

Міністерство охорони здоров'я України
Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України

***Сучасна система підготовки керівників в сфері
охорони здоров'я України***

Методичні рекомендації

Київ, 2019

Міністерство охорони здоров'я України
Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України

Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України

Методичні рекомендації

Київ, 2019

УДК 614.253.6:371.2(07)

Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України. Методичні рекомендації. Київ, 2019 – 46 с

Укладачі:

Слабкий Г.О. – доктор медичних наук, професор

Погоріляк Р.Ю. - кандидат медичних наук, доцент

Рецензенти:

доктор медичних наук, професор, **Любінець Олег Володимирович**, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра громадського здоров'я, завідувач

доктор медичних наук, професор **Голованова Ірина Анатоліївна**, ДВНЗ „Українська медична стоматологічна академія”, кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою, завідувач

Рекомендовано вченою радою Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України від 21 лютого 2019 року, протокол № 1

Розраховано на керівників закладів охорони здоров'я та викладачів кафедр організації і управління охороною здоров'я вищих навчальних закладів, які здійснюють післядипломну підготовку організаторів охорони здоров'я.

Зміст

Вступ

1. Міжнародні підходи до кадрової політики з управління в системі охорони здоров'я
2. Сучасні підходи до кадрової політики з управління в системі охорони здоров'я України
3. Завідувачі структурних підрозділів закладів охорони здоров'я як керівники базового рівня надання медичної допомоги
4. Характеристика сучасної системи підготовки керівних кадрів в сфері охорони здоров'я України
5. Оптимізована модель післядипломної підготовки керівників закладів охорони здоров'я
6. Формування компетентності керівників в сфері охорони здоров'я України на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я

6. Висновки

Література

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. Результати роботи працівників охорони здоров'я є суттєвими у формуванні популяційного здоров'я, яке в свою чергу визначає перспективи соціально-економічного, наукового, культурного розвитку будь-якого суспільства [1].

Методологія кадрової політики ВООЗ передбачає підготовку кваліфікованих фахівців, забезпечення ними закладів охорони здоров'я, а також виконання цими медичними працівниками відповідних завдань. Як зазначено у «Стратегії реформ – 2020», Коаліційній угоді та в Угоді про асоціацію між ЄС та Україною в період реформ особливо актуальною є формування ефективного кадрового потенціалу, а також підготовка менеджерів в галузі охорони здоров'я.

Актуальність проблеми підготовки високопрофесійних керівних кадрів для галузі обумовлена несприятливим станом вітчизняної системи охорони здоров'я та необхідністю трансформацій, спрямованих на модернізацію та забезпечення її належного функціонування (Карамішев Д.В., Федак Н.М. 2011, Васюк Н.О., 2015). [2,3].

Міжнародні експерти вказують, що будь-які, найпередовіші технології й досягнення в сфері медицини, не зможуть позитивно вплинути на здоров'я населення за відсутності належно підготовлених працівників системи охорони здоров'я. Проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами охорони здоров'я, експерти ВООЗ визначають одними з основних перешкод досягнення Цілей тисячоліття в сфері розвитку [4].

На глибоке переконання ряду авторів [5,6], від наявності, їх фаховості, професійної компетентності, кваліфікованості, освіченості, відповідальності кадрів значною мірою залежить якість та своєчасність надання медичної допомоги. Тому повноцінна кадрова політика є необхідною для запровадження реформ та становлення системи охорони здоров'я в умовах інтеграції України у світове, зокрема Європейське співтовариство.

Серед невирішених складових досліджуваної проблеми є питання формування нової генерації управлінців у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі.

Реформаційні процеси у сфері охорони здоров'я у свою чергу показують, що сучасні керівники повинні мати не тільки високий рівень медичних знань, але й

добре орієнтуватися в питаннях фінансів, страхування, володіти методами стратегічного планування й управління, вміти ухвалювати комплексні рішення і контролювати їх виконання, забезпечувати цілеспрямовану діяльність організації, володіти мистецтвом встановлювати і підтримувати взаємовідносини з людьми, тобто бути ефективним управлінцем змін [6].

