

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

Здобувача вищої освіти Ахалая Кетіно Дугласіївни

академічної групи 281М-23з-2 ІДУ

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

за освітньо-професійною програмою 281 Публічне управління та адміністрування

на тему: «Інноваційні технології професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я (на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради)»

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

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

Нормоконтролер:	Кравцов О.В.			
------------------------	--------------	--	--	--

Дніпро
2024

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Інноваційні технології професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я (на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради)»

99 стор., 11 табл., 5 рис., 68 джерел.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ, ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД, МЕДИЧНА ПОСЛУГА, МЕДИЧНА РЕФОРМА, ПЕРСОНАЛ, ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК, УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ.

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

Предмет дослідження – механізми удосконалення процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я.

Мета роботи – розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо імплементації інноваційних технологій професійного розвитку персоналу в діяльність закладу охорони здоров'я.

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 підвищення рівня професійного розвитку персоналу лікарні шляхом використання інноваційних технологій його розвитку.

Рекомендації та пропозиції, надані в роботі, можуть бути застосовані в діяльності закладів охорони здоров'я в період реформування під час реалізації програм і заходів щодо удосконалення процесів управління персоналом та підвищення рівня професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я шляхом використання інноваційних технологій його розвитку.

ABSTRACT

Explanatory note of the master's degree qualification thesis on the topic «Innovative Technologies of Professional Development of Healthcare Facility Staff (on the Example of the Municipal Non-Profit Enterprise 'City Clinical Hospital No. 4' of the Dnipro City Council)».

99 pages, 11 tables, 5 figures, 68 sources.

INNOVATIVE TECHNOLOGIES, HEALTHCARE INSTITUTION, FOREIGN EXPERIENCE, MEDICAL SERVICE, MEDICAL REFORM, PERSONNEL, PROFESSIONAL DEVELOPMENT, PERSONNEL MANAGEMENT.

The object of research – the processes of ensuring the quality of services of healthcare institutions in the context of medical reform in Ukraine.

The subject of research – the mechanisms for improving the process of personnel management in a healthcare institution.

The purpose of the study is to develop theoretical provisions and practical recommendations for the implementation of innovative technologies for professional development of staff in the activities of a healthcare institution.

The first section 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 healthcare institutions. The third section considers ways to improve the level of professional development of hospital staff through the use of innovative technologies for its development.

The recommendations and suggestions provided in the paper can be applied in the activities of healthcare institutions during the reform period when implementing programmes and measures to improve HR management processes and increase the level of professional development of healthcare personnel through the use of innovative technologies for their development

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	19
РОЗДІЛ 2	
ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	27
2.1. Нормативно-правове забезпечення формування політики щодо підготовки кадрів для системи охорони здоров'я в Україні.....	317
2.2. Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я: зарубіжний досвід.....	49
РОЗДІЛ 3	
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	61
3.1. Удосконалення системи управління персоналом Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради.....	61
3.2. Імплементация інноваційних технологій професійного розвитку персоналу в діяльність закладу охорони здоров'я.....	79
ВИСНОВКИ.....	94
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	100

ВСТУП

Результативність діяльності закладів охорони здоров'я залежить насамперед від персоналу – лікарів, найважливішої частини внутрішніх ресурсів закладу, високий рівень мотивації яких до праці дає відповідну якість медичних послуг. Цей рівень є результатом ефективного управління персоналом медичного закладу. Трудові ресурси залучені у всіх процесах діяльності медичних закладів і проведення якісних реформ без ефективного управління персоналом практично не можливо. 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 закладів охорони здоров'я.

Свідоме управління персоналом закладу охорони здоров'я здійснюється на основі пріоритетів сучасної кадрової політики: забезпечення кадрами відповідно до аналітично підтверженої потреби, 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 забезпечує оптимізацію кадрової роботи і посилює позитивний імідж закладу, впливає на конкурентоспроможність закладу шляхом формування його переваг на ринку та популярність серед споживачів послуг.

Невідкладним завданням системи охорони здоров'я України вдосконалення кадрової політики. Кадровий 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.

Для зниження ризиків на шляху досягнення національних і глобальних цілей у сфері охорони здоров'я необхідно створити контингент кваліфікованих,

цілеспрямованих і авторитетних працівників охорони здоров'я. Тому акцент кадрової політики робиться на покращення результативності діяльності як окремого медичного працівника, так і системи охорони здоров'я в цілому. Стратегія вироблення кадрової політики має ґрунтуватися на реальних потребах медичної галузі, для забезпечення ефективного впровадження системних змін у медичній сфері особливу увагу слід приділяти кадровому питанню.

Питанням пошуку шляхів удосконалення державного управління системою охорони здоров'я в умовах суспільних трансформацій та війни приділяла увагу велика кількість науковців. Теорію та практику державного управління охороною здоров'я досліджували М. М. Білинська, Ю. В. Вороненко, Л. І. Жаліло, В. М. Лобас, Я. Ф. Радиш, І. М. Солоненко, А. В. Степаненко, та інші. Аналіз різних теорій та сучасних підходів до управління персоналом здійснювали Д. Грейсон, К. О'Делл, К. Джеральд. Професійний розвиток персоналу на засадах менеджменту розглядали С. Бабушко, О. Крушельницька, Ю. Пługіна, В. Савченко, А. Ткаченко, П. Журавльов, М. Магура, М. Курбатова, С. Шекшня та ін. Але питанням використання інноваційних технологій професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я уваги майже не приділялось.

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради – провідний заклад охорони здоров'я, керівництво закладу, з метою підвищення його конкурентоспроможності на ринку медичних послуг Дніпропетровщини, знаходиться в постійному пошуку шляхів підвищення ефективності управління персоналом та забезпечення його якісних складових.

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

Предмет дослідження – механізми удосконалення процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я.

Мета роботи – розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо імплементації інноваційних технологій професійного розвитку персоналу в діяльність закладу охорони здоров'я.

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 Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради;
- розробити пропозиції щодо імплементації інноваційних технологій професійного розвитку персоналу в діяльність закладу 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.

Імплементації інноваційних технологій професійного розвитку персоналу в діяльність закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

1.1. Еволюція поглядів щодо формування системи управління персоналом

Дослідження історичного розвитку людського суспільства виявляє еволюційний шлях становлення ефективних моделей управління людськими ресурсами. Зазначена діяльність бере свій початок з виникнення перших цивілізаційних утворень. Людство від початку своєї історії стикалося з комплексними викликами, що вимагали оптимізації використання обмежених ресурсів, ефективного розподілу праці, стимулювання трудової активності та забезпечення дисципліни. Аналіз історичної трансформації поглядів на формування системи управління персоналом дозволяє виділити чітко окреслені періоди, кожен з яких характеризується специфічними ідеями, доктринами та підходами. Згідно з аналізом наукової літератури, що розглядає етапи становлення системи управління персоналом, пропонується наступна періодизація концептуальних підходів до ефективного управління персоналом (табл. 1.1).

