

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА
ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ
КАФЕДРА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему

«ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ МЕХАНІЗМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ
ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»

*Документ
до захисту
в Дек
кафедри державного управління
Ларіна Н.Б.
6.12.2023*

Студентка 2 курсу магістратури заочної форми
навчання спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування» освітньо-
професійної програми «Публічне управління та
адміністрування»

Кузнєцова Наталія Ігорівна

Науковий керівник

к.пед.н., доц. Ларіна Наталія Борисівна

Засвідчую, що в цій кваліфікаційній роботі
немає запозичень із праць інших авторів без
відповідних посилань

Студентка

Кузнєцова
(підпис)

Робота допущена до захисту в екзаменаційній комісії рішенням кафедри

публічної політики від «07» грудня 2023 р., протокол №10

Завідувачка кафедри публічної політики, доктор юридичних наук, доцент Корчак
Наталія Миколаївна *Корчак*

(підпис)

АНОТАЦІЯ

Кузнєцова Н.І. Організаційно-правові механізми забезпечення розвитку персоналу для системи охорони здоров'я в Україні – Кваліфікаційна магістерська робота на правах рукопису.

Магістерська робота для здобуття ступеня вищої освіти другого ступеня (магістра) за галуззю знань 28 «Публічне управління та адміністрування» за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Навчально-науковий інститут публічного та державної служби КНУ імені Тараса Шевченка, Київ, 2023.

Зміст роботи

Досліджено організаційно-правові механізми розвитку персоналу для системи охорони здоров'я як об'єкт науково-практичних досліджень в галузі знань з публічного управління та адміністрування. Здійснено аналіз запровадження наукових підходів та принципів дослідження організаційно-правових механізмів розвитку персоналу для системи охорони здоров'я. З'ясовано сучасний стан та тенденції підготовки кадрів для системи охорони здоров'я, механізмів нормативно-правового забезпечення та обґрунтовано необхідність його удосконалення в умовах реформування системи охорони здоров'я. Висвітлено зарубіжний досвід розвитку персоналу в системі охорони здоров'я. Розроблено практичні рекомендації щодо перспектив удосконалення конкретних механізмів забезпечення розвитку персоналу.

Ключові слова: публічне управління, розвиток персоналу, правове забезпечення, охорона здоров'я.

ANNOTATION

Kuznietsova N.I Organizational and legal mechanisms to ensure the development of personnel for the health system - Qualification master's work on the rights of manuscript.

Master's work in obtaining a degree of higher education of the second level (master) in the field of knowledge 28 «Public management and administration» in specialty 281 «Public management and administration». Academic-Scientific Institute of Public and Civil Service of the KNU Taras Shevchenko, Kyiv, 2023

Content of work

The article studies organizational and legal mechanisms of personnel development for the health system as a subject of scientific and practical research in the field of knowledge of public administration and administration. An analysis of introduction of scientific approaches and principles of study of organizational legal mechanisms of personnel development for the health system was conducted. The current state and tendencies of training for the health system, mechanisms of normative and legal support have been clarified and the need for its improvement in the context of health system reform has been substantiated. Foreign experience of personnel development in the healthcare system was highlighted. Practical recommendations on the prospects for improving specific mechanisms for ensuring staff development have been developed.

Keywords: public administration, personnel development, legal support, healthcare.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1	11
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ МЕХАНІЗМІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	11
1.1 Теоретичні засади розвитку персоналу для системи охорони здоров'я в працях вітчизняних та зарубіжних вчених	11
1.2. Понятійно-категорійний апарат дослідження.....	16
1.3. Принципи організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для СОЗ України.....	21
Висновок до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2	29
АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ МЕХАНІЗМІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ СОЗ	29
2.1. Сучасний стан забезпечення розвитку персоналу для СОЗ	29
2.3. Аналіз організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для СОЗ.....	47
Висновок до розділу 2	53
РОЗДІЛ 3	55
ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ МЕХАНІЗМІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ СОЗ В УКРАЇНІ.....	55
3.1 Імплементация кращих міжнародних практик з організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для СОЗ України.....	55
3.2 Запровадження сучасних інноваційно-технологічних трендів розвитку персоналу для СОЗ України.....	57
Висновок до розділу 3	67
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ

БПР	– Безперервний професійний розвиток
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ДВНЗ	– Державний вищий навчальний заклад
ЄДКІ	– Єдиний державний кваліфікаційний іспит
ЄС	– Європейський Союз
ЗВО	– Заклад вищої освіти
ІВО	– Інститут відкритої освіти
КМУ	– Кабінет міністрів України
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я України
МОН	– Міністерство освіти і науки України
ОППО	– Обласний інститут післядипломної педагогічної освіти
ПВНЗ	– Приватний вищий навчальний заклад
СОЗ	– Система охорони здоров'я
США	– Сполучені Штати Америки
ТУ	– Тематичне удосконалення
ЦОВВ	– Центральні органи виконавчої влади
ЦРЛ	– Центральна районна лікарня
ECTS	– European Credit Transfer and Accumulation System (Європейська кредитно - трансферна система)
IFOM	– International Foundations of Medicine (міжнародний іспит з основ медицини)
PhD	– Doctor of Philosophy (доктор філософії)
USAID	– United States Agency for International Development (Агентство США з міжнародного розвитку)

ВСТУП

Здоров'я нації є пріоритетним напрямом державної діяльності та ключовим чинником національної безпеки в Україні. Держава визначає стратегію та політику у сфері охорони здоров'я та активно сприяє її реалізації, використовуючи різноманітні засоби та механізми для регулювання економічної діяльності в цій галузі.

Вирішальними факторами впливу на здійснення реформ у системі охорони здоров'я є рівень соціально-економічного розвитку країни; необхідність утворення передумов для ефективного реформування; підготовка відповідних кадрів; створення необхідної для проведення реформ нормативно-правової бази тощо.

Сучасний стан кадрового забезпечення системи охорони здоров'я не відповідає актуальним потребам галузі, як у відновленні, так і у підвищенні кадрового потенціалу, як у кількісному, так і якісному вимірах. Це викликає ряд викликів та обмежень, що впливають на якість та доступність медичних послуг.

Ефективність управління в системі охорони здоров'я країни взагалі, а також в підготовці кадрів для цієї системи, визначається результатами реалізації комплексу організаційних, правових, фінансово-економічних та інших заходів, проведених державою. У цьому контексті велике значення має компетентність та професіоналізм фахівців в системі охорони здоров'я.

Сучасний стан розвитку кадрових ресурсів у системі охорони здоров'я відзначається змінами у системі підвищення кваліфікації спеціалістів під час періодичної атестації, відсутністю мотиваційної системи, а також відсутністю системи конкурсного відбору та можливостей кар'єрного зростання. Однією з актуальних проблем є низький рівень оплати праці, що ускладнює залучення висококваліфікованих фахівців.

У 2017 році були прийняті закони, які радикально змінили модель фінансування системи охорони здоров'я та ініціювали трансформацію цієї системи в Україні. Оскільки відбуваються суттєві зміни, необхідно

взаємозалежно синхронізувати реформи у системі охорони здоров'я і зміни в системі підготовки кадрів. Одним зі стратегічних завдань системи медичної освіти є забезпечення громадян високоякісною медичною допомогою шляхом високого рівня підготовки медичних фахівців..

Розвиток інформаційних технологій, новітніх медичних практик, наукових досягнень та майже миттєвий доступ до обміну інформацією також суттєво впливає на функціонування системи охорони здоров'я в сучасних умовах, враховуючи зазначене вище, основним засобом для досягнення високого рівня функціонування системи, стає шлях підвищення ефективності роботи персоналу, чого неможливо досягти без формування системи розвитку персоналу. Це в свою чергу, доводить, що розвиток персоналу стає провідним чинником успіху системи охорони здоров'я.

Дослідженням питань, що стосуються розвитку персоналу у медичній сфері присвячені праці вітчизняних і зарубіжних вчених, таких як Вороненко Ю.В., Савченко В.А., Свінцицька О.М., Дмитрук О.В., Клименко П.М., Грабовський В.А., Борщ В.І., Грішнова А.О., Латишев Є.Є., Беккер Г., Вебер В., та ін. В їх роботах багато уваги було зосереджено на аналізі та розробці понятійного апарату, дефініції напрямів та сфери розвитку персоналу. Особливу увагу було приділено обґрунтуванню актуальності управління розвитком персоналу в умовах сьогодення та майбутнього. Але багато аспектів теоретичних та практичних питань, пов'язаних з розвитком персоналу в СОЗ, вимагають додаткового дослідження.

Мета дослідження. Розробка теоретичних засад та обґрунтування конкретних рекомендацій для удосконалення організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу в системі охорони здоров'я України.

Завдання дослідження:

- проаналізувати сучасні наукові дослідження стосовно розвитку персоналу для системи охорони здоров'я в працях вітчизняних та зарубіжних учених;

- уточнити сутність базових понять дослідження, зокрема “розвиток персоналу”, “кадрова політика у системі охорони здоров’я”, “механізми розвитку персоналу для системи охорони здоров’я;
- охарактеризувати сучасний стан, тенденції організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для системи охорони здоров’я України;
- узагальнити кращий міжнародний досвід з організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу системи охорони здоров’я для імплементації в Україні
- розробити та обґрунтувати перспективи удосконалення організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу в системі охорони здоров’я на основі сучасних інноваційно-технологічних трендів, та практичні рекомендації щодо їх застосування в Україні.

Об’єкт дослідження – суспільні відносини у системі охорони здоров’я.

Предмет дослідження – організаційно-правові механізми забезпечення розвитку персоналу для системи охорони здоров’я.

Методи дослідження. Отримані результати мають практичне значення у тому, що теоретичні положення, які були розроблені, логічно перетворені на конкретні пропозиції, які можна впроваджувати органами державної влади та місцевого самоврядування. Наукові результати, одержані у роботі, можуть бути відображені в проектах нормативно-правових актів, у науково-практичних розробках органів державної влади і місцевого самоврядування та використовуватись в аналітичній роботі.

Матеріали магістерської роботи можуть бути важливим ресурсом для педагогічної та наукової діяльності. Вони можуть бути використані під час проведення занять для студентів при підготовці лекцій та спецкурсів з питань охорони здоров’я. Крім того, отримані в ході дослідження результати, які представлені у магістерській роботі, можуть бути використані у наукових

дослідженнях з питань публічного управління, особливо якщо вони стосуються аспектів організації та управління в СОЗ.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у науково-теоретичному обґрунтуванні організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу в системі охорони здоров'я України та розробці практичних рекомендацій органам державної влади щодо напрямів їх застосування

До найважливіших результатів досліджень, що містять наукові новинки, відносяться:

вперше розкрито значимість застосування організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу в системі охорони здоров'я України в контексті інтеграційних процесів України до ЄС; здійснено аналіз сучасних інструментів удосконалення організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу в системі охорони здоров'я України в умовах воєнного стану та повоєнної відбудови України;

удосконалено: аналіз законодавчої та нормативно-правової бази, що регламентує прогнозування потреб населення в медичних послугах в Україні; напрями удосконалення організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу в системі охорони здоров'я України в умовах воєнного стану та повоєнної відбудови країни;

знайшли подальший розвиток: теоретичні основи організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу в системі охорони здоров'я України; аналіз джерельної бази дослідження за темою магістерської роботи.

Теоретичне та практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що основні теоретичні положення й висновки магістерської роботи сформульовані, як конкретні завдання і можуть бути впроваджені в практичній діяльності в процесі реформування сфери охорони здоров'я.

Основні теоретичні положення магістерської роботи та запропоновані висновки можуть бути використані: у практичній діяльності МОЗ, а також органів державної влади та місцевого самоврядування; у науково-дослідній роботі закладів системи МОЗ України та НАМН України, МОН України,

Мінмолодьспорту України, а також в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця; у навчальному процесі Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця; в інших закладах та установах, в яких проводиться підготовка управлінських та медичних кадрів у сфері охорони здоров'я.

Публікації автора:

1. Наталія Кузнецова. Особливості розвитку персоналу для системи охорони здоров'я: теоретичний аналіз. *Професіоналізація державної служби: вітчизняні виклики та європейські орієнтири : матеріали Міжнар. круглого столу до Дня державної служби* (Київ, 20 черв. 2023 р.) / за заг. ред. Л. Г. Комахи, Н. М. Корчак, Н. Б. Ларіної. Київ : ННІ ПУДС КНУ, 2023. С. 36-40.

2. Кузнецова Н.І. Розвиток персоналу для системи охорони здоров'я : теорія і практика. *Розвиток територіальних громад: правові, економічні та соціальні аспекти: Матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф., 2-3 листопада 2023 р., Миколаїв – Миколаїв: МНАУ, 2023. С.116-118.*

Структура й обсяг магістерського дослідження. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи складає 80 сторінок, у тому числі 1 таблиця, 5 рисунків, 1 додаток. Використано законодавчо-нормативних актів та літературних джерел 74 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ МЕХАНІЗМІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Теоретичні засади розвитку персоналу для системи охорони здоров'я в працях вітчизняних та зарубіжних вчених

Аналіз сучасного стану дослідження відповідної проблеми у філософському, психолого-педагогічному та соціально-економічному контексті є ключовим для розроблення концептуальних і теоретико-методологічних засад. Цей аналіз є важливим кроком у формулюванні концептуальних основ та методологічних підходів до подальшого вивчення даної проблеми.

Проблема розвитку персоналу в СОЗ актуальна з часу виникнення медицини, як окремої галузі науки. Медичний персонал, особливо лікарі, є невід'ємною та важливою складовою внутрішніх ресурсів системи охорони здоров'я. Вони відіграють найважливішу роль у забезпеченні результативності та ефективності функціонування цієї системи. Лікарі не лише здійснюють медичні втручання, але й взаємодіють з пацієнтами, приймають важливі рішення та впливають на якість медичних послуг. Їхні навички, професійна компетентність і людські якості визначають якість надання медичних послуг та впливають на загальний стан СОЗ. Збалансований та досвідчений медичний персонал є ключовим фактором для забезпечення оптимальної допомоги пацієнтам та досягнення цілей СОЗ. Саме для функціонування якісної, сучасної СОЗ розвиток персоналу має величезне значення, і цьому питанню прикладали та прикладають свою увагу вітчизняні та закордонні вчені як в теоретичних так і в практичних роботах.

Проблемі розвитку персоналу у СОЗ свої праці присвятили ряд вчених, зокрема Ю.В. Вороненко., В. А. Савченко, В.А. Грабовський, О. В. Худошина, Я.Ф. Радиш, П.М. Клименко, О.М. Свінцицька, О.В. Дмитрук, Є.Є. Латишев, В.І. Борщ, та ряд інших.

Проведений аналіз джерел підтверджує відсутність єдиного визначення поняття «розвиток персоналу». Вчені, в залежності від мети та завдань свого дослідження, трактують цей термін по-різному. Автори основною частиною аналізу звертаються до економічного, менеджментового та управлінського категоріального апарату. Однак слід відзначити, що систематичних досліджень, спрямованих на розвиток персоналу в системі охорони здоров'я, дуже мало.

Проблема розвитку персоналу взаємопов'язана з питанням управління персоналом організації, та є її невід'ємною частиною. Але з огляду на досить специфічну сферу діяльності – охорону здоров'я, управління і розвиток персоналу мають свої особливості, які не притаманні іншим сферам діяльності. В загальному випадку розвиток персоналу здійснюється за наступними напрямками: професійний, соціальний, особистий.

У наукових та практичних роботах основна увага приділяється професійному розвитку персоналу, оскільки саме цей аспект спрямований на підвищення та розкриття професійного потенціалу працівників. Професійний потенціал, розгляданий як складова людського ресурсу, представляє собою сукупність фізичних та духовних властивостей окремого працівника, які дозволяють досягати певних результатів у виробничій діяльності за визначеними умовами. Професійний потенціал включає в себе не лише навички та знання працівника, але й його здатність до постійного вдосконалення під час виконання завдань та розв'язання нових проблем. Структура цього потенціалу складається з кількох ключових компонентів, визначених наступним чином:

кваліфікаційний потенціал: цей компонент охоплює обсяг та глибину загальних та спеціальних знань, трудових навичок та умінь, які визначають здатність працівника виконувати завдання різного змісту та складності;

психофізіологічний потенціал: включає в себе здібності та схильності працівника, його стан здоров'я, працездатність, стійкість та тип нервової системи;

потенціал особистості: охоплює рівень громадянської свідомості та соціальної зрілості, ступінь усвідомлення норми відношення до праці та ціннісної орієнтації, а також інтереси та потреби у сфері праці.[1]

Такий комплексний підхід до професійного потенціалу дозволяє оцінити не лише технічні аспекти роботи, але і психологічні та особистісні якості працівника, що є важливим для досягнення успіху в сучасному професійному середовищі.