З організаційної точки зору, кадрова політика повинна відповідати системі неперервної професійної освіти та бути направленою на стимулювання особистісної мотивації працівників до постійного саморозвитку, покращення якості знань, вмінь, відповідно до розвитку науки, національних стандартів, новітніх медичних технологій та стандартів Всесвітньої Федерації медичної освіти [7].

1. Міжнародні підходи до формування кадрової політики з управління в системі охорони здоров'я

Основною ціллю кадрової політики у вирішенні проблем в охороні здоров'я, за визначенням «Доповіді про стан охорони здоров'я у світі 2006» - є «підготовка потрібних працівників потрібної кваліфікації, які знаходяться в потрібному місці і виконують потрібне завдання!» - і при цьому зберігають гнучкість в цілях реагування на кризові ситуації, вирішують існуючі проблеми і прогнозують майбутні події.

Шаблонний підхід, у цьому випадку, працювати не буде, оскільки ефективна стратегія в області кадрових ресурсів повинна відповідати певним умовам і особливостям ситуації кожної конкретної країни. Переважна кількість проблем з кадровими ресурсами в країнах пов'язана саме із змінами умов та необхідністю в аналізі та оцінці конкретної ситуації для вибору оптимальних рішень і визначення політики, яка направлена на покращення стану кадрових ресурсів в охороні здоров'я.

Не існує простого методу аналізу ситуації, встановлення пріоритетів, вибору рішення і визначення послідовних дій щодо запровадження кадрової політики в охороні здоров'я. Необхідно враховувати безліч чинників, в тому числі, доступність і достовірність інформації, наявність адекватних систем та інструментів управління кадровими ресурсами, а також підтримки політичних сил.

Важливим завданням ВООЗ являється розробка і забезпечення країн технічними інструментами і керівними принципами, а також сприяння процесу, який здатний забезпечити проведення ефективних заходів в охороні здоров'я.

Такою фундаментальною працею у сфері стратегічного планування розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я слід визнати працю проф. Г. Перфільєвої «Оценка финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения» [8].

Цей документ містить методи оцінки ефективності фінансових, освітніх та управлінських систем, які є надто важливими для стратегічного планування і розробки політики в області кадрових ресурсів. У даному документі розроблені інструменти для:

1. Оцінки існуючих медичних кадрів та потенціалу, який є необхідним для здійснення політики в галузі охорони здоров'я по 4 аспектах – фінансування, освіта, управління і розробка політики;
2. Визначення пріоритетних дій та потреб на основі існуючої кадрової ситуації;

3. Розробки рекомендацій по удосконаленню та ефективності кадрових ресурсів.

Європейський регіональний комітет ВООЗ розробив низку інших документів, які рекомендовані усім державам-членам та країнам, які мають намір приєднатися до цієї організації. Документи визначають вимоги до країн щодо розвитку кадрових ресурсів систем охорони здоров'я країн Європейського регіону ВООЗ. На 59-ій сесії Європейський регіональний комітет ВООЗ у своїх резолюціях визначив рівний доступ населення до медичних працівників як ключовий фактор у реалізації права людини на охорону здоров'я, що є важливим чинником оцінки ефективності національної системи охорони здоров'я. Основна увага при цьому повинна приділятися посиленню національного потенціалу держав для забезпечення стабільного розвитку кадрового потенціалу в цілому та відповідальності держав-членів по відношенню до міжнародного найму медико-санітарного персоналу на етичних засадах [9].

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

Проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами охорони здоров'я, фахівці ВООЗ визначають одними з основних перешкод досягнення Цілей тисячоліття в сфері розвитку.

До типових вад кадрового забезпечення системи охорони здоров'я експерти ВООЗ відносять такі [10]:

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

- недосконала і ненадійна інформаційна та дослідна база з кадрових ресурсів охорони здоров'я.

Розглянуто вимоги до кандидатів на зайняття керівних посад у медичних закладах у країнах Європейського Союзу та виявлено відсутність якогось одного спільного для всіх стандарту, що розповсюджувався б на весь Європейський Союз.

