

Міністерство охорони здоров'я України
НМАПО імені П.Л.Шупика
Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України
Ужгородський національний університет

**РОЛЬ КЕРІВНИХ КАДРІВ
У ПОКРАЩЕННІ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**
(методичні рекомендації)

Ужгород – 2014

Міністерство охорони здоров'я України
НМАПО імені П.Л.Шупика
Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України
Ужгородський національний університет

Затверджую



Міністра охорони здоров'я України

О.К.Толстанов

2014 року

РОЛЬ КЕРІВНИХ КАДРІВ
У ПОКРАЩЕННІ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(методичні рекомендації)

Роль керівних кадрів у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Методичні рекомендації. Ужгород.: - 2014.- 23 с.

Розробники: Гульчій О.П., Погоріляк Р.Ю., Слабкий Г.О., Рогач І.М.

Рецензент:

Голованова Ірина Анатоліївна, Вищий Державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія" МОЗ України, кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством, завідувач кафедри, доктор медичних наук, професор,

Рекомендовано рішенням Вченої ради Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України від 13.12.2013 року №14.

Призначено для головних лікарів закладів охорони здоров'я та їх заступників.

ЗМІСТ

Вступ	
Сучасна система підготовки управлінського персоналу в Україні	
Вимоги до керівників медичних закладів у країнах ЄС	
Важливість розвитку системи навчання управлінських кадрів	
Пропозиції щодо вдосконалення системи безперервної освіти керівних кадрів системи охорони здоров'я	
Список літератури	

ВСТУП

Ефективність діяльності системи охорони здоров'я значною мірою визначається її ресурсним забезпеченням, у першу чергу, кадровим. Це обумовлено провідною роллю кадрів у медичній сфері, використанням ними значної частини бюджету охорони здоров'я, залежності якості та доступності медичної допомоги від чисельності, рівня підготовки та розподілу фахівців і управління ними. Діяльність системи охорони здоров'я впливає на формування популяційного здоров'я, яке в свою чергу визначає перспективи соціально-економічного, наукового, культурного розвитку будь-якого суспільства. Саме тому, стійкість системного та розвиток кадрового потенціалу належить до пріоритетів нової Європейської політики «Здоров'я 2020». Це питання є настільки актуальним і складним для вирішення у глобальному контексті, що у 2010 році 63-я Всесвітня асамблея охорони здоров'я схвалила кодекс практики по міжнародному найму працівників охорони здоров'я.

Кадровий потенціал є невід'ємною складовою забезпечення ефективного впровадження системних змін в сфері охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку Української держави. Наявність кадрів, їх кваліфікація та розподіл, мотивація, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут,

матеріально-технічне та технологічне забезпечення трудового процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню. Вони ж великою мірою відповідальні за проведення ефективних реформ у галузі охорони здоров'я. Особлива роль у кадровому забезпеченні належить керівному складу. Тому обґрунтування і розробка національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є нагальною необхідністю і умовою успішного запровадження реформ.

Зі зміною політичної, економічної і соціальної ситуації в Україні кардинальним чином змінилися вимоги до керівників всіх рангів не тільки у виробничій сфері, але і в соціальній. Все більше цінуються компетенція людини, її професійна підготовка, здатність до сприйняття нововведень і творчого пошуку. Особливо актуальним це є для сфери охорони здоров'я, адже реформування даної галузі віднесено до пріоритетних напрямів реформ, зазначених як в Угоді про асоціацію між ЄС та Україною, так і в Коаліційній угоді та Стратегії розвитку «Україна – 2020». Тому сьогодні вкрай актуальним є питання формування ефективного кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я, особливо його керівної складової, що має стати рушійним організаційно-правовим та управлінським механізмами розвитку охорони здоров'я.

Реформаторські процеси у сфері охорони громадського здоров'я у свою чергу висувають до сучасних керівників нові вимоги - вони повинні мати не тільки високий рівень медичних знань, але і добре орієнтуватися в питаннях фінансів, страхування, володіти методами стратегічного планування й управління, вміти ухвалювати комплексні рішення і контролювати їх виконання, забезпечувати цілеспрямовану діяльність організації в умовах кризи, володіти мистецтвом встановлювати і підтримувати взаємовідносини з людьми, вирішувати конфлікти, тобто бути ефективним управлінцем змін.

Наведені вимоги до сучасних керівних кадрів охорони здоров'я вимагають фахівців нової генерації, і відповідно, нової кадрової політики, з новим змістом підготовки. Особливо це є актуальним для регіонів України,

оскільки кожному регіону притаманні свої особливості, пов'язані з диспропорцією кадрового забезпечення.