Промислова революція XIX століття спричинила значний вплив на систему управління персоналом підприємств. Заміна ремісничих майстерень фабриками, а дрібного виробництва – великим машинним виробництвом, що потребувало залучення великої кількості працівників, зумовила зміни в характері праці. Кваліфікована праця поступово витіснялася стандартизованою, механічною. У 20-30-ті роки XX століття, під впливом розвитку профспілкового руху та активної державної інтервенції у відносини між працівниками і роботодавцями в індустріально розвинених країнах,

відбулися фундаментальні зміни у підходах до управління людськими ресурсами.

Впровадження принципів наукового управління у 20-х роках ХХ століття стало реакцією на нагальні потреби економік західних країн. Еволюція підходів до ефективного управління персоналом представлена в 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-трудових 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 X і Y. Відповідно до теорії X 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.
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].

Продовж. табл. 1.2

Осново-положники	Характеристика
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 ХХІ 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 Уїнслоу Тейлор, разом із Френком та Ліліан Гілбрет, а також Генрі Гантом, які належали до школи наукового управління, заклали основи першої науково обґрунтованої концепції використання трудових ресурсів. Дослідження показали, що Ф.У. Тейлор акцентував увагу на аналізі окремих операцій, виконуваних працівниками, надаючи першочергове значення організації праці та виробничим завданням.

На основі емпіричних досліджень на різних підприємствах, він дійшов висновку про неефективність традиційних методів управління, що призводять до значних втрат. Тейлор запропонував аналізувати трудові операції, їхню тривалість, з метою визначення оптимальних методів виконання кожного завдання [4]. Анрі Файоль, засновник адміністративної школи управління, першим розпочав вивчення організаційних структур у бізнесі. Він стверджував, що управління включає в себе передбачення, планування, організацію (створення

матеріальної та соціальної структури), розпорядження, координацію та контроль [1]. Поєднання принципів спеціалізації керівництва (за Ф.У. Тейлором) та єдності управління (за А. Файолем) лягло в основу ієрархічно-функціональної структури "staff and line", яка згодом набула широкого розповсюдження. У 30-50-ті роки ХХ ст. концепція школи людських відносин, репрезентована Мері Паркер Фолетт, Елтоном Мейо та Гуго Мюнстербергом, отримала значне поширення. Цей підхід заперечував економічний детермінізм людини, притаманний попереднім концепціям, та запропонував більш глибокий аналіз мотиваційних факторів. Ключовими постулатами даної концепції стали визнання гідності кожного працівника та важливості визнання його корисності нарівні з матеріальною винагородою.

Е. Мейо, на основі досліджень на заводах "Western Electric Company", зробив висновок про те, що фізичні умови не є визначальним фактором продуктивності, адже продуктивність зростала як при покращенні, так і при погіршенні освітлення, також виявив, що усвідомлення працівниками своєї приналежності до певних груп, сприяє підвищенню їхньої мотивації (так званий ефект Хоуторна). К. Левін, базуючись на експериментальних дослідженнях, сформулював три стилі керівництва: авторитарний, демократичний та пасивний. Авторитарний стиль характеризується одноосібними рішеннями керівника, демократичний – залученням підлеглих до процесу прийняття рішень, а пасивний – відсутністю активного втручання керівника [5].

Дослідження К. Левіна продемонстрували, що авторитарний стиль сприяє підвищенню продуктивності, однак демократичний стиль створює більш сприятливу атмосферу для працівників. Подальші дослідження виявили, що психологічний тип керівника є менш важливим фактором, ніж організаційне середовище, тобто структура, правила та розподіл відповідальності.

Р. Лайкерт, вивчаючи залежність рентабельності від міжособистісних відносин, запропонував теорію, яка полягає у наступному: інвестування в розв'язання проблем працівників є ефективним, вибір оптимального стилю

керівництва залежить від специфіки діяльності, необхідно розрізняти постійну продуктивність і тимчасову, що є результатом примусу, а також кожна людина прагне відчувати відповідальність, відсутність якої свідчить про примусовий стиль керівництва.

Згодом, концепція важливості людських ресурсів отримала поширення, зосереджуючись на допомозі працівникам в усвідомленні власних можливостей та налагодженні трудових відносин. Даний підхід є перспективним для України з огляду на підвищення мобільності населення, структурні зміни в економіці, що призвели до зниження попиту на некваліфіковану працю, активізацію профспілкового руху та технологічний прогрес.

Таким чином, концепція трудових ресурсів може розглядатися як перехідний етап від пострадянської моделі управління персоналом до моделі людського капіталу, що є широко розповсюдженою у розвинених країнах.

У 80-ті роки ХХ століття В. Оучі сформулював теорію "Z", що передбачає розвиток ініціативи та ентузіазму працівників, без надмірного контролю. У фокусі уваги науковців опинилася теорія ефективного управління з позицій людського капіталу, хоча спроби його вимірювання в грошовому вираженні переслідували насамперед оцінку витрат на освіту та охорону здоров'я для формування економічного потенціалу нації.

Концепції людського капіталу задали новий вектор розвитку управлінської думки, визнаючи людину не лише фактором виробництва, а й специфічним елементом, що постійно розвивається і має бути оцінений як актив. Сучасні теорії управління персоналом визнають інтелектуальний та творчий потенціал працівників як ключовий фактор розвитку підприємства, а система управління знаннями відіграє важливу роль у максимальному розкритті здібностей людини. Варто зауважити, що ще В. Петті у XVII столітті намагався оцінити грошову вартість продуктивних властивостей людини, стверджуючи, що багатство країни залежить від роду занять її громадян та їх здатності до праці. Він оцінював "цінність основної маси людей" у двадцятикратному річному доході. Теоретичні

положення щодо людського капіталу розроблялися в рамках економічної теорії, використовуючи знання з інших соціальних дисциплін, та розглядали його як ресурс, цінніший за природні ресурси та накопичене багатство.

Внесок Т. Шульца та Г. Беккера, які отримали Нобелівські премії за розробку теорії людського капіталу, є неоціненним. Вони визначали інвестиціями у людський капітал заходи, що сприяють його розвитку, такі як професійний досвід, навчання, підтримка працездатності, охорона здоров'я та доступ до інформації. Інвестиції в людський капітал очікувано призводять до підвищення продуктивності, гнучкості та інноваційної активності. У США частка інвестицій в людський капітал складає понад 15% ВВП.

Таким чином, концепція людських ресурсів відіграла ключову роль у формуванні сучасних підходів до управління персоналом, змінила характер відносин між роботодавцем і працівником та посилила роль підрозділів з управління персоналом у структурі підприємств. Наприкінці 90-х років ХХ століття набула популярності теорія інтелектуального капіталу, який трактується як сукупність корисних знань, що використовуються в організації. Він включає в себе людський капітал (знання, навички та вміння працівників), соціальний капітал (знання, що виникають внаслідок взаємодії між працівниками) та організаційний капітал (знання, що зберігаються в документації підприємства).

За словами Джека Уелша, конкурентна перевага компанії полягає в її здатності примножувати свій інтелектуальний капітал. Організаційний капітал відрізняється від людського тим, що залишається в організації після звільнення працівників. Ефективність сучасної організації залежить не тільки від зростання знань працівників, а й від того, як ці знання використовуються організацією та трансформуються в організаційний капітал. Отже, виробляють і накопичують знання окремі люди (людський капітал), поширюються вони через взаємодію між ними (соціальний капітал), а результатом є знання, якими володіє підприємство (організаційний капітал).

