. Розмирович	<ul style="list-style-type: none"> – єдино правильним підходом до ефективного управління вважала технічний; – механізація і автоматизація виробничих процесів робить працю з управління людьми дедалі простішою і простішою, веде до поступового її відмирання; – вважала, що згодом управління як наука «з управління людьми», управління суспільством стане просто не потрібною, вона відіме [20].
П. М. Керженцев	<ul style="list-style-type: none"> – вважав, що ефективне управління людьми на різних підприємствах має спільні риси, тому може бути доцільним обмін досвідом та формулювання певних загальних принципів управління.
М. А. Вітке	<ul style="list-style-type: none"> – сформулював тезу про необхідність виділення окремої науки – управління людьми, а також визначав сукупність якостей, які є необхідними керівникові; – увів у науковий обіг такі терміни, як «людський фактор виробництва», «соціально-психологічна атмосфера», «колективна трудова діяльність» та інші; – відмовившись від традиційних методів (авторитарне управління), закликав до «організаційної революції»; розглядав управління як спосіб вивільнення творчої енергії працівників [21].
Ф. Р. Дунаєвський	<ul style="list-style-type: none"> – акцентував увагу на проблемах підбору персоналу, його підготовці та стимулюванні; – застосував поняття «адміністративної ємкості», під яким розумів здатність керівника безпосередньо працювати із певною чисельністю осіб; – працював над обґрунтуванням принципів управління, які склалися у соціалістичній системі господарювання: централізм, пряме директивне управління виробничо-господарською діяльністю організацій з боку державних та партійних органів [22].

Сучасна українська школа дослідження ефективного управління персоналом представлена Богинею Д. П., Ведерніковим М. Д.,

Войнаренком М. П., Колотом А. М., Нижником В. М., Семикіною М. В., Тельновим А. С., Турецьким О. А. та іншими вітчизняними науковцями. Дослідження дають підстави стверджувати, що внесок українських вчених у теорію ефективного управління персоналом чималий.

Так, Колотом А. М. перенесено принципи ринкової економіки в трудові правовідносини, методи погодження інтересів соціальних партнерів в економіку й організацію праці, в менеджмент персоналу та систему соціально-трудова відносин, що відображає їх; сформовано національну модель соціально-трудова відносин на основі зарубіжного досвіду функціонування соціально-трудова сфери та реформування процесу визначення цілей підприємств [24].

Богиня Д. П. визначив, що ключова характеристика сучасного етапу розвитку економіки – це і є зміна ролі людини в соціально-економічному середовищі у зв'язку зі зростанням значення творчих і особистих елементів; людина ставиться в центр соціально-економічної системи, необхідно сприяти активній самореалізації кожного члена суспільства в економічній сфері, що досягається через підвищення соціальної активності людини; формування попиту на робочу силу пов'язане зі збереженням та модернізацією старих і створенням нових робочих місць [25].

Ведерніков М. Д. розробив концепцію формування механізму регулювання оплати праці робітників, квінтесенцією якої є відмова від регулювання оплати праці робітників за принципом частки в доході власника-роботодавця та впровадження принципу ціни робочої сили; довів, що формування механізму регулювання оплати праці робітників за принципом ціни робочої сили вимагає виміру здібностей робітників до праці як необхідної підстави здійснення купівлі-продажу робочої сили між найманим робітником та власником-роботодавцем; удосконалив методи тарифікації робітників шляхом застосування гнучкої моделі тарифної системи оплати праці, парадигмою якої є її вертикально-горизонтальна версія, що забезпечує врахування професійних і особистих якостей робітників та визначення кожному з них персоніфікованої тарифної ставки [26].

Семикіна М. В. сформувала концептуальні основи підвищення мотивації трудової діяльності на сучасному етапі та стосовно перспектив ринкових перетворень в Україні, розробила відповідну модельну схему; встановила на модельному рівні залежність між оптимальною величиною мінімального споживчого бюджету і мотивацією працівника до максимізації трудових результатів; запропонувала структуру мотиваційного механізму, яка органічно включає наукові висновки виконаного дослідження і дозволяє сформулювати науково-методичні положення та рекомендації з регулювання стану мотивації на макро- і мікрорівнях з урахуванням особливостей конкретних етапів ринкових перетворень в країні.

Отже, підсумовуючи вищезгадане, вважаємо за необхідно наголосити, що персонал є найціннішим активом підприємств. Від персоналу підприємств залежить їх ефективне функціонування на основі інтелектуальних ресурсів, які мають бути орієнтовані на кінцевий результат – отримання прибутку. Тому підходи до ефективного стратегічного управління персоналом підприємства мають знаходитися у центрі уваги як теоретиків, так і практиків. Через те, в Україні ефективне управління персоналом підприємств має бути забезпечене відповідними механізмами, що дозволяють максимізувати прибуток і економічний добробут підприємства.

1.2. Управління персоналом в системі охорони здоров'я України

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я актуальності набувають питання управління персоналом у сфері охорони здоров'я.

Згідно з визначенням ВООЗ, система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я. Для функціонування системи охорони здоров'я необхідні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, устаткування й матеріали, транспорт, комунікації, а також загальне керування й керівництво. У рамках системи охорони здоров'я

повинні надаватися послуги, що реагують на потреби і справедливі з фінансової точки зору [27].

Концепція ВООЗ «Здоров'я – 2020: основи європейської політики і стратегії для ХХІ сторіччя» визначає основні цілі функціонування системи охорони здоров'я, до них належать: поліпшення здоров'я всього населення, відповідність запитам і потребам людей, забезпечення справедливості в розподілі фінансових ресурсів, доступності всіх до наявних ресурсів [28]. Умовою для цього є сформована нормативно-правова база, що включає комплекс всіх ресурсів (фінансові, кадрові, матеріально-технічні), управління та керівництво, інноваційні технології, а основними цінностями – справедливість, солідарність, участь населення, етичний підхід до розвитку систем [29].

Серед цінностей, покладених в основу охорони здоров'я і задекларованих статутом ВООЗ у 1946 р., Європейською соціальною хартією країн-членів Ради Європи у 1996 р., Декларацією тисячоліття ООН у 2000 р., положеннями європейської політики «Здоров'я-2020» у 2012 р, поряд з доступністю, соціальною справедливістю і солідарністю, однією із найголовніших визначено якість надання медичної допомоги, яка виступає визначальним фактором у реалізації державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Відповідно до міжнародних підходів, Концепцією управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні встановлено, що якість медичної допомоги виступає основною цільовою функцією і водночас критерієм ефективності системи охорони здоров'я.

Сьогодні перед більшістю країн світу постали значні проблеми у сфері охорони здоров'я, що пов'язані з демографічними і епідеміологічними зрушеннями, посиленням соціально-економічних нерівностей, дефіцитом ресурсів, розвитком технологій і запитами населення, які постійно зростають. Саме тому експерти Європейського регіону ВООЗ закликають керівництва країн до запровадження державних програм щодо покращення здоров'я населення та доступності медичних послуг. Проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами

охорони здоров'я, фахівці ВООЗ визначають одними з основних перешкод досягнення Цілей тисячоліття в сфері розвитку. До типових вад кадрового забезпечення системи охорони здоров'я експерти ВООЗ відносять наступні [30]:

- зміни демографічних та епідеміологічних характеристик (старіння населення, вплив нових методів діагностики і лікування, зростання процесів мобільності та міграції населення та ін.);
- зберігаються традиційні підходи до підготовки, розподілу та управління кадровими ресурсами, що не задовольняють сучасним вимогам системи охорони здоров'я;
- виражена неоднорідність в географічному розподілі і професійній структурі працівників охорони здоров'я (загальна чисельність медичних кадрів; співвідношення лікарів і медсестер; дисбаланс фахівців – загальної практики і вузьких спеціалістів; кадрове забезпечення медичної галузі в місті і селі та ін.);
- відсутність адекватної системи планування та прогнозування потреб в кадрових ресурсах охорони здоров'я;
- недосконала і ненадійна інформаційна та дослідна база з кадрових ресурсів охорони здоров'я.

Що стосується України, кадрове забезпечення вітчизняної сфери охорони здоров'я має певні проблеми. Варто зауважити, що проблеми кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я містять у собі низку ризиків [31]:

- розпорошення і неадекватне використання державного фінансування;
- відхід від соціально орієнтованих принципів державної політики у сфері охорони здоров'я та повна комерціалізація української медицини;
- погіршення медико-демографічної ситуації в країні.

Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020» передбачає в рамках чотирьох векторів руху реалізацію 62 реформ та програм розвитку держави, зокрема й реформу системи охорони здоров'я: створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всієї громадян

України на рівні розвинутих європейських держав; підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я [32].

Постановою КМУ від 29 вересня 2019 р. № 849 затверджено Програму діяльності КМУ, яку схвалено Постановою ВРУ від 4 жовтня 2019 року № 188ІХ, в якій визначено цілі розвитку сфери охорони здоров'я, а саме:

- Ціль 1. Люди менше хворіють;
- Ціль 2. Люди, які захворіли, швидше одужують;
- Ціль 3. Люди довше живуть.

Зокрема, передбачається, що будуть створені гідні умови для професійної діяльності медичних працівників та їх розвитку в Україні. Підготовка фахівців здійснюватиметься для підвищення кваліфікації медичних працівників до рівня світових стандартів.

Особливості кадрової політики та кадрового забезпечення системи охорони здоров'я досліджували вітчизняні науковці, праці яких проаналізовано нижче.

Н. Васюк аналізує систему підготовки кадрів для системи охорони здоров'я та визначає пріоритетні напрями щодо оптимізації механізмів державного регулювання забезпеченням охорони здоров'я кадровими ресурсами [33].

Автор обґрунтовує теоретичні засади та опрацьовує методичні положення щодо вдосконалення кадрового забезпечення державного управління охороною здоров'я України в умовах реформування галузі, визначає проблеми кадрового забезпечення системи охорони здоров'я та обґрунтовує напрями вдосконалення кадрової політики системи охорони здоров'я. Автор доводить, що важливою складовою ефективного кадрового забезпечення процесу реформ є вдосконалення роботи з керівними кадрами у сфері охорони здоров'я через запровадження сучасних форм їх підготовки шляхом внесення змін до нормативно-правової бази з метою підвищення якісного складу керівників системи охороною здоров'я.

У дослідженні Є. Латишева наведено теоретичне узагальнення та обґрунтовано вирішення важливої наукової проблеми формування трудових

ресурсів охорони здоров'я в процесі розвитку сімейної медицини. Автором доведено необхідність удосконалення та запропоновано методологічні підходи по розрахунку нормативів забезпечення персоналом закладів охорони здоров'я різного профілю, удосконалено організаційний та економічний компоненти системи підготовки фахівців та організацію моніторингу трудових ресурсів, обґрунтовано концепцію та розроблено модель формування трудових ресурсів охорони здоров'я, обґрунтовано, розроблено та апробовано концептуальні та методологічні основи, а також удосконалено організацію моніторингу трудових ресурсів, на базі спеціально сформованого реєстру лікарів [34].

Різним аспектам кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я присвячено ряд наукових праць Р. Погоріляк, яка з'ясовує сучасні соціально-психологічні особливості керівних кадрів охорони здоров'я та зазначає, що вони є основою створення ефективних критеріїв професійного відбору на керівні посади в ЗОЗ, спрямованих на поліпшення якості управління такими закладами [35].

Р. Погоріляк та О. Гульчій визначають соціально-психологічні характеристики управлінського складу закладів охорони здоров'я (міжособистісні взаємовідносини у колективі, стиль організаторської здатності керівника, стиль управління та стресові чинники, що супроводжують роботу управлінця тощо) та зазначають, що вони є основою для створення ефективних критеріїв професійного добору на керівні посади [36].

І. Рогач, Р. Погоріляк, Л. Качала, Р. Шніцер аналізують дані щодо кадрового забезпечення населення Закарпатської області лікарями, середнім медичним персоналом, сімейними лікарями та проводять порівняльну характеристику з відповідними показниками по Україні та Європі, а також здійснюють аналіз даних щодо міграції медичних працівників. Автори визначають необхідність удосконалення системи кадрового забезпечення сфери відповідно до регіональних потреб охорони здоров'я з урахуванням стану здоров'я населення,

зовнішніх і внутрішніх міграційних процесів та темпів трансформацій у сфері охорони здоров'я [37].

І. Рогач, Р. Погоріляк, М. Смірнов, В. Жорник аналізують питання поінформованості медичних працівників в актуальних питаннях сучасного реформування сфери охорони здоров'я в Україні та зазначають, що показовою є низька зацікавленість студентів медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» курсами за вибором з медико-соціального менеджменту і, як наслідок, недостатнє розуміння системи ринкових відносин, в умовах якої вони в майбутньому провадитимуть свою професійну діяльність [38].

Л. Батченко та О. Шевченко висвітлюють стан кадрового забезпечення охорони здоров'я України, досліджують рівень укомплектованості закладів охорони здоров'я медичними працівниками різних спеціальностей та визначають основні проблеми у сфері кадрового забезпечення охорони здоров'я України. Автори зазначають, що стан кадрових ресурсів охорони здоров'я в Україні характеризується кількома проблемами, які необхідно враховувати при стратегічному плануванні підготовки й розподілу лікарських та середніх медичних кадрів [39]:

1. Скорочується чисельність лікарів і середнього медичного персоналу.
2. Відзначається низька укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами: лікарі – 77,2%, середній медичний персонал – 92,7 %. Особливо це стосується установ первинної медичної допомоги і окремих спеціальностей.
3. Спостерігається диспропорція в забезпеченості лікарями й середнім медичним персоналом у різних областях.
4. Вікова структура лікарських кадрів – неблагоприємна. Питома вага осіб пенсійного та передпенсійного віку становить 24,1 %. Крім того, знижується престиж професії медичного працівника.

В сучасних умовах трансформації сфери охорони здоров'я, економічної нестабільності й зростаючого впливу ринкових умов господарювання на

діяльність закладів охорони здоров'я, питання ефективного управління ними при забезпеченні достатнього рівня задоволення потреб населення медичними послугами та збереженні і підвищенні їх якості і доступності стають все складнішими. За цих умов зростає роль ефективного керівництва, а також підвищення управлінської компетенції керівних кадрів в сфері охорони здоров'я.

В. Смірнова та Н. Панчишин аналізують функції керівника охорони здоров'я в умовах трансформації сфери та зазначають, що керівник у процесі своєї діяльності виконує різні функції: адміністратора, організатора, фахівця, громадського діяча, вихователя. Автори наголошують, що до одного з основних напрямів діяльності державних органів влади належить і формування публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я [40].

І. Хожило та О. Акуленко аналізують теоретико-методологічні підходи до атестації медичних кадрів як технології формування управлінської компетентності керівників органів управління охороною здоров'я, що характеризуються певними особливостями, та зазначають, що оцінювання управлінської діяльності керівника системи охорони здоров'я є процесом контролю, який реалізується через процедури атестації, ліцензування та акредитації. Автори розглядають атестацію як форму державного контролю, наслідком якого є визначення рівня підготовленості медичних працівників до перебування у кадровому резерві чи бути вперше призначеним на посаду керівника (претендентська атестація). Атестацію, наслідком якої є визначення рівня відповідності керівника органу управління охорони здоров'я займаній посаді, визначають як «кадрова атестація». Визначення рівня управлінської кваліфікації (друга, перша, вища кваліфікаційна категорія) для керівників, які перебувають на посадах в органах управління охорони здоров'я певний термін визначають вже як «кваліфікаційна атестація» [41].

Л. Ліштаба визначає теоретичні положення щодо формування механізму професійної компетентності менеджерів медичних закладів у системі охорони здоров'я. Визначає сутність професійної компетентності менеджерів закладів

охорони здоров'я, зокрема подає власне визначення понять «менеджер у системі охорони здоров'я» та «механізм формування компетентностей управлінського персоналу». У її дослідженні удосконалено концептуальний підхід до управління компетентністю менеджерів закладів охорони здоров'я, розроблено стратегію розвитку управлінських компетентностей менеджерів сфери охорони здоров'я та науково-прикладні аспекти застосування методів кореляційно-регресійного аналізу для виокремлення і синтезу показників, що відображають систему формування компетентності менеджерів, а також розвинуто інструментарій механізму компетентності менеджерів у системі охорони здоров'я у вигляді дескриптивних та нормативних моделей професійної компетентності менеджерів [42]. Також автор обґрунтовує необхідність професійної підготовки керівних кадрів ЗВМО в умовах реформування галузі охорони здоров'я та системи її державного управління в Україні та зазначає, що удосконалення управління сферою охорони здоров'я на всіх рівнях означає модернізацію інфраструктури, опрацювання системи визначення пріоритетів, аналіз та обґрунтування політики в галузі медичного забезпечення, об'єктивність і справедливість під час розподілу ресурсів, формування адекватного бюджету, підвищення кваліфікації та рівня професійної компетенції менеджерів сфери охорони здоров'я [43].

Таким чином, у сучасних умовах функціонування сфери охорони здоров'я змінюється роль керівника, а також зростають вимоги до управлінських посад системи охорони здоров'я та до компетенцій керівників, які повинні володіти широким спектром знань, вмінь та навичок, необхідних для впровадження та управління змінами, а також здатними вирішувати сучасні актуальні завдання в умовах трансформації сфери охорони здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівнях.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Нормативно-правове забезпечення формування політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні

Формування публічної політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні передбачає створення правових, організаційних та інших умов, що визначається формуванням законопроектів, спрямованих на регулювання цієї діяльності та проявляється у дослідженні організаційних та нормативно-правових засад формування такої політики.

Передумовами формування та розвитку публічної політики як відкритого прозорого процесу прийняття владно-політичних рішень, доступного для всіх суб'єктів, зацікавлених у вирішенні суспільнозначимих проблем, є ступінь розвитку громадянського суспільства та його інститутів, здатних акумулювати громадську ініціативу та розвиток правової держави [44].

Так, Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020» передбачала в рамках названих чотирьох векторів руху реалізацію 62 реформ та програм розвитку держави, зокрема й реформу системи охорони здоров'я: створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всієї громадян України на рівні розвинутих європейських держав; підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я [32].

Варто зазначити, що останнім часом відбулися значні зміни, розроблені та прийняті нормативно-правові акти, якими розпочато процес реформування сфери охорони здоров'я. Так, законом України від 19.10.2017 № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а саме у п. 1 ст. 4, визначено, що у межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на

території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів [45].

Законом України від 6 квітня 2017 р. № 2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» розпочато процес зміни організаційно-правової форми на комунальне некомерційне підприємство (автономізація).