Сучасна система підготовки управлінського персоналу в Україні

Вся система освіти, підготовки та розвитку медичного персоналу планується та контролюється на національному рівні через існуючу систему післядипломної освіти. Радянська мережа закладів післядипломної освіти збереглась практично незмінною, якщо не враховувати амортизацію інфраструктури та обладнання. Форма суспільних інституцій також існує практично без змін, базуючись на застарілих радянських традиціях, а не відповідності задач та цілей закладу до потреб громади.

Працівники органів влади сектору охорони здоров'я та керівники медичних закладів в Україні готуються з різних спеціалістів медичного профілю шляхом проходження спеціалізованого курсу «Організації та управління охороною здоров'я» та інших додаткових короткострокових підготовчих заходів. Навчальна програма була розроблена на базі провідної кафедри Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, затверджена МОЗ України та погоджена МОН України; кожна медична академія (інститут, факультет) післядипломної освіти може видозмінювати до 10% змісту стандартної програми задля відображення місцевих потреб та переваг. Даний курс на повноцінній стаціонарній основі розрахований на два місяці або ж 312 аудиторних годин, включаючи наступні теми:

- «Соціальна медицина, як основа управління в охороною здоров'я»;
- «Основи управління охороною здоров'я», включно з «Теоретичними основами управління охороною здоров'я та сучасне управління», «Системний підхід в охороні здоров'я», «Майбутні тенденції розвитку систем охорони здоров'я», «Технологія процесу управління» та «ІТ підтримка процесу управління»;

- «Культура управління»;
- «Економіка охорони здоров'я»;
- «Нормативні основи управління»;
- «Управління кадрами»;
- «Організація та управління медичною допомогою»;
- «Організація та управління епідеміологічною службою».

З 2013 року Національною медичною академією післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (Київ) пропонується 18 місячний курс проходження спеціалізації з «Організація та управління охороною здоров'я», розроблений в рамках виконання проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». Проте залишається не вирішеним питання щодо отримання сертифікату після отриманої підготовки, оскільки він не відрізняється від того сертифікату, що отримують слухачі після 2 місячної підготовки.

Окрім курсу спеціалізації «Організація та управління охороною здоров'я» розвиток потенціалу управління в даному секторі включає в себе навчальні заняття різної тематики («курси підвищення кваліфікації»), які можуть проводитись протягом двох чи чотирьох тижнів. Раз на п'ять років менеджери охорони здоров'я мають навчатися на «передатестаційних» курсах (протягом 1 місяця) для отримання чи підтвердження своєї категорії. Курси підвищення кваліфікації та «передатестаційні» програми пропонуються не лише медичними академіями післядипломної освіти, а й кафедрами з організації та управління охороною здоров'я. Що стосується результатів навчання, жодної оцінки того як змінилася професійна поведінка та результативність діяльності слухача після проходження навчання не проводиться. Як наслідок, викладачі не отримують зворотного зв'язку щодо корисності викладеної інформації та сформованих вмінь.

З'явилися нові програми з організації та управління охороною здоров'я, які викладаються на додипломному рівні медикам та фахівцям без досвіду роботи за медичною спеціальністю. Це наприклад, річна програма для

магістрів Школи охорони здоров'я при Національному університеті «Києво - Могилянська Академія». Такі програми визнаються Міністерством освіти й науки, створюючи при цьому такий потрібний додатковий потенціал належного рівня (наприклад, економісти та аналітики), проте навіть вони не визнаються достатніми для кар'єри управлінця в секторі охорони здоров'я.

Українські експерти часто наголошували на тому, що існуючі навчальні заходи з управління охороною здоров'я є недостатніми, пропонуючи внести значні корективи, що стосуються, зокрема, кількості аудиторних годин та змісту підготовки. Задля того, щоб підвищити ефективність таких програм, краще спланованими мають бути інвестиції в програму підготовки з управління охороною здоров'я. Зокрема, сьогодні основний наголос ставиться виключно на головних лікарях, яким бракує мотивації для надбання нових компетенцій, тоді як підготовка персоналу на початкових етапах кар'єри практично не проводиться. Зокрема, доступ до спеціалізованого курсу «Організація та управління охороною здоров'я» обмежено персоналом «резерву», проте жодних механізмів щодо звільнення їх часу для участі у програмі навчання не існує, а можливості щодо підготовки, яка фінансується з державного бюджету чи регіональними органами управління охороною здоров'я, надаються загалом тим, хто вже обіймає посаду головного лікаря без належної спеціалізації"; допоки персонал «резерву» не пройде спеціалізації з «Організації та управління охороною здоров'я», право на проходження коротких «курсів підвищення кваліфікації» з управління не надається. Такий акцент на кадрах, що вже знаходяться на вищому щаблі своєї кар'єри, пояснює, чому переважна більшість слухачів відвідує курси через формальну вимогу отримати сертифікат, а не через бажання отримати ті вміння, яких їм не вистачає. На шляху рентабельності інвестицій також стоїть надмірно стандартизована програма підготовки: керівники медичних закладів можуть обирати серед широкого розмаїття «курсів підвищення кваліфікації», але і спеціалізований курс «Організація та управління охороною здоров'я», і «до-атестаційні»