В останнє десятиліття ХХ століття була започаткована концепція організації, що навчається, яка розглядає організацію як таку, що постійно розвивається для адаптації до мінливого бізнес-середовища та спрямовує зусилля на розвиток власного творчого потенціалу [8].

Подальший розвиток суспільства виділив технократичний та гуманістичний підходи до ефективного управління персоналом. Розглядаючи теоретико-методичну базу, варто окреслити суть ключових понять. Аналіз наукової літератури виявив, що поняття "управління персоналом" трактується по-різному. У більшості випадків, під управлінням персоналом розуміють процес реалізації функцій менеджменту [9; 10].

На початку ХХІ століття, глобальна економіка зіткнулася зі складними економічними умовами. Пріоритетними стали: зміцнення фінансової стабільності, управління витратами, ризиками, удосконалення грошових потоків, визначення важелів збільшення вартості та, звичайно, ефективне управління персоналом, використовуючи інноваційні методи, виховання та пошук талантів [19]. Таким чином, довгострокові програми розвитку персоналу стали пріоритетними.

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].

У радянській теорії управління персоналом розглядався з точки зору організаційно-технічної або соціальної системи. О.К. Гастєв, В.Н. Іванова, Е.М. Коржева та інші вивчали працівника і колектив у організаційно-управлінських відносинах та у взаємозв'язку зі структурою організації. Характеристика поглядів на ефективне управління персоналом у радянські часи наведена в таблиці 1.4. Однією з проблем у радянські часи була обмежена участь працівників у

вирішенні актуальних питань внутрішнього життя підприємства, зокрема, у здійсненні управлінських функцій [6].

З початком нової економічної політики, питання розвитку науки управління набули ще більшої актуальності. На початку 20-х років в СРСР та Україні були створені численні науково-дослідні інститути та лабораторії, що вивчали питання організації праці та управління.

У повоєнний період, у науковій літературі набув розвитку напрямок дослідження закономірностей управління, пов'язаний з особливостями планового соціалістичного виробництва. До кінця 50-х років було подолано негативне ставлення до використання математичних методів в економіці. Подальше визнання кібернетики та її застосування в економічних процесах сприяло розвитку науки управління. У 60-70-х роках розгорнулася дискусія про предмет і методологію цієї науки.

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].
Ф. І. Хміль	Управління персоналом – скоординована система заходів щодо формування та ефективного використання сукупного трудового потенціалу працівника у складних організаційних утвореннях ієрархічного типу.

Продовж. табл. 1.3

Автор	Визначення поняття
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].

Під впливом погіршення господарювання, відставання від ринково організованих систем, управлінська думка в СРСР, як і політична економія соціалізму, втратила здатність формувати власну теоретичну базу [23].

Сучасна українська школа дослідження ефективного управління персоналом представлена такими вченими, як Д.П. Богиня, М.Д. Ведерніков, М.П. Войнаренко, А.М. Колот, В.М. Нижник, М.В. Семикіна, А.С. Тельнов, О.А. Турецький та ін. Їхні дослідження є важливим внеском у теорію ефективного управління персоналом.

А.М. Колот переніс принципи ринкової економіки у трудові відносини, розробив методи погодження інтересів соціальних партнерів, сформував національну модель соціально-трудова відносин [24]. Д.П. Богиня визначила, що ключовою характеристикою сучасного етапу розвитку економіки є зміна ролі людини в соціально-економічному середовищі, зростання значення творчих елементів, необхідність сприяти самореалізації кожного члена суспільства [25]. М.Д. Ведерніков розробив концепцію формування механізму регулювання оплати праці, що базується на принципі ціни робочої сили та вимірювання здібностей працівників, а також удосконалив методи тарифікації працівників

[26]. М.В. Семикіна сформувала концептуальні основи підвищення мотивації трудової діяльності, встановила залежність між мінімальним споживчим бюджетом і мотивацією працівника, запропонувала структуру мотиваційного механізму.

Отже, підсумовуючи, варто наголосити, що персонал є найціннішим активом підприємства. Від ефективності управління персоналом залежить успішне функціонування підприємства. Тому, підходи до стратегічного управління персоналом повинні перебувати у центрі уваги як теоретиків, так і практиків.

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 XXI 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 № 188 ІХ, 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: половину 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 сформулювати 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 методика 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 було 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 2.1 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 у 2019 році наблизилися до середньоєвропейських [59].

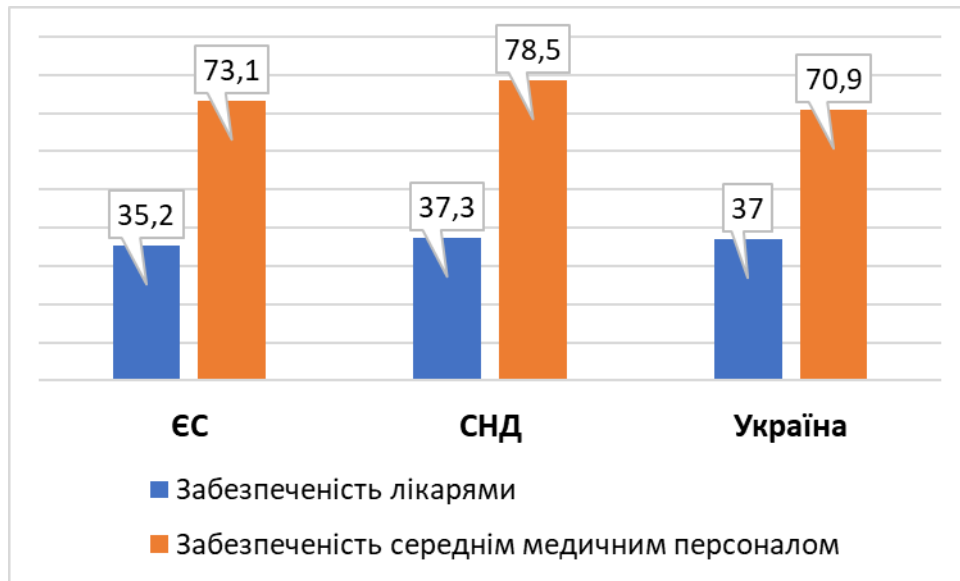


Рис. 2.1. Забезпеченість населення країн ЄС, СНД та України медичними працівниками (на 10 тисяч населення)

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.