Незважаючи на те, що протягом 2014 – 2019 років в реформуванні системи охорони здоров'я відбулися певні досягнення, сфера охорони здоров'я залишається ще в досить критичному стані. Як зазначають експерти, основними проблемами на сьогодні є [46]:

- відсутність фінансового захисту населення у випадку захворювання: половини всього бюджету системи охорони здоров'я становлять внески пацієнтів, які ті роблять, витрачаючи власні кошти;
- нераціональне використання коштів: у стаціонарних умовах лікуються нозології за якими у всьому світі проводять лікування в амбулаторних умовах, що сприяє неефективному використанню ліжкового фонду стаціонарів;
- надмірне використання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги;
- високий рівень самолікування населення (приблизно 50 %) та низька прихильність до використання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- неефективність екстреної медичної допомоги: у 2016 році 72,9 % смертей від впливу зовнішніх причин в Україні відбувалось поза межами лікарень;
- недовіра, а відповідно – супротив реформі серед медичних працівників, політиків та населення в цілому;
- поглиблення кадрової кризи: кадровий дефіцит на первинній ланці, особливо в сільській місцевості та в системі екстреної медичної допомоги, брак кваліфікованих управлінських кадрів.

Результатом реформування має стати створення національної моделі охорони здоров'я, діяльність та інфраструктура якої відповідатимуть суспільним потребам та враховуватимуть географічні, історичні й культурні особливості України. Під час розроблення і здійснення реформ обов'язково мають враховуватися такі регіональні особливості, як структура захворюваності, матеріальний стан лікувально-профілактичних закладів, наявність та характеристики спортивних, лікувально-оздоровчих, рекреаційних закладів, щільність населення, стан транспортно-логістичної сфери, кліматичні і природні умови, екологічне становище в регіоні тощо.

За роки незалежності України розроблені нормативно-правові документи, які висвітлюють окремі аспекти державної кадрової політики, найчастіше з практичним, галузевим спрямуванням. Так, з 2000 р. було розроблено такі програми «Наукова програма дослідження розвитку державної служби та вдосконалення кадрового забезпечення державного управління», «Програма розвитку державної служби на 2005 – 2010 роки», «Державна програма підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців у сфері європейської та євроатлантичної інтеграції України на 2004 – 2007 роки», «Загальнодержавна програма адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу», «Державна програма роботи з обдарованою молоддю на 2006-2010 роки», «Програма запровадження системи управління якістю в органах виконавчої влади», Укази Президента «Про Президентський кадровий резерв «Нова еліта нації», Стратегія державної кадрової політики на 2012 – 2020 рр., «План заходів щодо реалізації у 2012 році положень Стратегії державної кадрової політики на 2012 – 2020 роки», «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»», Закони України «Про державну службу», «Про зайнятість населення» та ін. [47].

В умовах формування правової соціальної держави формування та реалізація політики держави, що спрямована на охорону здоров'я населення і трансформації системи охорони здоров'я, здійснюється шляхом прийняття

належної нормативно-правової бази. Нормативно-правове регулювання – це процес цілеспрямованого впливу держави на суспільні відносини за допомогою спеціальних юридичних засобів та методів, які спрямовані на їхню стабілізацію й упорядкування. Отже, це впорядкування поведінки людей за допомогою нормативно-правових актів, розрахованих на їх багаторазове використання за наявності передбачених ними обставин.

За критерієм ієрархії в системі нормативно-правових актів, законодавча база у сфері охорони здоров'я складається з п'яти груп (рівнів) нормативних документів:

- Конституції України (зокрема, ст. 49 – право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування);
- галузевих кодексів, які містять загальні норми, що застосовуються у медичній сфері (Цивільний кодекс України, Кримінальний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю України тощо);
- Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» як основний спеціальний закон у цій сфері;
- спеціальних законів в окремих сферах медичної діяльності (донорство, психіатрична допомога, інфекційні захворювання тощо);
- актів центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження КМУ, накази і розпорядження МОЗ України, нормативно-правові акти інших органів влади).

27 червня 2014 року у Брюсселі була підписана Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (УА). 16 вересня 2014 року УА була одночасно ратифікована Верховною Радою та Європейським парламентом. УА є новаторським документом і першою угодою, що ґрунтується на політичній асоціації між ЄС та будь-якою з країн учасниць

Східного партнерства. Також ця Угода є безпрецедентною з точки зору свого обсягу (низки сфер, які вона охоплює) і глибини (детальності зобов'язань і часових рамок їх виконання) [48].

Основними законодавчими актами, що визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні та регулюють суспільні відносини у цій галузі, є Конституція України та Основи законодавства України про охорону здоров'я, а також інші, прийняті відповідно до них, акти законодавства, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

Згідно статей 3 та 49 Конституції України, життя і здоров'я людини є найвищими соціальними цінностями держави, і кожний громадянин України має право на охорону здоров'я та медичну допомогу. Адже здоров'я народу – це одна з найбільших суспільних цінностей, що суттєво впливає на економічний, соціальний та культурний розвиток країни, є чинником національної безпеки і одним з найважливіших критеріїв благополуччя суспільства.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

Важливим інструментом удосконалення формування публічної політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я України є ефективна законотворча та нормотворча діяльність. Основними нормативноправовими актами, які регламентують питання кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України є: Конституція України; закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про вищу освіту»; указ Президента України «Про Стратегію державної кадрової політики на 2012 – 2020 роки»; постанова КМУ «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» тощо.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» регулює питання підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, професійні права, обов'язки та пільги медичних і фармацевтичних працівників; обмежень, встановлені для таких працівників під час здійснення ними професійної діяльності. Зокрема, підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників здійснюються відповідними середніми спеціальними і вищими навчальними та науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів, а також через інternатуру, клінічну ординатуру, аспірантуру і докторантуру згідно з законодавством про освіту.

Навчальні плани та програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників у встановленому порядку погоджуються з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Розвиток управлінської та медичної освіти в сучасних умовах регулюється законодавством України у сфері вищої освіти України, а саме: закони України «Про освіту», «Про вищу освіту», Указ Президента України від 25 червня 2013 року № 344/2013 «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» та ін.

Закон України «Про вищу освіту» встановлює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти, створює умови для посилення співпраці державних органів і бізнесу з закладами вищої освіти на принципах автономії закладів вищої освіти, поєднання освіти з наукою та виробництвом з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях.

Учасники парламентських слухань на тему: «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє», що відбулися у Верховній Раді України 22 березня 2017 року,

розглянувши питання про сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні, відзначили, що система медичної освіти в Україні має відповідати сучасним потребам галузі охорони здоров'я у висококваліфікованих кадрах та бути інтегрованою в європейський економічний та освітній простір та порекомендували КМУ забезпечити розроблення та затвердження Концепції кадрової політики у сфері охорони здоров'я України.

Формування публічної політики у сфері охорони здоров'я можливе за наявності професійної, підзвітної, результативної та ефективної системи центральних органів державної влади. Тому пріоритетним завданням постає покращення якості професійної підготовки публічних службовців, в тому числі і керівних кадрів системи охорони здоров'я [49].

Таким чином, формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я здійснюють ВРУ, КМУ, МОЗ та інші органи публічної влади шляхом розроблення, прийняття, схвалення, затвердження значної частини нормативно-правових актів.

Так, виключно законами України визначаються основи освіти та охорони здоров'я. Держава гарантує рівні можливості у виборі професії та роду трудової діяльності, реалізовує програми підготовки і перепідготовки кадрів відповідно до суспільних потреб. Кожному громадянину гарантується участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію.

Основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я. Складовою частиною державної політики охорони здоров'я в Україні є політика

охорони здоров'я в Автономній Республіці Крим, місцеві і регіональні комплексні та цільові програми, що формуються Верховною Радою Автономної Республіки Крим, органами місцевого самоврядування та відображають специфічні потреби охорони здоров'я населення, яке проживає на відповідних територіях.

КМУ забезпечує проведення державної політики у сфері охорони здоров'я до основних повноважень КМУ, що стосуються питань формування політики у відповідній сфері належать розробка проектів законів інших нормативно-правових актів з питань формування і реалізації державної політики. КМУ вносить проекти законів на розгляд ВРУ відповідно до вимог Регламенту Верховної Ради України.

МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛінфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також забезпечує формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення [50].

У питаннях формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я МОЗ відповідно до покладених на нього завдань [50]:

– формує пропозиції до державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних кадрів, підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів у сфері охорони здоров'я на відповідні роки та розміщує затвержені обсяги в установленому законодавством порядку;

– погоджує в установленому порядку навчальні плани і програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників.

МОЗ з метою організації своєї діяльності здійснює добір кадрів в апарат МОЗ, на підприємства, в установи та організації, що належать до сфери його управління, організовує роботу з підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників апарату МОЗ [63].

Міністр охорони здоров'я забезпечує формування державної політики у відповідній сфері та контролює її реалізацію центральними органами виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Міністром.

Міністр України погоджує проекти законів, актів Президента України та КМУ, що вносяться на розгляд КМУ, з питань, що належать до сфери діяльності міністерства, центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується і координується ним; подає на розгляд КМУ проекти законів, актів Президента України, КМУ, розробником яких є міністерство чи центральні органи виконавчої влади, діяльність яких спрямовується і координується ним.

Державний секретар МОЗ відповідно до покладених на нього завдань: забезпечує в установленому порядку організацію підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації державних службовців та інших працівників МОЗ [50].

Наказом МОЗ від 31 жовтня 2018 року № 1977 внесено до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», згідно з яким керівник закладу охорони здоров'я – генеральний директор (директор) або начальник (завідувач) закладу охорони здоров'я – виконуватиме виключно управлінські функції та займатиметься адміністративною діяльністю, а усі медичні функції керівника виконуватиме медичний директор, зокрема:

- введено нову посаду медичного директора;
- чітко розмежовуються функції директора та медичного директора;

- введено критерії для керівників закладів охорони здоров'я національного, обласного та районного рівня;
- визначено освітні вимоги до директора, діяльність якого не пов'язана з організацією лікувального процесу.

Таким чином, Генеральний директор або директор закладу займається питаннями господарської діяльності, керує виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю закладу, а саме вирішує питання:

- стратегічного планування;
- формування бюджету;
- координації роботи закладу;
- економічної ефективності;
- організовує роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів;
- забезпечує залучення коштів на інвестиційні потреби закладу тощо.

До 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент з гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець.

З 2022 року претенденти, які не мають управлінської або менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні додатково здобути її. Заступник генерального директора (директора) або начальника (завідувача) закладу охорони здоров'я здійснює керівництво закладом охорони здоров'я (крім аптечних закладів) в межах делегованих йому керівником повноважень з питань, безпосередньо не пов'язаних з організацією лікувального процесу, відповідно до чинного законодавства України. У разі відсутності керівника за його дорученням виконує його обов'язки. У межах делегованих йому повноважень і компетенції:

- організовує адміністративно-господарську та фінансову діяльність закладу, забезпечує взаємодію підрозділів закладу охорони здоров'я;

- співпрацює з органами державної влади та місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, підприємствами, установами, організаціями;
- організовує роботу з добору, розстановки і використання працівників, забезпечує належні умови для досягнення працівниками закладу охорони здоров'я належного професійного рівня, включаючи організацію професійного навчання та забезпечення своєчасного підвищення їх кваліфікації;
- створює належні умови праці, забезпечує додержання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту;
- аналізує показники роботи закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації. Медичний директор займається виключно питаннями медицини, зокрема:
 - розробкою та впровадженням системи безперервного удосконалення якості послуг у медзакладі на основі принципів доказової медицини;
 - організацією надання пацієнтоорієнтованих послуг;
 - координацією зовнішньої та внутрішньої взаємодії підрозділів закладу охорони здоров'я;
 - організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу;
 - впровадженням сучасних методик діагностики та лікування; – організацією медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях;
 - оцінкою якості надання медичної допомоги тощо.

Отже, для досягнення найкращих результатів у здійсненні трансформацій вітчизняної охорони здоров'я набувають актуальності питання формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, а галузева кадрова політика повинна обґрунтовано розроблятися з урахуванням реальних потреб галузі. Належний рівень надання медичних послуг

залежить, в першу чергу, від якості підготовки медичного персоналу на різних етапах, а також підготовки керівників для системи охорони здоров'я.

Запровадження підготовки менеджерів з охорони здоров'я, зокрема шляхом здобуття другої вищої освіти, є основним концептуальним напрямом реформування системи охорони здоров'я щодо удосконалення кадрової політики:

Діяльність у сфері формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я вимагає постійного формування, оновлення, розвитку й удосконалення нормативно-правової бази. Вона припускає безперервну роботу із внесення змін і доповнень до нормативно-правових актів, а також скасування застарілих норм [47].

Отже, забезпечення законодавчого регулювання реформи системи охорони здоров'я, зокрема публічної політики щодо підготовки керівних кадрів, формування відповідної нормативно-правової бази – це складний процес, розрахований на тривалий термін та постійне оновлення, здійснення якого є неможливим без чіткої і скоординованої взаємодії органів державної влади та місцевого самоврядування, які беруть участь у розробці актів законодавства з питань охорони здоров'я [51]. Таким чином, питання формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в контексті галузевої кадрової політики регулюються значною частиною нормативно-правових актів, що визначають загальні питання сфери охорони здоров'я, а також підготовки та перепідготовки керівників, медичних, а також фармацевтичних працівників.

Особливо важливим напрямом формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я має бути створення ефективної системи такої підготовки та підтримки високого професійного рівня керівних кадрів, а також запровадження дієвого резерву керівних кадрів системи охорони здоров'я, що і є складовою державної кадрової політики.

Про актуальність питань формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України свідчить прийняття

Постанови КМУ від 29 квітня 2015 р. № 266, якою затверджено перелік галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, де визначено, що підготовка фахівців здійснюється за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування». Щорічний обсяг державного замовлення на підготовку фахівців, який затверджується відповідною Постановою КМУ (прийом), становить понад 5 тис. осіб та не повною мірою компенсує кадрові потреби сфери охорони здоров'я [52].

7 липня 2022 року, Уряд затвердив обсяги державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, на підвищення кваліфікації і перепідготовку кадрів у 2022 році та перелік державних замовників.

Міністерство освіти і науки спільно з Міністерством економіки визначили пріоритетні галузі для підготовки фахівців найзатребуваніших спеціальностей, а саме: інженерно-технічні, педагогічні та природничі. Загальний обсяг державного замовлення у 2022 році становить понад 188 тис. осіб. Показник прийому за денною формою здобуття освіти встановлений в обсязі майже 173 тис. осіб.

Також Постанова визначає перелік державних замовників у 2022 році і прогностні обсяги державного замовлення на 2023 та 2024 роки. Зокрема, такі обсяги прийому за державним замовленням на підготовку фахівців із вищою освітою:

- «молодший бакалавр» – 844 осіб, зокрема за денною формою здобуття освіти – 844 осіб;
- «фаховий молодший бакалавр» – 38719 осіб, зокрема за денною формою здобуття освіти – 35456 осіб;
- «бакалавр» – 89320 осіб, зокрема за денною формою здобуття освіти – 82420 осіб;
- «магістр» на основі освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавра» – 49524 осіб, зокрема за денною формою здобуття освіти – 44404 особи;

– «магістр» на основі повної загальної середньої освіти – 6041 осіб, зокрема за денною формою здобуття освіти – 6041 особи.

Проектні показники прийому за державним замовленням на підготовку наукових та науково-педагогічних кадрів до аспірантури становитимуть 4070 осіб, до докторантури – 423 осіб.

Отже, проблеми формування публічної політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я, що є складовою кадрової політики у сфері охорони здоров'я, зумовлені тим, що медичні кадри, в тому числі і керівні, розглядаються як стратегічний капітал, і 70 % усіх капіталовкладень в галузь охорони здоров'я у світі спрямовуються саме на кадрове забезпечення. Проблеми кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні, зокрема і формування системи підготовки керівних кадрів, залишаються невирішеними і поглиблюються в процесі проведення трансформацій [54].

Це підтверджують і міжнародні експерти, які зазначають, що для усунення ризиків на шляху досягнення національних і глобальних цілей у сфері охорони здоров'я необхідно створити контингент професійних, кваліфікованих, відповідальних і авторитетних керівників охорони здоров'я [55].

Ще у 2006 році в Доповіді про стан охорони здоров'я в світі ВООЗ зазначала, що для збільшення ефективності кадрів сфери охорони здоров'я потрібні новітні стратегії та формування ефективної системи підготовки керівних кадрів. З метою подолання кадрової кризи необхідно збільшити інвестиції в розвиток людських ресурсів, підвищити продуктивність праці і сприяти справедливому розподілу та використанню кадрів. Всесвітня асамблея охорони здоров'я ухвалила низку резолюцій, що стосуються різних аспектів кризи кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я і все частіше акцентує увагу на тому, що ефективність саме кадрової політики – найбільш вагома умова (або перешкода) для підвищення ефективності систем охорони здоров'я та досягнення основних завдань сфери охорони здоров'я [56].

Тому, на сьогодні важливим є формування ефективної кадрової політики в сфері охорони здоров'я та формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, основними принципами якої повинні бути:

- системність, тобто забезпечення єдності цілей, принципів, методів і технологій підготовки кадрів;
- легітимності і відкритості в питаннях підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації, прийняття на посаду тощо;
- професіоналізм і компетентність – як основні вимоги до підбору кадрів усіх рівнів і структур;
- безперервність професійного розвитку – запровадження й активне використання усіх форм освіти для забезпечення принципу «освіта впродовж життя»;
- соціальна рівність – рівні права при доборі кадрів, незалежно від політичних, мовних, статевих, релігійних та інших відмінностей;
- соціальна захищеність – забезпечення конкурентоспроможної зарплати та ринкових мотиваційних механізмів роботи.

Основними складовими кадрової політики у сфері охорони здоров'я мають бути:

- удосконалення нормативно-правової бази, методів та інструментів кадрової політики на основі найкращої міжнародної практики (розробка державної стратегії кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я;
- створення надійних і достовірних баз даних, що дозволить проводити аналіз і планування кадрових ресурсів;
- оптимізація планування, штатної чисельності та структури кадрів сфери охорони здоров'я, а саме перегляд і вдосконалення нормативно-правових актів, номенклатури спеціальностей і посад працівників сфери охорони здоров'я;

- удосконалення підготовки і безперервного професійного розвитку кадрів сфери охорони здоров'я, а також перегляд кваліфікаційних вимог до посад і характеристик спеціальностей;

- ефективне управління людськими ресурсами охорони здоров'я, а саме розробка професійних стандартів фахівців охорони здоров'я, які дозволять сформувати єдині підходи до встановлення нормативів з різних розділів медичної, соціальної, психологічної видів допомоги і сприятимуть раціональному використанню людських ресурсів охорони здоров'я;

- створення національної (регіональної) Обсерваторії кадрових ресурсів охорони здоров'я, які мають забезпечити координацію роботи щодо ефективної кадрової політики як на державному, так і регіональному рівнях.

Проблемним питанням формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України є те, що державна політика у сфері підготовки кадрів України зорієнтована на реалізацію довгострокових програм підготовки з вагомим фундаментальним компонентом, що не збігається з вимогами ринку праці, роботодавців і всієї економіки, які зорієнтовані на різноманітну короткострокову підготовку, у т.ч. за окремими (відсутніми) трудовими функціями (часткових) кваліфікацій.