програми вважаються програмами з загального управління, які пропонують однакову програму навчання, не зважаючи на організаційні проблеми, з якими можуть стикатись керівники медичних закладів різних рівнів (наприклад, головні лікарі невеличких дільничних лікарень чи високоспеціалізованих закладів).

Вимоги до керівників медичних закладів у країнах ЄС

Таблиця, що додається, окреслює формальні вимоги (встановлені нормами на національному або регіональному рівні, або відповідними асоціаціями в рамках професійного самоуправління) до кандидатів на обіймання керівних посад у медичних закладах вторинного рівня у країнах Європейського Союзу. Аналіз зосереджений саме на управлінні медичними закладами.

Як продемонстровано зібраними даними, немає якогось одного спільного для всіх стандарту, що розповсюджувався б на весь ЄС. Меншість країн-членів (Болгарія, Фінляндія, Угорщина, Італія, Литва, Румунія, Словаччина), притримуються підходу, що ґрунтується на контролі за якістю кадрових ресурсів, шляхом визначення обов'язкового професійного мінімуму (обов'язкової освіти за спеціальністю «Управління охороною здоров'я») як умови призначення на посаду або/та утримання цієї посади.

В більшості країн-членів ЄС у Західній Європі (Австрія, Бельгія, Данія, Німеччина, Греція, Ірландія, Люксембург, Нідерланди, Португалія, Іспанія, Швеція та Великобританія) навпаки - навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» не є формальною, але фактичною вимогою: втім, кандидати на посаду керівника медичного закладу добровільно, та часто за власний кошт, навчаються за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» для покращення рівня професійного розвитку та, відповідно, і зростання шансів на призначення на посаду керівника медичного закладу. Така ж ситуація у п'яти «нових» країнах-членах ЄС, а саме на Кіпрі, у Чеській Республіці, Латвії, Мальті та Словенії. В цих країнах володіння

компетенціями спеціаліста з «Управління охороною здоров'я» вважаються необхідними для обіймання та збереження посади керівника медичного закладу, а навчання за зазначеною спеціальністю сприймається, насамперед, як цінна особиста інвестиція.

Польща знаходиться дещо посередині - оскільки освіта за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» не є формальною вимогою, але є офіційно визнаною Міністерством охорони здоров'я Польщі та може компенсувати, при призначенні на посаду, недостатній практичний досвід роботи у галузі.

З переліку виокремлюється Франція, де доступ до кар'єри керівника медичного закладу починається вибором обов'язкової 27 місячної програми навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», яка може розпочатися безпосередньо після отримання кандидатом освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр» без обов'язкового попереднього практичного досвіду роботи у секторі охорони здоров'я або обов'язкового навчання за медичною спеціальністю.

Треба відзначити, що різниця між країнами із встановленими обов'язковими вимогами щодо наявності освіти за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» та країнами, що покладаються на особистий вибір навчання кандидатом та економічний принцип «попиту та пропозиції» у навчанні за вказаною спеціальністю, не співпадає із розподілом країн за принципом фінансування охорони здоров'я (податки або страхування), або розподілом на «північну» та «південну» європейські субкультури, чи різницею у так званих «англосаксонській» та «рішельєвській» типах адміністрації.

У країнах, що покладаються на принцип «попиту та пропозиції» у навчанні, варто виділити тенденцію до того, що програми з управління (напр., магістерська програма з «Управління Бізнесом» (МВА) мають все більший попит в якості альтернативи спеціалізованому навчанню (наприклад за спеціальністю «Управління охороною здоров'я»). Створюються спеціалізовані програми з управління охороною здоров'я у немедичних

навчальних закладах, які досить успішно конкурують із аналогічними програмами, що пропонуються медичними навчальними закладами. Така тенденція вказує на зростаючу важливість для керівника медичного закладу саме «загальних» управлінських знань, вмінь та навичок (управління фінансами, маркетинг, закупівлі, логістика, інвентаризація, управління матеріально-технічними ресурсами та ін.).