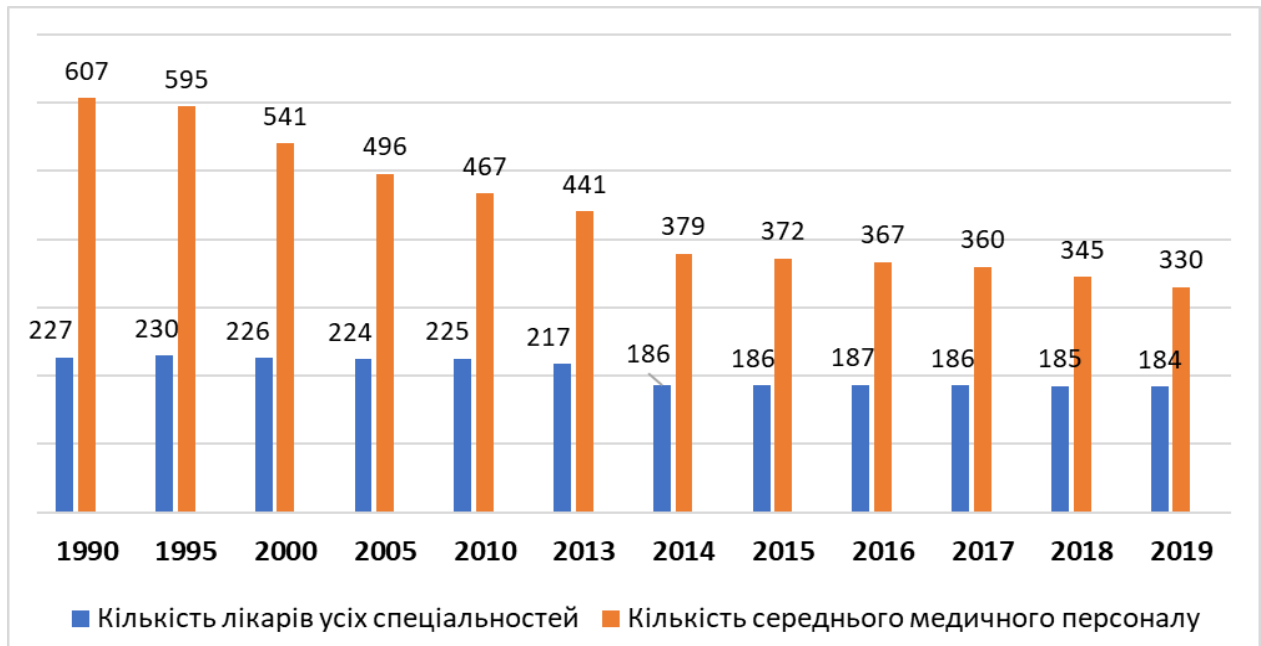


Рис. 2.2. Кількість медичних працівників в Україні, тис. осіб

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.

За дослідженням В. Півня, начальника аналітичного управління НЦЗУ, введення в дію Постанови Кабінету Міністрів від 16 лютого 2022 р. № 126 «Деякі питання провадження господарської діяльності з медичної практики», що зобов'язувала всі медичні заклади, які отримали ліцензію на медичну практику, зареєструватися в е-системі охорони здоров'я (ЕСОЗ), призвело до різкого зростання кількості зареєстрованих медичних працівників і установ, які працюють і не працюють з НСЗУ [78].

Таблиця 2.4

Кількість медичних працівників (лікарів) та закладів охорони здоров'я системи МОЗ України

Показник	Роки		
	2021	2022	2023
Забезпеченість лікарями, тис. люд.	147,4	288,39	325,58
Кількість установ, тис.	79,35	78,27	74,4

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

- неуккомплектованість 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 сформуванню 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 розвиненою 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, завідувачий. 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 розвиненою 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 (EURPHA), 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 практиці 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 ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Удосконалення системи управління персоналом Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради

Однією з важливих умов успішної діяльності будь-якої організації є розвиток її персоналу. 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.

Особливістю формування ефективного персоналу закладів охорони здоров'я є обов'язкове домінування в структурі закладу професіоналів і фахівців, які здатні забезпечити надання якісних медичних 24 послуг. Головну роль в наданні медичних послуг виконує лікар.

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради працює з 1990р., є сучасним багатoproфільним медичним закладом, який надає консультативно-діагностичну та лікувальну допомогу населенню м. Дніпро та Дніпропетровській області. Проводяться профілактичні огляди робітників організацій всіх форм власності. Щорічно лікується більше 33000 чоловік, виконується понад 10000 операцій. З 2023р. лікарня законтрактована на 24 пакетів медичних послуг (НСЗУ). На базі Закладу працюють 6 наукових кафедр Дніпровського медичного університету.

Спільно з провідними медичними компаніями і передовими клініками України, Європи та Америки впроваджуються в практику перспективні наукові програми з актуальних напрямів сучасної охорони здоров'я, які дозволяють вже сьогодні поліпшити якість життя і підвищити ефективність лікування пацієнтів.

Головною метою діяльності лікарні є надання своєчасної, якісної медичної допомоги населенню, розвиток медичної науки в галузі діагностики та лікування захворювань. Своєчасне впровадження її досягнень в практику, підвищення якості і оперативності медичного догляду і обслуговування пацієнтів, розробка програмних заходів з профілактики захворювань, що найчастіше виникають, гігієнічне виховання населення, а також інші види діяльності згідно з чинним законодавством України. Обробка звернень громадян відбувається відповідно до Закону України «Про звернення громадян» та у терміни встановлені чинним законодавством України.

Згідно з Статутом, Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради (далі – Підприємство) є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам у порядку та на умовах, установлених законодавством України та цим Статутом.

Підприємство створено на підставі рішення Дніпровської міської ради від 19.06.2019 р. № 70/46 відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Комунального закладу «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради у Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради. Скорочене найменування Підприємства – КНП «МКЛ №о 4» ДМР. Місцезнаходження Підприємства: вул. Ближня, 31, м. Дніпро, Дніпропетровська область, 49102, Україна.

Власником Підприємства є територіальна громада міста Дніпра, в особі Дніпровської міської ради.

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов’язковими для всіх закладів охорони здоров’я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров’я України, загальнообов’язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади, рішеннями міської ради та її виконавчого комітету, розпорядженнями міського голови, наказами департаменту охорони здоров’я населення Дніпровської міської ради та Статутом [2].

Основною метою створення Підприємства є надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в порядку та обсягах, установлених чинним законодавством України.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства є:

– створення разом із Власником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом і ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства;

- надання пацієнтам відповідно до вимог чинного законодавства України на безвідплатній та відплатній основі послуг вторинної (спеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належної профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності та ведення пологів і післяпологового періоду;
- надання пацієнтам відповідно до вимог чинного законодавства України на безвідплатній та відплатній основі спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика);
- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством України;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
- направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності;
- проведення профілактичних оглядів;
- виробництво лікарських засобів;
- придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;
- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;
- видавнича діяльність (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та довідкові видання);
- видавництво навчальної та монографічної літератури;

- навчально-методична, науково-дослідницька робота;
- розробка та втілення спільно з співробітниками вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації нових технологій в області діагностики та лікування захворювань, а також пов'язана з цим діяльність, в тому числі в рамках програм міжнародних клінічних досліджень. Участь у клінічних іспитах сучасних фармакологічних препаратів.
- провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;
- здійснення навчання та безперервний професійний розвиток лікарів закладу, лікарів-інтернів;
- здійснення іншої, не забороненої законодавством України діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу Підприємства.

Підприємство може бути клінічною базою вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти. Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Якщо для провадження певних видів діяльності, передбачених Статутом, необхідний спеціальний дозвіл (найменування засновника), отримує його в порядку, визначеному законодавством України.