Проблемами у формуванні публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України є також і те, що на даний час відсутні статистичні дані щодо якісного та кількісного складу керівних кадрів у сфері охорони здоров'я. На сьогодні в системі охорони здоров'я України не обраховуються дані та не визначено обґрунтованої потреби в керівних кадрах, відсутня Methodика розрахунку потреб у керівних кадрах системи охорони здоров'я, відповідно забезпечити ефективне державне замовлення на підготовку керівних кадрів не вдається можливим.

Хоча одним із завдань МОЗ, визначених у його Положенні, є призначення (звільнення) в установленому порядку на посади керівників закладів, а також

формування кадрового резерву на посади керівників підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ [50].

Але враховуючи норми постанови КМУ від 28 жовтня 2015 р. № 867, якою скасовано дію постанови КМУ від 18 жовтня 1999 р. № 1912 «Про затвердження Положення про формування кадрового резерву керівників державних підприємств, установ і організацій», кадровий резерв на посади керівників закладів охорони здоров'я на даний час не формується.

В системі Міністерства охорони здоров'я України на кінець 2020 року зареєстровано 181898 штатних лікарських посад. Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами лікарями в цілому становить 81,0 %, (в 2019 році – 82,1%). Укомплектованість штатних посад лікарями (фізичними особами) в лікувально-профілактичних закладах становить 76,9 % (2019 рік – 78,3 %). В окремих типах закладів укомплектованість фізичними особами становить: в обласних лікарнях – 85,0 %, міських лікарнях – 76,2 %, ЦРЛ – 72,5 %, дільничних лікарнях – 80,5 %; в сільських лікарських амбулаторіях – 71,8 %. Розрив між штатними лікарськими посадами і фізичними особами складає 34 537, кількість посад зайнятих по сумісництву 7004, коефіцієнт сумісництва – 1,1. Щороку зі сфери охорони здоров'я вибуває більше 7 тис. фахівців, що не компенсується щорічним обсягом державного розподілу випускників вищих медичних навчальних закладів, який становить близько 4 тис. осіб, з яких більше половини щороку направляються на роботу у ЗОЗ сільської місцевості [57].

За оцінками ВООЗ, країни з чисельністю медичних працівників (лише лікарі, медичні сестри і акушерки), меншою ніж 23 на 10 тис. населення, навряд чи зможуть досягнути найкращих показників охоплення населення основними видами первинної медико-санітарної допомоги, яким надається пріоритет у рамках Цілей розвитку, сформульованих в Декларації тисячоліття. У країнах Європейського регіону відчувається брак підготовки сімейних лікарів і медичних сестер. Підготовка медичних працівників здійснюється без урахування

відповідних співвідношень між лікарями вузьких спеціальностей, між лікарями та медсестрами. За даними ВООЗ у світі не вистачає 2 млн медичних працівників. Забезпеченість медичними кадрами в країнах ЄС становить 104,0 на 10 тис. населення, у тому числі лікарями – 35,2, в країнах СНД – 37,3. Показник забезпеченості населення Європейського регіону ВООЗ медсестрами становить 67,0 на 10 тис. населення, в тому числі у країнах ЄС – 73,1; СНД – 78,5 на 10 тис. населення. В Україні забезпеченість лікарями на 10 тис. населення у 2017 році становила 37,8, середнім медичним персоналом – 78,27. Показник забезпеченості лікарями на 10 тисяч населення становив – у 2018 році – 37,4; 37,0 – у 2019 році, Забезпеченість молодшими спеціалістами з медичною освітою в Україні становила у 2018 році – 74,4, у 2019 – 70,9 на 10 тисяч населення (табл. 2.1, рис. 2.1) [58; 59].

Таблиця 2.1

**Забезпеченість населення України медичними працівниками в закладах охорони здоров'я системи МОЗ України у 2010-2019 рр.
(на 10 тисяч населення)**

Показник	Роки			
	2010	2017	2018	2019
Забезпеченість лікарями	43,2	37,8	37,4	37,0
Забезпеченість середнім медичним персоналом	94,1	78,27	74,4	70,9

Отже, як показано в таблиці 2.2 кількість лікарів на 10 тисяч населення зменшилась на 14,35 %; кількість середнього медичного персоналу – на 24,65 % в порівнянні з 2010 до 2019 року.

За даними ВООЗ, в Україні показники забезпечення медичними працівниками наблизилися до середньоєвропейських [59].

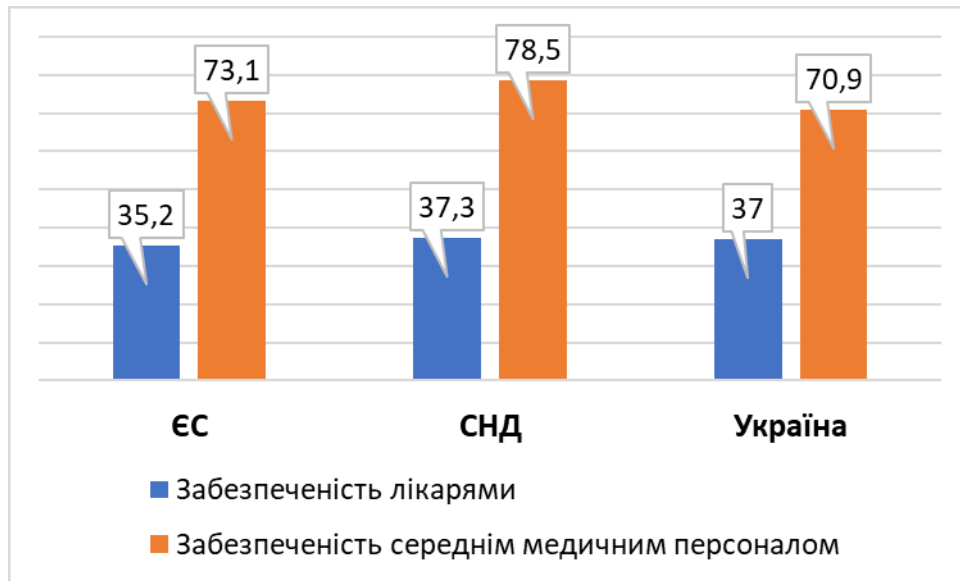


Рис. 2.1. Забезпеченість населення країн ЄС, СНД та України медичними працівниками (на 10 тисяч населення)

Основні показники охорони здоров'я в Україні, зокрема кількість лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу з 1990 по 2019 рр. показано в таблиці 2.2 [58].

Таблиця 2.2

Кадри закладів охорони здоров'я в Україні

Роки	1990	1995	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Кількість лікарів усіх спеціальностей, тис. осіб	227	230	226	224	225	217	186	186	187	186	185	184
Кількість середнього медичного персоналу, тис. осіб	607	595	541	496	467	441	379	372	367	360	345	330

На рис. 2.2 показано, що кількість середнього медичного персоналу з кожним роком зменшувалась в період з 1990 по 2019 рр. Кількість лікарів усіх спеціальностей з 1990 по 2013 рр. була майже на одному рівні, з 2014 р. спостерігається зменшення їх кількості.

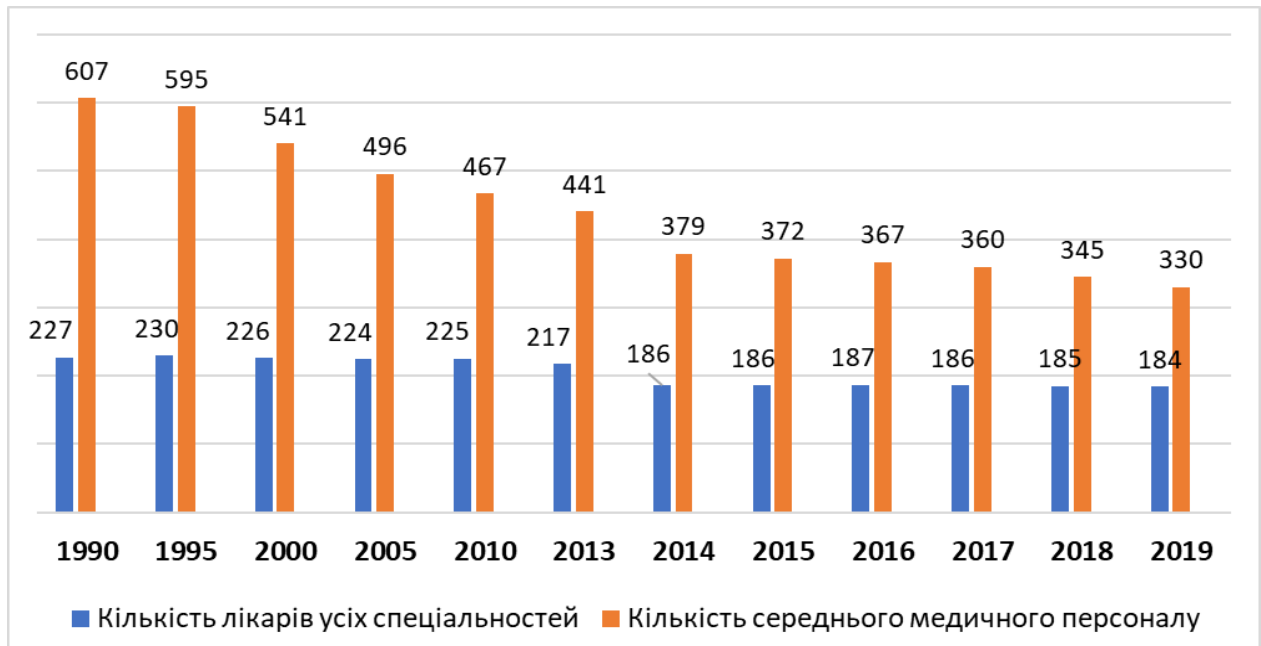


Рис. 2.2. Кількість медичних працівників в Україні, тис. осіб

В таблиці 2.3 показано загальну кількість лікарів в закладах охорони здоров'я системи МОЗ у 2019 році, яка становила 154 591,50 штатних посад та 134 941,75 – зайнятих, що складає 87,29 %, що свідчить про неуккомплектованість кадрів, зокрема лікарів. З них керівники закладів охорони здоров'я та їх заступники-лікарі – 6 411,75 штатних та 5 829,50 зайнятих посад, що складає 90,92 %. Керівні посади закладів охорони здоров'я складають біля 4 % від загальної кількості лікарських посад.

Таблиця 2.3

Керівники закладів охорони здоров'я системи МОЗ України та їх заступники-лікарі

Найменування	Штатні посади	Зайняті посади	Укомплектованість, %*
Всього в закладах охорони здоров'я	154 591,50	134 941,75	87,29
з них: керівники закладів та їх заступники-лікарі	6 411,75	5 829,50	90,92
% керівників закладів та їх заступники-лікарі до загальної кількості лікарів	4,15	4,32	-

Станом на 1 лютого 2021 року в ЕСОЗ зареєстровано 272 264 лікарів та медичного персоналу. З них, лікарів первинної ланки – близько 24 тисяч, лікарів спеціалізованої медичної допомоги – понад 97 тисяч.

Отже, кадрове забезпечення вітчизняної сфери охорони здоров'я має певні проблеми, а саме:

- скорочення чисельності медичних працівників (як лікарів, так і працівників середньої ланки);
- неукомплектованість посад як лікарів, так і середнього медичного персоналу (відсоток укомплектованості лікарями становив 80,6 %, при цьому відсоток укомплектованості лікарями обласних лікарень – 85,1 %, міських – 77,8 %, центральних районних лікарень – 76,2 %, дільничних – 71,3 %, селищних лікарських амбулаторій – 69,2 %);
- регіональна диспропорція в кадровому забезпеченні (між різними регіонами країни, а також міською та сільською місцевостями);
- незадовільна ситуація з кадровим забезпеченням управлінської ланки сфери охорони здоров'я, яка характеризується не стільки браком фізичних осіб-управлінців, скільки рівнем їхньої підготовки. В медичній галузі України дуже малий відсоток підготовлених менеджерів з охорони здоров'я, фахівців з державного управління охороною здоров'я, адже управлінські посади у сфері охорони здоров'я повинні займати особи, які пройшли відповідну підготовку з питань економіки, фінансування, державного управління тощо;
- значне зниження якості кадрів системи охорони здоров'я України, яке проявляється у низькій конкурентоспроможності випускників вищих медичних навчальних закладів України та збільшенням числа кваліфікованих працівників, які залишають вітчизняну сферу охорони здоров'я за рахунок міжгалузевої та трудової міграції (щорічно з України за кордон виїжджають понад 6 тис. медиків.

Тому, можна погодитися з дослідженнями науковців, що сьогодні в Україні існує нестача керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, які можуть приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру.

Залишається актуальним питання побудови ефективної системи підготовки менеджерів у сфері охорони здоров'я. Причому найголовнішою умовою є створення якісної освітньої бази з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров'я.

Таким чином, найпоширенішими проблемами для кадрових ресурсів охорони здоров'я, як в Україні, так і у світі, залишаються:

- дефіцит, дисбаланс і неоптимальна комбінація професійних навичок;
- підвищена мобільність і міграція працівників охорони здоров'я;
- невідповідність цілей стратегій підготовки кадрів і формування політики охорони здоров'я;
- незадовільне робоче середовище;
- недостатня база знань із питань кадрових ресурсів охорони здоров'я і дефіцит фактичних даних для формування політики та прийняття рішень.

Отже, кадрова політика покликана забезпечити ефективну діяльність сфери охорони здоров'я, яка має бути спрямована на покращення результативності галузі [59]. Для України основні завдання щодо ефективного використання кадрових ресурсів лежать у площині комплексного підходу до удосконалення управління сферою охорони здоров'я, а також удосконалення системи підготовки керівних кадрів.

Таким чином, формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я потребує визначення шляхів удосконалення системи такої підготовки, що є одним із пріоритетних завдань державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я.

2.2. Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я: зарубіжний досвід

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, питання формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я як

складової галузевої кадрової політики повинно стати невід'ємним елементом загальної стратегії трансформації системи охорони здоров'я для досягнення найкращих показників діяльності закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу на усіх рівнях (первинному, вторинному і третинному) [60].

Метою кадрової політики ВООЗ є підготовка необхідних кваліфікованих працівників, забезпечення ними закладів охорони здоров'я, виконання цими медичними працівниками відповідних завдань. Медичні кадри розглядаються як стратегічний капітал, більша частка усіх капіталовкладень у сферу охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення.

За визначенням ВООЗ, працівники охорони здоров'я є найціннішим ресурсом, який забезпечує надання високоякісних медичних послуг і рятує життя мільйонам людей. Проте в сучасних умовах у багатьох країнах приділяється недостатньо уваги питанням кадрової політики в охороні здоров'я. Внаслідок багаторічної недостатності інвестицій в освіту, підготовку і поліпшення умов праці медичних кадрів, недоліків планування і розподілу, інших причин в різних регіонах світу спостерігається кадрова криза. В європейських національних системах охорони здоров'я спільними кадровими проблемами є нерівномірність в забезпеченні медичними кадрами окремих територій, дефіцит кадрів, особливо середнього медичного персоналу, збільшення мобільності, незапланована міграція, невідповідність між підготовкою кадрів і потребами охорони здоров'я, неефективне управління персоналом, складні умови праці і відсутність мотивації до її підвищення, слабка інформаційна база щодо кадрових ресурсів, відсутність доказової бази при прийнятті рішень.

З огляду на важливість питань кадрового забезпечення охорони здоров'я на 69-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (2016) прийнято Глобальну стратегію з кадрових ресурсів охорони здоров'я: Трудові ресурси-2030 [61].

Головними завданнями Стратегії є:

1. Оптимізувати продуктивність, якість і вплив кадрових ресурсів охорони здоров'я на основі фактичних даних цих самих ресурсів, сприяння

здоровому способу життя і благополуччя, ефективного загально-медичного страхування, стійкості і зміцненню систем охорони здоров'я на всіх рівнях.

2. Узгодити інвестиції в кадрові ресурси для охорони здоров'я з поточними і майбутніми потребами населення і систем охорони здоров'я загалом, беручи до уваги динаміку ринку праці та політику в галузі освіти, для вирішення проблеми нестачі і поліпшення розподілу працівників охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити максимальне поліпшення результатів рівня охорони здоров'я, соціального забезпечення, створення робочих місць та економічного зростання.

3. Нарощування потенціалу установ на субнаціональному, національному, регіональному і міжнародному рівнях для ефективного керівництва державною політикою, керівництва та управління діями в області кадрових ресурсів щодо охорони здоров'я.

4. Поліпшення даних про кадрові ресурси охорони здоров'я для моніторингу та звітності національних і регіональних стратегій і глобальної стратегії.

Визначено й головні цілі реалізації Стратегії: створити потенціал установ на регіональному, національному і міжнародному рівнях для формування та реалізації ефективної публічної політики, лідерства та керівництва діяльністю в галузі кадрових ресурсів охорони здоров'я.

Міжнародні експерти зазначають, що для усунення ризиків щодо досягнення національних і глобальних цілей у сфері охорони здоров'я необхідно створити значну частину кваліфікованих і авторитетних керівних кадрів. Більше того, упродовж останнього десятиліття однією з найгостріших проблем світового масштабу визнано саме дефіцит медичних кадрів. Яскравим підтвердженням об'єктивного бачення проблем стала доповідь ВООЗ «Загальна реальність: без трудових ресурсів немає здоров'я», представлена на III Глобальному форумі з кадрових ресурсів охорони здоров'я у листопаді 2013 року. У ній зазначено, що до 2035 року у світі не вистачатиме 12,9 млн медичних працівників. У ВООЗ

розрахували і затвердили мінімальний поріг забезпеченості медиками – 34,5 на 10 тис. населення. При цьому врахували існуючий кадровий резерв систем охорони здоров'я світу, а також прогнози зростання чисельності населення планети до 2035 року. За висновками експертів ВООЗ нас очікує глобальний дефіцит медичних кадрів [62].

Успіх позитивних соціально-економічних перетворень у зарубіжних країнах прямо залежить від ефективності державної політики щодо професійного розвитку кадрів органів публічного управління та держслужбовців і від політичної відповідальності уряду за модернізацію системи професійного навчання державних службовців з урахуванням вимог сьогодення.

Дослідження питання зарубіжного досвіду формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я дозволяє визначити проблеми стосовно забезпечення необхідною освітою управлінських кадрів системи охорони здоров'я України та необхідність приведення у відповідність навчальних програм з підготовки керівних кадрів до світових стандартів. Керівні кадри системи охорони здоров'я в розвинених країнах світу – це фахівці з юридичною чи економічною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у сфері охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з публічного управління, які мають медичну освіту (лікарі-практики) і більшість з яких не мають правової чи економічної підготовки.

У країнах ЄС підготовка керівних кадрів для системи охорони здоров'я зазвичай відбувається через програми в бізнес-школі (навчальна програма «Магістр управління охороною здоров'я» (The Master of Healthcare Management (МНМ)) була створена з метою формування та реалізації політики у сфері охорони здоров'я. Ця програма розроблена для того, щоб надати учасникам знання, вміння та навички, необхідні для оцінки впливу політики на організаційну структуру, маркетинг, фінанси та стратегію системи охорони здоров'я), а також є програми «Бакалавр наук у галузі охорони здоров'я» (Bachelor of Science in Healthcare Administration), за якими проводиться підготовка до управління, спрямування та

координації медичних послуг у різноманітних умовах, як правило, через школи охорони громадського здоров'я [63].