Ця тенденція спостерігається у багатьох країнах, де керівник медичного закладу, внаслідок підпорядкування органам місцевого самоврядування, контролю з боку органів державної влади та платника, відповідає саме за взаємодію із зовнішнім середовищем (власником/ами медичного закладу, відповідними органами управління охороною здоров'я та органами фінансового контролю, страхувальником/ами, ЗМІ, НДО, групами пацієнтів тощо), а головний лікар, який зазвичай є підзвітним керівнику медичного закладу, відповідає за управління та координування внутрішньої клінічної діяльності. Саме така різниця і сприяє змінам у структурі попиту на навчання.

Однак, слід зазначити, що для всіх перерахованих нижче країн спільною рисою, попри наявність чи відсутність контролю за якістю та кількістю кадрових ресурсів та обов'язкових програм навчання є перенесення акцентів на оцінку результатів діяльності, як попередніх – при призначенні на посаду, так і протягом її обіймання.

Австрія	Ніяких формальних вимог на федеральному рівні (кожна «земля» має власні повноваження для встановлення вимог або рекомендацій); освіта з управління отримується добровільно для покращення особистих шансів кандидата отримати призначення на посаду керівника медичного закладу.
Бельгія	Ніяких формальних вимог. Лікарні є здебільшого неприбутковими підприємствами, що можуть встановлювати власні вимоги до відбору та підвищення на посаду керівника. Освіта з управління отримується добровільно для покращення особистих шансів кандидата отримати призначення на посаду керівника

	медичного закладу.
Болгарія	<p>Основною вимогою є наявність медичної освіти плюс одне наступного:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. програма навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», що надається кількома акредитованими навчальними закладами (мінімум 200 академічних годин); 2. післядипломна освіта за спеціальностями «Управління охороною здоров'я та «Охорона громадського здоров'я» (два роки, 675 годин обов'язкових предметів та 90 годин предметів за вибором); 3. програма навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», що надається трьома із чотирьох акредитованих медичних університетів, та здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр» (очна форма навчання - 4 роки; заочна - 5 років) або освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр» (очна форма навчання - 1 рік; заочна - 2 роки). Жодних формальних вимог щодо подальшого навчання з управління після призначення на посаду.
Великобританія	<p>Ніяких формальних вимог окрім вищої освіти; курси післядипломного навчання та практичного навчання були нещодавно впроваджені для підготовки нового покоління управлінських кадрів. Від керівників медичних закладів та заступників здебільшого очікується здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр». Все більш поширеним стає навчання на магістерській програмі з «Управління Бізнесом» (MBA).</p>
Греція	<p>Керівники медичних закладів та їх заступники повинні мати вищу освіту та продемонструвати особливі здібності у виконанні управлінських обов'язків у державній організації або у приватному підприємстві</p> <p>Післядипломна освіта та наукова спеціалізація за напрямом «Стратегічне планування та управління медичними закладами», «Економіка охорони здоров'я» та «Адміністрування соціального сектору» визначаються законом як елементи, що мають бути враховані в рамках процедури призначення на посаду.</p>