Підприємство зобов'язано:

- керуватись у своїй діяльності Конституцією України, законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, іншими нормативно-правовими актами, рішеннями міської ради та її виконавчого комітету, розпорядженнями міського голови, наказами департаменту охорони здоров'я населення Дніпровської міської ради та цим Статутом;

- планувати свою діяльність з метою реалізації єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я за відповідним напрямком (мети та предмета діяльності);
- створювати для працівників належні і безпечні умови праці, забезпечувати додержання чинного законодавства України про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування;
- забезпечувати своєчасну сплату податкових та інших обов'язкових платежів з урахуванням своєї статутної діяльності та відповідно до чинного законодавства України.

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради – потужний сучасний заклад. Організаційна структура управління КНП «МКЛ № 4» ДМР затверджена з 01.01.2024 року.

Генеральному директору підпорядковані: медичний директор з лікувально-діагностичної роботи; медичний директор з хірургічної допомоги; директор Філії за напрямом «Інфекційні хвороби»; заступник генерального директора з технічних питань; головний бухгалтер; провідний юрисконсульт; уповноважений з антикорупційної діяльності; головна медична сестра; відділ (начальник) організаційно-кадрової роботи; планово-економічний відділ (начальник); інженер з охорони праці; провідний фахівець з питань цивільного захисту; господарський відділ (начальник); відділ (завідувач) інфекційного контролю; статистично-аналітичний відділ (керівник).

Медичному директору з лікувально-діагностичної роботи підпорядковані:

–терапевтичний стаціонар в т.ч.: Відділення по лікуванню гострих отруєнь з ліжками інтенсивної терапії (25 ліжок, з них 12 ліжок інтенсивних), у складі: Клініко-хіміко-токсикологічна експрес-лабораторія, Відділення фізичної та реабілітаційної медицини (30 ліжок); Терапевтичне відділення (40 ліжок); Відділення інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії з рентгенохірургічним блоком (10 ліжок); Нефрологічне відділення (40 ліжок);

Гематологічне відділення (60 ліжок та 10 ліжок денного стаціонару); Відділення по лікуванню професійних захворювань (35 ліжок та 5 дерматовенерологічних ліжок); Психіатричне відділення (20 ліжок); Інсультне відділення (50 ліжок, з них 24 інсультних та 26 неврологічних); Відділення ендокринології та ендокринної хірургії (20 ліжок терапевтичні), Хіміотерапевтичне відділення з денним стаціонаром (10 ліжок денного стаціонару), Хіміотерапевтичне відділення онкологічного профілю (50 ліжок);

– допоміжні лікувально-діагностичні кабінети і відділення в т.ч: Консультативно-діагностичне відділення, Відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, Відділення гемодіалізу та еферентної терапії, Відділення інтенсивної терапії гіпербаричної оксигенації, Відділення функціональної діагностики, Клініко-діагностична лабораторія, Кабінет медичного догляду, Харчоблок (склад продуктів харчування), Фармацевт (склад лікарських засобів та медичних виробів).

Медичному директору з хірургічної допомоги підпорядковані:

– хірургічний стаціонар в т.ч.: Торакальне відділення (40 ліжок з них 30 онкохірургічних та 10 хірургічних), Відділення малоінвазивної та реконструктивної урології (20 ліжок), Урологічне відділення (20 ліжок), Травматологічне відділення (30 ліжок), Відділення ортопедії та травматології (20 ліжок), Відділення загальної хірургії (40 ліжок з них 5 гінекологічних, 5 онкогінекологічних, 15 онкохірургічних, 15 хірургічних), Проктологічне відділення (40 ліжок, з них 30 онкохірургічних та 10 проктологічних), Нейрохірургічне відділення (10 ліжок), Відділення щелепно-лицьової хірургії (30 ліжок), Відділення судинної реконструктивної хірургії та реабілітації (40 ліжок, з них 5 реабілітаційних), Відділення ендокринології та ендокринної хірургії (20 ліжок хірургічних), Відділення гнійно-септичної хірургії (40 ліжок), Радіологічне відділення (10 ліжок);

– допоміжні лікувально-діагностичні кабінети і відділення в т.ч: Операційне відділення з централізованим операційним блоком та

стерилізаційним відділом, Відділення анестезіології та інтенсивної терапії, Травматологічний пункт, Рентгенівське відділення, Відділення трансфузіології, Відділення ендоскопії, Патологоанатомічне відділення.

Директору Філії за напрямом «Інфекційні хвороби» підпорядковані: Загально-управлінський відділ, Інфекційне відділення № 1 – діагностичне (40 ліжок), Інфекційне відділення № 2 для лікування гострих та хронічних вірусних гепатитів (40 ліжок), Інфекційне відділення № 3 для лікування хворих на гострі кишкові та паразитарні інфекції (40 ліжок), Інфекційне відділення № 4 для лікування ВІЛ-інфікованих (30 ліжок, з них 6 паліативних), Інфекційне боксоване відділення № 5 для лікування повітряно-крапельних інфекцій (30 ліжок, з них 5 дитячих), Відділення інтенсивної терапії (12 ліжок), Приймальне відділення, Клініко-діагностична лабораторія, Відділення з профілактики та боротьби зі СНІДом, Консультативно-діагностичний кабінет, Рентгенівський кабінет, Центральна стерилізаційна, Патолого-анатомічне відділення, Господарський відділ, Блок харчування.

Заступнику генерального директора з технічних питань підпорядковуються: Інженерно-технічний відділ, Технічна служба.

Головному бухгалтеру підпорядковується бухгалтерія.

Головній медичній сестрі підпорядковуються: сестри медичні старші (брат медичний старший) в межах функціональних обов'язків; сестра медична (брат медичний) з дієтичного харчування в межах функціональних обов'язків; Молодші спеціалісти з медичною освітою (фахових молодших бакалаврів), фахівцям з початковим рівнем (короткий цикл) вищої медичної освіти, першим (бакалаврський) рівнем вищої медичної освіти і магістрів з медсестринства в межах функціональних обов'язків; Молодші медичні сестри (брати) всіх найменувань в межах функціональних обов'язків.

Начальнику планово-економічного відділу підпорядкований планово-економічний відділ. Начальнику відділу організаційно-кадрової роботи підпорядкований відділ організаційно-кадрової роботи. Завідувачу відділу

інфекційного контролю підпорядкований відділ інфекційного контролю. Начальнику господарського відділу підпорядковується господарський відділ. Керівнику статистично-аналітичного відділу підпорядковується статистично-аналітичний відділ.

Працівники підприємства підпорядковуються керівникам структурних підрозділів відповідно до структури, штатного розпису і посадових інструкцій.

КНП «МКЛ № 4» ДМР очолює генеральний директор – Бут Наталя Олександрівна.

У КНП «МКЛ № 4» ДМР наявний досвід реалізації підходів з європейської інтеграції:

- участь у Міжнародному медичному партнерстві, ініційованому Першою Леді Оленою Зеленською у рамках співпраці з Міністерством охорони здоров'я України;

- участь у розвитку пріоритетних євроінтеграційних напрямів в охороні здоров'я; євроінтеграція у сфері охорони здоров'я: фармацевтика, медичні послуги, громадське здоров'я та кадровий потенціал;

- залучення іноземних лікарів для навчання та обміну досвідом;

- навчання лікарів КНП «МКЛ № 4» ДМР на базі найкращих лікарень світу;

- співпраця з Європейським агентством з лікарських засобів;

- адаптації роботи українських лікарень до міжнародних стандартів

- навчання працівників грамотного використання штучного інтелекту у сфері охорони здоров'я.