Отже, у зарубіжних країнах, навчальні програми спрямовані на підготовку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, які обізнані в питаннях здоров'я населення, мають знання про політику та управління, суспільство, права і етику, а також здатні застосовувати свій клінічний та адміністративний досвід разом з новими інструментами для розробки нових знань і практик, викладання, формування публічної політики у сфері охорони здоров'я та очолювати організації охорони здоров'я усіх форм власності.

Покращити ситуацію стосовно формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я можливо (на прикладі Чеської Республіки) шляхом формування та організації школи охорони здоров'я на базі закладів післядипломної медичної освіти. Крім того, доцільно враховувати національні досягнення в цьому плані, стан охорони здоров'я в державі та досвід шкіл охорони здоров'я Європейського регіону щодо проходження акредитації ASPHER та набуття членства в ній. Для досягнення поставленої мети необхідно: вивчити досвід формування публічної політики щодо такої підготовки, зокрема проаналізувати програми підготовки провідних шкіл і адаптувати їх до умов України, а також сформулювати організаційно-правові засади діяльності такої школи.

Шляхи впровадження досвіду зарубіжних країн стосовно формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні та порівняльний аналіз освітньо-кваліфікаційних характеристик підготовки управлінських кадрів в окремих країнах світу дозволяє нам зазначити, що при підготовці сучасних менеджерів системи охорони здоров'я в Україні необхідно враховувати стан формування публічної політики щодо їх підготовки, становище сучасних закладів охорони здоров'я та світовий досвід підготовки менеджерів для охорони здоров'я.

В контексті нашого дослідження потребує аналізу зарубіжний досвід щодо визначення потреби в кадровому забезпеченні сфери громадського здоров'я. Так, у Нідерландах розроблено стратегію для перерахунку та опису кадрових ресурсів для громадського здоров'я на основі виконання основних операцій у сфері охорони здоров'я і застосовано цей принцип до розрахунку потреби в кадрових ресурсах громадського здоров'я, що прямо впливає на процес формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я [56].

У країнах ЄС існують формальні вимоги до кандидатів на зайняття керівних посад у медичних закладах. Однак, немає якогось одного спільного для всіх стандарту, що розповсюджувався б на весь ЄС. Сучасний керівник у сфері охорони здоров'я повинен бути управлінцем, стратегом, лідером, який забезпечує стратегічний розвиток організації. Він повинен володіти професійними знаннями та комунікативними навичками, уміти мислити системно й аналітично, ефективно управляти ресурсами (фінансовими, трудовими, матеріальними тощо), бути готовим до безперервної освіти і саморозвитку. В зарубіжних країнах з розвинутою системою охорони здоров'я чітко розподілено і функції, і освітні вимоги як до управлінського, так і до медичного персоналу. Медичних менеджерів можна класифікувати за групами: перша група – це менеджери, що здійснюють управління трудовими, матеріальними та фінансовими ресурсами окремих відділень та закладів охорони здоров'я; друга – менеджери, що здійснюють медичне інспектування окремих лікарень або регіонів; третя – знаходяться менеджери, що розробляють та забезпечують реалізацію проектів та програм з охорони здоров'я.

В державах з розвинутою ринковою економікою також існує професія менеджерів-управлінців, що отримують спеціальну освіту на базі вже існуючої. Менеджери здійснюють кваліфіковане управління діяльністю організаціями (вища ланка), його структурних підрозділів (середня ланка) або забезпечують виконання певної діяльності в сфері бізнесу (нижча ланка). Менеджерами

вищого чи середнього рівня, прирівнюючи до чинної номенклатури посад в охороні здоров'я, можна визначити всіх керівників підприємств, установ, організацій або їх структурних підрозділів – генеральний директор, директор, головний лікар, начальник, завідуючий. В умовах розвитку приватної медицини, малого або середнього бізнесу в охороні здоров'я виникає також потреба у керівниках, що займатимуться маркетингом, матеріально-технічним забезпеченням, рекламно-інформаційним забезпеченням. Програми підготовки керівників сфери охорони здоров'я різних країн світу включають нормативні дисципліни щодо законодавства, політики, економіки та державного управління у сфері охорони здоров'я.

Враховуючи прийняті МОЗ зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» з метою оптимізації управління закладами, зокрема щодо кваліфікаційних вимог до керівників закладів охорони здоров'я наявність вищої освіти II рівня за ступенем магістра спеціальності галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування» або «Охорона здоров'я» або «Право» або «Соціальні та поведінкові науки» або «Гуманітарні науки», виникає необхідність проаналізувати зарубіжний досвід формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я.

Отже, важливим є зарубіжний досвід формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування».

На підставі вивчення сформованих законодавчо-нормативних документів, науково-методичної літератури, структурних особливостей університетської освіти у США, суспільних вимог до професійної підготовки державних службовців та специфіки їхньої професійної діяльності визначені методичні засади професійної підготовки магістрів публічного адміністрування. Організація навчання у магістратурі передбачає два етапи: практичний (лекції та семінари) та теоретичний (дослідницький). Теоретичний етап передбачає

написання дисертації, наукового або практичного проекту. На цьому етапі магістри опановують низку дослідницьких стратегій та методів, серед яких текстовий аналіз, метод історичного дослідження, використання сучасних медіа-ресурсів, дискурсивний аналіз, структуровані, напівструктуровані або неструктуровані інтерв'ю, метод цільової групи, статистичне моделювання, дедуктивне моделювання і технології комп'ютерного моделювання. Успіх навчання за дослідницькою програмою залежить від уміння знайти наукового керівника і зацікавити його проблемою наукового проекту. Особливістю організації навчання в магістратурі є створення відповідних умов для продовження дослідницької кар'єри, зокрема навчаючись за програмою для одержання PhD ступеня.

У США наявність ступеня магістра з управління охороною здоров'я, управління довготривалим доглядом, медичних наук, суспільного здоров'я або бізнес-управління є обов'язковою вимогою для більшості керівних посад як медичного керівника або адміністратора системи охорони здоров'я. За освітою медичні керівники та адміністратори охорони здоров'я мають бути обізнаними з основними принципами та практиками управління. Ступінь бакалавра є достатнім для вступу на відповідну посаду в невеликих та малих відділах, а також для управління статистичним відділом охорони здоров'я [64].

У 1968 р. була заснована Акредитаційна комісія з вищої освіти з управління лікарнями як агенція, яка надає акредитацію для освітніх програм з управління охорони здоров'я. Назва цього акредитаційного органу змінилася у 1976 р. на Акредитаційну комісію з вищої освіти з управління охороною здоров'я. Сьогодні ця організація фінансується групою освітніх та професійних асоціацій. Вона займається поліпшенням якості підготовки фахівців у сфері управління охороною здоров'я та є визнаним акредитаційним органом для магістерських програм з охорони здоров'я у США та Канаді [64].

Програми підготовки бакалаврів, магістрів, докторів у сфері охорони здоров'я пропонують коледжі, університети, спеціалізовані школи з суспільного

здоров'я та суміжних спеціальностей, державного управління та бізнес-управління. Згідно з даними Акредитаційної комісії з управління освітою у сфері охорони здоров'я в США функціонує 72 школи, які мали акредитовані програми для освітньо-кваліфікаційної підготовки магістрів у сфері управління охороною здоров'я.

Відповідні університети у США з підготовки менеджерів охорони здоров'я надають наступні основні дипломи:

1. Магістр Управління Охороною Здоров'я (Master of Health Administration, МНА) – найбільш поширена ступінь в управлінні в приватних і суспільних секторах Американської системи охорони здоров'я.

2. Магістр охорони здоров'я (Master of Public Health, MPH) зосереджується на використанні концепцій управління в суспільному секторі охорони здоров'я, для захисту і поліпшення здоров'я суспільства.

3. Магістр Управління Бізнесом /Магістр Управління Охороною Здоров'я (Master of Business Administration/Master of Health Administration, MBA/МНА) об'єднує використання бізнесу і курси управління охороною здоров'я між відділом управління системами охорони здоров'я і Школами Бізнесу.

У США програми післядипломної підготовки зазвичай тривають два або три роки і передбачають теоретичний курс з таких дисциплін, як організація лікарні та менеджмент, маркетинг, бухгалтерський облік та бюджет, управління людськими ресурсами, стратегічне планування, право та етика, медична статистика та епідеміологія, економіка охорони здоров'я, інформаційні системи в галузі охорони здоров'я, а також один рік практичного управлінського досвіду. Деякі програми дають можливість спеціалізуватися в одному з багатьох типів лікувальних закладів – лікарнях, центрах по догляду, закладах охорони здоров'я для психічно хворих або медичних групах. Інші програми підтримують загальний підхід до освіти з управління охороною здоров'я [64].

Сьогодні в світі більше семи мільярдів людей потребує медичної допомоги. Відповідно до цього значно зростають та стають актуальними онлайн-програми

управління охороною здоров'я. За прогнозами, до 2022 року розвиток сфери охорони здоров'я мав зрости на 23 % (на сьогодні середньорічний темп зростання складає 4 %). В зв'язку з цим слід проаналізувати програми з управління охороною здоров'я для керівників системи охорони здоров'я, які пропонують навчальні заклади США.

Таким чином, проведений нами аналіз програм підготовки керівників сфери охорони здоров'я в США дає підстави стверджувати, що більша частина закладів вищої освіти США готують керівників для системи охорони здоров'я за бакалаврськими та магістерськими програмами.

Отже, зарубіжний досвід країн із розвинутою системою охорони здоров'я свідчить про доцільність призначення на керівні посади багатопрофільних медичних установ спеціалістів за фахом Health Service Management або Health Care Management. Фахівці з медичного менеджменту повинні забезпечувати ефективну фінансово-господарську діяльність лікувально-профілактичних закладів, а також раціональне використання матеріальних, фінансових і трудових ресурсів.

Таким чином, система підготовки керівних кадрів для сфери охорони здоров'я України має відповідати засадам соціальної політики, потребам ринку праці України, а також європейським вимогам. Інтеграція України до Європейської Спільноти, і передусім до європейських соціальних стандартів, потребує визначення нових стандартів і вимог до керівників сфери охорони здоров'я. Це поряд з базовою вищою медичною освітою – рівень магістра за спеціальностями «Менеджмент організацій», «Адміністративний менеджмент» або «Публічне (державне, галузеве) управління», залежно від того, для виконання яких функцій готується той або інший фахівець з урахуванням необхідних теоретичних знань у галузі економіки та сучасного менеджменту, що опановуються упродовж проходження спеціальної професійної підготовки за відповідними напрямками магістерської програми.

В Європі великий вплив на розвиток Шкіл Охорони Здоров'я (ШОЗ) здійснюють дві організації: Асоціація ШОЗ Європейського регіону (Association of Schools of Public Health in The European Region, ASPHER), що займається в основному освітою, і Європейська асоціація суспільного здоров'я (EURHA), що підтримує наукові дослідження в епідеміології та громадського здоров'я. Асоціація Шкіл Охорони Здоров'я Європейського регіону (ASPHER) – ключова незалежна організація в Європі створена з метою підсилення ролі охорони здоров'я шляхом навчання професіоналів охорони здоров'я як практики так і науковим дослідженням. Заснована в 1966 р. Асоціація має понад 70 країн членів. Вони є членами ЄС, Ради Європи і Європейського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я, представлені на вебсайті ASPHER.

Програма ВООЗ «Здоров'я – 2020» визначає, окрім інших пріоритетів сфери охорони здоров'я, основні принципи соціальної справедливості і соціальні детермінанти здоров'я, а також необхідні ресурси охорони здоров'я, зокрема кадрові ресурси, укріплення систем фінансування охорони здоров'я та оптимізації стратегічного керівництва в інтересах здоров'я [60].

Оновлення громадської охорони здоров'я і перебудова надання послуг вимагають трансформації системи базового навчання і подальшої професійної підготовки працівників охорони здоров'я. Більш гнучкі і орієнтовані на колективну роботу кадри – це стрижневий компонент систем охорони здоров'я, які відповідають реаліям XXI століття, що включають вдосконалення навичок стратегічного планування, управління, міжсекторального співробітництва та лідерства. Світова криза кадрових ресурсів охорони здоров'я вимагає дотримання Глобального кодексу ВООЗ з практики міжнародного найму персоналу охорони здоров'я [64]. В умовах трансформації системи охорони здоров'я в Україні набули важливого значення питання розвитку громадського здоров'я. Такий стан системи громадського здоров'я вимагає проведення аналізу процесу формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи громадського здоров'я у зарубіжних країнах.

Для того щоб оновити систему охорони громадського здоров'я і перебудувати надання послуг, необхідно переосмислити принципи навчання і професійної підготовки працівників охорони здоров'я, так щоб поліпшити узгодженість між навчальними завданнями, пріоритетами системи охорони здоров'я і медико-санітарними потребами населення. Для забезпечення такої трансформації системи надання послуг і її перетворення в систему, засновану на фактичних даних, з ефективною координацією в усіх напрямках і рівнях надання допомоги, механізми навчання і підготовки кадрів повинні відображати ряд конкретних чинників [65]:

- формування більш гнучких кадрових ресурсів, що володіють різноманітними навичками, здатних ефективно вирішувати завдання, обумовлені епідеміологічними зрушеннями;
- спільна робота з іншими секторами по впливу на соціальні детермінанти здоров'я;
- розвиток бригадних методів надання допомоги;
- формування більш досконалих професійних навичок;
- розширення прав і можливостей пацієнтів та навчання їх новим підходам до консультування;
- розширення навичок лідерства на всіх рівнях різних організацій для підтримки вищеперелічених функцій.

Отже, спільною рисою країн із різними моделями підготовки керівників медичних закладів є перенесення акцентів з формальних вимог до управлінців на оцінку результатів їх діяльності, як попередніх – при призначенні на посаду, так і протягом її обіймання.

Проведений аналіз зарубіжного досвіду дозволяє зробити висновки, що в Україні можна запровадити досвід деяких країн стосовно формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, зокрема щодо впровадження декількох видів магістерських програм MBA, MPH та MHA, що потребує формування відповідної нормативно-правової бази.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

3.1. Удосконалення системи управління персоналом в фармацевтичному закладі

Однією з важливих умов успішної діяльності будь-якої організації є розвиток її персоналу. Особливого значення дане питання набуває при впровадженні стандартів належних практик у сучасну діяльність аптек і фармацевтичних фірм. Забезпечення якості лікарських засобів (ЛЗ) в аптечних закладах, а також безперервне покращення якості обслуговування при дистрибуції ЛЗ та якості фармацевтичної допомоги у процесі роздрібною реалізації ЛЗ передбачає відповідні вимоги до персоналу та потребує висококваліфікованих професійних знань, умінь і навичок. Вітчизняні науковці наголошують на актуальності підвищення професіоналізму й компетентності персоналу аптечних закладів. На сторінках фахових та інших професійних видань значна увага приділяється проблемам освіти та підвищення кваліфікації фахівців фармації. Тривають дослідження щодо розробки кваліфікаційних характеристик і створення моделі компетенцій фармацевтичних працівників.

При цьому недостатньо розкритими залишаються надзвичайно важливі при впровадженні стандартів належних практик питання внутрішнього навчання й розвитку персоналу аптек і фармацевтичних фірм. Зазначена проблематика ще більше актуалізується стійкою тенденцією світової практики управління до розширення використання ідей і елементів підходу, в основу якого покладено індивідуальний підбір роботи або функції для конкретного працівника. Реалізація ж такого підходу передбачає поглиблене вивчення та подальший

розвиток можливостей і прагнень кожного працівника для максимального залучення його до процесу покращення діяльності організації.

Згідно з концепцією кадрового менеджменту, орієнтованого на бачення розвитку організації, чим більші зміни відбуваються в умовах оточуючого середовища, тим важливішою стає вимога подальшого розвитку працівника протягом усієї його трудової діяльності. Навчання та розвиток персоналу допомагають організації стати більш гнучкою, діяти упереджено й орієнтуватися на інтереси споживачів в умовах жорсткої конкуренції, а також є важливим інструментарієм мотивації. Саме через розвиток кадрового потенціалу організація вирішує завдання розширення працівниками професійної компетентності та опанування ними тих видів діяльності, що важливі для них особисто й для суспільства в цілому, приносять їм задоволення, свободу та забезпечують збалансованість їх інтересів щодо навчання, праці, сім'ї та відпочинку. При цьому мова йде про комплексний розвиток кадрового потенціалу, орієнтований одночасно на працівників, споживачів, власників і зовнішнє оточення й досягнення взаємної відповідності їх потреб.

У провідних іноземних компаніях акцент на навчанні й розвитку персоналу нині переріс у філософію, яка визнає, що для перетворення організаційної культури в культуру, де кожний турбується про інтереси споживача, насамперед, необхідно надати можливість навчатися й розвиватися як керівництву, так і кожному окремому працівнику.

Підприємство ТОВ «АМА» (ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ АПТЕКИ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ, LIMITED LIABILITY COMPANY APTEKY MEDYCHNOYI AKADEMIY) зареєстроване 04.08.1998 р..

Підприємство проводить політику управління трудовими ресурсами на принципах:

- прихильності до культури безпеки;

- дотримання професійної етики;
- соціальної відповідальності та партнерства;
- поєднання суспільних та особистих інтересів;
- поваги до прав та свобод людини, забезпечення її гармонійного розвитку;
- відкритості та справедливості.

Основними напрямками діяльності щодо управління персоналом є:

- управління кадрами;
- управління кваліфікацією персоналу;
- забезпечення якості умов праці та охорона здоров'я;
- соціальний захист та мотивація персоналу.

Основними завданнями з цих напрямів є:

- удосконалення системи забезпечення висококваліфікованим персоналом;
- розвиток системи підготовки персоналу;
- розвиток системи використання технічних засобів підготовки персоналу;
- співробітництво з навчальними закладами України з метою забезпечення підприємства персоналом належної кваліфікації;
- розвиток інформаційної системи;
- розвиток трудових ресурсів;
- вдосконалення системи мотивації персоналу до ефективної праці;
- удосконалення системи доходів персоналу та посилення стимулюючої ролі заробітної плати;
- зменшення масштабів відтоку висококваліфікованого персоналу, закріплення кадрів;
- реалізація програм соціального розвитку, спрямованих на поглиблення соціального партнерства, надання соціальних гарантій, збереження працездатності та здоров'я, забезпечення повноцінного відпочинку і професійної

реабілітації персоналу, підтримку ветеранів праці, створення умов для задоволення духовних і культурних потреб;

– формування у персоналу підприємства почуття гордості за належність до нього, розуміння престижності роботи у цій галузі.