В даний момент в організаціях приділяється недостатній рівень уваги до другого та третього елементів професійного потенціалу в організаціях може суттєво обмежувати розвиток працівників і призводити до неефективного використання людських ресурсів. Важливо визначити причини цього недоліку та вжити заходи для його подолання.

Управління персоналом в організації визначається як ключовий напрямок діяльності керівництва, керівників та фахівців, які працюють у системі управління персоналом. Включає розробку концепції та стратегії управління кадровою політикою, визначає принципи та методи управління персоналом в організації. Термін «управління персоналом» охоплює два основних підходи: функціональний і організаційний.

У функціональному аспекті управління персоналом включає в себе ряд завдань, таких як наймання, відбір, прийом та звільнення працівників, проведення ділової оцінки при прийнятті на роботу, підвищення і підтвердження кваліфікації та відбір персоналу, надання кар'єрного консультування та підтримка при адаптації на робочому місці, мотивація працівників до професійної діяльності, також проводити навчання та перепідготовку кадрів, керівництво діловою кар'єрою, контроль за діями персоналу, керування соціальним розвитком та конфліктами.

У плані організаційного аспекту, управління персоналом охоплює всі категорії працівників і усі структурні підрозділи організації, відділені для здійснення відповідних функцій, спрямованих на оптимізацію взаємодії та співпраці між персоналом та усією організацією.[1]

Досить часто розвиток персоналу ототожнюють з його навчанням, тобто професійним розвитком, але це є невірним. В наукових роботах, насамперед, розглядається професійний розвиток, що є однією зі складових розвитку персоналу. У загальному випадку визначення розвитку персоналу це – комплекс організаційно-економічних заходів спрямованих на удосконалення матеріальних, духовних, професійних можливостей працівників.

Сучасна наукова концепція професійного розвитку персоналу є системою взаємопов'язаних та взаємозалежних елементів, орієнтованих на досягнення цілей розвитку організації. Вона включає такі ключові компоненти:

- цілі та завдання: Визначення конкретних цілей та завдань, які визначають напрямок розвитку персоналу в контексті потреб організації.
- стратегія та політика професійного розвитку: Розробка стратегії та політики, які визначають загальний підхід до розвитку персоналу відповідно до стратегії організації.
- принципи: Основні принципи, які керують процесами професійного розвитку і відображають цінності та стратегічні напрямки організації.
- методи розвитку: Визначення методів та інструментів, які використовуються для навчання, тренінгів, підвищення кваліфікації та інших аспектів розвитку персоналу.
- технології розвитку: Використання сучасних технологій для забезпечення ефективності та інновацій в процесах професійного розвитку.

Ця концепція спрямована на забезпечення відповідності кваліфікації персоналу вимогам організації та забезпечення можливостей для професійної самореалізації працівників.

Для СОЗ найбільш актуальна концепція безперервності освітніх процесів. Застаріла теза - освіта на все життя змінилася новою парадигмою - освіта крізь усе життя. Це пов'язано з тим, що, на думку експертів, зараз знання повністю

оновлюються кожні 6 років. Сучасна система безперервної освіти спрямована на сприяння професійному та особистісному розвитку фахівців. Основні завдання цієї системи включають:

- розвиток професійної компетентності та досягнення професійної зрілості: система має сприяти постійному розвитку та підвищенню кваліфікації фахівців, щоб вони могли ефективно виконувати свої обов'язки;
- підготовка професіоналів для медичної науки та практики: система безперервної освіти повинна формувати кадри, які здатні виконувати нові функції в галузі медицини, враховуючи сучасні вимоги та технологічні зміни;
- забезпечення кадрового зростання та кар'єрного росту: система повинна стимулювати розвиток та кар'єрний ріст фахівців, враховуючи законодавчі норми щодо атестації, призначення на посади та оплати праці;
- усунення прогалин у базовій професійній підготовці: система повинна виявляти та коригувати недоліки у фундаментальній підготовці фахівців для медичної галузі;
- розвиток інноваційних підходів: безперервної освіти має стимулювати та підтримувати творчий підхід фахівців, сприяючи їхній готовності до впровадження інновацій у сфері медичної науки та практики.[8]

Безперервний професійний розвиток фахівців у СОЗ представляє собою стійкий процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей після того, як вони вже отримали вищу освіту у галузі охорони здоров'я та завершили післядипломну освіту в інтернатурі. [80].

Американські медичні школи громадської охорони здоров'я, організовані при різних університетах, поряд з підготовкою кадрів управління органами й закладами охорони здоров'я, проводять велику науково-дослідну роботу. Післядипломна підготовка організаторів охорони здоров'я в країнах Європи

проводиться в школах громадської охорони здоров'я при університетах або на кафедрах комунальної медицини в медичних школах (Великобританія, Бельгія, Нідерланди) або в державних школах громадської охорони здоров'я (Франція, Швеція й ін.). У школах громадської охорони здоров'я при університетах післядипломна підготовка носить форму спеціалізації; у державних школах основна увага приділяється підготовці до виконання спеціальних функцій. У Великобританії перший центр післядипломної освіти лікарів був організований на базі Лондонського поліклінічного інституту в 1918 році. Нині Великобританія має досить розвинену мережу навчальних центрів для підготовки організаторів громадської охорони здоров'я (школи громадської охорони здоров'я при університетах, кафедри комунальної охорони здоров'я в медичних школах), на яких проводяться курси спеціалізації й удосконалення, а також ведеться науково-дослідна роботи. Тривалість післядипломної підготовки становить один рік при неповному навчальному навантаженні.

Таким чином, проведений аналіз З. Лашкул показує, що в зарубіжних країнах відсутня єдина система післядипломного навчання керівників охорони здоров'я, однак необхідність такої підготовки, удосконалювання її форм і методів визнається всіма країнами [3].

1.2. Понятійно-категорійний апарат дослідження

Для дослідження організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для СОЗ В Україні необхідно проаналізувати наукові тлумачення основних категорій, термінів та понять що використовуються у контексті СОЗ.

Системний аналіз понятійного апарату в рамках проблеми організаційно-правового забезпечення розвитку персоналу в системі охорони здоров'я, даного дослідження, свідчить, що потребують уточнення і розкриття сутності такі категорії(поняття): «персонал», «розвиток персоналу в системі охорони здоров'я», «безперервна професійна освіта».

Різні науковці по різному трактують термін «персонал», його ототожнюють або розмежовують із терміном «кадри».

В Енциклопедичному словнику з державного управління зазначається, що персонал:

- працівники, що здійснюють виробничі або управлінські функції та займаються обробкою предметів праці за допомогою засобів праці;
- співробітники організації, підприємства чи установи, включаючи адміністративно – управлінський, інженерно – технічний, а також робочий, обслуговуючий, постійний та тимчасовий штат;
- група працівників, об'єднаних за ознаками приналежності до організації (служба, відділ, апарат) або до професії (адміністративна, управлінська тощо);
- первинний ресурс організації, підприємства чи установи, що складається з окремих працівників, які певним чином об'єднані та діють цілеспрямовано для досягнення мети організації, підприємства чи установи та особистих цілей кожного працівника.

Тобто, персонал, це люди, котрі працюють в організаціях, в установах чи на підприємстві та виконують певні робочі завдання.[4]

Багато науковців та практиків широко використовують підхід, в якому терміни «кадри», «працівники» та «персонал» вважаються взаємозамінними. Під терміном «персонал» розуміється колектив всіх працівників, які займаються виробничими або управлінськими операціями. Використання цього терміну вказує на зсув удосконалення управління в бік індивіда-особистості, надаючи особливу увагу унікальним рисам та характеристикам кожного окремого працівника.

В сучасних наукових працях розвиток персоналу розглядається, частіше всього, в контексті управління персоналом. Як один з елементів системи управління персоналом окремих сфер державного управління або відповідних державних органів, організацій [6].

Відносно терміну «розвиток персоналу» існує різноманітні погляди серед науковців і практиків, що не дозволяє встановити єдину концепцію. Деякі автори вважають розвиток «специфічним процесом зміни, що призводить до виникнення нового, еволюційний процес піднесення від низького до високого, від простого до складного». [7].

Визначення, яке надає М. І. Дзямучич на своїх лекціях, визначає розвиток персоналу як безперервний процес удосконалення якісних характеристик працівників. Головною метою цього процесу є забезпечення гармонійного розвитку працівників та підвищення ефективності діяльності організації в коротко- та довгостроковій перспективі.

У більшості випадків розвиток персоналу розглядається виключно як професійний розвиток. Це охоплює процес, під час якого працівники здобувають нові компетенції, знання, уміння та навички для подальшого використання у професійній діяльності.

У вступній частині Закону України «Про професійний розвиток працівників» приділена увага щодо положень, визначаючих правові, організаційні і фінансові засади роботи системи професійного розвитку працівників. Закон розглядає професійний розвиток як цілеспрямований процес формування спеціальних знань у працівників, розвиток вмінь і навичок, спрямованих на підвищення продуктивності праці, якісне виконання функціональних обов'язків та освоєння нових видів діяльності. Професійний розвиток включає формальну та неформальну компоненту.

У Положенні про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників чітко визначено, що безперервний професійний розвиток працівників у СОЗ є постійним процесом навчання та вдосконалення їх професійних компетентностей. Цей процес надає працівникам можливість утримувати або підвищувати рівень своєї професійної діяльності відповідно до потреб СОЗ [7].

Науковець Н. Том визначає розвиток персоналу з точки зору комплексу елементів робочих місць (інформаційних, освітніх), спрямованих на підвищення

кваліфікації співробітників у відповідності до їх можливостей. У свою чергу вчені Р. Марра та Г. Шмідт дивляться на розвиток персоналу з точки зору навчання та підвищення кваліфікації. Це розуміння може дещо обмежувати «системний» підхід до розвитку персоналу.

Академік А. Кібанов визначає розвиток персоналу як більш широкий процес, який включає у себе комплекс заходів, що реалізуються службою управління персоналом. Ці заходи охоплюють не лише аспекти професійного навчання, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників, але й враховують організаційно-економічні виміри. Розвиток персоналу, за концепцією Кібанова, є системно організованим процесом, спрямованим на безперервне професійне навчання працівників. Цей процес має на меті підготовку персоналу до впровадження інноваційних виробничих функцій, професійно – кваліфікаційне зростання, створення управлінського резерву і вдосконалення соціальної структури працівників. Такий комплексний підхід враховує різні аспекти, включаючи організаційні та економічні аспекти, що допомагає більш повно розглядати й аналізувати процеси розвитку персоналу в сучасних умовах.

В. Савченко, подібно до А. Кібанова, розглядає розвиток персоналу як комплексний і динамічний процес, що враховує різні аспекти та потреби сучасного ринку праці. [5].

А. Ткаченко розглядає професійний розвиток персоналу як комплексний процес, визначаючи його як цілеспрямований та систематичний вплив на працівників засобами професійного навчання протягом тривалості їх трудової діяльності в організації. Він визначає цю концепцію в контексті економічної категорії «професійний розвиток персоналу». Згідно з цим підходом, професійний розвиток персоналу націлений на досягнення високої продуктивності та конкурентоспроможності на ринку праці, на забезпечення працівників уміннями та здібностями для виконання нових та високоспеціалізованих завдань. Такий підхід відображає більш широкий контекст розвитку персоналу, який враховує не лише професійний, але й

особистісний ріст працівників в організації, сприяючи їхньому повноцінному внеску у загальний успіх компанії. [9].

Т. Збрицька внесла значний внесок у розуміння поняття «розвиток персоналу», розширивши його концепцію через впровадження терміну «система розвитку персоналу». В її трактуванні, система розвитку персоналу представляє собою комплекс організаційних структур, методик, процесів і ресурсів, спрямованих на досягнення ефективності в поточних та перспективних завданнях у сфері розвитку персоналу. Ця система також орієнтована на оптимальне задоволення потреб працівників у самореалізації, професійній підготовці та кар'єрному рості. Такий підхід відображає комплексність та системність управління персоналом, сприяючи гармонійному розвитку як індивіда, так і всієї організації. [10].

А. Кібанов. В. Савченко Т. Збрицька О. Баніт у своїх визначеннях поняття зазначають, що розвиток персоналу це безперервний процес вдосконалення якісних характеристик персоналу, безперервне професійне навчання.

Також в «Положенні про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» визначено, що професійний розвиток працівників СОЗ є постійним процесом навчання та вдосконалення їх професійних компетентностей.

В рамках системного підходу професійний розвиток персоналу є необхідною складовою неперервної освіти дорослих і підпорядкований відповідній нормативно-правовій базі на міжнародному та національному рівнях. Важливо відзначити, що неперервна освіта має за мету супроводжувати процес розвитку освітнього потенціалу, який включає загальну і професійну освіту, протягом усього життя особистості. [6]

Безперервний професійний розвиток є неухильним процесом навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців, що відбувається після завершення вищої та/або післядипломної освіти. Цей неперервний процес дозволяє фахівцям підтримувати або поліпшувати відповідні стандарти професійної діяльності на протязі усього їхнього професійного шляху. Такий

підхід сприяє адаптації до змін у своїй сфері, розширенню знань та вмінь, а також підвищенню ефективності виконання професійних обов'язків. [12]

1.3. Принципи організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для системи охорони здоров'я України

В рамках постмодернізму, за словами одного з його фундаторів Жана-Франсуа Ліотара, «наше життя виявляється приреченим на зростання продуктивності, оптимізація робочих характеристик системи, її ефективність стають критеріями її легітимності».

Унікальність системи підготовки медичних працівників виявляється в тісному взаємозв'язку між отриманням медичної кваліфікації (лікар, лікар – дерматолог, медична сестра, тощо) та освітнім рівнем (бакалавр, магістр, тощо). Принципи єдності та безперервності підготовки є базовими для системи вищої медичної освіти. Саме вони дозволяють готувати, підвищувати кваліфікацію, спеціалістів необхідних галузі, спроможних працювати в умовах ринкових відносин. умов ринкових відносин. Однією з ключових особливостей медичної освіти є підготовка спеціалістів для трьох рівнів СОЗ: первинної медичної допомоги, кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги. Зокрема, великого значення набуває удосконалення підготовки сімейних лікарів, спрямоване на забезпечення ефективного функціонування первинного рівня медико-санітарної допомоги.[13]

Організаційно-правовий механізм розвитку персоналу є ключовим управлінським інструментом, який впливає на організаційно-функціональну діяльність. Цей механізм повинен забезпечувати нормативне регулювання та регламентацію діяльності з розвитку персоналу, визначаючи принципи, правові та організаційні засади. Крім того, він має сприяти упорядкуванню структурних зв'язків між елементами системи управління персоналом.

Організаційно – правовий механізм містить наступні компоненти:

- організаційна компонента: формує організаційну структуру організаційно-правового механізму. Визначає суб'єктний склад посадових осіб, відповідальних за управління персоналом. Регулює вертикальні та горизонтальні зв'язки між учасниками управління та визначає їхні повноваження;
- правова компонента: законодавчі норми, які регулюють розвиток персоналу в системі охорони здоров'я. Об'єднує конституційні положення, кодекси, закони, постанови, інструкції та методики, що стосуються даної сфери;
- ресурсний механізм розвитку персоналу в системі охорони здоров'я визначає основні принципи, джерела, структуру та форми фінансування цього процесу.

В контексті глобальної медичної освіти ключовою є її структурованість, що визначається нерозривністю та спадкоємністю трьох фундаментальних етапів. Два перших, відомі як «академічні» чи «традиційні», охоплюють вищу школу та післядипломну освіту. Третій - це безперервна медична освіта.