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 лікарень, виїзд на роботу за кордон. У структурі працівників підприємства переважають працівники двох

вікових категорій 45 – 55 років та 35 – 45 років, які займають відповідно 24,53 та 47,47 % від середньооблікової чисельності персоналу (табл. 3.1). Значна частина працівників лікарні має повну (69,02 %) та неповну (19,46 %) вищу освіту, що свідчить про високий якісний та кваліфікаційний склад персоналу.

Таблиця 3.1

Кількість працівників за якісним складом на 31 грудня 2023 р.

Назва показників	2022 р.		2023 р.	
	Осіб	%	осіб	%
Облікова кількість штатних працівників на кінець року, всього, в т. ч.:	1221	100	1500	100
кількість працюючих у віці (років):				
16 – 34 років	189	15,51	241	16,07
35 – 45 років	568	46,53	712	47,47
45 – 55 років	308	25,23	368	24,53
55 – 59 років	156	12,73	179	11,93
Кількість працівників, які мають вищу освіту за освітніми рівнями:				
- неповна та базова вища освіта	212	17,36	287	19,46
- повна вища освіта	830	67,98	1038	69,02

Штати 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 медичних послуг, запланованих підприємством, а також на якість цих послуг. Найбільша недоукомплектованість спостерігається щодо лікарів (14,5 %), середнього медичного персоналу (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. Згідно зі ст. 50 КЗпП, показники сумісництва становлять не більше 1,5, але 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 послуги, помилок у роботі.

Узагальнені результати дослідження досвіду роботи медичного персоналу закладу представлені в таблиці 3.2. Проведений аналіз дозволяє визначити кваліфікаційний рівень персоналу, який впливає на якість медичної послуги та ефективність роботи медичного закладу, як високий.

Таблиця 3.2

Кваліфікаційний рівень персоналу закладу

Досвід роботи, роки	Кількість, чол.	Доля, %
До 5 років	126	8,40
Від 5 до 10 років	180	0,12
Від 10 до 15 років	476	31,73
Від 15 до 20 років	86	5,73
Від 20 до 25 років	381	25,40
Від 25 до 30 років	109	7,27
Понад 30 років	142	9,47

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, затверджене наказом МОЗ від 22.07.93 р. № 166, – курси спеціалізації, цикли тематичного вдосконалення, курси інформації та стажування; 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. 3.3).

Таблиця 3.3

Стан підвищення кваліфікації лікарів КНП «МКЛ № 4» ДМР

Вид підвищення кваліфікації	2022 рік	2023 рік
атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії	64	22
атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії	113	144
атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою	58	32
атестація на визначення знань і практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) звання	216	168
курси спеціалізації	76	147
цикли тематичного вдосконалення	323	525
курси інформації та стажування	126	118
навчання з питань охорони праці	429	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 КНП «МКЛ № 4» ДМР 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 лікаря з позиції професійних стандартів та моральних принципів, в лікарні 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 3.4

Класифікація внутрішнього професійного навчання персоналу лікарні

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, згрупованої 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

Продовж табл 3.4

Критерій класифікації	Вид навчання	Характеристика
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 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.

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 КНП «МКЛ № 4» ДМР 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 КНП «МКЛ №

4» ДМР 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 медична 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 медичному 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.

Така бізнес-презентація буде корисною і для партнерів, спонсорів, благодійників, донорів.

Аналіз раціонального використання трудових ресурсів закладу дозволить: правильно визначати потребу в персоналі; знизити плінність 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.

Проведений аналіз діяльності КНП «МКЛ № 4» ДМР та оцінка якості персоналу свідчать про потребу заходів з інноваційних технологій професійного розвитку персоналу, що буде розглянуто в наступному розділі магістерської роботи.

3.2. Імплементация інноваційних технологій професійного розвитку персоналу в діяльність закладу охорони здоров'я

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 [66–69].

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.

В Україні існує відставання від запровадження компетентної, 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.

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.

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].

Таблиця 3.5

**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

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.

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.

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 ефективне 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]. 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.

Розглядаючи програми підвищення кваліфікації фахівців (управлінців) системи охорони здоров'я, слід зазначити, що в Україні такі програми

передбачають індивідуальну підготовку та безперервний професійний розвиток працівника 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.

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.

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.

Основні складові професійного розвитку персоналу (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Основні складові професійного розвитку персоналу

Вибір методів та форм навчання залежить від специфіки діяльності організації та її фінансового стану. Важливим є аналіз та моніторинг професійного розвитку персоналу лікарень, адже багато із них використовують сучасні методи у процесі розвитку персоналу. Серед останніх можна виділити (рис. 3.2):

- концепція «гнучкого працівника» або безперервна освіта: працівник компанії на протязі тижня повинен витратити чотири години робочого та особистого часу на своє навчання;

- внутрішні навчання, що проводяться внутрішніми тренерами або спеціалістами по навчанню;

- вечірні курси – навчання персоналу після завершення робочого дня і без відриву від робочого процесу;

- перепідготовка персоналу за укладеним договором із навчальним закладом, тобто працівник навчається в університеті чи коледжі за рахунок компанії;

- e-learning – це електронна система навчання;

- коучинг – це метод навчання, який допомагає працівнику повністю розкрити свій потенціал;

- внутрішні навчання обміну досвідом.

Дані форми навчання сприяють ефективній підготовці та підвищують конкурентоспроможність людських ресурсів лікарні. Доцільність формування підходів щодо професійного розвитку визначаються методами розвитку персоналу, які поділяються на дві групи: методи професійного розвитку персоналу лікарні та методи професійного розвитку потенціалу окремого працівника.



Рис. 3.2. Інноваційні методи розвитку персоналу

До методів формування та розвитку трудового потенціалу лікарні відносять:

- методи організаційного розвитку, оптимізації організаційної структури управління, формування штатного розпису;
- методи покращення корпоративного управління;
- методи конфліктного менеджера, які допомагають налагодити міжособистісні комунікації та забезпечують сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі;
- робота в групах.

До методів розвитку потенціалу індивідуального працівника відносяться:

- методи підготовки й перепідготовки медичного персоналу, керівників;
- методи підвищення кваліфікації за межами лікарні;
- корпоративні тренінги;
- конференції, виставки, колективні дискусії;
- індивідуальні менеджмент-тренінги (вирішення разом з компетентними тренерами конкретних виробничих завдань);
- модернізація, або методи вирішення важливих питань формі дискусії без права вето у тренера, який проводить навчання.
- сукупність методів, що сприяють розвитку творчого потенціалу.

Визначальним фактором у процесі впровадження інноваційних технологій у систему професійного розвитку персоналу лікарні є ставлення працівників до даного процесу. Для того, щоб використовувати інноваційні технології професійного розвитку персоналу на підприємстві варто провести психологічну діагностику, що дасть змогу визначити ступінь розвитку професійних та особистісних навиків персоналу:

- відповідальність за прийняте рішення;
- навички роботи у команді;
- лідерські здібності;
- комунікативні компетенції;
- креативність;
- стресостійкість;

- рівень самооцінки;
- лояльність до підприємства [23, с. 103].