Нижче наводимо дані, що окреслюють 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.

Як демонструють узагальнені дані в країнах ЄС відсутній єдиний стандарт вимог до призначення керівників в системі охорони здоров'я. В таких країнах як Болгарія, Фінляндія, Угорщина, Італія, Литва, Румунія, Словаччина використовується підхід, що ґрунтується на контролі за якістю кадрових ресурсів при якому вимагається обов'язковий професійний мінімум - обов'язкова освіта за спеціальністю «Управління охороною здоров'я». Така освіта є необхідною для призначення на посаду або/та утримання цієї посади.

Проведений аналіз показав, що в більшості країн-членів ЄС до яких відносяться Австрія, Бельгія, Данія, Нідерланди, Німеччина, Греція, Іспанія, Чехія, Ірландія, Швеція, Люксембург, Португалія, Латвія, Мальта, Словенія та Великобританія - для обіймання та збереження посади керівника медичного закладу володіння компетенціями спеціаліста з «Управління охороною здоров'я» вважаються необхідними, при цьому навчання за визначеною спеціальністю сприймається, позитивно, як цінна особиста інвестиція.

Проаналізуємо ситуацію в окремих країнах Європейського Союзу.

В Польщі освіта за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» є не формальною вимогою оскільки офіційно визнана Міністерством охорони здоров'я Польщі і може, при призначенні на посаду, компенсувати недостатній практичний досвід роботи у галузі охорони здоров'я.

У Франції доступ до кар'єри керівника закладу охорони здоров'я починається з обов'язкової 27 місячної програми навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я». Вона може розпочатися відразу після отримання претендентом освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр» без наявності обов'язкового попереднього практичного досвіду роботи в охороні здоров'я або обов'язкового подальшого навчання за медичною спеціальністю.

При цьому, слід зазначити, що для перерахованих в подальшому країнах ЄС спільною рисою, при наявності чи відсутності контролю за якістю та кількістю керівних кадрових ресурсів та обов'язкових програм навчання є

здійснення оцінки результатів діяльності, як на попередніх етапах діяльності – при призначенні на посаду, так і за період її обіймання.

Далі наводимо формальні вимоги до кандидатів для призначення на керівні посади у закладах охорони здоров'я вторинного рівня у країнах ЄС:

• *Бельгія* – відсутні будь які формальні вимоги. Враховуючи, що заклади охорони здоров'я є здебільшого неприбутковими підприємствами вони самостійно встановлюють власні вимоги до керівника закладу. Освіта з управління отримується кандидатом чи керівником закладу добровільно для підвищення особистих шансів кандидата бути призначеним на посаду керівника медичного закладу.

• *Великобританія* - формальною вимогою для призначення керівником медичного закладу є наявність вищої освіти. Нещодавно було впроваджено, для підготовки управлінських кадрів, проходження курсів післядипломного практичного навчання з управління в охороні здоров'я. Від керівників та заступників медичних закладів здебільшого вимагається здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр». В країні поширеним стає навчання за магістерською програмою «Управління Бізнесом» (MBA).

• *Австрія* - на федеральному рівні відсутні формальні вимоги до призначення керівників закладів охорони здоров'я. При цьому кожна «земля» встановлює власні вимоги або рекомендації. Необхідно зазначити, що освіта з управління отримується кандидатом добровільно з метою покращення особистих шансів бути призначеним на посаду керівника медичного закладу.

• *Болгарія* – в даній країні основною вимогою призначення на посаду керівника закладу є наявність медичної освіти та наявність одного із наступного:

1. Навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», що здійснюється кількома акредитованими вищими навчальними закладами в обсязі не менше 200 академічних годин;

2. Післядипломна освіта кандидата за спеціальностями «Управління охороною здоров'я або «Охорона громадського здоров'я». Навчання проводиться два роки в обсязі 675 академічних годин обов'язкових предметів та 90 академічних годин предметів за вибором;

3. Навчання, яке для призначення на посаду є обов'язковим, за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» проводиться акредитованими медичними університетами на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр» (очна форма - 4 роки; заочна - 5 років), освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр» (очна форма - 1 рік; заочна - 2 роки). Інших формальних вимог з питань подальшого навчання з управління та організації після призначення на посаду не існує.