Ця система визначається не тільки передачею знань та умінь, але й створенням умов для студентів і фахівців неперервного зростання та розвитку. Вона адаптується до вимог сучасного сектору охорони здоров'я, де важливо забезпечити постійне набуття компетенцій у відповідності з нестримним розвитком медичної науки та практики. Такий гнучкий та компромісний підхід до медичної освіти має на меті створення пулу висококваліфікованих фахівців, готових відповідати викликам і новаціям у галузі глобальної охорони здоров'я.

Безперервний професійний розвиток здійснюється за допомогою освітніх подій медичного спрямування, метою яких є покращення індивідуальної лікарської практики, задоволення потреб пацієнтів та спрощення функціонування системи охорони здоров'я. Професійний розвиток у СОЗ охоплює участь слухачів у різних формах освіти, включаючи формальну, неформальну та інформальну освіту. Цей процес може здійснюватися шляхом:

Очної форми: денна: участь у навчальних програмах протягом робочого дня.
Вечірня: заняття та семінари, які проводяться у вечірні години для тих, хто працює протягом дня.

Заочної форми: дистанційна: використання технологій для навчання на відстані, дозволяючи слухачам отримувати знання без фізичної присутності в навчальному закладі.

Ці різні форми, які можуть поєднуватися між собою, дозволяють фахівцям у СОЗ продовжувати навчання та вдосконалювати свої навички, враховуючи їхні індивідуальні потреби та графіки.

Формальна освіта представляє собою процес навчання, який здійснюється в рамках визначених законодавством освітніх програм на різних рівнях освіти, у різних галузях знань та спеціальностях (професіях). Цей процес передбачає досягнення учнями або студентами визначених стандартами освіти результатів навчання, що визнаються державою, і включає отримання відповідної кваліфікації.

Неформальна освіта – це вид діяльності, спрямований на розвиток та підвищення власних знань і навичок, і виконується у рамках різноманітних освітніх програм. Цей тип освіти характеризується тим, що виключає формальне присвоєння державно визнаних освітніх кваліфікацій на різних рівнях освіти. Однак в результаті навчання в неформальних освітніх програмах може виникати можливість отримання професійних або часткових освітніх кваліфікацій. Прикладами неформальної освіти є участь у циклах тематичного удосконалення, курсах стажування, медичному стажуванні за межами основного місця роботи фахівців, а також організація та проведення тематичних шкіл, семінарів, науково-практичних конференцій, конгресів, симпозіумів, з'їздів, симуляційних тренінгів, майстер-класів, курсів з оволодіння практичними навичками, дистанційного навчання, у тому числі з використанням електронних навчальних ресурсів тощо.

Так, безперервний професійний розвиток лікарів є тривалим процесом, що включає період навчання, підготовки та підвищення кваліфікації. Цей процес

стартує після завершення базової медичної освіти та інтернатури і протягом усього професійного життя лікарів забезпечує постійне оновлення їхніх знань та навичок у відповідності з новітніми тенденціями та вимогами в галузі охорони здоров'я.

Відповідно до Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні, затвердженої Міністерством охорони здоров'я та Академією медичних наук України 12 вересня 2008 року під номером 522/51, однією з ключових мет цієї концепції є поліпшення системи професійного розвитку фахівців у медичній галузі. Окрім того, визначено завдання впровадження, на післядипломному етапі, медичної резидентури підготовки лікарів. Ця Концепція визначає акцент на розробці та впровадженні програм безперервного професійного розвитку для медичних працівників, зокрема тих, які можуть бути реалізовані через дистанційну форму навчання. Такі програми мають на меті забезпечення фахівців системи охорони здоров'я високоякісними та актуальними знаннями, урахуваючи сучасні тенденції та інновації у медичній науці та практиці.

Впровадження цих заходів передбачає перехід до принципово нового рівня якості вищої медичної освіти. Зосереджений потенціал цієї системи буде спрямований на розв'язання ключових завдань вітчизняної охорони здоров'я. Одним із пріоритетів буде впровадження системи безперервного професійного розвитку медичних і фармацевтичних кадрів. Ця нова система не лише надасть можливість фахівцям отримувати актуальні та високоякісні знання, а й сприятиме підтвердженню їхньої професійної компетентності. Такий підхід сприятиме вирішенню сучасних викликів у галузі охорони здоров'я та підвищить рівень якості надання медичних послуг.[14]

Головним органом, відповідальним за формування та реалізацію державної політики у СОЗ, є МОЗ України. Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» підготовка, підвищення кваліфікації (перепідготовка) медичних працівників здійснюється: середніми спеціальними та вищими навчальними закладами; закладами підвищення кваліфікації (перепідготовки); інтернатуру, резидентуру, аспірантуру, тощо.[15]

Невід'ємною частиною системи освіти України, яка регулюється законом «Про вищу освіту»[16], а також спеціальними положеннями, такими як «Про спеціалізацію (інтернатуру)» та «Про клінічну ординатуру», є медична освіта. Навчальні плани та програми підготовки медичних кадрів у встановленому порядку погоджуються з Міністерством охорони здоров'я [17].

Законодавство України у галузі освіти визначається Конституцією України, якою гарантуються (Розділ II Конституції України):

- рівні можливості у виборі професії та роду трудової діяльності
- реалізація програм професійно-технічного навчання, підготовки та перепідготовки кадрів.

Крім цього, держава створює умови для повного здійснення права на працю, а також забезпечує доступність, безоплатність професійно-технічної, вищої освіти в навчальних закладах державної і комунальної форми власності. Розвиток крім вищої, професійно-технічної освіти – післядипломної. [18].

Закон «Про освіту» визначає основи освітнього процесу, державну політику у цій сфері, встановлює відповідні стандарти. Регулює взаємовідносини в галузі освіти. Має на меті розвиток професійної, наукової та загальнокультурної підготовки громадян.[16]. Фінансово-господарська діяльність та матеріально-технічне забезпечення закладів освіти регламентуються розділом III Конституції України.

Принципи (правові, фінансові, організаційні, тощо) побудови та функціонування системи вищої освіти визначаються Законом України «Про вищу освіту». Він створює умови для задоволення потреб суспільства і держави у кваліфікованих спеціалістах, яким забезпечує самореалізацію особистості.[16]

До актів законодавства, що регулюють розвиток персоналу, входять:

- Закон України «Про зайнятість населення»
- Податковий кодекс України
- Кодекс законів про працю [23]
- Постанови та Розпорядження КМУ, а саме «Про заходи сприяння підприємствам в організації професійного навчання кадрів на виробництві»,

«Про Державну національну програму «Освіта» («Україна ХХІ століття»)), «Про розмір витрат платника податку на професійну підготовку або перепідготовку»
-Закон України «Про наукову і науково-технічну діяльність»

Усі вони становлять основу нормативного регулювання в сфері розвитку персоналу [11,19,20,21].

Прийняття Закону України «Про професійний розвиток працівників» від 12 січня 2012 року, № 4312-VI, є важливим кроком в розв'язанні проблем у сфері підвищення професійного розвитку персоналу.[16] Положення цього закону регулюють правові, організаційні і фінансові взаємовідносини між суб'єктами системи професійного розвитку працівників. Важливо відзначити, що деякі положення цього закону можуть бути виражені обмежено.

Впровадження нової системи розвитку персоналу в галузі охорони здоров'я офіційно розпочалося з прийняття Постанови КМУ «Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників». Цей документ встановив головні принципи функціонування системи безперервного професійного навчання у СОЗ.

У вересні 2023 року до зазначеної постанови були внесені покращення, спрямовані на поліпшення умов проходження безперервного професійного розвитку. Ці зміни сприятимуть більш ефективному професійному зростанню працівників і впровадженню функціоналу електронної системи безперервного професійного розвитку.

Вирішальною умовою для успішної державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є створення професійної державної кадрової служби. Ця служба повинна підняти престиж медичної професії, особливо серед висококваліфікованих медичних фахівців, які керуються цінностями служіння народу та патріотизму, виступаючи еталоном моралі, честі та професіоналізму [22].

Кадрова політика в СОЗ прямо визначає розвиток персоналу, що є ключовим фактором для забезпечення успішності цієї галузі. Кадровий потенціал є найважливішою складовою ресурсної бази СОЗ. Наявність

кваліфікованих кадрів, їх розподіл та грошове забезпечення, умови праці, соціальний захист, матеріально-технічне та технологічне забезпечення праці безпосередньо впливають на якість медичної допомоги, яку отримує населення [13]. Кадрова політика в медичній галузі спрямована на забезпечення ефективності її функціонування. Для досягнення поставлених цілей, в тому числі, глобальних у галузі охорони здоров'я важливо формувати кваліфікований, цілеспрямований та авторитетний персонал. Ефективна кадрова політика повинна сприяти покращенню результативності медичної галузі в цілому так і окремих медичних працівників. Реальні потреби медичної галузі повинні бути ґрунтом для розробки кадрової стратегії.

Організація кадрової політики у СОЗ повинна відповідати системі безперервної професійної освіти та спрямовуватися на стимулювання особистісної мотивації працівників для постійного саморозвитку та підвищення якості знань та навичок. Це повинно відбуватися відповідно до розвитку науки, встановлених національних стандартів, новітніх медичних технологій та стандартів Всесвітньої Федерації медичної освіти [24].

Висновок до розділу 1

Системний аналіз наукової літератури, нормативно-правової бази, умов підготовки та розвитку кадрів для СОЗ України на шляху до європейської інтеграції свідчить, що розвиток персоналу є актуальною проблемою, незважаючи на наукові досягнення характеризується недостатнім рівнем дослідження.

Аналіз наукової літератури підкреслив, що термін «розвиток персоналу СОЗ» залишається предметом додаткового дослідження та уточнення, незважаючи на теоретично розроблені аспекти цього поняття. У ході аналізу теоретико-методологічних вивчень, що стосуються сутності розвитку персоналу для СОЗ, було виявлено різні підходи до визначення цих термінів.

У даному розділі доведено, що ключовою складовою розвитку персоналу СОЗ є поліпшення системи управління кадрами в галузі охорони здоров'я за допомогою впровадження сучасних форм підготовки медичних працівників.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ МЕХАНІЗМІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1. Сучасний стан забезпечення розвитку персоналу для системи охорони здоров'я

Відповідно до ухваленої Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні, прийнятої МОЗ і Академією медичних наук у вересні 2008 року (наказ № 522/51), оптимізація національної СОЗ передбачає необхідність генерації нового покоління висококваліфікованих менеджерів охорони здоров'я, а також компетентних лідерів в медичних навчальних закладах та серед медичного персоналу. Вирішення цієї завдання вимагає створення сприятливих умов для підвищення якості вищої медичної освіти, що відповідає міжнародним стандартам, та раціонального використання ресурсів у галузі.

До цього процесу входить вдосконалення учбових програм, забезпечення доступу до сучасних методів навчання та практичних занять, а також здійснення ефективних стратегій оцінювання знань та навичок. Крім того, важливим є розвиток інфраструктури та обладнання для практичного навчання, що відповідає сучасним вимогам медичної практики.

Особлива увага має бути приділена забезпеченню студентів та молодих медичних фахівців можливістю стажування та участі в міжнародних обмінах для засвоєння передового досвіду та впровадження інновацій у систему охорони здоров'я. Навіть при визначених метах та пріоритетах, існуючі проблеми у галузі вищої медичної освіти ускладнюють виконання визначених завдань і вимагають системних організаційних змін. Ключовим завданням є створення ефективної системи державного регулювання вищою медичною освітою, яка здатна впливати на розвиток цієї галузі, забезпечуючи відповідність світовим стандартам і ефективне використання ресурсів.

Наявність численних труднощів у галузі вищої медичної освіти ускладнює досягнення поставлених завдань, що підкреслює необхідність впровадження організаційних змін. Зокрема, великою важливістю наділяється створення системи державного управління, спроможної реалізовувати ефективний вплив на процеси розвитку вищої медичної освіти та підвищення професійної компетентності керівного персоналу та фахівців у СОЗ.

Т. Чернишенко в своєму дослідженні вказує на недостатнє вивчення системи освіти фахівців у СОЗ як об'єкта державного управління. Отже, існує потреба в науковому обґрунтуванні закономірностей державного управління та розробленні рекомендацій з формування ефективних механізмів управління освітою спеціалістів у СОЗ. Для визначення поточного і перспективного стану системи державного управління необхідно передбачити механізми проведення системного аналізу процесу. Важливим є також обґрунтування поточних та перспективних характеристик освіти як об'єкта державного управління, врахування динаміки структури цього об'єкта та урахування потреб у реформуванні галузі [25].

Важливим інструментом для розвитку СОЗ є розвиток персоналу, оскільки якість та своєчасність надання медичної допомоги визначаються фаховістю та професіоналізмом персоналу. Розвиток кадрів у галузі охорони здоров'я є необхідною умовою для успішного реформування та ефективної роботи СОЗ. Особливу вагомість набуває це питання через розгляд медичних кадрів як стратегічного капіталу, інвестиції в який становлять 70% всіх капіталовкладень у галузь охорони здоров'я у всьому світі. Значущі труднощі у кадровому забезпеченні медичної галузі в Україні залишаються невирішеними і актуалізуються в контексті проведення реформ [26].

Дійсно, можна підтримати думку С. Громової щодо зростання потреби в Україні та в інших країнах світу, у кваліфікованих, високоосвічених, професійних фахівцях. Розвиток вищої медичної освіти, яка є ключовою складовою загальнонаціональної освітньої системи, потребує специфічних підходів. Крім підготовки наступного покоління медичних працівників належне

управління вимагає також підготовки висококваліфікованих керівників у СОЗ та вищої медичної освіти. Вирішення цієї проблеми можливе шляхом підвищення якості та рівня вищої медичної освіти, через створення відповідних правових, економічних та організаційних умов.[27]

Сучасні проблеми СОЗ в Україні характеризуються множиною аспектів, що вимагає комплексного та багатопланового підходу до їх вирішення. Це обумовлює необхідність перегляду політики охорони здоров'я, розробки та впровадження нових стратегій і програм. На даний момент спостерігається дисбаланс у фінансово-економічних, організаційних, нормативно-правових та профілактичних механізмах функціонування системи. Однією з ключових проблем є низька якість кадрового забезпечення СОЗ.

На початок 2022 року проблема фінансування галузі залишалася невирішеною. Україна, як і інші країни світу, стикається з нестачею бюджетних коштів для ефективного функціонування СОЗ. З початком повномасштабної війни ситуація стала ще більш складною та критичною, поглиблюючи проблеми фінансування та загальний стан галузі.

На кінець 2020 року в Міністерстві охорони здоров'я України було зафіксовано 181 898 штатних посад лікарів. Загальна укомплектованість цих посад лікарями складала 81,0%, що в порівнянні з 2019 роком (82,1%) відзначає певне зниження. У лікувально-профілактичних закладах укомплектованість штатних лікарських посад лікарями становила 76,9% (порівняно з 78,3% у 2019 році). Розглядаючи окремі типи закладів, в обласних лікарнях укомплектованість становила 85%, в міських - 76,2%, ЦРЛ – 72,5%, сільських лікарських амбулаторіях – 71,8%, дільничних лікарнях – 80,5%. Різниця між кількістю штатних лікарських посад і фактично працюючими лікарями склав 34 537, при цьому 7 004 посад були зайняті за сумісництвом, з коефіцієнтом сумісництва 1,1.

На лікарських посадах працює 2,8 тисячі осіб з вищою немедичною освітою у лікувально-профілактичних закладах: 1 919 – лікарів-лаборантів, 183 – лікарів статистиків, 32 – лікарів лікувальної фізкультури, 55 – психологів.

Кількість лікарів із кваліфікаційною категорією на кінець року становила 99 028 або 67,2% від загальної кількості лікарів (у порівнянні з 68,8% у 2019 році). У закладах системи МОЗ працює 60 607 лікарів вищої категорії, що складає 61,2% від усіх лікарів із категорією. З них 25 499 (25,8%) – першої категорії, 12 922 (13,0%) – другої категорії. Кількість атестованих молодших спеціалістів із медичною освітою дорівнює 197 859 або 72,3% (у 2019 році – 73,2%).

У вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах навчається 56,4 тисячі студентів, з яких 23,5 тисячі – за державним замовленням та 32,9 тис. за кошти юридичних та фізичних осіб. В 2020 році випущено 11,8 тис. спеціалістів (2019 рік – 11,3 тисячі).

У 2020 році підготовку медичних кадрів у вищих навчальних закладах здійснювали 1565 докторів наук та 6485 кандидатів наук (у 2019 році докторів наук – 1567, кандидатів наук - 6479).

У 2020 році у фахових медичних навчальних закладах навчалось 49 тис. осіб (у 2019 році – 52 тис.). Випущено молодших спеціалістів з медичною освітою у 2020 році – 15,6 тис. (2019 рік – 16,8 тис.). [28]

Кадровий потенціал в СОЗ є важливою складовою, визначаючою якість та ефективність надання медичної допомоги населенню. Однак в Україні існують проблеми, які впливають на якість кадрів у СОЗ . До них відносяться:

- міграція кваліфікованих працівників: збільшення кількості медичних фахівців, які залишають країну через міжгалузеву та трудову міграцію. Щорічно понад 6 тисяч медиків емігрують з України.
- низька якість підготовки кадрів: дипломи українських медичних вузів не визнаються деякими країнами, включаючи Іран і Саудівську Аравію. низький рівень підготовки медичних фахівців стає частково результатом низького інтересу студентів і недостатнього фінансування медичної освіти.
- низький рівень клінічно-практичної підготовки: молоді спеціалісти мають низький рівень клінічної підготовки, що вказує на проблеми з якістю освіти. Це може бути викликано низькою мотивацією студентів, неадекватним

фінансуванням медичної освіти та неефективним використанням клінічних баз для отримання практичних навичок.

- корупція в системі освіти: Високий рівень корупції впливає на дипломну та післядипломну освіту, що може викликати зниження якості підготовки медичних фахівців.

Вирішення цих проблем вимагає комплексного підходу, включаючи реформи в системі освіти, підвищення фінансування та створення ефективних механізмів для утримання та привертання висококваліфікованих кадрів в СОЗ.

Попри потужну мережу ЗВО, які займаються підготовкою медичних кадрів, не досягнуто такого ступеня фундаментальної та клінічної підготовки фахівців у СОЗ, який би повністю відповідав сучасним міжнародним стандартам. До причин можна віднести:

- повільне впровадження сучасних наукових розробок та основ доказової медицини, адаптованих до європейських вимог галузевих освітніх стандартів для вищої медичної та фармацевтичної освіти;

- несвоєчасний перегляд та удосконалення освітніх програм з підготовки спеціалістів, які СОЗ повинні відповідати прогресу сучасної медичної науки та новітніх технологій;

- неефективна, занадто централізована й застаріла система регулювання та фінансування медичної освіти;

- недостатньо розвинена система університетських клінік;

- неналежна матеріально-технічна база ЗВО;

- нерівність у праві доступу до якісної освіти;

- зайва комерціалізація послуг у сфері медичної освіти;

- корупція. [29]

Необхідність реформування організаційних підходів до підготовки та розвитку кадрів для СОЗ зумовили розробку Стратегії розвитку медичної освіти, яка є складовою трансформаційних процесів у СОЗ, а її метою є підвищення конкурентоспроможності національної медичної освіти, виведення її на якісно

новий рівень, підвищення якості надання медичних послуг. Запропоновані у Стратегії кроки мають системний, послідовний комплексний характер [14].

Реалізація Стратегії розвитку медичної освіти розрахована на 10 років. До її основних напрямів відноситься реформування після дипломної освіти:

- важливо впровадити прозорий та справедливий процес розподілу студентів на інтернатуру, а також унормувати зміст програми для забезпечення однакових стандартів навчання;
- введення програми резидентури для медичних фахівців, що дозволить їм отримати більше практичного досвіду та спеціалізовану підготовку;
- розвиток системи безперервної професійної освіти, орієнтованої на найкращі міжнародні стандарти та практики, що дозволить медичним працівникам постійно покращувати свої знання та навички.

Також Стратегія передбачає внесення змін до чинних та розробку нових нормативних документів, які регулюють медичну освіту в Україні, зокрема: системи безперервного професійного розвитку, діяльності закладів вищої освіти стосовно забезпечення автономії у відповідності до Закону України «Про вищу освіту».

Питання низької якості вищої медичної освіти в Україні нагальне і вимагає комплексного вирішення. Низький рейтинг українських медичних ВНЗ у міжнародних рейтингах свідчить про потребу у суттєвих змінах та реформах у системі медичної освіти. Декілька ключових аспектів проблеми варто врахувати:

- дистанційний формат навчання: Перехід до дистанційного формату навчання може негативно вплинути на якість медичної освіти, оскільки ця галузь вимагає значного практичного навчання та взаємодії з пацієнтами.
- відсутність університетських клінік: Наявність власних клінік, які служать платформою для медичної освіти та науки, є важливою. Це забезпечить студентам можливість отримати практичний досвід та взаємодію з пацієнтами на реальних клінічних випадках.
- спеціальність «Громадське здоров'я»: Наявність обмежень для вступу на PhD з громадського здоров'я лише для здобувачів із попередньою медичною

освітою може ускладнити розвиток науки в цій області. Зміни в цій сфері можуть збільшити доступ до докторської програми для більш широкого кола фахівців.

Розв'язання цих проблем вимагає системного підходу та співпраці між університетами, урядовими органами та професійними спільнотами для покращення стандартів навчання та підготовки медичних кадрів в Україні.

Безперервний професійний розвиток (БПР) для працівників СОЗ потребує змін та осучаснення. Надавачі послуг пропонують навчальні програми різної якості. Ринок наповнився навчальними програмами, які не мають нічого спільного з професійним розвитком лікарів або пропонують дуже низькоякісні послуги. Також не розвинений ринок БПР для медичних сестер/медичних братів. [30]

2.2. Тенденції підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я

Сьогодні, на етапі інтеграція України до Європейського Союзу, коли відбуваються обширні реформи в адміністративних, політичних, соціальних та інших сферах, стає критично важливим знаходження рішень щодо підвищення ефективності роботи органів державної влади. Політичні та соціально-економічні зміни, установлення демократичних принципів, створення нових концепцій державного управління у СОЗ потребують наукового обґрунтування та вдосконалення адміністративних механізмів для адаптації галузі до запитів суспільства та відповідності міжнародним стандартам.

Цей процес передбачає перегляд структури та функцій органів державної влади в галузі охорони здоров'я, адаптацію їхніх стратегій до європейських стандартів та впровадження передових практик управління. Наукове обґрунтування цих змін, розробка ефективних механізмів моніторингу та контролю, а також залучення експертів та практиків з міжнародного рівня є ключовими елементами для успішної трансформації системи охорони здоров'я в контексті європейської інтеграції. [31].

Такий пошук засобів та наукове обґрунтування стають ключовими завданнями в контексті інтеграції України до європейського простору. Процеси перебудови в охороні здоров'я повинні бути орієнтовані на вдосконалення системи державного управління та враховувати сучасні вимоги, соціальних потреб та міжнародних стандартів, щоб забезпечити ефективну та якісну медичну допомогу громадянам.

Велику увагу слід приділити керівним кадрам в галузі охорони здоров'я, оскільки їхня підготовка та постійний професійний розвиток напряму впливають на якість стратегічних та тактичних рішень. Це має вирішальне значення для ефективності діяльності медичних закладів і якості медичної допомоги, яку надають громадянам [32].

В умовах постіндустріального розвитку, який акцентує увагу на інформаційних технологіях, знаннях та інтелекті людини, традиційні моделі управління в галузі охорони здоров'я потребують глибокої модернізації. Виклики сучасної економіки в Україні вимагають, щоб установи медичної сфери могли ефективно функціонувати в умовах жорсткої конкуренції, де активність окремого працівника визначає успіх системи в цілому. В цьому контексті, оцінка компетентності керівників у формуванні конкурентоспроможності медичних закладів стає важливим аспектом у глобальних трансформаціях [33].

В сучасних умовах при реформуванні СОЗ в Україні на перший план виходить необхідність вдосконалення професійної підготовки працівників медичних установ. Основний акцент робиться на розвитку кваліфікованого медичного персоналу, який включає у себе лікарів та медсестр [33]. В контексті цього питання важливо розглянути поняття, які використовуються у вітчизняних наукових дослідженнях, а саме: «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу».[34]

Фахівець з управління охороною здоров'я зазвичай є державним службовцем зі спеціальною медичною освітою. Як державні службовці, вони займають певні посади і можуть керувати районним чи обласним управлінням

охорони здоров'я. Її діяльність спрямована на вирішення питань організації та управління медичною сферою на рівні держави.

Менеджери в охороні здоров'я не є державними службовцями і часто не лікарі. Працюють в лікувально-профілактичних закладах або очолюють їх. Здійснюють організаційну роботу, зокрема щодо реалізації замовлень на контрактних засадах. Можуть мати юридичну або економічну освіту.

Керівник медичного закладу – це менеджер технічного профілю, спрямований на управління загальними медичними технологічними процесами. Координує індивідуальні зв'язки та направляє зусилля команди для досягнення цілей та отримання високих результатів.

Визначаючи ці поняття, важливо враховувати їхні особливості та різницю в функціях та обов'язках. Кожна категорія має своє призначення і відіграє особливу функціональність в СОЗ, сприяючи вдосконаленню та ефективному управлінню цією складною галуззю [35].

У СОЗ існують два основних типи організацій, які визначають специфіку керівництва: управлінці та менеджери. Специфіка системи охорони здоров'я (СОЗ) сьогодення проявляється у наявності двох основних типів організацій – державних та недержавних. Перший тип організацій не є самостійними суб'єктами господарювання та працюють, як установи. До них відносяться поліклініки, лікарні, клініки при науково-дослідних інститутах та інші. Фінансування державних закладів охорони здоров'я здійснюється за рахунок державного бюджету України, при цьому держава визначає та контролює всі аспекти витрат.

Цей підхід визначає велику роль держави в управлінні, фінансуванні та координації діяльності цих організацій. Державні заклади охорони здоров'я виконують ключові функції у системі медичної допомоги та є основними надавачами послуг для населення.

У відповідності до Конституції України, медична допомога населенню надається безоплатно, тому лікувально-профілактичні заклади державної форми власності не мають права стягувати плату за надані послуги. На сьогодні існує

обмежений список медичних послуг, які оплачуються пацієнтом. Ця специфіка призводить до того, що керівників державних лікувально-профілактичних закладів називають саме управлінцями, серед них важлива категорія це державні службовці та співробітники органів державної влади, керівники органів управління охороною здоров'я. До їхніх функцій входить формування державної політики і стратегія в галузі охорони здоров'я, організація соціального контролю системою охорони громадянського здоров'я.[34]

Другий тип працюють як самостійні суб'єкти господарювання в умовах вільного ринку. Керують ними – менеджери в сфері охорони здоров'я. Впровадження підготовки менеджерів з охорони здоров'я, в тому числі шляхом другої іншої освіти, визначено одним із головних напрямів удосконалення СОЗ – Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 року № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я».[36]

За висновками експертів ВООЗ, до типових недоліків кадрового забезпечення СОЗ, відносять аспекти:

-зміни в демографії та епідеміології мають значний вплив на охорону здоров'я. Зокрема, старіння населення ставить перед системою нові виклики, оскільки популяція людей похилого віку часто потребує більше медичної уваги та довгострокового лікування. Поліпшений доступ до новітніх методів діагностики терапії може покращити результати лікування, але водночас породжує питання про фінансову доступність та сталість фінансування для забезпечення цих послуг. Процеси мобільності та міграції також вносять свої корективи;

-традиційні підходи до кадрового управління, тобто зберігається використання традиційних методів підготовки, поділу і управління кадрами, які не відповідають умовам сьогодення СОЗ;

-різномірність у географічному та професійному розподілі працівників: виражена різниця у географічному та професійному поділі працівників охорони здоров'я, така як кореляція лікарів та медсестр, порушення балансу між

фахівцями загальної практики та вузькими спеціалістами, а також недостатня кількість медичних працівників у сільських районах тощо;

-відсутність системного підходу до планування і прогнозування потреб у кадрах: неіснуюча або неадекватна система для планування та прогнозування потреб у кадрових ресурсах СОЗ;

-недосконала і ненадійна інформаційна та дослідна база: відсутність надійної інформаційної бази для ефективного управління та дослідження кадрових ресурсів СОЗ.[37]

Виявлені аналізом деякі особливості країн Європейського Союзу, такі як Австрія, Бельгія, Данія, Нідерланди, Німеччина, Греція, Іспанія, Чехія, Ірландія, Швеція, Люксембург, Португалія, Латвія, Мальта, Словенія та Великобританія, підтверджують важливість компетенцій у сфері «Управління охороною здоров'я» для керівників медичних закладів. У цих країнах володіння такими компетенціями розглядається як обов'язковий елемент для того, щоб займати і зберегти посаду в керівництві.

Зазначена проблема в системі підготовки кадрів у СОЗ, зокрема відсутність методології оцінювання потреб у підготовці фахівців, викликає ряд негативних наслідків. Відсутність контролю над набором студентів на контрактній основі, які не мають певного рівня підготовки та врахування потреб сфери може спричинити дисбаланс у кількості та якості випускників. Застарілий та нерелевантний зміст освіти додатково ускладнює підготовку майбутніх медичних працівників.

Також, відсутність сучасних та потужних університетських лікарень і симуляційних центрів веде до браку практичних навичок у студентів. Це може впливати на якість надання медичних послуг та готовність випускників до ефективної роботи в реальних умовах. Удосконалення системи підготовки кадрів та впровадження сучасних підходів до навчання можуть сприяти покращенню стану української системи охорони здоров'я. Недостатність фінансування та брак академічної доброчесності сприяє поширенню практик плагіату та корупції в медичних університетах. Корупційні ризики присутні на всіх етапах

навчального процесу (від вступу до внутрішнього чи зовнішнього оцінювання) та медичної підготовки (від підготовки молодших спеціалістів, магістрів, інтернів, до аспірантури та докторантури, а також протягом безперервного професійного розвитку). Загальними проблемами, які призводять до корупції в медичній освіті, є відсутність чітких правил та неефективна система забезпечення якості. Відсутність специфічних умов ліцензування для діяльності з надання освітніх послуг у галузі медичної підготовки може створювати серйозні виклики та має потенційні негативні наслідки для системи охорони здоров'я. [30]

Керівництво в галузі охорони здоров'я в сучасних умовах вимагає від керівників не тільки клінічних знань, але й навичок у сфері менеджменту, економіки та організації. Аналіз системи підготовки керівних кадрів для галузі охорони здоров'я вказує на наявність проблем та потребу вдосконалення.

Сучасна роль керівника медичного закладу вимагає від нього не лише медичних знань, але й глибокого розуміння організаційного процесу, фінансового управління, ефективного використання ресурсів та управління персоналом.

Важливо враховувати, що зміна функцій керівника відбулася від «пробивних здібностей» минулого до сучасного визначення його як менеджера. Зазначене викликає необхідність змін у підготовці керівницького персоналу в СОЗ.

Програми підготовки менеджерів у розвинутих країнах охоплюють широкий спектр тем, від теоретичних знань з менеджменту до конкретних навичок у сферах конфліктології та стратегічного планування. Важливим є введення ступеневої системи підготовки, яка дозволяє керівникам отримувати вищі ступені кваліфікації.

На жаль, в Україні підготовка менеджерів у галузі охорони здоров'я не завжди відповідає сучасним вимогам. Низький рівень вивчення менеджменту та відсутність практичних навичок управління можуть стати перешкодою для ефективного керівництва медичними установами.

Також важливою є проблема визначення підготовки та забезпеченості закладів галузі керівницькими кадрами з урахуванням різноманітних характеристик цих кадрів. Це включає в себе не лише освіту та кваліфікацію, але і питання статі, віку, додаткової освіти тощо. [38]

Отже, стратегії розвитку системи охорони здоров'я повинні враховувати не лише клінічні, але й менеджерські та організаційні аспекти, забезпечуючи керівникам необхідні знання та навички для ефективного управління медичними установами.