Для професійного розвитку персоналу лікарні рекомендується впроваджувати наступні інноваційні технології (рис. 3.3).

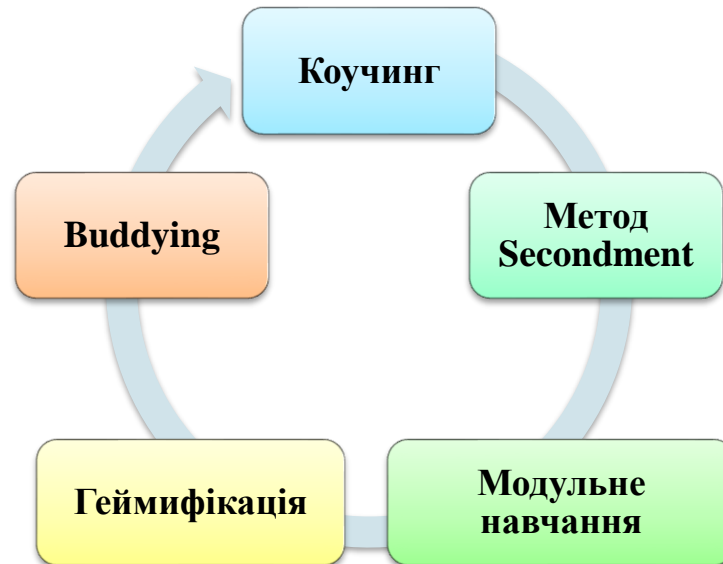


Рис. 3.3. Інноваційні методи професійного розвитку персоналу

Коучинг є інструментом професійного та особистісного розвитку працівника, що дає змогу вдосконалювати професійні навички та кваліфікацію, мобілізувати внутрішні ресурси та творчий потенціал, а також розвивати ділові якості та інноваційність. Техніка коучингу допомагає шукати ефективні шляхи досягнення поставлених цілей підприємства та реалізувати їх на практиці. Коучинг слугує як метод комунікації та використовує лише притаманні йому підходи у спілкуванні керівника із підлеглим. Відтак, відповідаючи на питання керівника, підлеглий розуміє усі аспекти завдань та необхідність дій, що мають бути використані для виконання поставлених завдань[23, с. 103].

Характерною рисою для коучингу є послідовність у навчанні та розвиток компетенцій, які необхідні працівнику; отримання теоретичних та практичних знань, вмінь, а також стимулювання персоналу до самостійного розкриття власного потенціалу, що дасть змогу отримати необхідні результати. Перевагами використання даного методу на досліджуваному нами

підприємстві є те, що завдяки технологіям коучингу створюється новий тип працівника, який старається максимально розкрити свій потенціал, проявляє ініціативність та зацікавлений у кінцевих результатах роботи.

Використання коучингу дасть змогу керівництву підприємства:

- створити сприятливу та комфортну атмосферу у колективі;
- максимально та правильно використовувати трудовий потенціал працівників;
- заохочувати працівників до інновацій;
- створити якісну корпоративну культуру;
- стимулювати працівників до розвитку;
- створювати необхідні умови для саморозвитку, виявляти творчі та професійні знання працівників [23, с. 103].

Технологія «відрядження» (Secondment) – методика, що передбачає тимчасову переміщення працівника на таке ж місце роботи у межах лікарні. Таке переміщення дає змогу працівникам розширити межі свого професійного досвіду за рахунок отримання нових знань та вмінь [7, с. 559].

Модульне навчання для працівників відбувається із прив'язкою до навчального центру з яким співпрацюватиме або вже співпрацює організація, та складається із окремих навчальних блоків, які допоможуть досягти певного результату. Метою кожного індивідуального модуля є цілісне освоєння практичних знань, вмінь, досвіду, формування ціннісних індикаторів поведінки, що дають змогу працівникам належно виконувати покладені на них трудові функції. Дана технологія професійного розвитку орієнтується на модель компетенцій, тобто комплекс функцій когнітивних, поведінкових індикаторів, що дають можливість працівнику якісно виконувати ті функції, які закріплені за його посадою [7, с.558].

Метод гейміфікації є досить новим у галузі професійного розвитку персоналу, полягає у використанні ігрових підходів до навчання працівників.

Варіантами методу гейміфікації є: настільні ігри; різноманітні квести; управлінські поєдинки.

Результатом використання даного методу можуть бути зміни у поведінці персоналу в потрібному напрямку, збільшення зацікавленості працівників у процесах навчання, що дасть можливість підвищити їх лояльність та мотивацію. Основними функціями даного методу є:

1. Прозора система заохочень – важливо не просто створити умови гри, а й правильно стимулювати персонал досягати нових вершин.

2. Надання статусу – кожен працівник прагне визнання. Тому можна створити певні змагання на робочому місці, що дасть працівника змогу позмагатися хто кращий. Відтак, це сформує стимул для учасників, які достойні справедливої винагороди.

3. Винагорода за результати роботи.

Buddying – метод, який полягає у тому, що за працівником закріплений партнер (buddy), завданням якого є надавати постійний зворотній зв'язок про дії і рішення закріпленого за ним працівника з метою виявлення «вузьких місць» в його роботі. Учасники є рівноправними, що відрізняє метод від наставництва [7, с. 559]. Сутність даної технології полягає в тому, що за працівником закріплюється партнер, завданням якого є постійний зворотній зв'язок про дії та рішення, а також процесом освоєння нових навичок того працівника, за яким він закріплений.

Перевагами застосування даної методики на підприємстві, яке ми досліджуємо, будуть наступні:

- отримання працівником інформації про свою роботу;
- можливість показати працівнику його сильні сторони особистісного та професійного розвитку, а також недоліки, які виникають під час роботи та виправити їх;
- створити атмосферу інтерактивних комунікацій, що покращить навички міжособистісних взаємин у колективі.

Таким чином, професійний розвиток персоналу має бути одним із пріоритетним напрямком в управлінні персоналом на досліджуваному нами підприємстві. Інвестиції у розвиток персоналу дадуть змогу підвищити рівень активності працівників, що у подальшому впливатиме на результати діяльності лікарні та її імідж серед населення.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі ступеня магістра комплексно досліджено інноваційні технології професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я (на прикладі Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради). Результати, отримані в процесі дослідження, дають підстави для формулювання наступних висновків і пропозицій.

1. Визначено теоретичні положення управління персоналом 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. Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради працює з 1990р., є сучасним багатопрофільним медичним закладом, який надає консультативно-діагностичну та лікувальну допомогу населенню м. Дніпро та Дніпропетровській області.

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.

Останні роки спостерігається тенденція до зменшення кількості персоналу через скорочення, перехід до інших лікарень, виїзд на роботу за кордон. У структурі працівників підприємства переважають працівники двох вікових категорій 45 – 55 років та 35 – 45 років, які займають відповідно 24,53 та 47,47 % від середньооблікової чисельності персоналу (табл. 3.1). Значна частина працівників лікарні має повну (69,02 %) та неповну (19,46 %) вищу освіту, що свідчить про високий якісний та кваліфікаційний склад персоналу.