Данія	Ніяких формальних вимог; втім, фактично негласні вимоги зросли протягом останніх років. Більшість управлінців у лікарнях мають університетську освіту (з соціальних дисциплін), багато з них є медичними працівниками (лікарями або медсестрами), що мають освітньо-кваліфікаційний рівень «Магістр» за спеціальностями «Управління бізнесом», «Медицина», «Управління охороною здоров'я», «Охорона громадського здоров'я».
Естонія	Ніяких формальних вимог. Освіта з управління отримується добровільно для покращення особистих шансів кандидата отримати призначення на посаду керівника медичного закладу. Визнаються дипломи країн ЄС.
Ірландія	Немає формальних освітніх або професійних вимог до кваліфікації, але кандидат повинен досягти стандарту рівня освіти, який би дозволив йому ефективно виконувати свої робочі обов'язки. Достеменне знання медичного законодавства та всіх його аспектів є необхідним, а певні знання бухгалтерії, економіки та бізнес адміністрування є бажаними. Освіта з управління отримується добровільно для покращення особистих шансів кандидата отримати призначення на посаду керівника медичного закладу..
Іспанія	Ніяких формальних вимог на національному рівні; кожен автономний регіон (для державних закладів), а також кожен власник приватної лікарні має власні повноваження для встановлення вимог або рекомендацій. На практиці, втім, керівники все частіше отримують освіту з управління. Керівники медичних закладів, які ієрархічно вищі за головних лікарів, можуть мати немедичну освіту; наприклад, економічну або управлінську освіту.
Італія	Для директорів лікарень основною вимогою є ступінь доктора медицини та післядипломна спеціалізація за спеціальністю «Гігієні та охорона громадського здоров'я» (4 роки) плюс обов'язкове навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» у акредитованому навчальному закладі, отримане до або протягом року після призначення на посаду.
Кіпр	Ніяких формальних вимог. Відповідно до нової схеми національного страхування, яка наразі обговорюється, державні лікарні будуть автономними, а доступ до посади вищого керівництва буде можливий за передумов, що наразі формулюються. У приватних лікарнях єдиною вимогою до кандидатів на посаду керівника є завершене навчання на магістерській програмі з «Управління Бізнесом» (МВА),

	іноді навіть без досвіду роботи в сфері охорони здоров'я, оскільки на ринку праці недостатньо кандидатів, що можуть задовольнити обидві вимоги.
Латвія	Немає окремих вимог; власник закладу (напр., держава або муніципалітет) можуть встановити певні вимоги при оприлюдненні умов тендеру на зайняття вакантної посади керівника закладу. Єдине виключення (Розпорядження Кабінету Міністрів № 60) є для керівників університетських клінік: вони повинні бути лікарями, мати ступінь Доктора медичних наук та принаймні 3 роки академічного досвіду.
Литва	Керівники не обов'язково повинні бути лікарями; вони можуть мати іншу спеціальність (фахівці з управління громадським здоров'ям, менеджери, економісти тощо.), але вони повинні мати досвід роботи у медичних закладах. Здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр» за спеціальністю «Охорона громадського здоров'я» ще не є формальною вимогою, але надає велику перевагу у конкурентній боротьбі за обіймання посади керівника. При роботі на посаді, обов'язковим є навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» (мінімум 36 годин кожні 5 років; відвідання конференцій та публікації у професійних виданнях також допомагають досягти відповідності вимогам).
Словенія	Основною вимогою є вища освіта та 5 років практичного управлінського досвіду в секторі охорони здоров'я. У випадку, якщо функції управління бізнесом та управління наданням медичних послуг не розділені, керівник повинен мати медичну вищу освіту. Якщо ж ці функції розділені, керівник може мати будь-яку вищу освіту, а головний лікар повинен мати медичну освіту. Жодних вимог щодо подальшого навчання з управління після призначення на посаду. Спроби впровадити післядипломні курси з управління охороною здоров'я не призвели до встановлення нових вимог до здобуття кар'єри у сфері управління охороною здоров'я.
Угорщина	Керівники медичних закладів та їх заступники мають продемонструвати здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр» або освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр» за спеціальністю «Управління» та не менше 5 років управлінського досвіду. Власник закладу (місцевий уряд, недержавні організації, ін.) може встановити п'ятирічну «відстрочку» для досягнення відповідності вимогам, якщо

	кандидат погоджується стати слухачем магістерської програми.
Фінляндія	Основною вимогою є медична освіта та навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», що надаються спеціальними факультетами (школами) при медичних навчальних закладах. Навчання концентрується на формуванні знань, вмінь та навичок з власне управління, управління медичним персоналом, на нормативно-правового забезпечення медичної діяльності та охорони здоров'я. Додаткова освіта з управління часто отримується добровільно для покращення особистих шансів кандидата отримати призначення на посаду керівника медичного закладу.
Франція	Основною вимогою є вища освіта та успішне проходження обов'язкової 27 місячної програми навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», яка може розпочатися безпосередньо після отримання кандидатом освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр» без обов'язкового попереднього практичного досвіду роботи у секторі охорони здоров'я або обов'язкового навчання за медичною спеціальністю (включно із 14 місяцями стажування). Вступ до програми відбувається на конкурсній основі. Жодних вимог щодо подальшого навчання з управління після призначення на посаду.
Чеська Республіка	Ніяких формальних вимог (в принципі, керівнику лікарні не потрібно навіть мати вищу освіту). Освіта з управління отримується добровільно для покращення особистих шансів кандидата отримати призначення на посаду керівника медичного закладу.
Швеція	Ніяких формальних вимог на національному рівні; кожна провінція, в принципі, має власні повноваження для встановлення вимог або рекомендацій. На практиці всі управлінці мають вищу освіту, здебільшого в економіці та управлінні; меншість має медичну освіту (лікар або медична сестра). Медичні працівники на керівних посадах зазвичай мають докторський ступінь або, принаймні, диплом магістра. Національні професійні мережі для управлінців підтримують безперервне навчання через регулярні семінари та конференції.