• *Данія.* В даній країні не існує формальних вимог до керівників ЗОЗ. При цьому необхідно зазначити, що фактично існують негласні кваліфікаційні вимоги, які зросли протягом останніх років. В теперішній час більшість управлінців закладів охорони здоров'я мають університетську освіту в основному із соціальних дисциплін. Багато керівників є медичними працівниками за основною освітою: лікарі або медсестри за освітньо-кваліфікаційним рівнем «Магістр» за спеціальностями «Управління бізнесом», «Управління охороною здоров'я» або «Охорона громадського здоров'я», «Медицина».

• *Естонія.* В даній країні теж не існує ніяких формальних вимог для призначення на посади керівників ЗОЗ. Для покращення особистих шансів кандидата отримати призначення на посаду керівника закладу охорони здоров'я добровільно отримується освіта з управління. В даній країні визнаються дипломи країн ЄС.

• *Ірландія.* В даній країні теж немає формальних освітніх або професійних вимог до кваліфікації до керівника медичного закладу. Але при цьому кандидат повинен досягти стандарту рівня освіти та набути компетенції, які дозволять йому ефективно виконувати свої професійні обов'язки. Необхідним є знання медичного законодавства країни та всіх його аспектів. Для керівника знання з бухгалтерії, з економіки та з питань бізнес адміністрування є бажаними. Необхідно зазначити, що освіта з управління отримується президентом добровільно і покращує шанси кандидата пройти конкурс на посаду керівника закладу охорони здоров'я.

• *Іспанія.* На національному рівні відсутні формальні вимоги. Такі вимоги визначає автономний регіон (для державних закладів охорони здоров'я), а кожен власник приватної лікарні теж має власні повноваження по встановленню вимог або рекомендацій до призначення керівника лікарні. На практиці, керівники медичних закладів як правило отримують освіту з управління. Керівники закладів охорони здоров'я, які ієрархічно вищі за головних лікарів, можуть мати економічну або управлінську освіту.

• *Греція.* В даній країні керівники медичних закладів та їх заступники повинні обов'язково мати вищу освіту та представити особливі здібності необхідні для виконання управлінських обов'язків як у державній організації так і у приватному підприємстві. На законодавчому рівні визначено, що післядипломна освіта та наукова спеціалізація є елементами, що мають бути враховані в рамках процедури призначення на посаду. Така підготовка здійснюється за напрямками «Стратегічне планування та управління медичними закладами», «Адміністрування соціального сектору» та «Економіка охорони здоров'я».

• *Італія*. Для директорів лікарень в країні основною вимогою є наявність ступіню доктора медицини з післядипломною спеціалізацією за спеціальністю «Гігієні та охорона громадського здоров'я» з 4 роками навчання та обов'язковим навчанням за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» у акредитованому державою навчальному закладі, яке отримане до або протягом року після призначення на керівну посаду.

• *Латвія* не вимагає спеціальних вимог. Але власник закладу (наприклад, держава або муніципалітет) можуть встановити основні вимоги при оприлюдненні умов конкурсу на зайняття вакантної посади керівника закладу охорони здоров'я. Є виключення (Розпорядження КМ № 60) для керівників університетських клінік, які повинні бути лікарями, мати ступінь Доктора медичних наук та не менше 3 років академічного досвіду.

• *Кіпр*. В даній країні відсутні формальні вимоги до призначення на керівні посади в охороні здоров'я. Але необхідно врахувати, що відповідно до нової схеми національного страхування, що обговорюється в країні, державні лікарні будуть автономними, і доступ до посад його вищого керівництва буде можливий за умов, що наразі формулюються. У приватних медичних закладах єдиною вимогою до кандидатів для зайняття посади керівника є завершене навчання за магістерською програмою з «Управління Бізнесом». Часто не враховується досвід роботи в сфері охорони здоров'я, оскільки на ринку праці є недостатньо претендентів, що можуть задовольнити вимоги.