Останні роки спостерігається тенденція до зменшення кількості персоналу через скорочення, перехід до інших аптек, виїзд на роботу за кордон (табл. 3.1). У структурі працівників підприємства переважають працівники двох вікових категорій 45 – 55 років та 35 – 45 років, які займають відповідно 30,90 та 52,80 % від середньооблікової чисельності персоналу (табл. 3.2). Значна частина працівників ТОВ має повну (42,58 %) та неповну (19,46 %) вищу освіту, що свідчить про високий якісний та кваліфікаційний склад персоналу.

Штати фармацевтичного закладу недоукомплектовано на 8,2 %, що призводить до збільшення навантаження на лікарів. Недостатній рівень укомплектованості штатних посад не дозволяє закладу ефективно працювати, тому що впливає на зниження обсягу фармацевтичних послуг, запланованих підприємством, а також на якість цих послуги. Найбільша недоукомплектованість спостерігається щодо провізорів (14,5 %), фармацевтів (11,0 %). Недоукомплектовано також молодший медичний персонал (5,3 %), інший персонал (8,6 %). Щодо немедичного персоналу, то господарсько-обслуговуючий персонал укомплектовано на 100 %, а адміністративно-управлінський – на 95,5 %.

Основною причиною низької укомплектованості штатів є низький рівень зарплати працівників, неефективна система мотивації персоналу, неефективна система добору кадрів.

Штати доукомплектовуються за допомогою сумісництва. Реальний рівень сумісництва перевищує номінальний: провізорів – на 13,3 %, фармацевтів – на 8,4 %, молодшого медперсоналу – на 5,7 %; загалом – на 9,3 %. Отже, посади, що не охоплюються сумісництвом, виконуються в порядку суміщення або розширення зон обслуговування. Загальна тривалість роботи

сумісника не має перевищувати нормальної тривалості робочого часу, передбаченого ст. 50 КЗпП. Загалом показники сумісництва становлять не більше 1,5, але фармацевтичний заклад має особливу специфіку роботи, пов'язану з наданням медичних послуг, від яких залежить здоров'я та життя пацієнтів. Тому персонал не має бути перевантажений, адже його стомленість призводить до зниження якості медичної (фармацевтичної) послуги, помилок у роботі.

Таблиця 3.1

Склад і структура персоналу

Показник	Роки			Відхилення (+/-)	
	2019	2020	2021	2020 р.- 2019 р.	2021 р. 2020р.
Провізори	125	126	122	1	-4
Фармацевти	192	180	178	-12	-2
Молодший медичний персонал	80	76	68	-4	-8
Інший персонал	47	50	43	3	-7

Таблиця 3.2

Кількість працівників за якісним складом на 31 грудня 2021 р.

Назва показників	2020 р.		2021 р.		Відхилення +/-
	Осіб	%	осіб	%	
Облікова кількість штатних працівників на кінець року, всього, в т. ч.:	432	100	411	100	-21
кількість працюючих у віці (років):	67	15,51	66	16,06	-1
16 – 34 років					
35 – 45 років	201	46,53	217	52,80	15
45 – 55 років	109	25,23	127	30,90	18
55 – 59 років	55	12,73	49	11,92	6
Кількість працівників, які мають вищу освіту за освітніми рівнями:					
- неповна та базова вища освіта	75	17,36	80	19,46	5
- повна вища освіта	173	40,05	175	42,58	2

Узагальнені результати дослідження досвіду роботи медичного персоналу закладу представлені в таблиці 3.3.

Проведений аналіз дозволяє визначити кваліфікаційний рівень фармацевтичного персоналу, який впливає на якість медичної послуги та ефективність роботи медичного закладу, як високий.

Таблиця 3.3

Кваліфікаційний рівень персоналу закладу

Досвід роботи, роки	Кількість, чол.	Доля, %
До 5 років	26	6,33
Від 5 до 10 років	12	2,92
Від 10 до 15 років	76	18,49
Від 15 до 20 років	115	27,98
Від 20 до 25 років	90	21,90
Від 25 до 30 років	50	12,17
Понад 30 років	42	10,22

Норми ст. 75 Закону від 19.11.92 р. № 2801-ХІІ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачають підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників.

В п. «в» ст. 77 цього Закону встановлено, що медичні працівники мають право на підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах. Питання підвищення кваліфікації, перепідготовки, атестації регулюються низкою нормативних актів: Положення про післядипломне навчання лікарів (провізорів), затверджене наказом МОЗ від 22.07.93 р. № 166, – курси спеціалізації, цикли тематичного вдосконалення, курси інформації та стажування; Положення про порядок проведення атестації провізорів, затверджене наказом МОЗ від 12.12.06 р. № 818 – атестація на визначення рівня знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) фаху «провізор-спеціаліст»; атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії; Положення про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою, затверджене наказом МОЗ від 23.11.07 р. № 742 – атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії; деякі питання безперервного розвитку лікарів, затверджені наказом МОЗ від 22.02.19 р. № 446 – атестація на визначення знань

і практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст»; атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії; Положення про спеціалізацію (інтернатуру), затверджене наказом МОЗ від 19.09.96 р. № 291; Наказ МОЗ від 07.09.93 р. № 198 «Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою; інші нормативні документи.

Отже, в ході аналізу підготовки, перепідготовки та атестації працівників слід оцінити кількість працівників, які пройшли курси підвищення кваліфікації та атестацію, за видами навчання та зміни в динаміці. Такий аналіз дозволить отримати інформацію про кваліфікаційний рівень медичних працівників, кількість працівників, які розвивають свої уміння, ділові якості, поглиблюють свої знання та практичні навички за своєю спеціалізацією (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Стан підвищення кваліфікації в фармацевтичному закладі

Вид підвищення кваліфікації	2020 рік	2021 рік
атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії	16	22
атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії	13	4
атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою	58	32
атестація на визначення знань і практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) звання	21	16
курси спеціалізації	76	14
цикли тематичного вдосконалення	23	52
курси інформації та стажування	26	11
навчання з питань охорони праці	129	138

Також варто згадати про навчання з питань охорони праці, передбачене ст. 18 Закону від 14.10.92 р. № 2694-ХІІ «Про охорону праці». Так, посадові особи, діяльність яких пов'язана з організацією безпечного ведення робіт, під час прийняття на роботу і періодично, один раз на три роки, проходять навчання, а також перевірку знань з питань охорони праці за участю

профспілок. Не допускаються до роботи працівники, у тому числі посадові особи, які не пройшли навчання, інструктаж і перевірку знань з охорони праці.

Розглянемо вплив ефективності системи добору кадрів на забезпеченість персоналом. Окремо зупинимося на системі добору кадрів та її впливі на забезпеченість персоналом.

Від забезпеченості фармацевтичного закладу професійними кадрами залежить зростання обсягів робіт, якість медичних послуг, ефективне використання медичного обладнання, зростання іміджу підприємства та підвищення результативності діяльності.

Від ефективної системи добору кадрів залежить, наскільки швидко діяльність працівника окупить витрати, понесені в ході добору кадрів, тому новий працівник повинен максимально відповідати вимогам, які висуваються професійними стандартами медичної допомоги. Не зайвим буде нагадати основні рівноцінні принципи біомедичної етики, запропоновані Томом Бічампом та Джеймсом Чілдресом:

- автономія – право усвідомленого вибору пацієнтом ставлення до свого здоров'я, лікування;
- «не нашкодь» – неспричинення навмисної шкоди;
- «роби благо» – професійні дії, пов'язані з наданням медичної допомоги;
- справедливість – доступність лікування для всіх груп населення, доступність до ліків, якісна медична послуга тощо.

Зважаючи на високі вимоги до професії провізора, фармацевта з позиції професійних стандартів та моральних принципів, в аптечній мережі має застосовуватися ефективна система добору кадрів, яка враховуватиме не лише кваліфікаційні аспекти, але й психологічний портрет майбутнього кандидата на посаду. Здійснюючи добір кандидатів на лікарські посади, доцільно перевіряти психологічні якості майбутнього кандидата. Для цього застосовуються різні методики, найпоширенішими серед яких є: опитувальник Шмишека,

п'ятифакторний особистісний опитувальник або «велика п'ятірка» (Big five), розроблений американськими психологами Р. МакКрає та П. Коста.

Таблиця 3.5

Класифікація внутрішнього професійного навчання персоналу аптечних закладів

Критерій класифікації	Вид навчання	Характеристика
за узгодженням із СЗЯ	первинне	проводиться із недавно прийнятими до фармацевтичного закладу працівниками
	періодичне	проводиться у межах безперервного навчання згідно зі складеним графіком
	термінове	проводиться при виявленні помилок, що можуть або вже призвели до критичних невідповідностей у забезпеченні якості ЛЗ або неналежної якості фармацевтичної допомоги
	спеціальне	проводиться (переважно персонально) при виникненні виробничої необхідності або у зв'язку із нововведеннями
за широтою охоплення персоналу	індивідуальне	проводиться персонально з окремими працівниками
	групове	проводиться із групою працівників, які виконують однорідну роботу, один процес або взаємопов'язані при розгортанні міжфункціонального процесу
	колективне	поширюється на весь персонал фармацевтичного закладу
за зв'язком із виконуваною роботою	на робочому місці	орієнтоване на вузьку професійну спеціалізацію
	поза робочим місцем	спрямоване на широкий спектр професійних інтересів
за очікуваними результатами	вертикальне	передбачає набуття умінь належним чином виконувати роботу або виконувати її краще
	горизонтальне	проводиться для набуття персоналом нових умінь і навичок, відмінних від наявних
за залученістю персоналу до процесу навчання	ситуаційне	засноване на діях у щоденних ситуаціях, є результатом процесу соціалізації у конкретній організації та нерозривно пов'язане з її практичною діяльністю
	описово-процедурне	засноване на раніше набутому і/або узагальненому досвіді, зміст опановується шляхом сприйняття інформації, згурпованої суб'єктом навчання в окремі блоки
за способом отримання знань	традиційне	передбачає особисту участь і безпосередній контакт із викладачем, консультантом, наставником працівника, який навчається
	дистанційне	передбачає використання інтернет-технологій для проведення навчальних заходів
	змішане	комбінування традиційних і електронних засобів, враховуючи онлайн-обмін досвідом
за рівнем навчання в організації, що постійно вдосконалюється	одноконтурне	набуття персоналом вмінь забезпечити дотримання існуючих норм і стандартів
	двоконтурне	набуття вмінь переглядати (удосконалювати) норми і стандарти, враховуючи думку зовнішніх і внутрішніх споживачів
	дейтеронавчання	набуття вмінь навчатися (навчання навчання) і тим самим створювати середовище, в якому організація буде конкурентоспроможною й успішною на довгострокову перспективу

Створенню системи добору кадрів має передувати комплексна робота з оцінки показників: руху персоналу, укомплектованості, рівня сумісництва, плинності персоналу, кваліфікації персоналу; наявності помилок у роботі прийнятого медичного персоналу, пов'язаних із непрофесіоналізмом.

Помилки призводять до втрати іміджу фармацевтичного закладу, до конфлікту між працівниками та клієнтами, до скарг, а в гірших випадках – до кримінальних справ.

На жаль, в закладі не ведеться статистика кількості працівників, які не пройшли випробування, встановлено їх невідповідність займаній посаді, на яку їх прийнято, або виконуваній роботі протягом строку випробування (п. 11 ст. 40 КЗпП); кількості працівників, які не відповідають займаній посаді або виконуваній роботі внаслідок недостатньої кваліфікації (п. 2 ст. 40 КЗпП); кількості працівників, які не відповідають займаній посаді за станом здоров'я, що перешкоджає продовженню цієї роботи; кількості порушень трудової дисципліни прийнятими працівниками.

Порядок застосування стягнень за порушення трудової дисципліни визначено ст. 147 КЗпП. Види порушень трудової дисципліни: систематичне невиконання працівником без поважних причин обов'язків, покладених на нього трудовим договором (п. 3 ст. 40 КЗпП), прогули (п. 4 ст. 40 КЗпП), поява на роботі в нетверезому стані, у стані наркотичного або токсичного сп'яніння (п. 7 ст. 40 КЗпП), вчинення за місцем роботи розкрадання (п. 8 ст. 40 КЗпП), одноразового грубого порушення трудових обов'язків керівником підприємства, його заступниками, головним бухгалтером (п. 1 ст. 41 КЗпП), вчинення працівником, який виконує виховні функції, аморального проступку, не сумісного з продовженням цієї роботи (п. 3 ст. 41 КЗпП); запізнення на роботу, самовільне залишення робочого місця (якраз тут доречно використовувати дані коефіцієнта абсентизму); збільшення випадків виробничого травматизму нового персоналу внаслідок недотримання правил

техніки безпеки поводження з медичним обладнанням, хімічними речовинами тощо.

Оцінка вищенаведених показників допоможе виявити прогалини в системі добору кадрів та окреслити основні шляхи її вдосконалення.

Ефективна система добору персоналу – це добір залежно від визначених потреб у кількості персоналу, кваліфікації, досвіду, віку, стану здоров'я; залежно від психологічного портрета кандидата для швидкої адаптації в колективі.

Для цього фармацевтичний заклад має:

- установити чіткі вимоги до кандидатів на посаду (стать, вік, досвід, сімейний стан, стан здоров'я, можливість відряджень, у тому числі довгострокових, можливість швидко адаптуватися в колективі);
- розробити анкету з питаннями, відповідь на які дасть керівнику загальну картину рівня ділових якостей (кваліфікація, досвід, здатність швидко навчатися, працездатність, навички взаємодії з пацієнтами, організаційні здібності тощо) та особистісних якостей (неконфліктність, старанність, уважність, дисциплінованість, порядність, пунктуальність тощо);
- визначити перелік питань, які ставитимуться кандидату на посаду на співбесіді;
- визначити способи пошуку кандидатів на посаду (оголошення, інтернет-рекрутмент, на сайті медичного закладу, навчальні заклади, HR-агентства, центр зайнятості, за рекомендаціями від працівників, знайомих або резервування кадрів) залежно від фінансових можливостей медичного закладу.

HR-агентства можуть підібрати високопрофесійного спеціаліста, але такі послуги коштують недешево. Тому, якщо стратегічним планом підприємства передбачено розширення штату, витрати на добір персоналу мають бути відображені у фінансовому плані; визначити обов'язковість (необов'язковість) резюме або рекомендацій з попереднього місця роботи; розробити систему оцінювання роботи працівника на період випробування.

Якщо фармацевтична установа цінує свій імідж, планує розвиватися, впроваджувати нові види послуг, інноваційні технології, розширювати коло пацієнтів, то не буде зайвим розробити міні-бізнес-презентацію та розмістити її на своєму сайті. Така презентація повинна мотивувати, зацікавити та допомогти потенційному кандидату віддати перевагу у працевлаштуванні саме такому фармацевтичному закладу.

Основні моменти, які мають бути відображені в презентації:

- види послуг;
- оснащеність сучасним високотехнологічним обладнанням;
- впровадження новітніх технологій та методів лікування;
- ключові події в діяльності закладу за останній рік;
- нові проекти, які впроваджені та які діють;
- проекти, які планується впровадити;
- «дорожня карта» аптеки – стратегічний план розвитку закладу з 5 – 7 основних пунктів;
- система мотивації персоналу, соціальні гарантії, дозвілля працівників (світлини заходів, свят) та інші основні моменти, які найбільш повно та позитивно характеризують підприємство.

До речі, така бізнес-презентація буде корисною і для партнерів, спонсорів, благодійників, донорів.

Аналіз раціонального використання трудових ресурсів фармацевтичного закладу дозволить:

- правильно визначати потребу в персоналі;
- знизити плинність персоналу;
- правильно скласти бюджет витрат на персонал;
- розробити ефективну систему добору кадрів;
- уникнути конфліктів серед працівників;
- знизити кількість скарг та незадоволення клієнтів;

- уникнути зайвих витрат на постійний добір персоналу внаслідок його плинності;
- уникнути витрат на адаптацію персоналу, який не відповідає займаній посаді;
- підвищити ефективність використання фонду оплати праці;
- підвищити ефективність діяльності підприємства.

Виявлені проблеми в діяльності закладу потребують заходів з підвищення ефективності системи управління персоналом, що буде розглянуто в наступному розділі магістерської роботи.

3.2. Напрями удосконалення формування публічної політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні

Необхідність удосконалення формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я зумовлена системними динамічними змінами у вітчизняній охороні здоров'я та соціальними, кадровими проблемами в галузі, економічними, етичними, правовими особливостями діяльності суб'єктів системи охорони здоров'я в Україні та вимогами до рівня якості підготовки кадрів.

Стратегія формування публічної політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на реальних потребах сфери охорони здоров'я та прогнозуванні кадрів на перспективу, в тому числі й керівних.

З метою удосконалення формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я необхідним є прийняття та затвердження Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України, в якій зазначено, що для ефективного функціонування системи охорони здоров'я одним із заходів є удосконалення системи кадрового забезпечення шляхом [66]:

- оновлення навчальних програм додипломної освіти, побудованих на компетентісних засадах зі збільшенням обсягів підготовки з оволодіння практичними навичками;
- запровадження резидентурної форми післядипломної освіти, що базується на принципах рівності випускників контрактної та бюджетної форм навчання, рейтинговості в отриманні спеціалізації;
- долучення професійного самоврядування медичних працівників та саморегульованих організацій надавачів медичної допомоги до усіх аспектів післядипломної освіти;
- створення університетських лікарень (клінік) на базі існуючих ЗОЗ та ЗВМО;
- моніторингу оцінки якості навчання із залученням студентських організацій;
- розбудови системи безперервного професійного розвитку і підтримки медичних працівників, розширення доступу до дистанційних форм навчання;
- ліцензування професійної діяльності лікарів;
- розроблення ефективної системи мотивації та економічного стимулювання медичного персоналу до інтенсивної та якісної роботи, в тому числі його колективної відповідальності, виходячи з якісно-кількісних показників роботи, як одного з головних чинників якості і безпеки медичної допомоги;
- впровадження контрактних відносин між керівником та лікарями закладів охорони здоров'я;
- забезпечення професійної підготовки та перепідготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, перехід до зайняття керівних посад в закладах охорони здоров'я професійними менеджерами;
- розвитку волонтерства в закладах охорони здоров'я та системі громадського здоров'я;

- страхування професійних ризиків медичних працівників.

Удосконалення формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я можуть бути відображені у Концепції кадрової політики у сфері охорони здоров'я, що полягатиме у здійсненні заходів щодо:

- прогнозування потреби системи охорони здоров'я у кваліфікованому персоналі та довгостроковому плануванні підготовки керівних кадрів з урахуванням змін у системі охорони здоров'я;
- якісної підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я у достатній кількості;
- визначення провідної ролі та відповідальності професійних медичних і фармацевтичних самоврядних організацій у формуванні державного замовлення;
- досягнення і підтримання максимального рівня компетентності керівних кадрів для системи охорони здоров'я через запровадження системи безперервної професійної підготовки.

Учасники парламентських слухань на тему: «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє», що відбулися у ВРУ 22 березня 2017 року, розглянувши питання про сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні, відзначили, що система медичної освіти в Україні має відповідати сучасним потребам галузі охорони здоров'я у висококваліфікованих кадрах та бути інтегрованою в європейський економічний та освітній простір, що вимагає удосконалення формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я шляхом розроблення та затвердження Концепції кадрової політики у сфері охорони здоров'я України.