В Україні відсутній напрямок з менеджменту в державному переліку первинної спеціалізації для медичної освіти. Керівників СОЗ навчають на рівні післядипломної освіти, проте ця підготовка є недостатньою. Двомісячна підготовка з обмеженими годинами навчання в основних розділах, таких як управління фінансами, якістю, медичне право тощо, не відповідає вимогам для ефективного керівництва в галузі охорони здоров'я.

Зараз керівники медичних організацій зазвичай отримують клінічну спеціальність, працюють у сфері клінічної медицини принаймні 5 років, після чого призначаються на посаду керівника. Після цього вони проходять професійну перепідготовку за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я». Така траєкторія підготовки, як вказано в дослідженні Громової С.О., виявляється застарілою та потребує істотної перебудови.

Пропозиції включають в себе розробку оновлених навчальних програм з урахуванням сучасних суспільних потреб, вітчизняного та міжнародного досвіду. Зокрема, вказується на необхідність впровадження ступеневої освіти для майбутніх управлінців у СОЗ, що охоплює бакалаврів, спеціалістів і магістрів.

Ці заходи можуть допомогти забезпечити більш ефективну підготовку керівницького персоналу в галузі охорони здоров'я, а також покращити систему управління та якість медичних послуг в Україні.[39,40]

Згідно з запланованими змінами в системі охорони здоров'я України, передбачено внесення змін в номенклатуру керівників медичних закладів.

Передбачено введення посад генеральних директорів медичних закладів, які мають кваліфікацію в галузі публічного управління, а також медичних директорів, які мають вищу медичну освіту, з відповідним розподілом їхніх функцій.

Відповідний рівень кваліфікації керівників СОЗ досягається шляхом комбінованих форм та безперервного навчання у закладах післядипломної освіти. Окрім того, важливою частиною процесу є системна самоосвіта та постійна практична діяльність керівників.

Шигонська Н.В. вказує, що підготовка управлінців в системі охорони здоров'я повинна базуватися на принципах системного, процесного і ситуаційного підходів. Це означає, що процес підготовки менеджерів повинен бути комплексним, враховуючи взаємодію різних елементів та забезпечуючи досягнення головної мети – навчання компетентних менеджерів і керівників для СОЗ.

На даний момент, для зайняття посади керівника медичної організації в Україні необхідна вища медична освіта. Такі керівники повинні підвищувати кваліфікацію не рідше одного разу протягом п'ятирічного періоду, що є обов'язковою умовою для утримання посади.

Щодо спеціальної підготовки з менеджменту в охороні здоров'я, зараз ця підготовка реалізується за програмами додаткової професійної освіти, які включають як професійну перепідготовку, так і підвищення кваліфікації. Однак у системі професійної освіти управлінських кадрів існують проблеми, зокрема відсутність різноманітних програм для різних категорій управлінських посад, що ускладнює створення ефективних програм професійної освіти.

Також, у системі професійної освіти відсутні відмінності в підготовці осіб для заміщення різних посад, наприклад, «головний лікар» і «заступник головного лікаря». Прогалини визначення спектру обов'язків та вимог до кваліфікації керівників на різних рівнях ускладнюють створення програм професійної освіти.

Наслідком цього є відсутність чіткого розмежування між різними керівницькими позиціями, які виконують різні функції у системі охорони

здоров'я. Зокрема, завідувачі відділень, незважаючи на великий спектр управлінських обов'язків, не вважаються частиною керівного складу і не проходять курси з «Організації і управління охороною здоров'я» та атестації.

Наразі в багатьох медичних закладах України всі функції, як адміністративні, так і медичні, виконує головний лікар. Це охоплює значний обсяг роботи, який у більшості розвинених країн здійснюється двома різними фахівцями: генеральний директор відповідає за адміністративні аспекти, а медичний директор керує усіма медичними процесами. Цей підхід, який вже давно успішно впроваджено в розвинених країнах – членах ЄС, дозволяє ефективніше управляти адміністративним та медичним напрямками в системі охорони здоров'я. [41].

Згідно з Наказом МОЗ України від 31.10.2018 р. № 1977, який набув чинності з 1 січня 2019 року, вводяться нові посади в медичних закладах, зокрема генеральний директор і його заступники, медичний директор та керівники структурних підрозділів. Це супроводжується розмежуванням їх функціональних обов'язків та встановленням критеріїв для керівників закладів охорони здоров'я на різних рівнях.

Генеральний директор тепер відповідає за стратегічне планування, формування бюджету, координацію роботи закладу, аналіз економічної ефективності та організацію взаємодії структурних підрозділів, а також забезпечення фінансування на інвестиційні потреби.

Медичний директор відповідає за медичні аспекти, зокрема розробку та впровадження системи безперервного удосконалення якості медичних послуг, надання пацієнтоорієнтованих послуг, координацію внутрішньої та зовнішньої взаємодії, організацію професійного розвитку медичного персоналу, впровадження сучасних методик діагностики та лікування, організацію медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях та оцінку якості медичної допомоги.

Згідно з Наказом МОЗ України від 31.10.2018 р. № 1977, змінено структуру керівництва в галузі охорони здоров'я. До керівників тепер віднесені генеральні директори, їх заступники, медичні директори і керівники структурних

підрозділів. Згідно з цією нормою до 2022 року на конкурсній основі можуть претендувати особи із гуманітарною, юридичною, економічною, медичною або управлінською освітою. З 2022 року претенденти без управлінської чи менеджерської освіти повинні будуть її додатково здобути.

Основною метою посади керівника є забезпечення реалізації єдиної державної політики у СОЗ. Керівник повинен мати глибокі знання предметної сфери охорони здоров'я та професійні навички. Для цього важливі базові медичні знання, науковий ступінь та практичний досвід.

Для успішного виконання своїх обов'язків керівник повинен мати ряд ключових навичок та якостей. Серед них важливі:

- застосування знань на практиці: здатність використовувати теоретичні знання у реальних ситуаціях;
- ідентифікація та розв'язання проблем: навички визначення, формулювання та вирішення проблем;
- міжнародний контекст: здатність працювати в міжнародному середовищі та взаємодіяти з представниками різних культур;
- управління проектами: здатність розробляти та ефективно управляти проектами;
- планування та управління часом: навички ефективного планування та використання часу;
- управління якістю: здатність контролювати та підтримувати високу якість виконуваної роботи;
- командна робота: здатність працювати в команді та мотивувати співробітників до досягнення спільних цілей;
- навчання та ініціатива: готовність до безперервного навчання, генерації нових ідей та прийняття обґрунтованих рішень;
- етичність та соціальна відповідальність: діяти на основі етичних принципів, бути соціально відповідальним та виконувати громадянські зобов'язання;

- ділові якості: міжособистісні навички, визначеність, наполегливість, відповідальність, розуміння та повага до різноманітності, а також усвідомлення відповідальності за збереження навколишнього середовища. [42]

Згідно з висновками дослідників М.В. Банчука та В.П. Марценюка, вимоги та нові професійні знання для керівників лікувально-профілактичних закладів можна узагальнити наступним чином [43]:

- сучасна охорона громадського здоров'я: Розуміння, що медична допомога є лише однією складовою суспільної охорони здоров'я, вага якої становить лише невеликий відсоток (8–10%) у формуванні громадського здоров'я;
- управління та менеджмент: знання теорії організації та управління охороною здоров'я. Навички управління та мотивації персоналу. Лідерство, стратегічне планування, урегулювання конфліктів та інші аспекти сучасного менеджменту;
- економічна підготовка: Розуміння нових фінансово-економічних засад СОЗ. Навички в управлінні фінансами та використанні багатоканального механізму формування консолідованого бюджету;
- правова освіта: Підвищення правової обізнаності управлінських кадрів для ефективного функціонування в нових умовах СОЗ.

Ці вимоги враховують важливі аспекти сучасної медичної системи, такі як публічне здоров'я, менеджмент, економіка та право.

Якщо управлінці в розвинених країнах світу – це, як правило, люди з економічною чи юридичною освітою, то в Україні частка управлінців у СОЗ з немедичною освітою незначна; більшість із них не мають правової підготовки. А потреба в таких знаннях постійно зростає.

Перехід на інноваційну модель медичної допомоги, розвиток нормативно-правового забезпечення функціонування СОЗ, також необхідність законодавчого регулювання прав пацієнтів та медичних працівників, разом із поступовою

гармонізацією правової бази з нормами та стандартами ЄС, роблять актуальним завдання правового навчання керівників у сфері СОЗ на різних рівнях.

Україна використовує Національну рамку кваліфікацій [44] як основний методологічний документ для визначення профілю професійної компетентності керівників. Цей документ розглядає компетентність як здатність особи ефективно виконувати конкретний вид діяльності, використовуючи здобуті знання, розуміння, уміння, цінності та інші особисті якості.

Сучасні навчальні програми для керівників системи охорони здоров'я акцентують увагу на вдосконаленні навичок у таких сферах, як лідерство, формування коаліцій, політична діяльність, управління медичними установами, підвищення якості медичних послуг, взаємозв'язок між вартістю та якістю, а також використання наукових досліджень у практиці та розв'язання ситуаційних завдань. При розробці навчально-методичних матеріалів особлива увага приділяється розвитку та орієнтації на компетенції, знання, вміння та навички, необхідні для управління враховуючи особливості системи охорони здоров'я в майбутньому. Здобуття високого рівня кваліфікації керівних кадрів у СОЗ використовує різні форми навчання в навчальних закладах післядипломної освіти, а також систематичну самоосвіту та постійну практичну діяльність як керівників.[45,46,47].

Відповідно до думок Б. Рогожина та О. Сердюка, процес перепідготовки керівників у СОЗ повинен бути тісно пов'язаний із їх кар'єрним ростом і фокусуватися на набутті конкретних навичок. Зважаючи на динамічний розвиток системи охорони здоров'я, керівникам необхідно постійно поглиблювати свої знання, щоб ефективно діяти відповідно до організаційної моделі системи та задовольняти суспільні потреби. Важливо розвивати нові партнерські відносини та створювати відповідні інституції для професійного підвищення кваліфікації, в які можна включити практикуючих фахівців і викладачів навчальних закладів, що сприятиме підготовці висококваліфікованих фахівців [48].

Очевидно, що сфера охорони здоров'я потребує суттєвих змін, які можна впровадити через підготовку нового покоління керівників у галузі та перепідготовку тих, хто вже працює в цьому сегменті.

Формування системи підготовки, підвищення (перепідготовки) кваліфікації керівників безперечно, передбачає системний підхід, який включає чотири основні етапи: аналіз потреб навчання, розробку програм і навчальних планів, безпосередньо навчальний процес та оцінювання ефективності навчального процесу. Відповідно до міжнародних норм і стандартів, в Україні започатковано підготовку керівників галузі за магістерською програмою з публічного управління та адміністрування за спеціалізацією «Управління у системі охорони здоров'я» як найбільш адекватну суспільним потребам форму підготовки керівників СОЗ (у Національній академії державного управління при Президентові України). Крім того, в Національній медичній академії післядипломної освіти та на кафедрі менеджменту в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця розпочато підготовку управлінських кадрів (вторинна спеціалізація) за 1,5-річною програмою з «Організації і управління охороною здоров'я».

Отже, система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінців галузі охорони здоров'я в Україні потребує значних змін та перебудов. Розширення та актуалізація навчальних програм, врахування сучасних тенденцій у медичній сфері, адаптація до міжнародних стандартів управління охороною здоров'я, а також активне залучення практикуючих фахівців та викладачів для забезпечення практичної релевантності навчання можуть бути ключовими напрямками такої перебудови.

2.3. Аналіз організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для системи охорони здоров'я

Станом на вересень 2021 року законодавча база, яка регулює забезпечення розвитку персоналу для СОЗ, включає ряд законів та нормативно-правових актів. Ось деякі ключові законодавчі акти та документи:

- Закон України «Про освіту» (2017 рік): визначає загальні принципи організації освіти в Україні включаючи вищу медичну освіту та навчання медичного персоналу;
- Закон України «Про медичну допомогу» (1996 рік): встановлює загальні принципи та порядок надавання медичної допомоги, а також відповідальність за підготовку та розвиток медичного персоналу;
- Закон України «Про вищу освіту» (2014 рік): визначає принципи та порядок забезпечення якості вищої освіти, включаючи вищу медичну освіту та розвиток медичного персоналу;
- Закон України «Про охорону здоров'я» (1996 рік): встановлює загальні принципи організації та функціонування СОЗ в Україні;
- Затверджена Указом Президента України Стратегія розвитку СОЗ «Україна 2030» у 2019 році формулює стратегічні мети та завдання для розвитку системи охорони здоров'я, охоплюючи аспекти розвитку кадрового потенціалу:
- Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. №1013-р щодо Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я;
- Розпорядження КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-р щодо Концепції розвитку електронної охорони здоров'я;
- Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. №1002-р щодо Концепції розвитку громадського здоров'я;
- Постанова КМУ від 5 грудня 2018 р. № 1022 «Про Державну стратегію реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року»;
- Указ Президента України №369/2021 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021р. «Про стан національної СОЗ та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»;
- Постанова КМУ «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення безперервного

професійного розвитку працівників СОЗ на 2023 рік». З огляду на цю постанову держава фінансує безперервний професійний розвиток лікарів комбінованим шляхом: забезпечення фінансової підтримки навчання на циклах ТУ у вищих навчальних закладах та капітаційним методом, участь у заходах (семінарах, тренінгах, тощо), що проводяться провайдерами зареєстрованими в Центрі тестування МОЗ. МОЗ розглядає можливість запровадження капітаційного фінансування безперервного професійного розвитку медичних сестер.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України у безпосередньому підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я знаходяться 17 ЗВО III—IV рівня акредитації та 96 ЗВО I—II рівня, частина з яких (10 закладів або 9 %) — підпорядкування МОЗ, інші — фінансуються з місцевих бюджетів (86 закладів, 76 %) [12]. Крім того, підготовка кадрів для СОЗ здійснюється на медичних факультетах (інститутах) чотирьох університетів: Сумського державного університету, Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, Ужгородського національного університету та Чорноморського національного університету ім. П. Могили, які підпорядковані Міністерству освіти і науки України [2]. Також студенти медичних спеціальностей навчаються в закладах недержавної форми власності. Щорічно ЗВО випускають 10—11 тисяч студентів, частина з яких (у 2019 році 3558 студентів) навчаються за кошти державного бюджету (рис. 2). У загальному в ЗВО III—IV рівнів акредитації щорічно навчається понад 60 тис. студентів, у ЗВО I—II рівнів — понад 50 тис. Підготовка медичних кадрів здійснюється за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я», найпопулярнішими серед яких є «Медицина», «Лікувальна справа», «Фармація», «Стоматологія». Щодо якісного складу ЗВО зазначимо, що у 2019 році формування та розвиток професійної компетенції медичних працівників здійснювали 1567 докторів наук та 6479 кандидатів наук [49].

МОЗ України є головним органом, що формує і реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Законом України «Основи законодавства України про

охорону здоров'я» передбачається, що медичні та фармацевтичні працівники отримують освіту та професійне навчання у відповідних закладах вищої освіти і наукових закладах, закладах підвищення (перепідготовки) працівників. Це також включає інтернатуру, лікарську резидентуру, аспірантуру, клінічну ординатуру та докторантуру.[15] В Україні медична освіта регулюється Законом України «Про вищу освіту» [16] та спеціальними положеннями про спеціалізацію (інтернатуру), клінічну ординатуру. За погодження МОЗ розробляються та затверджуються навчальні плани та програми для медичних та фармацевтичних працівників [50].

У поточний момент, вимоги для отримання ліцензії на проведення освітньої діяльності в медичних закладах в Україні не включають конкретних стандартів для цих закладів [51]. За оцінками міжнародних фахівців, отримання ліцензії для підготовки медичних кадрів в Україні наразі не є складною процедурою.

Тим не менше, важливо враховувати, що відповідність формальним вимогам для отримання ліцензії не завжди гарантує, що університети мають потужні клінічні бази, де студенти можуть отримати практичні навички. Для того, щоб забезпечити якісну підготовку майбутніх лікарів, ліцензійні умови для медичних закладів освіти повинні містити конкретні вимоги та відповідати міжнародним стандартам. Особливу увагу слід звертати на Міжнародні рекомендації щодо заснування нових медичних шкіл.