• *Литва*. В даній країні керівники медичних закладів не обов'язково повинні мати освіту лікаря. Вони повинні мати досвід роботи у медичних закладах та мати іншу спеціальність за вищою освітою: управління громадським здоров'ям, менеджери, економісти тощо. При роботі на керівній посаді, обов'язковим є післядипломне навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», що складає мінімум 36 години на кожні 5 років. Рекомендується відвідання наукових конференцій та робити публікації у професійних виданнях, що також допомагає досягти відповідності вимогам.

• *Словенія* основною для призначення на керівну посаду вимагає вищу освіту та 5 років практичного керівного досвіду в охороні здоров'я. При умові, якщо функції управління бізнесом і управління організацією медичної допомоги не розділені то керівник закладу повинен мати медичну вищу освіту. При умові, що ці функції розділені, керівник закладу може мати будь-яку вищу освіту, а головний лікар медичного закладу повинен мати медичну освіту. Вимог в країні щодо подальшого навчання з управління та організації діяльності закладу після призначення на посаду не існує.

• *Фінляндія* на національному рівні вимагає до претендентів на керівні посади вищу медичну освіту та навчання за спеціальністю «Управління охороною

здоров'я», яке проводиться спеціальними факультетами (школами) при вищих медичних навчальних закладах. Навчання зосереджується на формуванні знань та вмінь і набуття навичками з власне управління, управління медичним персоналом, на нормативно-правових питаннях організації медичної діяльності та охорони здоров'я. Додаткова післядипломна освіта з управління часто претендентами на керівні посади отримується добровільно з метою покращення особистих шансів отримати призначення на посаду керівника закладу охорони здоров'я.

- *Угорщина.* Керівники закладів охорони здоров'я та їх заступники мають здобути освітньо-кваліфікаційний рівень «Бакалавра» або освітньо-кваліфікаційний рівень «Магістра» за спеціальністю «Управління» та крім того мати для призначення на посаду не менше 5 років управлінського досвіду. Власник закладу (місцевий уряд, приватний сектор, ін.) може встановити п'ятирічне відтермінування для досягнення відповідності вимогам, при умові, що кандидат на посаду стає слухачем магістерської програми.

Португалія формальних вимог до керівників медичних закладів не висуває. Але перевага при призначенні надається професіоналам, які мають практичний досвід з управління закладами. Післядипломна освіта з управління кандидатами отримується добровільно для того щоб покращити шанси отримати посаду керівника медичного закладу.

- *Словаччина* у 2002 році скасувала вимогу щодо наявності вищої медичної освіти. Основною вимогою є будь яка вища освіта. Обов'язковою вимогою в країні є подальший професійний розвиток і не менше 10 років практичного досвіду. Бажаним для призначення є трирічна післядипломна освіта зі спеціальності «Управління охороною здоров'я», яка надається Школою громадського здоров'я. Важливим позитивним критерієм для призначення на керівну посаду вважається навчання за магістерською програмою з «Управління Бізнесом» (від 3 до 4 років навчання). Для керівників закладів охорони здоров'я організуються на регулярній основі дводенні курси з управління охороною здоров'я. Відвідання їх є обов'язковим принаймні раз на три роки.

- *Румунія.* В даній країні основною вимогою для призначення на керівну посаду є вища освіта та проходження курсу післядипломного навчання з управління або управління охороною здоров'я. Дані курси мають бути погодженими у МОЗ Румунії. Керівники медичних закладів працюють на умовах контракту, який вони підписують з МОЗ країни. За умов контракту вони зобов'язуються щорічно відвідувати програму навчання з «Управління охороною здоров'я» (як правило двотижневу), яка організовується Національною школою охорони громадського здоров'я та управління охороною здоров'я.

Вивчений та узагальнений досвід країн ЄС показує, що в медичних організаціях з інтенсивним режимом роботи успіх досягається лише, якщо керівний персонал розуміється на питаннях управління та володіє компетенціями, які необхідні для організації ефективної діяльності з виконання поставлених завдань.