Центральним органом влади, що формує державну політику у сфері охорони здоров'я були спроби удосконалити процеси формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я.

Так, Наказом МОЗ, Академії медичних наук України від 12 вересня 2008 р. № 522/51 було затверджено Концепцію розвитку вищої медичної освіти, реалізація якої здійснювалася протягом 2009 – 2010 років. Метою цієї Концепції було створення правових, економічних і організаційних умов для підвищення якості вищої медичної освіти шляхом приведення її стандартів до міжнародних вимог та ефективного використання матеріально-технічного і наукового потенціалу галузі.

З метою розв'язання проблеми кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я необхідно розробити та прийняти державну Концепцію кадрової політики в охороні здоров'я в Україні. Основними її складовими повинні бути [68]:

- питання вдосконалення підготовки кадрів (додипломної й післядипломної освіти), а саме практичної підготовки фахівців та їх конкурентоспроможності на міжнародному ринку праці. Для цього МОЗ України, Національній академії медичних наук, а також начальникам головних управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій забезпечити створення в Україні мережі університетських клінік та лікарень;

- питання підготовки управлінських кадрів, здатних працювати в умовах ринкової економіки. Для цього головною вимогою призначення на посади керівних кадрів сфери охорони здоров'я повинна бути відповідна підготовка в НАДУ за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» на спеціалізації «Управління у сфері охорони здоров'я»;

- питання вдосконалення системи планування потреби в медичних кадрах, яка б відповідала сучасному стану і розвитку медичної галузі в цілому по державі, а також на регіональному та місцевому рівнях. Для цього МОЗ України створити повну базу реєстру медичних кадрів (включаючи й приватні медичні заклади);

- питання підвищення престижності професії лікаря, удосконалення системи оплати праці та соціального захисту медичних працівників.

ВООЗ розробила низку технічних інструментів і керівних принципів для оцінки кадрових ресурсів охорони здоров'я, які рекомендовано використовувати під час планування і розроблення кадрової стратегії.

Керівні кадри охорони здоров'я відіграють вирішальну роль в досягненні цілей у сфері охорони здоров'я та більш широких цілей у сфері розвитку в наступні десятиліття. Генеральна Асамблея ООН прийняла нову групу Цілей сталого розвитку (ЦСР) на період 2016 – 2030 років. ЦСР слідують за Цілями тисячоліття в галузі розвитку на період 2000 – 2015 рр., спонукаючи населення і керівників країн всього світу до дій, спрямованих на забезпечення гідного життя для всіх.

Керівні кадри охорони здоров'я відіграють важливу роль в досягненні пропонованої цілі у сфері охорони здоров'я, завдання якої передбачає «істотно збільшити фінансування охорони здоров'я, а також набір, кар'єрний ріст, підготовку і утримання медичних кадрів в країнах, що розвиваються».

У 2014 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я визнала, що ця мета у сфері охорони здоров'я і її пов'язаних зі здоров'ям завдань – включаючи надання особливої уваги на дотримання принципу справедливості і забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я – може бути досягнута тільки за умови істотних стратегічних інвестицій в кадрові ресурси охорони здоров'я в усьому світі.

В Україні існує відставання від запровадження компетентнісної, орієнтованої на особистість парадигми навчання, базованої на навчальних результатах. Відсутність розвиненої системи підготовки впродовж життя, не забезпечено кадрової мобільності, підготовка фахівців не зорієнтована на дослідницько-інноваційний тип суспільного прогресу, недостатність інвестицій в підготовку кадрів не дає змоги створити ресурсно сприятливе навчальне середовище.

У контексті викладеного вище, проблема формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я та перспективи

розвитку сфери охорони здоров'я в Україні в значній мірі залежать від стану професійного рівня і якості підготовки таких кадрів, їх безперервного розвитку протягом трудової діяльності. Всі ці питання повинні бути відображені в «Концепції державної кадрової політики в охороні здоров'я України», основним завданням якої має бути реформування кадрової служби охорони здоров'я відповідно до принципів і вимог сучасної теорії наукового управління людськими ресурсами, а саме [69]:

- пріоритети формування кадрової політики сфери охорони здоров'я у відповідності до напрямів реформування галузі;

- принципи планування та використання кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я на основі вдосконалення номенклатури спеціальностей і системи сертифікації фахівців;

- стратегія розвитку кадрового потенціалу в сфері охорони здоров'я на основі оптимізації системи медичної та фармацевтичної освіти відповідно до європейських стандартів, вимог практичної медицини, медичної науки та галузевого управління тощо.

Концепція розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні спрямована також і на підвищення якості підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, інтеграції управлінської освіти і науки, вирішення проблем кадрового забезпечення галузі. Реалізація Концепції розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні сприятиме налагодженню системної роботи з удосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні. Для реалізації Концепції розробляється комплекс конкретних заходів із зазначенням завдань, вимірюваних результатів, відповідальних виконавців та строків виконання, який затверджується в установленому порядку. Положення цієї Концепції будуть реалізовані шляхом розробки й реалізації відповідного плану заходів (стратегії) з вдосконалення нормативно-правової основи з питань кадрової політики охорони здоров'я, зокрема щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України.

Враховуючи те, що сучасна система охорони здоров'я є дуже складною галуззю, яка складається з багатьох взаємопов'язаних організацій та інститутів, вміння формувати та впроваджувати публічну політику системи охорони здоров'я, керувати окремим елементом цієї системи вимагає від керівника наявність значних управлінських знань і компетенцій.

Слід звернути увагу на те, що універсальні та професійні компетенції, якими повинні оволодіти керівники системи охорони здоров'я, включають широкий діапазон компетенцій різної спрямованості, в тому числі:

- функціональні компетенції, які передбачають отримання рівня знань, умінь і навичок, що дозволяють керівнику забезпечити впровадження публічної політики у сфері охорони здоров'я, виконувати свої функціональні обов'язки відповідно до займаної посади, вирішувати професійні завдання;
- когнітивні компетенції – передбачають отримання керівником сучасних знань, умінь і навичок, які він буде застосовувати, забезпечуючи впровадження публічної політики у сфері охорони здоров'я, а також при вирішенні проблем в умовах невизначеності;
- креативність – здатність генерувати інноваційні підходи у професійній діяльності;
- особисті якості передбачають проведення керівником системи охорони здоров'я самооцінки, підвищення рівня відповідальності та мотивації.

У міжнародній практиці при підготовці управлінських кадрів в системі охорони здоров'я використовують перелік компетенцій, які розроблені міжнародною організацією Healthcare Leadership Alliance (HLA, Альянс керівників системи охорони здоров'я). Вказаний перелік включає в себе 19 компетенцій, які об'єднані в п'ять блоків (табл. 3.6) [70].

Слід звернути увагу на те, що керівник повинен володіти не лише медичними знаннями і практикою, а й знаннями в різних галузях знань, зокрема: основ економічної діяльності системи охорони здоров'я та закладу охорони здоров'я; трудового законодавства; особливостей правового регулювання

трудової діяльності медичних працівників; особливостей системи оплати праці в охороні здоров'я; нормуванні праці в охороні здоров'я, принципів, методів, стилів управління медичним персоналом; оцінки та мотивації персоналу; основ психології та конфліктології, законодавства з охорони праці та техніки безпеки; принципів формування команди та управління її роботою тощо.

Крім знань керівник повинен вміти здійснювати відбір і розстановку медичних та управлінських кадрів, формувати команду, складати і обґрунтовувати штатний розпис, забезпечувати підвищення кваліфікації персоналу, оцінювати ефективність діяльності персоналу, впроваджувати ефективну систему оплати праці, організовувати атестацію персоналу, вирішувати конфліктні ситуації тощо.

Таблиця 3.6

Компетенції, які використовують у міжнародній практиці при підготовці управлінських кадрів у системі охорони здоров'я

Блок компетенцій	Компетенції
Професіоналізм керівника системи охорони здоров'я	Професійний розвиток і безперервна освіта Внесок у розвиток системи охорони здоров'я та закладу охорони здоров'я Реалізація особистої і професійної відповідальності
Знання особливостей системи охорони здоров'я	Знання особливостей функціонування системи охорони здоров'я Знання потреб пацієнтів Знання структури кадрового складу і особливостей діяльності окремих категорій працівників у системі охорони здоров'я
Навички ділового адміністрування	Навички загального управління Навички стратегічного управління Навички фінансового управління Навички управління ризиками Навички управління персоналом Навички управління інформаційними ресурсами Навички управління якістю продукції / послуг
Взаємодія з вищестоящими та партнерськими організаціями	Управління взаємовідносинами з партнерами Комунікативні навички Ведення переговорів
Лідерство	Управління змінами в системі охорони здоров'я Реалізація ідеології організації діяльності системи охорони здоров'я Демонстрація лідерських навичок і поведінки лідера

На основі аналізу міжнародного досвіду підготовки керівних кадрів системи охорони здоров'я, виявлено декілька видів магістерських програм, основні елементи яких можна використати при формуванні публічної політики з підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні, зокрема:

1. Програма MBA для управлінців недержавної системи охорони здоров'я (Master in Business Administration in Health Management). Ця програма передбачена для осіб, які працюють або бажають досягнути кар'єрного зростання в приватних компаніях і організаціях, тобто вони є самостійними бізнес-одинацями у сфері охорони здоров'я і, відповідно, потребують спеціальних управлінських знань, вмінь та компетенцій. Прикладами таких компаній можуть служити компанії фармацевтичної галузі та аптечної мережі; компанії, що спеціалізуються на клінічних випробуваннях медичних препаратів або на лабораторних дослідженнях; приватні лікарні та клініки.

2. Програма MPH (Master in Public Health) передбачена для фахівців (управлінців) системи охорони громадського здоров'я. Дана програма за інтенсивністю, тривалістю та складом слухачів дуже близька до програми MBA для управлінців недержавної системи охорони здоров'я. Основна відмінність в програмі полягає в тому, що випускники (слухачі) більш зорієнтовані на роботу, що пов'язана з управлінням системою охорони громадського здоров'я. Тому акцент робиться саме на отримання знань, що пов'язані з державним чи громадським регулюванням охорони здоров'я країни або окремого регіону.

3. Програма MHA (Master of Health Administration) передбачена для керівників (фахівців) державної системи охорони здоров'я. Вивчення даної програми та отримання відповідного магістерського ступеню дає можливість випускнику успішно здійснювати кар'єрне зростання в органах виконавчої влади та у державних закладах охорони здоров'я. Фактично, це програма для керівників системи охорони здоров'я чи керівників закладів охорони здоров'я.

4. Програма MSc (Master of Science) in Public Health передбачає отримання ступеня Магістра з охорони здоров'я. Відмінністю даної програми від

трьох попередніх є те, що відсутні вимоги щодо досвіду роботи вступників; спеціалізація є більш вузькою, ніж на програмах MBA і MPH. Програма розрахована на вже діючих керівників закладів охорони здоров'я, страхових фондів, міжнародних агентств, фармацевтичних та консалтингових компаній. Дана програма реалізується в модульному форматі, що дозволяє слухачам навчатися без відриву від виробництва. Слід звернути увагу на те, що навчальні заклади різних країн самостійно визначають модулі та спеціалізації, які буду запропоновані для слухачів. Так, наприклад, Єльський університет реалізує магістерські програми з охорони здоров'я за двома основними спеціалізаціями: біостатистика і епідеміологія хронічних захворювань, у той час як Лондонська школа економіки і політичних наук пропонує дворічну магістерську програму з економіки, політики і менеджменту в охороні здоров'я.

Як свідчить практика, певна частина міжнародного досвіду функціонування міжнародних програм з підготовки управлінців в системі охорони здоров'я вже використовується навчальними закладами в Україні [71].

Враховуючи міжнародний досвід та українські реалії, для покращення системи підготовки кадрів системи охорони здоров'я (як державної так і недержавної) ефективними є наступні види навчання: додаткова професійна управлінська освіта; підвищення кваліфікації, безперервний професійний розвиток.

Для використання додаткової професійної управлінської освіти та підвищення кваліфікації керівних кадрів системи охорони здоров'я повинна бути розроблена чітко структурована робоча програма навчання з визначенням конкретних універсальних і професійних компетенцій, які слухачу буде запропоновано освоїти під час навчання.

Додаткова професійна управлінська освіта для керівних кадрів системи охорони здоров'я активно використовується в європейських країнах. Методологічною основою такої освіти в системі охорони здоров'я є

компетентнісний, системний, середовищний, діяльнісний та технологічний підходи.

Так, компетентнісний підхід передбачає комплексне вивчення слухачами навчального матеріалу, що дозволяє сформувати певні управлінські компетенції. Даний підхід спрямований на формування системи практичних навичок, зокрема відпрацювання поведінки керівника закладу охорони здоров'я при веденні переговорів, прийняття управлінських рішень, вирішення конфліктних ситуацій тощо.

Системний підхід передбачає, що під час навчання слухачі розглядають систему охорони здоров'я як сукупність взаємопов'язаних елементів, що мають мету, ресурси, зв'язок із зовнішнім середовищем. Крім того, слухачі повинні навчитися розуміти специфіку діяльності системи охорони здоров'я та закладу охорони здоров'я; специфіку взаємодії між собою закладів охорони здоров'я, а також вплив зовнішнього середовища на систему охорони здоров'я та ЗОЗ.

Середовищний підхід передбачає використання теорії та технологій навчання щодо безпосереднього управління системою охорони здоров'я та закладами охорони здоров'я через використання можливостей середовища (освітнього, соціального, культурного, інформаційного, телекомунікаційного тощо) з метою професійного та особистісного розвитку слухача (керівника чи фахівця системи охорони здоров'я). Середовищний підхід передбачає сукупність факторів, що впливають на оточення людини, на її розвиток.

Отже, освітнє середовище закладу вищої освіти доцільно представляти не як «систему впливів і умов формування особистості за заданим зразком», а в якості багатогранної полікультурної освіти індивідуальної для кожного, що забезпечує створення умов для актуалізації внутрішнього світу майбутнього управлінця (керівника), його особистісного і професійного становлення та зростання, а також самореалізації [72].

Діяльнісний підхід передбачає спрямованість навчального процесу на розвиток основних у слухачів (керівників системи охорони здоров'я)

професійних компетентностей, а також на розвиток умінь особистості, застосування теоретичних знань у практичній управлінській діяльності, формування здібностей до самоосвіти і командної роботи.

Ідея діяльнісного підходу пов'язана з діяльністю, як засобом становлення і розвитку суб'єктності. Тобто, у процесі навчання слухач самостійно обирає, оцінює, програмує і конструює різні види діяльності, що задовольняють потреби в саморозвитку й самореалізації. При цьому сучасні дидактичні методи, форми роботи зі слухачами допомагають досягнути якісних результатів у процесі навчання. Технологічний підхід під час навчання керівників системи охорони здоров'я передбачає оволодіння ними прийомів здійснення управлінської діяльності з високою якістю і мінімальними затратами.

Саме використання додаткової професійної управлінської освіти дасть можливість здійснити ефективно впровадження публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України. Саме методологічна основа такої освіти може бути покладена в основу формування цієї політики шляхом прийняття нормативно-правових документів, зокрема відповідних законів, указів, постанов, концепцій, програм навчання тощо.

Крім того, науковці зазначають, що не менш важливими серед основних характеристик (критеріїв) технологій навчання є: системність, науковість, концептуальність, відтворюваність, діагностичність, ефективність навчання, його вмотивованість, алгоритмічність, інформаційність, оптимальність тощо. Значну увагу в технологіях навчання приділяють питанням розвитку і максимального використання технічних засобів навчання, їх освітнім можливостям [73].

Сьогодні в Україні існує досить значна кількість закладів вищої освіти, які пропонують магістерську програму підготовки управлінців, керівників (або потенційних керівників системи охорони здоров'я). Саме використання системи додаткової професійної управлінської освіти дасть можливість підвищити якість підготовки керівних кадрів системи охорони здоров'я, які в майбутньому будуть

висококваліфікованими фахівцями не лише у реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я, а й її формуванні.

Проаналізувавши існуючі магістерські програми для підготовки управлінців системи охорони здоров'я, а також враховуючи міжнародний досвід, доведено, що під час підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я повинна використовуватися система контролю рівня сформованості професійних компетенцій, його динаміки (до моменту навчання, під час навчання та після його закінчення). Тобто, потрібно розробити і впровадити певний контроль (випробування, тестування), який дасть можливість на різних етапах підготовки (навчання) визначити рівень вже сформованих професійних компетенцій.

Формування кожної компетенції вимагає різних підходів, засобів і методів навчання, які повинен навчальний заклад вибирати самостійно. Так, компетенцію «навички управління персоналом» можна сформувати за допомогою дистанційного і аудиторного навчання, на лекційних і практичних заняттях, за допомогою тренінгів і виконання слухачами магістерської роботи тощо. В цьому випадку доцільно застосовувати метод коучингу, який активно використовують під час навчання керівників системи охорони здоров'я в країнах Європи та Америки.

Коучинг – це процес створення коучем (викладачем) умов для всебічного розвитку слухача; це система реалізації спільного соціального, особистого й творчого потенціалу учасників процесу розвитку з метою одержання максимально можливого ефективного результату; це метод, який поєднує принцип консультування та тренінгу, але не в класичному вигляді [74]. Отже, в коучингу головне місце належить не повчанням коуча (викладача), а мотивування слухача до змін.

За кількістю учасників виділяють індивідуальний та груповий коучинг [74].

Індивідуальний коучинг передбачає індивідуальне спілкування коуча (викладача) та слухача (управлінець чи керівник системи охорони здоров'я), під

час якого вирішуються конкретні індивідуальні проблеми у сфері охорони здоров'я: фінансові, правові, технічні, організаційні тощо.

Груповий коучинг передбачає спілкування коуча (викладача) з цільовою групою слухачів (наприклад, керівних кадрів у сфері охорони здоров'я).

За сферою застосування виділяють бізнес-коучинг, кар'єрний коучинг, лайф-коучинг [74].

Бізнес-коучинг передбачає пошук ефективних шляхів реалізації цілей системи охорони здоров'я (закладів охорони здоров'я). Коуч (викладач) обов'язково повинен працювати як з керівниками системи охорони здоров'я, так і з групами співробітників закладів охорони здоров'я.

Кар'єрний коучинг полягає у супроводженні слухача в оцінюванні професійних компетенцій і повноважень, у виборі найбільш ефективного і результативного вектору розвитку закладу охорони здоров'я, системи охорони здоров'я, в кар'єрному зростанні.

Лайф-коучинг передбачає індивідуальну роботу зі слухачами. Слухач може звернутися до коуч-тренера з різними проблемами: в роботі, самооцінці, взаємовідносинах із колегами тощо. Разом із коучем слухач здійснює пошук напрямів позитивних векторів розвитку у проблемних аспектах життя.