Для підвищення рівня підготовки кадрів МОЗ разом МОН України започаткували практику підвищення вимог до абітурієнтів основних медичних спеціальностей. З цією метою було встановлено поріг ЗНО для вступників на основі повної загальної середньої освіти на медичні спеціальності. Зокрема, мінімальні значення з другого та третього конкурсних предметів для спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» не встановлюються менше ніж 150 балів, а необхідний рівень для здобуття ступеня магістра за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» - 130 балів [52].

Для оцінки знань випускників ЗВО з 2019 року, на законодавчому рівні, було впроваджено єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ), впровадження якого дозволило забезпечити комплексний підхід до оцінювання знань майбутніх фахівців у СОЗ [53].

До складу ЄДКІ вперше було включено міжнародний іспит з основ медицини (IFOM — International Foundations of Medicine). За оцінкою фахівців міжнародний іспит стане інструментом незалежного оцінювання, унеможливить корупцію та є інструментом захисту пацієнтів. Також експерти підтверджують наявність кореляційного зв'язку між кількістю правильних відповідей, даних студентами, та проактивною позицією ЗВО щодо адаптації навчальних планів та програм до міжнародних вимог [54].

Водночас вважаємо, що доцільно розробити та прийняти узагальнюючий нормативний документ, який би врегульовував проведення ЄДКІ як форми оцінювання, внести відповідні зміни у чинне «Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів» [55], а також вивчити можливість впровадження аналогічного підходу до атестації для ЗВО I—II рівнів акредитації.

Крім розглянутих вище нововведень передбачається також зміна підходів в організації професійної підготовки лікарів на рівні інтернатури та підготовки молодшого медичного персоналу. Метою таких змін є наближення якості навчання українських медиків до європейських та міжнародних стандартів. Стосовно інтернатури пропонується збільшити термін навчання до 3 років (крім стоматологів, для яких тривалість інтернатури залишиться незмінною); змінити підходи у проведенні розподілу студентів на інтернатуру; створити рівні та справедливі умови для студентів, які навчаються за державним замовленням та тих, хто навчається за кошти фізичних чи юридичних осіб; створити електронний реєстр з результатами ЄДКІ; зменшити кількість спеціальностей, за якими відбуватиметься набір до інтернатури; проходження обов'язкової атестації (тестування) у вигляді ліцензійного інтегрованого іспиту Крок-3 за відповідною

спеціальністю включатиме допуск до проходження структурованого клінічного іспиту.

Для отримання вузької спеціалізації майбутні фахівці навчатимуться у резидентурі — новій, необов'язковій, формі навчання, що стосується спеціальностей, які не входять до інтернатури.

Суттєві організаційно-правові зміни передбачаються й для середньої ланки медичного персоналу закладів охорони здоров'я. У відповідності до кваліфікаційних характеристик [56] медична сестра різної спеціалізації повинна мати вищу освіту рівня молодшого спеціаліста, який вважається початковим рівнем вищої освіти. Із введенням в дію Закону «Про фахову передвищу освіту», базова підготовка медичних сестер стане окремою ланкою між середньою й вищою освітою та вважатиметься «фаховою передвищою освітою» з дипломом молодшого бакалавра [57]. Проте лише впровадження Закону «Про фахову передвищу освіту» для покращання підготовки медичних сестер абсолютно недостатньо. На думку авторів дослідження кадрового потенціалу СОЗ в рамках проекту USAID наявні програми підготовки не передбачають можливості спеціалізації та поглибленої підготовки за певним напрямом медицини, навчальні плани недостатньо забезпечують можливість вибору студентами навчальних дисциплін [58].

Суттєвими проблемами також є недостатня тривалість практичної підготовки, відсутність інфраструктури для відпрацювання практичних навичок, відсутність курсів спеціалізації для медичних сестер до їх працевлаштування, законодавчі обмеження щодо працевлаштування під час практики в лікарні. При передачі медичним сестрам частини функцій лікарів, виникне потреба у суттєвих змінах програм підготовки у ЗВО. Хоча деякі навчальні заклади Україні вже розпочали підготовку медичних сестер до рівня повної вищої освіти бакалавра й магістра.

Важливо також звернути увагу на безперервний професійний розвиток фахівців СОЗ. До 2019 року післядипломна освіта мала обов'язкові для лікаря складові, а саме: навчання в інтернатурі та атестація з присвоєнням звання

«лікар-спеціаліст» з відповідної лікарської спеціальності; підвищення кваліфікації кожних 5 років з отриманням відповідної кількості освітніх балів. До обов'язкових способів відносилися навчання в аспірантурі, в клінічній ординатурі або на циклі медичної спеціалізації.

Із прийняттям у 2018 році «Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у СОЗ» змінився порядок підвищення лікарями кваліфікації після завершення інтернатури [14].

Професійний розвиток лікаря включає участь у формальній, неформальній (підвищення власних знань і вмінь без присудження освітніх кваліфікацій) та інформальній освіті (самоосвіта під час повсякденної діяльності) у СОЗ. За проходження безперервного професійного розвитку нараховуються та обліковуються бали, а також створюється особисте освітнє портфоліо лікаря.

Важливо відзначити, що деякі ключові організаційні аспекти системи безперервного професійного розвитку залишаються невирішеними, включаючи відсутність гарантованого фінансування, відсутність належних вимог до провайдерів та змісту навчальних програм, можливий ризик фальсифікацій під час проходження заходів професійного розвитку, а також відсутність законодавчих вимог до документів, які підтверджують участь лікаря в заходах професійного розвитку.

Висновок до розділу 2

З урахуванням проведеного аналізу сучасного стану організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу СОЗ можна зробити висновок, що попри розвиток та вдосконалення нормативно-правового забезпечення, організаційних механізмів, суттєва частина проблем залишаються невирішеними та мають тенденцію до поглиблення. На сьогодні найбільша проблема СОЗ - це кадрова криза.

Кадровий потенціал, а особливо керівні кадри, визначаються ВООЗ однією із важливих характеристик розвитку СОЗ. Найважливішою складовою реформування галузі відповідно до сучасних викликів та загроз є ефективна

кадрова політика. Від рівня компетентності керівних кадрів, їх безперервного професійного розвитку, залежить якість прийнятих тактичних і стратегічних рішень, які прямим чином впливають на ефективність діяльності СОЗ.

Потребують подальшого реформування та розвитку організаційні питання функціонування системи безперервного професійного розвитку. Наразі досить невирішеним залишається відсутність гарантованого фінансування.

На організаційному та нормативному рівні відсутні належні вимоги до провайдерів надання послуг з безперервного професійного розвитку та їх навчальних програм.

Отже, виникає необхідність у формуванні нових інституційних структур з професійного розвитку персоналу СОЗ, в нормативному забезпеченні провайдерів надання послуг з безперервного професійного розвитку, обґрунтуванні і розробці навчальних планів.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ МЕХАНІЗМІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1 Імплементация кращих міжнародних практик з організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для системи охорони здоров'я України

Формальне введення або запозичення кращих міжнародних практик розвитку персоналу СОЗ з будь-якої країни Європи або США викликає багато питань. Але запозичити найкраще, та знайти йому місце в існуючій системі розвитку персоналу, яка вже є в Україні можливо.

Наказ МОЗ від 22 червня 2021 р. №1254 «Про затвердження Положення про інтернатуру» був затверджений для реалізації Стратегії розвитку медичної освіти. Цей наказ відповідає європейським стандартам та забезпечує рівні права всім студентам, не залежно від форми навчання, шляхом електронного розподілу до інтернатури за результатами Єдиного державного кваліфікаційного іспиту.

Поняття лікарської резидентури з'явилося у «Положенні про систему БПР медичних і фармацевтичних працівників» з посиланням на Закон України «Про освіту», в якому є тільки визначення поняття з уточненням закладів де вона проводиться.

В якості бази лікарської резидентури використовуються інститути, університети, академії, наукові установи, заклади охорони здоров'я, визнані такими ЦОВВ у СОЗ. Ця програма є формою спеціалізації для лікарів-спеціалістів з конкретних лікарських спеціальностей, спрямованою на здобуття кваліфікації лікаря – спеціаліста. Визначення цієї форми професійної підготовки міститься в переліку лікарських спеціальностей, який затверджений ЦОВВ в СОЗ.[59], але законодавчо нерегульовані конкретні організаційно-правові механізми для реалізації цього визначення.

У світі існує кілька визначень поняття «резидент», які визначають лікаря, переважно молодого фахівця, який перебуває в університетській лікарні і надає медичну допомогу госпіталізованим пацієнтам під наглядом медичного персоналу лікарні або отримує спеціалізоване клінічне навчання в лікарні після завершення інтернатури [60]. В інших визначеннях також вказується, що резидент - це лікар, який отримав освіту в медичній школі і завершив інтернатуру, та отримує спеціалізовану підготовку в конкретній області, такій як хірургія чи внутрішня медицина [60]. Незважаючи на відмінності у визначеннях та організаційних підходах у різних країнах, основна ідея резидентури - це програма підготовки лікарів у конкретних базових спеціальностях.

Відповідно до Директиви ЄС з визнання професійних кваліфікацій від 7 вересня 2005 року (2005/36/EC), резидентура має бути стаціонарною та проводитися у визнаних уповноваженими владними структурами закладах. Ця програма передбачає повноцінну теоретичну та практичну підготовку, включаючи участь у різноманітних медичних процедурах під наглядом фахівців протягом повного робочого тижня та року. Учасники програми також здійснюють медичну практику у відділі чи кафедрі, де проходить навчання, включаючи чергування [61].

Однак виникає проблема, якщо Україна вирішить взяти за основу європейську модель для побудови своєї системи резидентури, оскільки в кожній європейській країні існують власні, вже роками сформовані, підходи до підготовки фахівців. Важливо врахувати, що, хоча у багатьох країнах резидентура передує інтернатурі, структура та зміст програм навчання інтернів можуть суттєво відрізнятися.

У Сполучених Штатах існують два типи інтернатури: вступна і перехідна. Вступна інтернатура може бути здійснена в області терапії або хірургії, і триває 12 місяців. Учасники цієї програми можуть обирати спеціалізацію в терапії або хірургії. Після успішного завершення інтернатури з терапії та складання відповідного іспиту лікар може розпочати роботу в якості терапевта.

Строк навчання в резидентурі варіюється в залежності від обраної спеціальності і розрізняється в залежності від країни. Наприклад, програма резидентури з сімейної медицини у Німеччині та Данії проходить протягом 5 років, у Греції та Ізраїлі – 4 роки, а в Литві, Франції, Іспанії – 3 роки, у Албанії – 2 роки. Механізми відбору, навчання та контролю різняться в кожній країні, де в одних вони покладаються на лікарні, а в інших - на університети. Проводячи оцінку резидентури за кордоном та порівнюючи її з вітчизняною системою післядипломної медичної освіти. Виникає багато дискусій про те, як ефективно впровадити резидентуру в Україні в найближчому майбутньому. В Україні може бути введена резидентура як форма післядипломної підготовки лікарів спеціалістів на базі існуючої клінічної ординатури. Після завершення резидентури учасники програми отримуватимуть свідоцтво про спеціалізацію, яке матиме еквівалент сертифіката спеціаліста. Важливо визначити обмежений перелік спеціальностей для резидентури, який включатиме ті, що вимагають спеціалізованого навчання в клініці, але не потребують завершення повного курсу інтернатури за базовою спеціальністю. Вступ до резидентури повинен проводитися на лімітовану кількість місць для кожної спеціальності в рамках державного замовлення.

Не дивлячись на законодавчо визначене поняття лікарської резидентури в Україні відсутній механізм імплементації резидентури. Її впровадження потребує як цілого ряду нормативних актів, так і вирішення організаційних питань. А головне визначення з моделлю запровадження.

3.2 Запровадження сучасних інноваційно-технологічних трендів розвитку персоналу для системи охорони здоров'я України

Для сучасної медичної освіти одним із головних питань розвитку персоналу є впровадження в систему професійного розвитку персоналу інноваційних технологій, які дозволяють оволодівати та підвищувати рівень практичних та теоретичних знань.

На сьогодні в країнах світу спостерігаються різні тенденції, що стосуються розвитку персоналу для систем охорони здоров'я. Однак, деякі сучасні інноваційно-технологічні тренди в цій сфері актуальні для не тільки для нас, а і для багатьох країн світу. Найбільш «трендовими» є використання онлайн-навчальних ресурсів та платформи для навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

У сучасній освіті України відзначається тенденція до переходу від традиційної (очної) форми навчання до інноваційної, зокрема, очно-дистанційної, кредитно-модульної та кредитно-трансферної систем. Ці зміни націлені на підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних та керівних кадрів у сфері освіти.

Під керівництвом В. В. Олійника була впроваджена очно – дистанційна форма підвищення кваліфікації, яка активно застосовується в Центральному інституті післядипломної педагогічної освіти і в окремих обласних інститутах післядипломної педагогічної освіти. Основною метою цієї інноваційної форми є надання вільного доступу населення до навчальних ресурсів та створення умов для безперервного навчання, використовуючи сучасні педагогічні, інформаційні та телекомунікаційні технології.[62]

Особливості очно-дистанційного навчання включають у себе:

- поєднання форм навчання: використання елементів очного, заочного та вечірнього навчання, базуючись на передових інформаційних технологіях, зокрема, комп'ютерних.
- широкий доступ до освітніх технологій: забезпечення особистості вільного доступу до найкращих освітніх ресурсів національного та світового рівня.
- отримання різних видів інформації: здобуття освітньої, професійно-орієнтованої та особистісно-значущої інформації педагогічним працівником на протязі його життєдіяльності.

- послідовність реалізації змісту: планування та реалізація навчального змісту в період очної та дистанційної компоненти навчання з урахуванням послідовності та системності.
- організація самонавчання: створення можливостей для самостійного навчання та саморозвитку, використовуючи найбільш доступні для слухача засоби та методи.

У сучасних умовах інноваційного розвитку післядипломної педагогічної освіти важливою складовою є кредитно-модульне навчання, яке визначається обліком трудомісткості навчальної роботи слухачів у кредитах. Основою для цього є використання накопичувальної системи ECTS (Європейська кредитно-трансферна система).

Ця форма навчання реалізується в інституті відкритої освіти (ІВО) ДВНЗ «Університет менеджменту освіти», а також в окремих обласних інститутах післядипломної педагогічної освіти (ОППО). Основна мета цієї ініціативи полягає в забезпеченні населення широким доступом до освітніх технологій та створення сприятливих умов для безперервного навчання. Це досягається за допомогою системи дистанційного навчання що ґрунтується на передових педагогічних, інформаційних та телекомунікаційних технологіях.

Сьогодні для навчання і підвищення кваліфікації фахівців у різних сферах освіти широко використовується та активно розвивається кейс-метод (Case Based Learning). Це є дослідницьким підходом, спрямованим на глибоке та комплексне розуміння складних проблем в контексті реального життя. Основний акцент в цьому методі робиться не на отриманні нових знань, а на формуванні професійної компетентності, умінь та навичок розумової діяльності [61].

Застосування кейс-методу для професійного удосконалення медичних працівників передбачає використання набору клінічних ситуацій, що надаються учасникам навчального процесу для аналізу в інтерактивному режимі. Останнім часом отримує все більшу популярність мультимедійний підхід до представлення кейсів [63].

Впровадження кейс-методу в систему професійного розвитку персоналу є відповіддю на необхідність покращення практичної підготовки майбутніх лікарів і забезпечення якісної післядипломної освіти. В умовах сьогодення класична система клінічної медичної освіти не може повністю забезпечити високу якість практичної підготовки та професійного розвитку лікаря.

Впровадження кейс-методу навчання з використанням інтерактивних технологій визначається як невід'ємний напрямок у сучасній медичній освіті. Використання комп'ютерного моделювання, яке базується на реальних клінічних даних пацієнта, дозволяє передбачати стратегію обстеження та лікування, враховуючи клінічну ситуацію та сучасні міжнародні рекомендації з різних галузей медицини. Це сприяє зменшенню потенційного ризику для пацієнта і в кінцевому результаті підвищує якість медичної допомоги.