Для вирішення даних проблем важливим є налагодження активної співпраці з міжнародними організаціями, у тому числі з ВООЗ, з питань кадрових ресурсів охорони здоров'я.

2. Сучасні підходи до кадрової політики з управління в системі охорони здоров'я України

На сучасному етапі інтеграції України до Європейського Союзу в умовах здійснення масштабних реформ адміністративної, політичної, соціальної та інших систем відбувається пошук засобів підвищення ефективності діяльності органів державної влади. Політичні й соціально-економічні перетворення в українському суспільстві, утвердження демократичних засад, формування нової концепції державного управління в галузі охорони здоров'я вимагають наукового обґрунтування й удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі відповідно до суспільних потреб та міжнародних норм і стандартів [11].

Адже курс на європейську інтеграцію проголошено одним з пріоритетів державної політики.

Серед невідкладних завдань, що стоять перед вітчизняною системою охорони здоров'я, на перший план виступає вдосконалення кадрової політики, в тому числі у сфері охорони здоров'я. Кадровий потенціал є найвагомішою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я. Наявність кадрів, їх кваліфікація та розподіл, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут, матеріально-технічне та технологічне забезпечення трудового процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню [12].

Кадрова політика покликана забезпечити ефективну діяльність медичної галузі. Це підтверджують і міжнародні експерти, які зазначають, що для усунення ризиків на шляху досягнення національних і глобальних цілей у сфері охорони здоров'я необхідно створити контингент кваліфікованих, цілеспрямованих і авторитетних працівників охорони здоров'я. Ефективна кадрова політика має бути спрямована на покращення результативності діяльності як окремого медичного працівника, так і системи охорони здоров'я в цілому.

Стратегія вироблення кадрової політики повинна ґрунтуватися на реальних потребах медичної галузі. Саме тому для забезпечення ефективного впровадження системних змін у медичній сфері особливу увагу слід приділяти кадровому питанню.

Вчені стверджують, що в Україні завдання розбудови ефективної кадрової політики мають дві ключові проблеми: по-перше, відсутність єдиної стратегії кадрової політики в сфері охорони здоров'я, по-друге, наявність певної невідповідності офіційної звітності про якість кадрового потенціалу країни реальному стану справ. Для розробки ефективної політики кадрових ресурсів необхідне проведення ретельного аналізу ситуації з виявленням основних досягнень, проблем, можливостей та загроз для її реалізації.

Незважаючи на низку проведених заходів і прийнятих документів щодо покращення кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, суттєвих позитивних змін поки що так і не досягнуто [13].

Визначення стану та перспектив розвитку кадрового забезпечення в сфері охорони здоров'я в Україні є необхідністю і зумовлюється реальними політичними та соціально-економічними процесами, зокрема: демократизацією суспільства, глобальними структурними процесами в економіці, інтеграцією України у європейське співтовариство, зниженням рівня і погіршенням якості життя більшості громадян; незадовільним станом здоров'я населення; критичною демографічною ситуацією; низькою економічною ефективністю використання ресурсів охорони здоров'я, недосконалою системою оплати праці лікарів та інших працівників сфери охорони здоров'я; диспропорціями в розвитку амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги; незадовільною екологічною ситуацією тощо.

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

Як уже було відмічено, проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами охорони здоров'я, фахівці ВООЗ визначають одними з основних перешкод досягнення Цілей тисячоліття в сфері розвитку.

Наразі проблеми у сфері кадрового забезпечення в Україні є чисельними і комплексними. За даними МОЗ України, 2017 р. до таких проблем відноситься:

- скорочення чисельності медичних працівників (як лікарів, так і працівників середньої ланки);
- неукомплектованість посад як лікарів, так і середнього медичного персоналу;
- значне постаріння кадрового потенціалу;
- регіональна диспропорція в кадровому забезпеченні (між різними регіонами країни, а також міською та сільською місцевостями);
- незадовільна ситуація з кадровим забезпеченням управлінської ланки сфери охорони здоров'я, яка характеризується не стільки браком фізичних осіб-управлінців, скільки рівнем їхньої підготовки.