Слід звернути увагу на те, що зацікавленість слухача в досягненні певних результатів відіграє важливу роль в коучингу. Викладач визначає самостійно тактику та методи навчання слухача, виходячи з його інтересів. Однак, при відсутності або низькому рівні мотивації слухача до навчання, процес навчання стає неефективним і практично неможливим. Тому максимально позитивний результат можна отримати тільки в тому випадку, якщо особа (слухач) має достатньо високий рівень мотиваційно-психологічної готовності для досягнення поставленої мети.

Встановлено, що деякі науковці інколи викладання шляхом використання методу коучингу ототожнюють із процесом наставництва. Але дані методи мають певні відмінності, які зображені в табл. 3.7 [74].

Як бачимо із таблиці 3.2, неможливо обмежити роль коуча (викладача) тільки професійним консультуванням. Коуч не дає порад і не пропонує для вибору готові варіанти вирішення проблеми. Він мотивує слухачів (керівників чи управлінців системи охорони здоров'я), дозволяє їм розкрити внутрішній потенціал, вчить знаходити вирішення проблем у складних і нестандартних ситуаціях, формує особистісні та професійні компетенції, орієнтує на самостійний пошук найкращого варіанту для вирішення проблеми.

Таблиця 3.7

Відмінність між коучингом та наставництвом

Основні критерії	Особливості коучингу	Особливості наставництва
Мета навчання	Бажання досягнути більш високих результатів у професійній діяльності, особистісний та професійний розвиток.	Орієнтація на виконання трудових функцій та розвиток професійної кваліфікації.
Часові рамки реалізації мети навчання	Короткостроковий період. Відбувається робота над конкретною метою щодо удосконалення певних особистих характеристик та окремих компетенцій.	Довгостроковий період. Виконується робота в умовах використання довгострокових можливостей або вирішення поточних проблем.
Роль коуча (викладача)	Коуч (викладач) має конкретні завдання. Він не роздає готових порад.	Наставник має досить значну кількість завдань, завжди готовий дати пораду, використовуючи власний досвід. Інколи може просто вислухати слухача і висловити співчуття.
Результати навчання	Пошук і прийняття оптимального рішення, а не аналіз причин поразок.	Результат навчання орієнтований на аналіз ситуації, пошук причини неправильних дій.

Тому коучинг направлений на пошук шляхів підвищення ефективності навчального процесу. Діяльність коуча (викладача) має свої специфічні особливості, включаючи визначення мети навчання, аналіз навчального процесу, формування мотивації, пошук найбільш оптимальних активних методів навчання.

Сучасні технології розкривають широкі можливості як для слухача, так і для самого викладача. Якщо раніше був доступний тільки очний формат коучингу (особиста зустріч), то тепер успішно впроваджується і заочний формат (наприклад, телефонний коучинг, інтернет-коучинг із використанням соціальних мереж, програм).

Сучасні освітні програми для керівників системи охорони здоров'я, у т.ч. і для керівників закладів охорони здоров'я, повинні бути сформовані на основі індивідуального підходу до навчання кожного слухача з метою формування в найкоротші терміни в них управлінських компетенцій для підвищення ефективності управління як закладом охорони здоров'я, так і системою охорони здоров'я в цілому.

На основі аналізу форм і методів навчання керівних кадрів системи охорони здоров'я, встановлено, що, як правило, виділяють: очний або дистанційний формат занять; обсяг інтерактивної складової, в тому числі використання кейсів, ділових ігор, тренінгів; нетрадиційні форми і методи навчання проведення різноманітних соціальних досліджень, експериментів, використання тестів для контролю знань, що дозволяє розвивати індивідуальні здібності слухача, його ерудицію та уяву, сприяють діалогу між викладачем і слухачем [44].

Дистанційна форма навчання для керівників системи охорони здоров'я в Україні може бути як певна складова всього навчального процесу [44].

Незалежно від форми навчання (очна, вечірня, заочна чи дистанційна) доцільно застосувати як одну із складових проектне навчання. Даний вид навчання давно і успішно використовується в зарубіжних країнах при підготовці державних службовців системи охорони здоров'я та управлінців приватного сектору охорони здоров'я.

Використання проектного навчання передбачає інтеграцію знань, вмінь та навичок у реальну професійну практику, а також формування специфічних умінь і навичок за допомогою системної організації проблемно-орієнтованого пошуку

при вирішенні конкретного завдання чи проблеми шляхом представлення конкретного проекту [75].

Особливістю проектного навчання є формат випускної (магістерської) роботи – проект. Дана робота (проект) повинна містити у собі:

- наявність проблеми, яка повинна бути актуальною в теоретичному, науковому, практичному планах, вирішення якої призводить до створення певного результату (як позитивного так і негативного);

- етапність виконання роботи над проектом (визначення актуальності проблеми; збір інформації; проведення спостереження та експериментів; аналіз отриманих даних; здійснення узагальнення; визначення шляхів вирішення проблеми та акцент уваги на найкращому варіанті вирішення).

У зарубіжних країнах широко використовується групове проектне навчання під час підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я. При цьому, слухачами є унікальна група експертних фахівців, які мають не тільки фахові знання, а й досвід, отриманий під час нестандартних практичних ситуацій і проблем, що виникають перед керівниками системи охорони здоров'я, у тому числі і перед керівниками закладів охорони здоров'я [75]. Такий досвід дає можливість слухачам удосконалювати свою діяльність та пропонувати у даних проектах шляхи вирішення складних ситуацій чи проблем.

Використовуючи міжнародний досвід, доцільно поряд із груповим проектним навчанням застосовувати також і індивідуальне проектне навчання, тобто не команда фахівців буде розробляти проект, а окрема особа. Це дасть можливість, скажімо керівнику закладу охорони здоров'я, нестандартно підійти до вирішення питання діяльності свого закладу, запропонувавши інноваційний варіант покращення ситуації, і тим самим звернути увагу органів державної влади та місцевого самоврядування до існуючих проблем та шляхів їх вирішення.

Крім того, необхідно застосовувати методику проектного навчання як для працівників державної системи охорони здоров'я, так і для працівників недержавної (приватної) системи охорони здоров'я.

При цьому, поряд із звичними для нас формами навчання (лекції, практичні та семінарські заняття, виїзні засідання для обміну досвідом, круглі столи тощо) пропонуємо застосовувати й інноваційні освітні технології, зокрема проектне навчання, кейси, імітаційні ігри.

Стимулом для авторів найкращих проектних робіт є проходження закордонного стажування на базі міністерства охорони здоров'я, управлінь охорони здоров'я, закладів охорони здоров'я, досвід яких може бути використаний у модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я. Тому це ще раз підкреслює роль керівника як висококваліфікованого експерта, який вміє оцінювати, зіставляти результативність і ефективність діяльності різних медичних організацій, а також регіону в цілому.

Також, створення єдиного електронного ресурсу з вільним доступом для збереження проектів, які слухачами розроблені та захищені буде корисним для всіх управлінців (керівників чи потенційних керівників) системи охорони здоров'я та закладів охорони здоров'я, адже вони можуть використати результати дослідження у своїй практичній управлінській діяльності.

Як свідчить сьогодення практика навчання керівників системи охорони здоров'я, для них традиційні форми викладання, наприклад у вигляді лекцій, є звичні, у той час як проектна діяльність, яка є відносно самостійною роботою, може викликати дискомфорт, оскільки передбачає прояв ініціативності слухачів, інтенсивності розумової праці, наукового досвіду.

Написання магістерських робіт, наприклад в НАДУ, виконання яких досить значна частина слухачів вважає як роботу для завершення навчання, а не як можливість придбати нові компетенції або отримати новий досвід, щоб використовувати його потім для підвищення ефективності своєї управлінської діяльності.

Для вирішення цієї проблеми можна, у якості експерименту, у НАДУ запровадити для керівних кадрів системи охорони здоров'я закладів охорони здоров'я проектне навчання. Для цього необхідно передбачити, щоб у

навчальному плані робота над проектом займала більше половини навчальних годин і здійснювалася під керівництвом наукових керівників (модераторів), які є висококваліфікованими працівниками навчального закладу, провідними експертами та практиками у сфері охорони здоров'я. При цьому, в ході роботи над проектами модераторами проводитиметься оцінка управлінських компетенцій учасників (слухачів), зокрема таких як лідерство (здатність організувати роботу групи), командна робота (здатність до ефективної колективної роботи), прагнення до розвитку (прагнення освоювати нові форми та інструменти роботи), орієнтація на результат, прийняття рішень (здатність орієнтуватися в ситуації і приймати адекватні управлінські рішення).

Необхідно під час викладання для керівних кадрів системи охорони здоров'я, у тому числі і керівних кадрів закладів охорони здоров'я, задовольняти їх запити, потреби, інтереси. У зв'язку з цим, зміст і форми навчання повинні враховувати різний стаж управлінської діяльності, специфіку закладу охорони здоров'я тощо.

Сьогодні в умовах інформатизації, одним із видів освітньої активності керівних кадрів системи охорони здоров'я є самостійне вивчення ними електронних модулів. Нові можливості реалізації освітніх програм із застосуванням електронного навчання і дистанційних освітніх технологій дозволяють створити умови для інтеграції освітніх технологій зі світовими освітніми ресурсами [75].

Крім того, використовуючи міжнародний досвід, слід в навчальному процесі організувати різноманітну групову роботу над кейсами і проектами в інтернет-просторі; проведення дискусій у форматі чатів і блогів і навіть читання онлайн-лекцій. Це особливо актуально при наявності слухачів із різних міст.

Використання при підготовці керівних кадрів системи охорони здоров'я сучасних електронних освітніх платформ дасть можливість здійснювати управління навчанням і надавати майданчик для дистанційного навчання, зберігати електронні навчальні ресурси (підручники, робочі матеріали,

магістерські роботи (проекти), надавати доступ до них користувачів (слухачі, потенційні вступники, а також зовнішні користувачі, які зацікавилися матеріалом), забезпечити комунікацію і спільну роботу користувачів [75].

Дана система забезпечує єдине інтерактивне середовище для навчання, взаємодії, обміну інформацією між слухачами і викладачами. Вона допомагає управляти віртуальним навчальним середовищем; створювати електронні навчальні ресурси; забезпечувати віддалений доступ до освітніх ресурсів навчального закладу; здійснювати контроль освітньо-навчального процесу; надавати майданчики для курсів дистанційного навчання; поповнювати та накопичувати освітню базу, структурувати її, керувати доступом до неї, а також забезпечувати комунікацію та інформування учасників.

Рішення про використання електронної освітньої платформи типу Blackboard сприяє в автоматизації основних сфер діяльності навчального закладу в освітньому процесі, зокрема: підготовка освітніх матеріалів, дистанційне навчання, спільна науково-дослідницька діяльність, облік і контроль персональних критеріїв освітнього процесу, ведення нормативно-довідкової інформації, спільна робота віддалених членів освітніх проектів.

Розглядаючи програми підвищення кваліфікації фахівців (управлінців) системи охорони здоров'я, слід зазначити, що в Україні такі програми передбачають індивідуальну підготовку та безперервний професійний розвиток керівника системи охорони здоров'я. Крім того, слід наголосити на тому, що адресні програми підвищення кваліфікації (тобто коли слухачами є особи одного рівня: за сферою діяльності, за посадою, рівнем компетенції тощо) з економічної точки зору є більш вигідні навчальним закладам або центрам підвищення кваліфікації, оскільки витрати на організацію освітньо-навчального процесу групи, яка формується за однорідними ознаками, менші.

При формуванні освітньої програми підвищення кваліфікації керівних кадрів системи охорони здоров'я слід звернути увагу на характерологічні

особливості слухачів (учасників) освітнього процесу, і відповідно на методичні засоби навчання.

У зв'язку з цим, пропонуємо наступне: якщо учасники підвищення кваліфікації мають досвід і певні знання в галузі управління, здатні дати оцінку рівня своєї підготовки та визначити власні потреби й інтереси в навчанні, то їм варто надати можливість самостійно відкоригувати програму навчання під свої конкретні індивідуальні потреби. У той же час викладачі повинні забезпечити застосування активних методів навчання, які мобілізують використання знань і досвіду слухачів.

Якщо слухачі хочуть активно брати участь в процесі навчання, а не пасивно слухати лекції та семінарські заняття, то можна, наприклад, використовувати в процесі навчання методи групової (командної) роботи у вирішенні конкретних проблем і завдань у системі охорони здоров'я. При цьому потрібно встановити взаємозв'язок між теоретичною інформацією та практичними проблемами, які учасники змушені вирішувати у своїй управлінській діяльності; між змістом навчальної програми і виробленням навичок, необхідних для ефективного виконання посадових обов'язків учасників. Покращення навчального процесу під час підвищення кваліфікації керівних кадрів системи охорони здоров'я, його ефективності та результативності може бути забезпечено також створенням атмосфери взаємної довіри між слухачем та викладачем, що забезпечує зворотний зв'язок на засадах професійного партнерства та дружнього співробітництва під час навчання та після його завершення.

Однак, як свідчить практика, кожен керівник системи охорони здоров'я має статус лідера і ця особливість викликає певні труднощі при їх навчанні. Зокрема такі слухачі мають інколи критичне ставлення та надмірну вимогливість до викладача. Це призводить до того, що зростають вимоги до підготовки та атестації самих викладачів.

Слід звернути увагу на те, що впродовж останніх десятиліть, як на національному, так і міжнародному рівнях, стає все більш актуальним принцип

безперервності навчання. Саме навчання протягом життя частіше за все, розглядається як один із шляхів досягнення соціально-економічного розвитку держави, інструмент розвитку інформаційного суспільства.

В Україні сьогодні розвиток безперервного професійного навчання управлінських кадрів в системі охорони здоров'я є однією із важливих проблем.

Стратегічною метою розвитку системи безперервного професійного навчання є забезпечення умов для задоволення потреби керівників системи охорони здоров'я, суспільства і ринку праці в якісній освіті, через створення нових інституційних механізмів правового регулювання у сфері освіти, оновлення структури, змісту та практичної спрямованості освітніх програм.

Таким чином, в дослідженні доведено, що безперервне професійне навчання стає ефективним засобом подальшого професійного розвитку для управлінців системи охорони здоров'я при дотриманні умов, що передбачають [71]:

- вдосконалення системи багаторівневої професійної освіти управлінських кадрів системи охорони здоров'я з визначенням професійних компетенцій на кожному рівні підготовки з урахуванням вимог професійних стандартів та акредитаційних рекомендацій, потреб галузевого управління, розвитку нормативно-правового забезпечення діяльності тощо;

- кластерний підхід із використанням адекватних і ефективних освітніх технологій, який дозволяє використовувати ресурси освітньо-наукових організацій, навчальних платформ професійних і бізнес співтовариств, впроваджувати інноваційні методи і технології навчання;

- оволодіння професійним базисом запропонованої програми, вибору форм і технологій безперервного процесу розвитку особистості керівника як суб'єкта управлінської діяльності, що діє в умовах реформування і модернізації системи охорони здоров'я;

- розробку стандартизованих технологій оцінки якості професійної освіти і рівня професійних компетенцій керівника системи охорони здоров'я;

– розробку регламенту накопичувальної бально-рейтингової системи безперервної професійної освіти, що дозволяє покращувати і контролювати підготовку фахівця за рахунок вільного індивідуального вибору керівником форми, тривалості підготовки і набору кредитів.

Встановлено, що в зарубіжних країнах безперервний професійний розвиток керівних кадрів для системи охорони здоров'я здійснюється наступним чином. Спочатку проводиться уніфіковане тестування на предмет володіння керівником системи охорони здоров'я необхідними компетенціями, а потім слухач навчається за індивідуальною програмою, удосконалюючи тільки ті компетенції, які були виявлені в ході тестування як найбільш “проблемні”. Підсумкова атестація проводиться за безпосередньої участі представників системи охорони здоров'я (державні службовці та недержавні службовці) щодо визначення рівня володіння компетенціями, необхідними для здійснення успішної професійної діяльності керівника здравоохоронної галузі. За результатами навчання проводиться поточна та підсумкова атестація.

В системі підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації керівних кадрів у сфері охорони здоров'я основною складовою має стати зміна сформованої практики відбору вступників, навчання та атестації слухачів (керівників системи охорони здоров'я). Крім того, під час відбору на навчання керівників системи охорони здоров'я (у т.ч. керівників закладів охорони здоров'я) пропонуємо:

– за програмами професійної перепідготовки впровадити та застосовувати уніфіковане тестування, яке дасть можливість визначити рівень загальних та професійних знань вступника;

– проводити вхідне психологічне тестування, що дасть можливість визначити здатність вступника проводити в майбутньому успішну управлінську діяльність в здравоохоронній галузі.

Слід також звернути увагу на те, що управлінець системи охорони здоров'я після закінчення навчання (підвищення кваліфікації чи післядипломне навчання)

самостійно вирішує питання свого професійного розвитку. Тому, важливою складовою безперервного професійного розвитку керівних кадрів системи охорони здоров'я може стати консалтинг зі сторони навчального закладу, що можна впровадити як однією зі складових освітньо-навчального процесу [75].

Консалтинг (у перекладі з англійської мови – consulting) означає консультування. У системі охорони здоров'я консалтинг передбачає консультування керівних кадрів з широкого спектру питань у сфері фінансової, комерційної, юридичної, технологічної, технічної, експертної діяльності, що надається зовнішніми консультантами, для рішень тієї чи іншої проблеми [76]. Тобто метою консалтингу є надання допомоги у вигляді консультацій, рекомендацій у системі управління (менеджменту) в досягненні поставленої мети. Основне завдання консалтингу полягає в аналізі, обґрунтуванні перспектив розвитку та використанні науково-технічних та організаційно-економічних рішень з урахуванням специфіки діяльності системи охорони здоров'я та управлінських і організаційних можливостей і здібностей управлінця (керівника) [77].

Саме консалтинг є тим самим елементом, який впливає на реформування існуючої публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я. Впровадження консалтингу в навчальному процесі можливо шляхом надання консалтингових послуг навчальними закладами своїм випускникам через підписання меморандуму про співпрацю. Це дасть можливість залучати на навчання нових слухачів із числа керівного (чи управлінського) складу системи охорони здоров'я, тим самим удосконалити процес формування публічної політики з підготовки керівних кадрів, збільшивши попит на навчання та підвищити престиж післядипломного управлінського навчання серед керівників системи охорони здоров'я.

Вивчаючи навчальні програми підготовки керівників системи охорони здоров'я та їх якість, встановлено, що сучасна освіта (професійна та управлінська післядипломна) вимагає підготовку спеціалістів, які уміють орієнтуватися та

адаптуватися до системних змін, самостійно організувати свою діяльність та приймати ефективні управлінські рішення. Однак, аналізуючи думки лікарів, встановлено причини низького рівня та якості підготовки управлінських кадрів для системи охорони здоров'я, зокрема: недостатня увага органів державної влади до підготовки керівних кадрів; низький рівень фінансування; недосконалість програми підготовки керівників системи охорони здоров'я. Це призводить до неякісного формування публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України [75].