Передумови реалізації кейс-методу з використанням інтерактивних технологій в професійний розвиток персоналу системи охорони здоров'я є:

- неможливість наочно представити весь спектр клінічних випадків: використання кейс-методу дозволяє вирішити цю проблему, надаючи можливість поглибленого вивчення реальних ситуацій з практики;
- необхідність зацентрувати післядипломне навчання на практичному аспекті: кейс-метод сприяє практичній орієнтації, допомагаючи фахівцям отримувати не лише теоретичні знання, але й вміння застосовувати їх у реальних ситуаціях;
- необхідність переформатування традиційних методів і форм навчання: кейс-метод пропонує альтернативний та ефективний підхід до навчання, доповнюючи традиційні методи;
- необхідність візуалізації додаткових методів обстеження: застосування інтерактивних технологій у кейс-методі дозволяє реалізувати ефективну візуалізацію і демонстрацію;
- необхідність запровадження тестування з використанням сучасних інформаційних технологій та вдосконалення методів контролю

знань: кейс-метод може включати інтерактивні тести та оцінювання, що сприяють ефективному контролю та оцінці знань;

- необхідність впровадження сучасних технологій навчання: компоненти, такі як тренажери, презентація клінічних ситуацій, інтерактивні вправи та медичні освітні квести, є сучасними технологіями, які забезпечують якісне освітнє навчання.

Освітній квест відзначається зручним та наочним представленням навчальної інформації, використовуючи передові технології, включаючи медіафайли (мультимедіа, аудіоматеріали). Це сприяє підвищенню якості навчання, стимулює самостійне вивчення, забезпечує глибоке розуміння сучасних стандартів діагностики і лікування в конкретних клінічних ситуаціях. Освітній квест також є необхідною складовою БПР лікарів, що формує логічний ланцюжок мислення та дій, і охоплює різні аспекти медичної практики.

Освітній квест дозволяє індивідуалізувати освітні траєкторії медичних працівників, в рамках професійного розвитку. Дозволяючи використовувати різноманітні форми відображення інформації для розширення можливостей та підвищення якості процесу освіти.

Світова практика розробила різноманітні моделі побудови квестів, серед яких виділяються:

- сценарії проектної діяльності: створені викладачем або учнями, ці сценарії охоплюють різні актуальні теми, які є цікавими для обговорення. Вони можуть бути гострими та проблемними, і використовують різноманітні інформаційні ресурси для надання комплексного підходу до обраної теми.
- самостійна дослідницька діяльність з використанням інтернету: організована для учнів з використанням можливостей інтернету, ця модель дозволяє проводити самостійні дослідження та отримувати необхідні знання через онлайн-ресурси.
- web-сторінка як організований квест: спеціально організована web-сторінка може служити платформою для квесту, де учасники

отримують завдання та інформацію для розв'язання конкретної проблеми чи завдання.

- інноваційний підхід до самостійної роботи учнів: ця модель передбачає новаторські методи організації самостійної роботи учнів, може включати в себе інтерактивні елементи та використання сучасних технологій.
- дидактична модель осмислення та тлумачення раціональної роботи з ПК та інтернет-ресурсами: ця модель є способом активізації навчальної діяльності та передбачає використання дидактичних методів для осмислення та інтерпретації раціональної роботи з комп'ютером та ресурсами інтернету.

Ці моделі дозволяють впроваджувати інноваційні підходи до навчання та стимулювати активність учасників у процесі освітньої діяльності.

Сучасний підхід до медичної освіти передбачає використання інноваційних web-квестів, які об'єднують у собі елементи гри та дослідження, створюючи вигляд віртуального детективу. Ці квести можуть включати в себе завдання з встановлення діагнозу та проведення диференціальної діагностики на реальних клінічних випадках. Ігрові web-квести сприяють освіті, дозволяючи ознайомитися з різними медичними знаннями та фактами.

Дослідницькі web-квести дозволяють глибше вивчати вже вивчені теми, проводячи дослідження в різних галузях медицини. Зокрема, вони можуть стосуватися конкретних навчальних проблем або охоплювати знання з різних аспектів навчання.

Введення кейс-методу в розвиток медичних працівників шляхом використання web-технологій стає ключовою частиною сучасного підходу до медичної підготовки як охоплює як додипломний, так і післядипломний етапи освіти. Застосування кейс-методу з використанням веб-технологій на реальних клінічних прикладах дозволяє ефективно моделювати різноманітні клінічні ситуації та використовувати сучасні web-технології, включаючи і рідкісні

клінічні випадки, для покращення навичок діагностики та розробки оптимальних лікувальних алгоритмів.

3.3. Практичні рекомендації для удосконалення організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для системи охорони здоров'я України

Для підготовки практичних рекомендацій, щодо удосконалення організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для СОЗ було проведення соціологічне дослідження серед студентів 3-5 курсів ПВНЗ «Київській медичний університет» в контексті якості отримання професійної медичної кваліфікації.

Завданням дослідження було:

- визначити якість отримання професійної медичної кваліфікації;
- визначити достатність ресурсної бази навчального закладу;
- визначити рівень комунікації студентів з педагогічним складом;
- визначити відношення студентів до майбутньої професії;
- визначити рівень їх очікування від навчання;
- визначити їх думку, щодо ефективності діяльності закладів МОЗ.

Складові дослідження:

- онлайн-опитування студентів 3-5 курсів

Цільові групи дослідження:

- студенти 3-5 курсів.

Методи дослідження:

- онлайн-опитування шляхом самозаповнення анкет в Google-формі.

Інструментарій дослідження:

- анкета для структурованих інтерв'ю зі студентами;

Вибірка дослідження:

Цільова група – студенти 3-5 курсів

Кількість респондентів:

Планована – не менше 200 осіб

Фактична – 223 особи

Пошук і рекрутинг респондентів

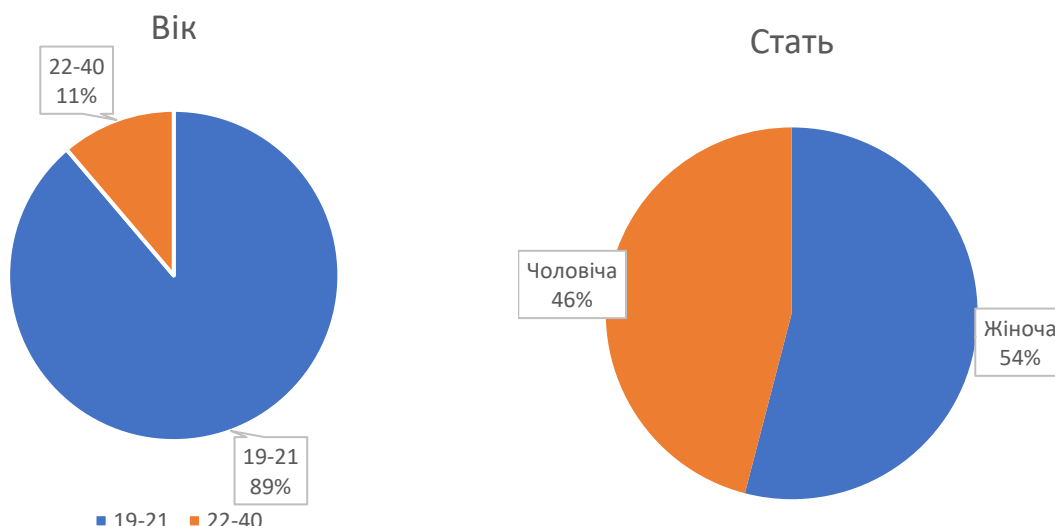
Для залучення респондентів для опитування було проінформовано деканат Медичного університету народної медицини, та за його сприйняттям запропоновано респондентам прийняти участь у анкетуванні.

Етапи дослідження. Дослідження складалося з трьох етапів:

1. *Підготовчий.* На цьому етапі було розроблено методологію дослідження і підготовлено інструментарій, який складався з двох анкет для проведення структурованих інтерв'ю. Анкети були перенесені до Google-форми. Крім того, було підготовлено листи сприяння щодо проведення даного дослідження.
2. *Польовий.* На цьому етапі безпосередньо відбувалося опитування респондентів цільових груп.
3. *Заключний.* На цьому етапі відбулася обробка результатів дослідження, яка складалась з:
 - кодування відкритих запитань структурованих інтерв'ю;
 - імпортування отриманих даних до програми Excel;
 - очищення даних;
 - статистичний аналіз та візуалізація даних;

Після обробки результатів опитування було здійснено аналіз і опис результатів дослідження.

Пройти опитування було запропоновано 257 студентам, з них його пройшли 223 (майже 87%). За віком респонденти розподілилися наступним чином:



- визначити якість отримання професійної медичної кваліфікації;



При визначенні якості викладання професійної медичної кваліфікації переважна більшість (65%) респондентів визначили його як середній. При цьому, більше половини (56%) означила можливості для клінічної практики та стажування як недостатні, решта вважає, що можливостей достатньо, а майже кожен десятий (9%) відповів, що має багато можливостей. Але серед тих (44%), хто вважає, що можливостей для практики та стажування достатньо, майже чверть (23%) вважають якість викладання середньою.

Переважна більшість респондентів (56%) незадоволені рівнем медичного обладнання та ресурсів, доступних у навчальному процесі.



Тільки у третини (30%) навчальний процес відповідає очікуванням, кожен п'ятий (19%) відповів прямо -НІ, а майже половина (51%) надали відповідь - важко відповісти. Тобто можна зробити припущення, що у переважній частині студентів не справдилися очікування, щодо навчального процесу.

Що стосується спілкування з педагогічним персоналом, то переважна більшість (81%) відповіла, що можливостей достатньо і тільки кожному п'ятому (19%) важко відповісти на це питання. Більше третина (35%) спілкується з викладачами засобами електронного зв'язку (пошта, месенджер, тощо) для вирішення конкретних питань, більшість (52%) намагаються спілкуватися та отримувати відповіді під час лекцій та практичних занять, а ще (13%) співпрацюють з викладачами над конкретними проектами або дослідженнями.

Всі студенти, що брали участь в опитуванні планують працювати за спеціальністю. Преважна більшість (62%) вважає, що академічна культура повинна змінитися, іншим важко відповісти на це питання. Майже кожен п'ятий (16%) вважають, що ефективність діяльності закладів охорони здоров'я залежить від рівня підготовки керівництва закладу. При чому, в категорії респондентів 22-40 років цю відповідь обрали всі (100%). Більшість (43%) вважає, що ефективність залежить від рівня підготовки лікаря. Не може відповісти на це питання третина (30%), а 11% вважають, що від керівництва ВОЗ.

Відповіді респондентів прямо корелюються з кроками запропонованими в Стратегії розвитку медичної освіти в Україні.

Удосконалення професійної підготовки персоналу СОЗ пов'язано з удосконаленням учбових планів і програм на основі підвищення значимості фундаментальних наук в теоретичній та професійній підготовці спеціаліста.

Система навчання спеціаліста у вищій школі повинна бути орієнтована не тільки на отримання суми знань, а й на спроможність розвивати його практичну і творчу діяльність. Програми навчання повинні систематично переглядатись і поліпшуватись у зв'язку зі змінами обставин та потреб суспільного життя.

Висновок до розділу 3

Для оптимізації організаційно-правових механізмів розвитку персоналу в системі охорони здоров'я розглядаємо необхідність реалізації ряду заходів:

- інноваційні форми навчання: здійснення переходу від традиційної (очної) форми навчання до інноваційної, що включає в себе очно-дистанційні, кредитно-модульні та кредитно-трансферні системи;
- використання онлайн-ресурсів та платформ: активне використання онлайн-навчальних ресурсів та платформ для навчання та розвитку медичного персоналу;
- кейс-метод навчання: впровадження кейс-методу в систему професійного розвитку персоналу для глибшого освоєння практичних аспектів та якісної післядипломної підготовки;
- резидентура: запровадження резидентської форми післядипломної освіти, заснованої на рівності випускників контрактної та бюджетної форм навчання та рейтинговості в процесі отримання спеціалізації;
- система безперервного професійного розвитку: розширення системи безперервного професійного розвитку та підтримки медичних працівників, забезпечення доступу до дистанційних форм навчання;

- підготовка управлінського персоналу: забезпечення професійної підготовки та перепідготовки управлінського персоналу, включаючи перехід до керівницьких посад в закладах охорони здоров'я під керівництвом кваліфікованих менеджерів;
- оновлення навчальних програм: реформування навчальних програм додипломної і післядипломної освіти, орієнтованих на компетентісний підхід та розширення обсягів практичної підготовки;
- нормативна база: вдосконалення та розробка нових нормативних актів для системи БПР персоналу в системі охорони здоров'я;
- фінансування: визначення стабільних джерел фінансування для раціонального розподілу випускників медичних вишів між регіональними одиницями та за видами медичної допомоги;
- самоврядування та моніторинг: залучення професійного самоврядування медичних працівників та саморегульованих організацій до всіх аспектів післядипломної освіти, включаючи моніторинг оцінки якості навчання за участю організацій професійного самоврядування та студентських організацій.

ВИСНОВКИ

В магістерській роботі висвітлено теоретичне узагальнення та вирішення суттєвого наукового завдання, яке передбачало дослідження теоретичних аспектів та формулювання практичних шляхів для удосконалення організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу в СОЗ в Україні. Протягом дослідження були отримані результати, які не лише свідчать про досягнення заявленої мети, але й вказують на успішне вирішення поставлених завдань, надаючи підстави для формулювання узагальнюючих висновків та розробки теоретичних та практичних рекомендацій.

В рамках дослідження було виявлено ключові аспекти, пов'язані із сучасними тенденціями в організаційно-правових аспектах розвитку персоналу у СОЗ. Отримані результати не лише запропонували теоретичне узагальнення, але й визначили конкретні шляхи вдосконалення організаційно-правових механізмів, враховуючи умови та потреби української системи охорони здоров'я.

Зазначені у магістерській роботі результати виконаного дослідження відкривають перспективи для подальших наукових досліджень у галузі розвитку персоналу в сфері системи охорони здоров'я, а також можуть стати цінним внеском у практику вдосконалення сучасних організаційних та правових механізмів у галузі охорони здоров'я в Україні.

1. Проведений аналіз сучасних наукових досліджень, що стосуються проблеми розвитку персоналу для системи охорони здоров'я (СОЗ) в Україні, у працях вітчизняних та зарубіжних вчених свідчать про те, що цей аспект залишається важливою науковою проблемою сьогодення. В контексті реформування та розвитку СОЗ в Україні комплексне вирішення проблеми розвитку персоналу набуває особливої актуальності.

Аналіз наукової літератури вказує на те, що, незважаючи на проведені значні реформи в медичній освіті, поточна система підготовки та розвитку персоналу для системи охорони здоров'я потребує більш докладного дослідження. Системний підхід до аналізу наукових джерел свідчить про

необхідність розширення досліджень в даній області, особливо враховуючи сучасні виклики та тенденції в охороні здоров'я.

2. В магістерській роботі було уточнено сутність ключових термінів дослідження, зокрема «персонал,» «розвиток персоналу в системі охорони здоров'я,» та «безперервна професійна освіта.» У висвітленні наукової літератури виявлено відсутність єдиного розуміння цих понять, що відкриває можливість для різноманітного їх інтерпретації. Також визначено відсутність узагальнених методик оцінки рівня розвитку персоналу в системі охорони здоров'я.

Враховуючи ці недоліки в теоретико-методологічному аспекті, виникає необхідність у подальшому розвитку та уточненні концепційних засад щодо сутності вказаних термінів. Особлива увага має бути приділена аналізу їхнього застосування в контексті системи охорони здоров'я (СОЗ) з урахуванням специфіки цього сектору.

3. Аналіз принципів організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для системи охорони здоров'я (СОЗ) в Україні показує, що підготовка фахівців СОЗ в Україні та у інших європейських країнах, має унікальні особливості на додипломному та післядипломному рівнях. Основою вищої медичної освіти є принципи – безперервної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, здатних відповідати вимогам галузі та умовам ринкових відносин.