Важливою проблемою в Україні є також значне зниження якості кадрів системи охорони здоров'я, яке проявляється [14].

- у низькій конкурентоспроможності випускників вищих медичних навчальних закладів України, тобто зниженням якості кадрів, які приходять у систему охорони здоров'я. Про низький рівень підготовки кадрів свідчить і той факт, що визнавати дипломи українських медичних вузів відмовляються навіть такі країни як Іран і Саудівська Аравія, не кажучи вже про європейські країни [15];

- рівень кваліфікації медичного персоналу, на жаль, знаходиться на неналежному рівні, не дивлячись на те, що за звітами МОЗ України, показники кваліфікації лікарів щорічно зростають;

- збільшенням числа кваліфікованих працівників, які залишають вітчизняну сферу охорони здоров'я за рахунок міжгалузевої та трудової міграції (щорічно України за кордон виїжджають понад 6 тис. медиків [16].

Деякі спеціалісти визначають таку ситуацію як кризову, яка може стати реальною загрозою здоров'ю населення країни [14].

З урахуванням усього вищезазначеного, варто зауважити, що проблеми кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я містять у собі низку ризиків таких:

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

Тому для досягнення ефективності у реформуванні сфері охорони здоров'я галузева кадрова політика повинна обґрунтовано розроблятися з урахуванням реальних потреб вітчизняної сфері охорони здоров'я та завдань її реформування.

Одним із першочергових напрямів оптимізації кадрової політики сфері охорони здоров'я має бути вдосконалення регуляторної бази, виходячи з наявних проблем галузі, умов її розвитку та враховуючи рекомендації та досвід міжнародної практики.

Реалізація цього напрямку має починатися з систематизації та узгодженості чинної нормативно-правової бази, що регламентує питання кадрового забезпечення сфері охорони здоров'я в Україні (питання підготовки, розподілу, працевлаштування медичних кадрів, управління кадрами, підвищення мотиваційної складової тощо).

Такий напрям вдосконалення кадрової політики в сфері охорони здоров'я передбачає:

- розробку професійних стандартів фахівців охорони здоров'я, що дозволить сформувати єдині підходи до встановлення нормативів по різних розділах медичної, соціальної, психологічної тощо видів допомоги і сприятиме раціональному використанню кадрових ресурсів охорони здоров'я;

- удосконалення нормативно-правових актів щодо номенклатури спеціальностей і посад працівників сфери охорони здоров'я, кваліфікаційних вимог до посад і характеристик спеціальностей тощо;

- удосконалення обліково-звітної документації кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, системи моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи медичних працівників, вироблення ефективних механізмів підвищення мотивації тощо;

- удосконалення системи збору й обробки вірогідної бази даних (як в регіональному, територіальному (місто — село) розрізі, так і на рівні держави, використовуючи принцип єдиного медичного простору, тобто враховуючи показники як державних, так і відомчих і приватних медичних закладів), що дозволить проводити цілісний аналіз ситуації в медичній сфері, дозволить вдосконалити механізми прогнозування та планування кадрових ресурсів охорони здоров'я, а також відстежити їхню ефективність.

Крім того, важливими завданнями на шляху вдосконалення кадрової політики в сфері охорони здоров'я є:

- розробка та впровадження ефективних методів та інструментів для реалізації кадрової політики;

- створення національної обсерваторії кадрових ресурсів охорони здоров'я як центру збору даних, моніторингу, аналізу та проведення досліджень для надання рекомендацій з метою прийняття управлінських рішень;

- створення єдиного реєстру медичних працівників;

- продовження підготовки відповідних медичних кадрів (середній медичний персонал, лікарі, управлінці);

- активну співпрацю з міжнародними організаціями, у тому числі з ВООЗ, з питань кадрових ресурсів охорони здоров'я тощо;

- запровадження системи страхування професійної відповідальності на випадок помилки і за наявності ризику у зв'язку з медичним втручанням;

- поетапний перехід на оптимальну систему співвідношення медичних кадрів; досягнення співвідношення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу 1 до 4;

- формування професійного самоврядування у вирішенні питань кадрової та інноваційної політики.