Мальта	Вимоги залежать від конкретної посади, але зазвичай не вимагається жодних дипломів, хоча вони вважаються перевагою при розгляді кандидатур. Так само, освіта зі спеціальності «Управління охороною здоров'я» не вимагається, але вважається перевагою.
Нідерланди	Ніяких формальних вимог на національному рівні (кожний медичний заклад має власні повноваження для встановлення вимог або рекомендацій); освіта з управління отримується добровільно для покращення особистих шансів кандидата отримати призначення на посаду керівника медичного закладу.
Німеччина	Ніяких формальних вимог на федеральному рівні (кожна «земля» має власні повноваження для встановлення вимог або рекомендацій); освіта з управління отримується добровільно для покращення особистих шансів кандидата отримати призначення на посаду керівника медичного закладу.
Польща	Відповідно до норм, встановлених МОЗ Польщі, державні медичні заклади можуть керуватися особами із університетським дипломом та: 1. принаймні 6-ма роками практичного досвіду у секторі охорони здоров'я; 2. принаймні 3 роки практичного досвіду у секторі охорони здоров'я та або післядипломна освіта за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», отримана у Польщі, або курси навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», що тривають не менше 6 місяців, передбачають складання іспитів та підтверджуються сертифікатом встановленого зразку, організовані закордонним навчальним закладом та затверджені МОЗ Польщі.
Португалія	Ніяких формальних вимог; втім, перевага може надаватися професіоналам із практичним досвідом з управління медичними закладами. Освіта з управління отримується добровільно для покращення особистих шансів кандидата отримати призначення на посаду керівника медичного закладу.
Румунія	Основною вимогою є вища освіта та проходження курсу навчання з управління або управління охороною здоров'я, який був погоджений у МОЗ Румунії. Керівники медичних закладів, за умовами контракту, що вони підписують з МОЗ Румунії, зобов'язуються щорічну відвідувати безперервну програму навчання з «Управління охороною здоров'я» (зазвичай двотижневу), що організовується Національною школою охорони громадського здоров'я та управління охороною здоров'я.

Словаччина	<p>Вимогу щодо наявності медичної освіти було скасовано у 2002 році; з того часу основною вимогою є вища освіта. Подальший професійний розвиток та що найменше 10 років практичного досвіду є обов'язковою вимогою.</p> <p>Післядипломна трирічна освіта за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», що надається Школою громадського здоров'я є бажаною. Більш бажаною вважається магістерська програма з «Управління Бізнесом» (МВА) (від 3 до 4 років навчання). Дводенні курси з управління охороною здоров'я для керівників медичних закладів організовуються на регулярній основі; обов'язкове відвідання принаймні раз на три роки.</p>
------------	---

Важливість розвитку системи навчання управлінських кадрів

Досвід країн ЄС показує, що для підвищення результативності і рентабельності системи охорони здоров'я, знадобиться вищий рівень управлінської автономії для постачальників медичних послуг, разом з більш осмисленими механізмами звітності, націленими на результат. Запровадження нових інституційних та організаційних підходів потребує не лише затвердження нових нормативно-правових документів. В організаціях з інтенсивним режимом роботи успіху можна досягти лише, якщо персонал розуміє обґрунтування та наслідки своєї діяльності, та володіє компетенціями, необхідними для взаємодії в рамках нових моделей. Це стосується, як змін для інституційного становлення нових постачальників медичних послуг (наприклад, чіткий розподіл між первинною та вторинною ланкою), так і змін в організаційних моделях (наприклад, запровадження розширених повноважень та вдосконалених механізмів звітності для вищого керівництва).