Виявлено необхідність вдосконалення та створення, як елементу системи БПР, інституцію медичної резидентури для етапу післядипломної підготовки медичних працівників, включаючи дистанційну форму навчання, також є важливим завданням. Ці кроки спрямовані на створення більш ефективної системи навчання та підготовки фахівців, які зможуть висвітлити вимоги та виклики галузі охорони здоров'я в сучасних умовах.

4. Було визначено, що організаційно-правові механізми розвитку персоналу для СОЗ в Україні потребують удосконалення. Для цього рекомендується впровадження системи резидентури на післядипломному етапі з

конкурсним відбором на окремі спеціальності. Також важливим є встановлення контролю якості надавачів послуг з безперервного професійного розвитку працівників СОЗ.

Дослідження показало, що необхідні зміни в нормативно-правовому забезпеченні підготовки кадрів для СОЗ. Зокрема, пропонується реалізація заходів, передбачених Стратегією розвитку медичної освіти в Україні. Мета стратегії полягає у будівництві ефективної системи вищої медичної освіти для забезпечення СОЗ висококваліфікованими медичними фахівцями.

5. Виявлені тенденції у підготовці керівництва для СОЗ. їх перспективи та важливість, що виокремлюються у сучасних умовах, вказують на необхідність суттєвої перебудови системи навчання цих фахівців в Україні. Зазначено, що наразі керівників у галузі охорони здоров'я готують виключно на рівні післядипломної освіти. Отже, є актуальною і важливою необхідність впровадження ступеневої освіти для майбутніх управлінців СОЗ, що передбачає включення різних рівнів освітнього процесу, таких як бакалавр, спеціаліст і магістр. Така ініціатива спрямована на розширення можливостей навчання та підвищення кваліфікації у цій області. Розробка відповідних навчальних програм для різних рівнів освіти стане ключовим кроком у забезпеченні належного рівня підготовки кадрів для управління в системі охорони здоров'я.

На основі аналізу результатів магістерського дослідження та врахування сучасних вимог у галузі СОЗ, для оптимізації підготовки кадрів в цій сфері, пропонуються конкретні рекомендації з метою вдосконалення системи освіти та підготовки фахівців. Зокрема:

Законодавчі зміни:

Запропонувати Верховній Раді України щодо внесення змін до Закону України «Про освіту» з метою запровадження ступеневої освіти для майбутніх управлінців СОЗ України. Це дозволить створити комплексний підхід до навчання, розширити спектр знань та навичок, необхідних для успішного керівництва в системі охорони здоров'я.

Концепція розвитку кадрової політики:

Запровадити Концепцію розвитку кадрової політики у СОЗ в Україні. Цей документ має визначити стратегічні напрями розвитку персоналу, враховуючи виклики та потреби галузі.

Оновлення навчальних програм:

Доручити відповідним підрозділам Міністерства охорони здоров'я України розробку навчальних програм, оновлених за змістом та відповідних сучасним вимогам. З урахуванням суспільних потреб, вітчизняного та зарубіжного досвіду, ці програми мають сприяти забезпеченню високого рівня підготовки фахівців для покращення громадського здоров'я та ефективної перебудови галузі охорони здоров'я в Україні.

Ці рекомендації спрямовані на системне удосконалення навчання та підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, щоб відповідати викликам і сучасним стандартам у цій стратегічно важливій галузі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом: навчальний посібник. 2-ге вид., перероб. і доп. К. : Кондор, 2009. 308 с.
2. Мельник О.І. Інноваційні технології професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/44646/1/%D0%9C%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%9E.%D0%86_original_15022022_113804.pdf
3. Лашкул З. В. Особливості підготовки керівників охорони здоров'я в сучасних умовах / З. В. Лашкул // Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квіт. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. – ДСК-Центр, 2015. – 160 с. – С. 66–69.
4. Енциклопедичний словник з державного управління. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Surmin_Yurii/Entsyklopedychnyi_slovnyk_z_derzhavnoho_upravlinnia.pdf
5. Соціально-економічний механізм регулювання ринку праці та заробітної плати : монографія / Д.П. Богиня, Г.Т. Куліков, В.М. Шамота та ін. – К. : Інститут економіки НАН України, 2001. – 300 с).
6. Баніт О.В. Професійний розвиток персоналу в системі неперервної освіти дорослих. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/32310635.pdf>
7. Кузьмінський А.І., Омеляненко В.Л. Педагогіка: Підручник. – К.: Знання, 2007. – 447 с. URL: http://pidruchniki.ws/pedagogika/z_rozvitok_formuvannya_osobistosti
8. Савченко В.А. Управління розвитком персоналу : навч. посіб. / В.А. Савченко. – К. : КНЕУ, 2002. – 351 с.
9. Ткаченко А.М. Професійний розвиток персоналу – нагальне завдання сьогодення / А.М. Ткаченко, К.А. Марченко // Економічний вісник Донбасу. – 2014. – № 1 (35). – С. 194–197.

10. Управління розвитком персоналу: навч. посіб. / Т.П. Збрицька, Г.О. Савченко, М.С. Татаревська [за заг. ред. М.С. Татаревської]. – Одеса: Атлант, 2013. – 427 с.

11. Постанова КМУ від від 24 грудня 1997 р. N 1461 «Про розмір витрат платника податку на професійну підготовку або перепідготовку» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1461-97-%D0%BF#Text>

12. Закон України Про Освіту. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#n286>

13. Москаленко В. Ф. Система професійної безперервної підготовки фахівців для охорони здоров'я України / В. Ф. Москаленко, М. В. Банчук, Т. Д. Бахтеєва та ін. URL: <http://www.kdpu-nt.gov.ua/work/sistema-profesiinoyi-bezperervnoyi-pidgotovki-fakhivtsiv-dlya-okhoroni-zdorov%E2%80%99ya-ukrayini-0?page=2>

14. Концепція розвитку вищої медичної освіти в Україні: наказ Міністерства охорони здоров'я України та Академією медичних наук України від 12 вересня 2008 р. № 522/51. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0522282-08>

15. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992, № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

16. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014, № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>

17. Медична освіта в Україні. Ukrainian medical council. URL: <https://msc.org.ua/medicinskoe-obrazovanie-v-ukraine?lang=uk>

18. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР, із змінами та Доповненнями // Верховна Рада України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр., ст. 5, 43>

19. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI, із змінами та Доповненнями // Верховна Рада України. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2755-17>.

20. Про державну національну програму «Освіта» («Україна XXI століття») : [затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 03.11.1993 № 896, із змінами та доповненнями] // Верховна Рада України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=896-93-%EF>.

21. Про заходи сприяння підприємствам в організації професійного навчання кадрів на виробництві : [затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.01.2001 № 13-р] // Верховна Рада України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=13-2001-%F0>.

22. Малігон Ю. М. Державна кадрова політика у сфері охорони здоров'я: теоретичні засади та сучасні тенденції. – 2020. URL: <http://ema.ztu.edu.ua/article/view/225834>.

23. Кодекс законів про працю України. Затверджується Законом № 322-VIII від 10.12.71 ВВР, 1971, додаток до № 50, ст. 375 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>

24. Корольчук О.Л. До питання визначення проблемних аспектів кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні . URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/33797/1/%D0%94%D0%BE%20%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B2%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%BD%D0%B8%D1%85%20%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%96%D0%B2%20%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D1%81%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B8%20%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%E2%80%99%D1%8F%20%D0%B2%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96.pdf>

25. Чернишенко Т. І. Державне управління освітою фахівців охорони здоров'я в умовах перебудови галузі в Україні : автореф. дис. ... канд. наук з

держ. упр. : спец. 25.00.02 “Механізми державного управління” /Т. І. Чернишенко; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. –К., 2003. – 20 с.

26. Щодо кадрової політики у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я: аналітична записка / Т.П. Попченко /// URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/808/>.

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

28. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2019—2020 роки. Міністерство охорони здоров'я України. Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України». 2020. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>

29. Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє. Парламентські слухання 22 березня 2017. URL: https://www.rada.gov.ua/news/Novyny/Parlamentski_slukhannya/141961.html
<https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

31. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку / Т. В. Савіна // Інвестиції: практика та досвід. – 2017. – № 15. – С. 95-98

32. Погоріляк Р. Ю. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні / Р. Ю. Погоріляк, О. П. Гульчій // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 4(36). – С. 76-80.

33. Брич В. Я., Ліштаба Л. В., Микитюк П. П «Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я». Монографія. 2018 THEU

34. Глузман О. В. Базові компетентності : сутність та значення в життєвому успіху особистості. Педагогіка і психологія. 2009. № 2. С. 51 – 61.

35. Державний стандарт вищої освіти: Освітньо-кваліфікаційна характеристика та освітньо-професійна програма підготовки бакалавра напряму підготовки 0502 «Менеджмент». К.: М-во освіти і науки України, 2001. 59 с.

36. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лют. 2010 р. № 208/ URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF>

37. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. URL: <http://www.who.int/hrh/en>

38. Лазоришинець В.В. Науковий аналіз результатів обстеження якісних характеристик керівних кадрів охорони здоров'я / В.В.Лазоришинець, М.В.Банчук, Г.О.Слабкий, І.І.Воликін // Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я. М Київ Житомир. – 23-28 жовтня, 2008. – Т.1. – С.105-109,24 Вежновець Т.А.Гендерні особливості керівників закладів охорони здоров'я/ Т.А. Вежновець, В.Д.Парій // Український медичний часопис.- 2014.- №3(10)-V/VI/- С. 48-50.

39. Громова С.О. Підготовка керівних кадрів вищих медичних навчальних закладів, як менеджерів сфери охорони здоров'я в Україні/ С.О.Громова // Матеріали науково-практичної конференції «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні». 2016. – Київ, 23 березня.- С.47-

40. Громова С.О. Особливості становлення та сучасний стан системи професійної підготовки керівних кадрів вищих навчальних закладів в Україні/, С.О. Громова // Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. – Х.: Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2015. – № 1(47). – С. 300-30

41. Корнійчук О. П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики / О. П. Корнійчук // Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 23 березня 2017 р.) / за заг. ред. В. С. Куйбіди, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. – К. : ТОВ «ДСК-Центр», 2017. – 208 с. – С. 67-70.

42. Таланова Ж.В. Підходи до розроблення галузевих рамок кваліфікацій в Європейському просторі вищої освіти. URL: http://212.111.196.8:8081/dlc/24_25102013/talanova.pdf

43. Банчук М. В. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України / М. В. Банчук, В. П. Марценюк. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2010_3/files/DU310_02.pdf.

44. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій // Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 року № 1341

45. Васюк Н. О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я (огляд літературних джерел) / Н. О. Васюк // Державне управління. – 2012. – № 1. – С. 21–26.

46. Галушко В. П. Сучасні методи навчання в підготовці керівних кадрів / В. П. Галушко, І. А. Міщенко // Міжнародний збірник наукових праць. – 2011. – Вип.1 (13). – С. 2–10.

47. Кадрова політика в системі медичної допомоги / В. І. Журавель, В. В. Журавель, Т. Ю. Ткачук, О. П. Гульчій // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 1 (17). – С. 155–156.

48. Рогожин Б. А. Щодо питання освіти керівників закладів охорони здоров'я / Б. А. Рогожин, О. І. Сердюк // Охорона здоров'я України. – 2009. – № 1 (33). – С.144–145.

49. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018—2019 роки. Міністерство охорони здоров'я України. Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України». 2019. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>

50. Медична освіта в Україні. Ukrainian medical council. URL: <https://mcu.org.ua/medicinskoie-obrazovanie-v-ukraine?lang=uk>

51. Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності: Постанова кабінету Міністрів України від 30 грудня 2015 р. № 1187. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-%D0%BF#Text>

52. Про затвердження Умов прийому для здобуття вищої освіти в 2020 році: Наказ Міністерства освіти і науки України № 1285 від 11.10.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1192-19#Text>

53. Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я»: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 334. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF#Text>

54. Міжнародний іспит з основ медицини (IFOM) — 2019: оцінка експертів. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/mizhnarodnij-ispit-z-osnov-medicini-ifom-2019-ocinka-ekspertiv>

55. Про затвердження Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III—IV рівнів акредитації за напрямом підготовки «Медицина»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 53 від 31.01.2005. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0244-05#Text>

56. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78: Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02>

57. Закон України від 06.06.2019 № 2745-VIII «Про фахову передвищу освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19>

58. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. (2019). Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ. 133.

59. Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#n286>

60. Волосовець О.П., Вдовиченко Ю.П., Булах І.С., Краснов В.В., П'ятницький Ю.С. Проблемні питання впровадження лікарської резидентури в Україні. Післядипломна освіта та лікарське самоврядування за європейськими стандартами: матеріали Всеукр. наук.-практич. конф. з міжнар. Участю

(Тернопіль, 11–12 верес. 2014 р.). Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. Тернопіль : ТДМУ, 2014. С. 5-12

61. Інноваційні освітні технології в післядипломному навчанні лікарів: психолого-педагогічні аспекти. За ред. О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, М. П. Гиря та ін. Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні : матеріали 15-ї Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. Т:ТНМУ. 2018. С. 70-74

62.Ващенко_Пустова__т_д.pdf.URL:https://lib.iitta.gov.ua/6998/1/%D0%92%D0%B0%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%9F%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B0__%D1%82_%D0%B4.pdf

63. Вороненко Ю. В. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє. Медична освіта. 2017. № 3. С. 32-35.

64. Слабкий Г.О., Погоріляк Р.Ю. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України. Методичні рекомендації. Київ, 2019 – 46 с.

65. Ларіна Наталія. Професіоналізація та професійно-кар'єрне зростання публічних службовців: виклики та перспективи. Публічне управління та регіональний розвиток. 2023. № 19, С. 329-257. URL : <https://pard.mk.ua/index.php/journal/article/view/355/313>. DOI 10.34132/pard2023.19.12

65. Ларіна Наталія. Інституційні засади формування медіаційної компетентності публічних службовців в Україні. Аспекти публічного управління. 2022. 10(6), 61-69. URL: <https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/972/> DOI: <https://doi.org/10.15421/152245>

66. Ларіна Наталія, Ларін Станіслав. Професіоналізація публічних службовців як напрям захисту національних цінностей в публічному управлінні. Аспекти публічного управління. 2022. Т. 10. № 6. С. 95-101. URL : <https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/976/951>. DOI: <https://doi.org/10.15421/152249>

65. Гонюкова Лілія, Ларіна Наталія, Ларін Станіслав Публічне управління захистом національних цінностей в умовах воєнних дій в Україні: теоретико-

методологічний підхід. Публічне управління та регіональний розвиток. 2022. № 16, С. 356-382. URL : <https://pard.mk.ua/index.php/journal/article/view/301>. DOI: <https://doi.org/10.34132/pard2022.16.04>

66. Ларіна Н.Б. Теоретичний аналіз застосування тимблдингу як інноваційного підходу в управлінні персоналом на публічній службі. Публічне управління та регіональний розвиток. 2022. № 15, С. 124-145. URL: <https://pard.mk.ua/index.php/journal/article/view/288> ; DOI: <https://doi.org/10.34132/pard2022.15.06>

67. Zhovnirchuk, Y., Chernov, S., Larina, N., Lukashuk, M., Antonova, L. (2023). Strategic planning for the sustainable development of territorial communities. *International Journal of Sustainable Development and Planning*, Canada. Vol. 18, No. 7, pp. 2097-2105. DOI: <https://doi.org/10.18280/ijstdp.180712> (scopus)

68. Myroslav Kryshchanovych, Volodymyr Kupchak, Oleksandr Voronov, Nataliia Larina, Alla Humeniuk (2023). Formation of Social Leadership in the System of Public Safety and Security Through the use of Modern Modeling Techniques. *Mathematical Modelling of Engineering Problems*. Canada, Vol. 13, No. 2, April, pp. 317-324 DOI: <https://doi.org/10.18280/ijss.130213> (scopus) Journal homepage: <http://iieta.org/journals/ijss>

69. Viktor Tsekhanovych; Dmytro Bizonych; Nataliia Larina; Svitlana Moskalenko; Dmytro Snizhko. (2022). decentralization and euroregional development in ukraine: problems and prospects for development. *Relações Internacionais no Mundo Atual*. Brasil, v. 3, n. 36 pp. 2316-2880 DOI: <http://dx.doi.org/10.21902/Revrima.v3i36.5763> (scopus) <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57807809500>