При розгляді проблеми підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я та здійсненні системного аналізу всіх складових елементів і взаємозв'язків багаторівневої динамічної системи освіти встановлено, що недоліки на додипломному або післядипломному рівні неможливо усунути фрагментарними змінами змісту навчання. Потрібно створити єдину систему формування управлінського потенціалу сфери охорони здоров'я шляхом моніторингу існуючих керівників у системі охорони здоров'я та подальше формування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я. Також перспективним напрямом удосконалення формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України має стати взаємозбагачення змісту освітнього процесу підготовки галузевого фахівця, з урахуванням дуальності (управлінської та медичної складової) формування його майбутньої професійної культури. Слід зазначити, що перехід від суто предметного навчання до цілісного формування компетентного фахівця – це дуже масштабна і довгострокова стратегічна задача.

ВИСНОВКИ

1. Визначено теоретичні положення управління персоналом для та доведено, що персонал є найціннішим активом організації. Від персоналу залежить її ефективне функціонування на основі інтелектуальних ресурсів, які мають бути орієнтовані на кінцевий результат. Обґрунтовано, що управління персоналом можна визначити як сукупність заходів, спрямованих на оптимальне кількісне і якісне формування його кадрового складу, організацію його професійного і соціального розвитку, досягнення раціонального ступеня мобільності та повне й ефективне використання його можливостей у процесі діяльності.

2. У сучасних умовах функціонування сфери охорони здоров'я надзвичайно зростає роль керівника, а також зростають вимоги до управлінських посад системи охорони здоров'я та до компетенцій керівників, які повинні володіти широким спектром знань, вмінь та навичок, необхідних для впровадження та управління змінами, а також здатними вирішувати сучасні актуальні завдання в умовах трансформації сфери охорони здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівнях.

Визначено основні проблеми формування публічної політики з підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні, а саме: на даний час відсутня Методика розрахунку потреб у кадрах системи охорони здоров'я; не визначено обґрунтованої потреби в керівних кадрах; недосконала організаційно-функціональна структура формування та реалізації публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України; недосконалість чинної нормативно-правової бази, що регулює питання формування публічної політики з підготовки кадрів для системи охорони здоров'я; недосконалість використання інноваційних методів підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я.

3. Аналіз нормативно-правового забезпечення формування публічної політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я, дав можливість визначити напрями регулювання зазначеної сфери та виявити необхідність удосконалення чинного законодавства. Встановлено, що на даний час відсутні окремі нормативно-правові акти, які регулюють питання формування публічної політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні.

Встановлено, що нормативні джерела, які регламентують діяльність у сфері підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, не надають детального визначення поняття «підготовка фахівців у сфері охорони здоров'я». Враховуючи вищенаведене, виникає необхідність у внесення змін до законодавства України в частині понятійного апарату.

Формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я потребує визначення шляхів удосконалення такої системи підготовки, що є одним із пріоритетних завдань державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я.

4. Узагальнено зарубіжний досвід формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я та виявлено можливості використання в Україні таких підходів: використання системи контролю рівня сформованості професійних компетенцій, його динаміки (до моменту навчання, під час навчання та після його закінчення); застосування методів коучінгу та консалтингу; індивідуальний підхід до навчання кожного слухача з метою формування у найкоротші терміни в них управлінських компетенцій для підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я та закладами охорони здоров'я; запровадження проектного навчання із використанням електронної освітньої платформи; запровадження навчальних

програм подвійних дипломів; підвищення рівня підготовки професорсько-викладацького складу.

5. Ефективна система добору персоналу – це добір залежно від визначених потреб у кількості персоналу, кваліфікації, досвіду, віку, стану здоров'я; залежно від психологічного портрета кандидата для швидкої адаптації в колективі. Для цього фармацевтичний заклад має:

- установити чіткі вимоги до кандидатів на посаду (стать, вік, досвід, сімейний стан, стан здоров'я, можливість відряджень, у тому числі довгострокових, можливість швидко адаптуватися в колективі);

- розробити анкету з питаннями, відповідь на які дасть керівнику загальну картину рівня ділових якостей (кваліфікація, досвід, здатність швидко навчатися, працездатність, навички взаємодії з пацієнтами, організаційні здібності тощо) та особистісних якостей (неконфліктність, старанність, уважність, дисциплінованість, порядність, пунктуальність тощо);

- визначити перелік питань, які ставитимуться кандидату на посаду на співбесіді;

- визначити способи пошуку кандидатів на посаду (оголошення, інтернет-рекрутмент, на сайті медичного закладу, навчальні заклади, HR-агентства, центр зайнятості, за рекомендаціями від працівників, знайомих або резервування кадрів) залежно від фінансових можливостей медичного закладу.

6. Розроблено пропозиції щодо удосконалення формування публічної політики з підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні шляхом створення при МОЗ Центру формування і оцінювання рівня управлінської компетентності керівників системи охорони здоров'я, основними завданнями якого є: участь у підготовці пропозицій щодо формування публічної політики та нормотворчої діяльності щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України, адаптації до стандартів ЄС; наукове, експертне,

інформаційно-аналітичне, методологічне, організаційне та інформаційне забезпечення та виконання програм і заходів щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я; підвищення професійного рівня працівників системи охорони здоров'я (державні та недержавні службовці); удосконалення чинних та сприяння впровадження нових стандартів і процедур щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України на основі кращої світової практики; консультаційна підтримка органів державної влади, органів місцевого самоврядування, навчальних закладів щодо реалізації публічної політики підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Турило А. М. Управління витратами підприємства : навч. посіб./ А. М.Турило, Ю. Б. Кравчук, А. А. Турило. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 120 с.
2. Ігумнов Б. М., Проскурович О. В. Моделі для організації самостережень у нормування праці : монографія / Б. М. Ігумнов, О. В. Проскурович. – Хмельницький : НВП «Еврика» ТОВ, 2001. – 236 с.
3. Книга работника кадровой службы : учебн.-справ. пособие / под общ. ред. Е. В. Охотського, В. М. Онисимова. – М. : Экономика, 1998. – 494 с.
4. Sotnikova I., Novykova I. Analysis of methods for assessing the impact of economic factors on financial and economic activity of construction enterprises / I. Sotnikova, I. Novykova // Build Master class: міжнародна науково-практична конференція (Kyiv, 28/1130/11 2018). – Kyiv, 2018. – С. 352 – 353.
5. Корнюшин В. Ю. Оценка и аттестация персонала : учебный курс / В. Ю. Корнюшин. – М. : МИЭМП, 2010. – 120 с.
6. Богиня Д. П., Грішнова О. А. Основи економіки праці / Д. П. Богиня, О. А. Грішнова. – К. : Знання Прес, 2001. – 312 с.
7. Базиліук Я. Б. Конкурентоспроможність національної економіки: сутність та умови забезпечення / Я. Б. Базиліук. – К. : НІСД, 2002. – 346 с.
8. Василенко В. О., Ткаченко Т. І. Стратегічне управління : навч. посіб. / В. О. Василенко, Т. І. Ткаченко. – К. : ЦУЛ, 2003. – 396 с.
9. Калина А. В. Организация и оплата труда в условиях рынка / А. В. Калина. – К. : МАУП, 2001. – 310 с.
10. Руководство сотрудниками фирмы / Н. В. Родионова, Н. Д. Эриашвили, Ю. А. Цыпкини [и др.]; под. ред. Ю. А. Цыпкина. – М.: ЮНИТИ-ДИАНА, 2002. – 352 с.

11. Меньшикова М. О. К вопросу об управлении персоналом как системе и интегрированной подсистеме организации / Н. М. Мартыненко. – URL: <http://scientific-notes.ru/pdf>.
12. Данилюк В. М. Менеджмент персоналу: навч.-метод. посібн./ В. М. Данилюк, В. М. Петюк, С. О. Цинбалюк. – К. : КНЕУ, 2006. – 398 с.
13. Александрова Т. Г. Управление персоналом : методические указания к практическим занятиям / Т. Г. Александрова.– Оренбург : ГОУ ОГУ, 2005. 63 с.
14. Балабанова Л. В., Сардак О. В. Організація праці менеджер : підручник / Л. В. Балабанова, О. В. Сардак. – 2-ге вид., перероб. та доп. – К. : Професіонал, 2007. – 416 с.
15. Менеджмент персонала : функции и методы : учеб. пособие / Э. С. Минаев, Н. Г. Базадзе, Н. Г. Данилочкина, В. И. Ионов.– М.: МАИ, 1999. – 253 с.
16. Крушельницька О. В., Мельничук Д. П. Управління персоналом: навч. посіб. / О. В. Крушельницька, Д. П. Мельничук. – К. : Кондор, 2007. – 428 с.
17. Партин Г. О. Управління витратами підприємства : концептуальні засади, методи та інструментарій : монографія / Г. О. Партин. – К. : УБС НБУ, 2008. – 219 с.
18. Пугачев В. П. Руководство персоналом организации : учеб. / В. П. Пугачев. – М. : Аспект Пресс, 1998. – 279 с.
19. Гриньова В. М., Грузіна І. А. Проблеми мотивації праці персоналу підприємства : монографія / В. М. Гриньова, І. А. Грузіна. – Харків : ІНЖЕК, 2010. – 184 с.
20. Джаин И. О. Оценка трудового потенциала : монография / И. О. Джаин. – Сумы : ИТД «Универсальная книга», 2004. – 250 с.
21. Гетьман О. О., Шаповал В. М. Економіка підприємства : навч. посіб. / О. О. Гетьман, В. М. Шаповал. – К. : Центр учб. літ-ри, 2010. – 488 с.
22. Дудар А. П. Менеджмент людських ресурсів у сфері обігу : монографія / А. П. Дудар. – Сімферополь : Таврія, 2002. – 288 с.

23. Друкер П. Задачи менеджмента в XXI веке / П. Друкер. – М. : Изд. Дом «Вильямс», 2003. – 426 с.
24. Державна служба статистики України. – URL : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
25. Богиня Д. П. Соціальні пріоритети у подоланні фінансово-економічної кризи / Д. П. Богиня // Вісник Хмельницького національного університету. – 2010. – Т. 2, № 6. – С. 11 – 13.
26. Ведерніков М. Д., Зелена М. І. Доцільність застосування зарубіжного досвіду мотивації персоналу на українських підприємствах / М. Д. Ведерніков, М. І. Зелена // Вісник Хмельницького національного університету. – 2013. – № 5. Т. 1. – С. 18 – 21.
27. Health Systems Strengthening Glossary. – URL: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html.
28. Health 2020 – A European policy framework and strategy for the 21st century. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf.
29. Про схвалення Загальнодержавної програми «Здоров'я–2020» : розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 р. № 1164-р. – URL: <http://zkon2.rada.gov.ua/laws>.
30. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. – URL: <http://www.who.int/hrh/en/>.
31. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. / Т. П. Авраменко. – Київ : НІСД, 2012. – 35 с.
32. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» : Указ Президента України від 12.01.2015 р. № 5/2015. – URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
33. Васюк Н. О. Щодо кадрового забезпечення охорони здоров'я в Україні (за матеріалами літературних джерел) / Н. О. Васюк // Економіка та держава. – 2011. – № 10. – С. 88 – 89.

34. Латишев Є. Є. Наукові основи формування трудових ресурсів охорони здоров'я в процесі розвитку сімейної медицини в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: 14.02.03 / Є. Є. Латишев. – Київ, 2009. – 40 с.

35. Погоріляк Р. Ю. Окремі соціально-психологічні характеристики керівників закладів охорони здоров'я на регіональному рівні / Р. Ю. Погоріляк // Acta medica Leopoliensia. – 2015. – Т. 21. – № 3. – С. 69 – 72. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lmch_2015_21_3_15.

36. Погоріляк Р. Ю., Гульчій О. П. Соціально-психологічні характеристики керівних кадрів на регіональному рівні / Р. Ю. Погоріляк, О. П. Гульчій // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 2 (34). – С. 85 – 87.

37. Аналіз підготовки та кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я Закарпатської області / І. М. Рогач та ін. // Науковий вісник Ужгородського університету. – Серія «Медицина». – 2011. – Вип. 40. – С. 245 – 247.

38. Поінформованість медичних кадрів у питаннях реформування охорони здоров'я в Україні / Рогач І. М., Погоріляк Р. Ю., Смірнов М. М., Жорник В. В. // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 3 (44). – С. 339.

39. Батченко Л. В., Шевченко О. Б. Стан кадрів в медичній галузі : проблемний стан / Л. В. Батченко, О. Б. Шевченко // ДонДУУ. «МЕНЕДЖЕР». – 2016. – № 4 (73). – С. 18 – 24.

40. Смірнова В. Л., Панчишин Н. Я. Роль керівників охорони здоров'я в її реформуванні / В. Л. Смірнова, Н. Я. Панчишин // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 2013. – № 3 (57). – С. 26 – 28.

41. Хожило І. І., Акуленко О. В. Атестація як технологія формування компетентності керівників органів управління охороною здоров'я / І. І. Хожило, О. В. Акуленко // Державне будівництво. – 2010. – № 1. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2010_1_24.

42. Ліштаба Л. В. Формування механізму компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я : дис. ... канд. екон. наук : 08.00.04 / Л. В. Ліштаба // Терноп. нац. економ. ун-т. – Тернопіль, 2017. – 235 с.

43. Громова С. О. Професійна підготовка керівних кадрів вищої медичної освіти в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні / С. О. Громова // Теорія та практика державного управління. – 2015. – Вип. 3 (50). – С. 172 – 178.

44. Публічна політика та управління : наук. розробка / Телешун С. О. та ін. – Київ : НАДУ, 2010. – 36 с.

45. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.

46. Інституціоналізація публічного управління в Україні : наук.-аналіт. доп. / за заг. ред. М. М. Білинської, О. М. Петрось. – Київ : НАДУ, 2019. – 210 с.

47. Савіна Т. В. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні / Т. В. Савіна // Державне управління : теорія та практика. – 2017. – № 1. – URL: <http://www.e-patp.academy.gov.ua/pages/dop/19/files/fe0e0f38-c1d9-45ce-aecb-e1c4da896a2d.pdf>.

48. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : Закон України від 16 верес. 2014 р. № 1678-VII. – URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1678-18>.

49. Куйбіда В. Формування новітніх підходів до професійної підготовки управлінських кадрів / В. Куйбіда // Стратегія розвитку. – 2017. – С. 28 – 31. – URL: <http://regionet.org.ua/files/Regionet-magazine-3.pdf>.

50. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>.

51. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління модернізаційним розвитком первинної медичної допомоги на регіональному рівні / Б. Б. Лемішко. – Львів : Сполом, 2013. – 282 с.

52. Про державне замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, на підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів у 2017 році : постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 511. – URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/511-2017%D0%BF>.

53. Про державне замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, на підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів у 2019 році : постанова Кабінету Міністрів України від 26 червня 2019 р. № 615. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/615-2019%D0%BF>.

54. Авраменко Т. П. Державна політика щодо кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні / Т. П. Авраменко // Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я : матеріали наук.-практ. конф., 22 квіт. – 2015 р. – Київ : ТОВ «ДКС-Центр», 2015. С. 3 – 6.

55. Совместная работа на благо здоровья / Доклад о состоянии здравоохранения в мире. 2006 г. – URL: http://www.who.int/publications/list/whr2006_overview/ru/index.html.

56. Tools and guidelines for human resources for health – URL: <https://www.who.int/hrh/tools/en/>.

57. Актуальні питання організації підготовки кадрів у сфері охорони здоров'я / Григоровська С. В. та ін. // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 6 – 9. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2016_2_3.

58. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018-2019 роки / МОЗ України // ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». – Київ, 2019. – 63 с.

59. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України 2017 р. / МОЗ України. – Київ : МВЦ «Медінформ», 2018. – 458 с.

60. Стратегія розвитку і планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні на період до 2020 року : рішення Комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 09 вересня 2016 року. – URL: http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2016/10/HRH_STRATEGY_UA_webpage.pdf.

61. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 / Health workforce department World Health Organization. Geneva, 2016. – URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=D249F919335A646CA0EA2EA686DFFDA7?sequence=1>.

62. Дудник С. Кадрова криза медичній галузі України не загрожує? / С. Дудник // Ваше здоров'я. – 2018. – URL: <https://www.vz.kiev.ua/kadrova-kryza-medychnij-galuziukrayiny-ne-zagrozhuye/>.

63. BS in Healthcare Administration. – URL: <https://www.newenglandcollegeonline.com/programs/bachelor-degrees/bs-healthcare-administration>.

64. Акуленко О. Професійна підготовка керівників у сфері охорони здоров'я: досвід США для України / О. Акуленко // Державне управління та місцеве самоврядування : зб. наук. пр. / редкол. : С. М. Серьогін (голов. ред.) та ін. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2012. – Вип. 1 (12). – С. 173 – 178.

65. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, Е. В. Борвінко // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4 (1). – С. 139 – 145. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2016_4%281%29__26.

66. Проект Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України. – URL: <https://www.apteka.ua/article/378684>.

67. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80> .

68. Авраменко Т. П. Розвиток державного управління у сфері охорони здоров'я України в період змін / Т. П. Авраменко // Вісник НАДУ. – 2013. – № 4. – С. 31 – 37.

69. Авраменко Т. П., Дмитрук І. В. Державна політика щодо підвищення якості професійної підготовки медичних працівників / Т. П. Авраменко, І. В. Дмитрук // Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 23 берез. 2016 р. – Київ : ТОВ «ДКС-Центр», 2016. – С. 11 – 14.

70. Крячкова Л. В. Застосування компетентнісного підходу для післядипломного навчання керівників медичних закладів шляхом забезпечення чутливості охорони здоров'я / Л. В. Крячкова // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2015. – № 2 (2). – С. 113 – 116.

71. Слабкий Г. О., Погоріляк Р. Ю. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України : метод. рекоменд. / Г. О. Слабкий, Р. Ю. Погоріляк. – Київ, 2019. – 46 с.

72. Ярошинська О. Середовищний підхід в професійній освіті : теоретичні засади та перспективи впровадження / О. Ярошинська // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2011. – № 4 (Ч. 1). – С. 104 – 107.

73. Дзюбенко Ю. В., Олійник Л. В. Особливості технологічного підходу до навчального процесу у вищій школі як провідного засобу його оптимізації / Ю. В. Дзюбенко, Л. В. Олійник // Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка : збірник наукових праць. – 2007. – № 3. – Ч. 1. – С. 138 – 147.

74. Нежинська О. О., Тименко В. М. Основи коучингу : навч. посіб. / О. О. Нежинська, В. М. Тименко. – Київ ; Харків : ТОВ «ДІСА ПЛЮС», 2017. – 220 с.

75. Савіна Т. В. Шляхи покращення комплексної системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні / Т. В. Савіна // Публічне управління і адміністрування в Україні. – 2019. – № 12. – С. 55 – 62.

76. Консалтинг. – URL: <https://www.wikizero.com/uk/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%81%D0%B0%D0%BB%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B3>.

77. Коржик С. А. Методичний консалтинг як засіб професійного розвитку керівників загальноосвітніх навчальних закладів / С. А. Коржик // Педагогічний пошук. – 2016. – № 2 (90). – С. 20 – 21.