Іншими словами, сьогодення ставить перед сектором охорони здоров'я України вимоги про потребу в більш сучасних спеціалізованих управлінських навиках, що пов'язані з потребою збалансовувати бюджет

закладу (на противагу традиційному постатейному бюджету), мотивувати персонал в системі (що дозволить додати універсальності моделям оплати праці), вести переговори по контрактах з замовниками медичних послуг, розвивати партнерство з приватними інвесторами і таке інше. Якщо в минулому, досвіду роботи за медичною спеціальністю та спеціалізації з «Організації та управління охороною здоров'я» було цілком достатньо для того, щоб керувати медичним закладом, то зараз компетенція в таких сферах, як формулювання і запровадження стратегії, бухгалтерія та фінанси, лідерство, маркетинг та управління кадрами може виявитись недостатньою. Для того, щоб провести необхідні зміни, слід розробити план розвитку потенціалу (кадрів, організацій) особливо у випадку, коли потреба у знаннях від запропонованих змін очікують довгострокових наслідків.

В секторі охорони здоров'я України це питання набуває особливої ваги через потребу в структурних комплексних змінах, високі показники старіння персоналу (від 15% головних лікарів сектору, що працюють у системі МОЗ України, перейшов за позначку «пенсійний») та поглиблення процесів міграції та збереження гендерного балансу.

Необхідно відмітити, що зміни не можна обмежувати виключно навчанням. Процес навчання формує у слухачів нові вміння, проте, щоб така діяльність впливала на функціонування системи охорони здоров'я, слід розробити та впровадити зміни до систем, структуру, та стратегію, в рамках яких слухачі могли користуватись сформованими вміннями, а також (що більш важливо) слід запровадити систему мотивації для сприяння використанню подібних вмінь. Несвоєчасність (наприклад, тривала затримка між підготовкою та реальним запровадженням змін) чи відсутність зв'язків в змістовній частині (наприклад, акцент на вміннях, які відрізняються від тих, що можуть знадобитись за нових умов) можуть мати негативний вплив на результативність заходів спрямованих на розвиток потенціалу.

Пропозиції щодо вдосконалення системи безперервної освіти керівних кадрів системи охорони здоров'я

Процес надання медичної допомоги потребує великої кількості фахівців. Основна увага при цьому має зосереджуватися на підготовці медичного персоналу, зокрема, керівного складу, оскільки вони визначають якість і результативність надання медичної допомоги.

Світова федерація медичної освіти розробила певні стандарти для лікарів, які називаються «Безперервним професійним розвитком», ще у 2003 році. В серії даних стандартів був наступний девіз: «Освіту не можна вважати підготовкою до життя, адже освіта - це і є життя». Безперервний професійний розвиток (БПР) передбачає, що в ідеалі саме лікар несе професійну відповідальність за підтримку власної компетенції на належному рівні, хоча вже багато років точаться дискусії з приводу фінансування та підтримки досягнення належного рівня такої професійної компетенції. Дані дискусії можна умовно розбити на два типи, залежно від моделі надання медичних послуг. У випадку з моделлю, за якої фахівці вважаються незалежними, підписують контракт з системою (наприклад, США), повна відповідальність покладається на самого лікаря, а це означає, що він чи вона повинні оплачувати власну підготовку і за необхідності готувати заміну. В рамках систем, де відповідальність покладається на урядові організації (Великобританія, Іспанія чи Україна) гарантування належного рівня ефективності роботи фахівців та її відповідності певним стандартам входить в сферу відповідальності самої системи, яка повинна надавати можливості підвищення та, у рамках сертифікаційних програм, утримання кваліфікації фахівцями, так як вони несуть відповідальність перед громадянами.

Українська система БПР для лікарів не відповідає стандартам світової федерації медичної освіти. Базові освітні форми все ще використовують тематичні вдосконалення та передатестаційні цикли без права лікаря на вибір ефективної форми БПР. Таким чином, для підвищення рівня БПР, який би

відповідав стандартам необхідно запроваджувати нові форми БПР: підготовка та стажування на основі циклів удосконалення (від одного до чотирьох тижнів), дистанційне навчання, стажування в українських клініках та за кордоном, участь в нарадах, конгресах, робочих зустрічах та інших наукових форумах, отримуючи досвід в сучасних клініках, обмінюючись власним досвідом, тощо.

Поки що в Україні єдиним механізмом оцінки компетенції є так звана «атестація», яка загалом базується на поняттях старшинства та здатності продемонструвати процес відвідування сучасних програм перепідготовки, знову ж таки з наголосом на кількості та якості ресурсного забезпечення, і без жодних посилянь на продемонстрований рівень здатності. Зважаючи на недоліки даного процесу, не потрібні зміни в ментальності та перехід до перспективи, орієнтованої на результат: якщо тільки безперервний професійний розвиток не пов'язаний з реальними професійними потребами, жодних покращень чи вдосконалень до системи вноситись просто не буде.