Штати закладу недоукомплектовано на 8,2 %, що призводить до збільшення навантаження на лікарів. Основною причиною низької укомплектованості штатів є низький рівень зарплати працівників, неефективна

система мотивації персоналу, неефективна система добору кадрів. Штати доукомплектовуються за допомогою сумісництва.

Узагальнені результати дослідження досвіду роботи медичного персоналу дозволяють визначити кваліфікаційний рівень персоналу, який впливає на якість медичної послуги та ефективність роботи медичного закладу, як високий.

В лікарні ведеться аналіз підготовки, перепідготовки та атестації працівників. Створено систему добору кадрів, якій має передувати комплексна робота з оцінки показників: рух персоналу, укомплектованість, рівень сумісництва, плинність персоналу, кваліфікація персоналу; наявність помилок у роботі прийнятого медичного персоналу, пов'язаних із непрофесіоналізмом. Помилки призводять до втрати іміджу закладу, до конфлікту між працівниками та клієнтами, до скарг, а в гірших випадках – до кримінальних справ.

Проведений аналіз діяльності КНП «МКЛ № 4» ДМР та оцінка якості персоналу свідчать про потребу заходів з інноваційних технологій професійного розвитку персоналу

6. Безперервне професійне навчання стає ефективним засобом подальшого професійного розвитку для управлінців системи охорони здоров'я при дотриманні умов, що передбачають:

– 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-правого 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.

Визначені основні складові професійного розвитку персоналу і сучасні методи його розвитку. Серед останніх:

- концепція «гнучкого працівника» або безперервна освіта: працівник компанії на протязі тижня повинен витратити чотири години робочого та особистого часу на своє навчання;

- внутрішні навчання, що проводяться внутрішніми тренерами або спеціалістами по навчанню;

- вечірні курси – навчання персоналу після завершення робочого дня і без відриву від робочого процесу;

- перепідготовка персоналу за укладеним договором із навчальним закладом, тобто працівник навчається в університеті чи коледжі за рахунок компанії;

- e-learning – це електронна система навчання;

- коучинг – це метод навчання, який допомагає працівнику повністю розкрити свій потенціал;

- внутрішні навчання обміну досвідом.

До методів формування та розвитку трудового потенціалу лікарні відносять:

- методи організаційного розвитку, оптимізації організаційної структури управління, формування штатного розпису;
- методи покращення корпоративного управління;
- методи конфліктного менеджера, які допомагають налагодити міжособистісні комунікації та забезпечують сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі;
- робота в групах.

До методів розвитку потенціалу індивідуального працівника відносяться:

- методи підготовки й перепідготовки медичного персоналу, керівників;
- методи підвищення кваліфікації за межами лікарні;
- корпоративні тренінги;
- конференції, виставки, колективні дискусії;
- індивідуальні менеджмент-тренінги (вирішення разом з компетентними тренерами конкретних виробничих завдань);
- модернізація, або методи вирішення важливих питань формі дискусії без права вето у тренера, який проводить навчання.
- сукупність методів, що сприяють розвитку творчого потенціалу.

Для професійного розвитку персоналу лікарні рекомендується впроваджувати наступні інноваційні технології: коучинг, модульне навчання, гейміфікація, технологія «відрядження» (Secondment) і Buddying. Можливо використовувати індивідуальні методи професійного розвитку

Визначальним фактором у процесі впровадження інноваційних технологій у систему професійного розвитку персоналу лікарні є ставлення працівників до даного процесу.

Професійний розвиток персоналу має бути одним із пріоритетним напрямком в управлінні персоналом на досліджуваному нами підприємстві. Інвестиції у розвиток персоналу дадуть змогу підвищити рівень активності працівників, що у подальшому впливатиме на результати діяльності лікарні та її імідж серед населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Турило А. М. Управління витратами підприємства : навч. посіб./ А. М.Турило, Ю. Б. Кравчук, А. А. Турило. Київ : 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 працівника відділу кадрів: справ. посіб. / под заг. ред. Е. В. Охотського, Київ : ЦНЛ, 2008. 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. Богиня Д. П., Грішнова О. А. Основи економіки праці. Київ : Знання Прес, 2001. 312 с.
6. Базиліук Я. Б. Конкуентоспроможність національної економіки: сутність та умови забезпечення. Київ : НІСД, 2002. 346 с.
7. Василенко В. О., Ткаченко Т. І. Стратегічне управління : навч. посіб. / В. О. Василенко, Т. І. Ткаченко. Київ : ЦУЛ, 2003. 396 с.
8. Данилюк В. М. Менеджмент персоналу: навч.-метод. посібн./ В. М.Данилюк, В. М. Петюк, С.О. Цинбалюк. Київ : КНЕУ, 2006. 398 с.
9. Балабанова Л. В., Сардак О. В. Організація праці менеджер : підручник / Л. В.Балабанова, О. В. Сардак. К. : Професіонал, 2007. 416 с.
10. Крушельницька О. В., Мельничук Д. П. Управління персоналом: навч. посіб. / О. В. Крушельницька, Д. П. Мельничук. Київ : Кондор, 2007. 428 с.
11. Партин Г. О. Управління витратами підприємства : концептуальні засади, методи та інструментарій : монографія / Г. О. Партин. Київ : УБС НБУ, 2008. 219 с.

12. Гриньова В. М., Грузіна І. А. Проблеми мотивації праці персоналу підприємства : монографія / В. М. Гриньова, І. А. Грузіна. Харків : ІНЖЕК, 2010. 184 с.
13. Гетьман О. О., Шаповал В. М. Економіка підприємства : навч. посіб. / . О. О. Гетьман, В. М. Шаповал. Київ : Центр учб. літ-ри, 2010. 488 с.
14. Державна служба статистики України. URL : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
15. Богиня Д. П. Соціальні пріоритети у подоланні фінансово-економічної кризи. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2010. Т. 2, № 6. С. 11 – 13.
16. Ведерніков М. Д., Зелена М. І. Доцільність застосування зарубіжного досвіду мотивації персоналу на українських підприємствах.. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2013. № 5. Т. 1. С. 18 – 21.
17. Health Systems Strengthening Glossary. URL: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html.
18. 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.
19. 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>.
20. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. URL: <http://www.who.int/hrh/en/>.
21. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. Київ : НІСД, 2012. – 35 с.
22. 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>.

23. Васюк Н. О. Щодо кадрового забезпечення охорони здоров'я в Україні (за матеріалами літературних джерел). *Економіка та держава*. 2011. № 10. С. 88 – 89.

24. 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.

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

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

27. 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.

28. 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.

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

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

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

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

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

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

35. 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>.

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

37. Савіна Т. В. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні. *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>.

38. 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>.

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

40. 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>.

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

42. 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>.

43. 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>.

44. Авраменко Т. П. Державна політика щодо кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні. 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.

45. 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.

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

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. 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.

51. 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>.

52. 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/>.

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

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

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

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

57. 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>.

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

59. Авраменко Т. П., Дмитрук І. В. Державна політика щодо підвищення якості професійної підготовки медичних. *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.

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

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

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

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

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

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

66. 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>.

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

68. В Україні побільшало зареєстрованих лікарів і медпрацівників. НСЗУ пояснює причини. *Погляди. Українська правда. Життя.* URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/63c6844737bba/>