Для адаптації системи підготовки керівних кадрів медичної галузі до сучасних потреб, відповідності до міжнародних стандартів та інтеграції до Європейського цивілізаційного простору у сфері медичної освіти та науки пропонуються наступні рекомендації:

- удосконалити та оновити програму спеціалізації з «Організації та управління охороною здоров'я» з урахуванням вимог часу (екзекутивна очно-заочна програма для діючих керівників);
- адаптувати підготовку відповідно до європейських стандартів шляхом запровадження магістратури за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» тривалістю 1 рік (резидентська програма);
- розширити тематику курсів тематичного удосконалення враховуючи сучасний стан та основні проблемні питання системи охорони здоров'я, появу нових напрямків та розвиток медичної науки, а також регіональні потреби;

- запровадити після проходження курсів удосконалення самооцінку керівниками своїх знань та вмінь з метою виявлення проблемних питань у питаннях управління;
- змінити медико - організаційні підходи до атестації лікарів, із запровадженням сучасних, удосконалених індикаторів, строків та рейтингових критеріїв;
- посилити роль медичних асоціацій в плануванні та розподілі затребуваних лікарських спеціальностей та покласти відповідальність за проведення атестації лікарів;
- створити умови та мотивації для безперервної самоосвіти та самовдосконалення із забезпеченням доступності до професійних інформаційних ресурсів (профільних журналів, довідників, електронних посібників, Інтернет-ресурсів тощо);
- сприяти підвищенню привабливості професії та впроваджувати матеріальні та нематеріальні стимули до підвищення професіоналізму.

Список літератури

1. 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.
2. Галушко В.П. Сучасні методи навчання в підготовці керівних кадрів / В.П.Галушко, І.А.Міщенко // Міжнародний збірник наукових праць. - Вип. 1 (13). – С. 2-10
3. Гульчій О.П. Проблеми підготовки управлінських кадрів для охорони здоров'я / О.П.Гульчій, Н.М.Захарова, Л.О.Литвинова // Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я. – Київ-Житомир. – 23-28 жовтня, 2008. – Т.2. – С.68-69.
4. Карамишев Д.В. Механізми формування системи професійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я в Україні / Д.В.

- Карамішев, Н.М.Федак // Теорія та практика державного управління. - Вип. 3 (34). – С. 2-9
5. Котенко С.Л. Державне регулювання кадрової політики галузі охорони здоров'я / С.Л.Котенко // Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. – Київ, 22 квітня.- С. 56-59
 6. Лашкул З.В. Особливості підготовки керівників охорони здоров'я в сучасних умовах / З.В. Лашкул // Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. – Київ, 22 квітня.- С.66-70
 7. Лобас В.М. Шляхи оптимізації післядипломної освіти керівників медичних закладів / В.М.Лобас, А.В.Владзимирський, О.Т.Дорохова, В.В.Владзимирський, Г.О.Слабкий, Н.М.Адоньєва // Матеріали V з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я України. – Житомир. – 11-12 жовтня, 2012. – С.65-67
 8. Луговий В.І. Підготовка компетентних, конкурентоспроможних фахівців у контексті європейських просторів вищої освіти, досліджень, визнання — найважливіший компонент Стратегії державної кадрової політики / В.І. Луговий // Стратегія державної кадрової політики — основа модернізації країни: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, Київ, 31 трав.2012 р.: до 15-річчя галузі науки "Державне управління". — К.: НАДУ, 2012. — С. 3—5.
 9. Мельник Л.А. Наслідки еміграції медичних працівників для України / Л.А.Мельник // Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. – Київ, 22 квітня.- С. 83-86
 - 10.Міненко М. Підвищення кваліфікації управлінських кадрів у розвинених європейських країнах: досвід для України / М. Міненко // Вісн. УАДУ. – 2004. – №4. –С. 464- 470.

11. Москаленко С.О. Актуальність підготовки керівних кадрів системи охорони здоров'я, компетентних у питаннях фінансового забезпечення галузі / С.О.Москаленко // Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. – Київ, 22 квітня.- С.90-93
12. Рожкова І.В. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу / І.В.Рожкова, Д.С.Гайдаш // Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. – Київ, 22 квітня.- С.113-117
13. Documentation System in Human Resources for Health (SIDORH), from Pan American Health Organization/ World Health Organization <http://www.americas.health-sector-reform.org/sidorh/>
14. Observatory of Human Resources in the Health Sector Reform from Pan American Health Organization/ World Health Organization, <http://observatorio.rh.tripod.com/Observatorv/>