Таким чином, сучасна ситуація у вітчизняній охороні здоров'я вимагає проведення глибинних перетворень у системі вироблення державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я, яка з одного боку повинна враховувати загальносвітові тенденції й рекомендації ВООЗ щодо вирішення кадрових проблем у СОЗ, а з іншого – орієнтуватися і відштовхуватися від внутрішніх умов, позицій і особливостей.

3.Завідувачі структурних підрозділів закладів охорони здоров'я як керівників базового рівня надання медичної допомоги

Враховуючи те, що відповідно до «Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників», випуск 78 «Охорона здоров'я» [33] завідувачі структурних підрозділів закладів охорони здоров'я відносяться до категорії управлінців, але не проходили післядипломне навчання з організації та управління в охороні здоров'я і не відносяться до категорії організаторів охорони здоров'я нами вивчено обсяг управлінських функцій, які виконують завідувачі структурними підрозділами. Вивчення проводилося серед завідувачів структурних підрозділів закладів охорони здоров'я первинної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги Закарпатської області. Отримані наступні результати. Завідувачі структурних підрозділів закладів охорони здоров'я виконують наступні функції з організації та управління в охороні здоров'я.

Організаційні функції: забезпечує перспективне планування роботи відділення ($88,9\pm 3,7\%$), забезпечує поточне планування роботи відділення та забезпечує ведення облікової та звітної документації відділення ($94,4\pm 2,7\%$), забезпечує виконання чинного законодавства про охорону здоров'я та нормативно-правові акти, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію медичної допомоги населенню (100%), звітує про роботу відділення в установлені терміни ($97,2\pm 1,9$), забезпечує виконання медичними працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку закладу ($94,4\pm 2,7\%$), забезпечує лікувально-охоронний режим у відділенні ($94,4\pm 2,7\%$), проводить аналіз показників роботи відділення та вживає, в межах своєї компетенції, заходи щодо її оптимізації, внесе пропозиції керівнику закладу для прийняття рішень на його рівні ($91,7\pm 3,2\%$), забезпечує безпечні умови перебування пацієнтів у відділенні ($97,2\pm 1,9\%$), забезпечує внесення інформації про роботу відділення до електронної системи охорони здоров'я ($55,6\pm 5,8\%$), забезпечує виконання галузевих стандартів медичної допомоги ($86,1\pm 4,1\%$);

Управлінські функції: проводить клінічні розгляди випадків тяжко хворих, випадки при яких важко виставити діагноз, випадки розходження клінічних та патологоанатомічних діагнозів ($80,6\pm 4,7\%$), визначає пріоритети у придбанні для відділення ліків, розхідних матеріалів та медичного обладнання ($80,6\pm 4,6\%$), веде дефектуру роботи персоналу відділення ($91,7\pm 3,2\%$), систематично проводить виробничі наради з персоналом відділення ($83,3\pm 4,4\%$), розглядає скарги пацієнтів та їх родичів, працівників відділення ($88,9\pm 3,7\%$);

Функції з організації роботи персоналу: бере участь у доборі медичного персоналу відділення ($86,1 \pm 4,1\%$), розробляє посадові інструкції для медичного персоналу відділення ($91,7 \pm 3,2\%$), розробляє раціональні графіки роботи персоналу ($91,7 \pm 3,2\%$), мотивує персонал до ефективної праці ($94,4 \pm 2,7\%$), веде прийом працівників з особистими питаннями ($83,3 \pm 4,4\%$), розглядає порушення трудового законодавства, професійної діяльності, аморальні поступки тощо з боку персоналу ($91,7 \pm 3,2\%$);

Організація безперервного підвищення професійної майстерності персоналу: розробляє річні плани безперервного підвищення професійної майстерності персоналу ($83,3 \pm 4,4\%$), організує наставництво у відділенні ($80,6 \pm 4,7\%$), організує навчання лікарів ($83,3 \pm 4,4\%$);

Контрольні функції: здійснює контроль якості діагностичного процесу ($91,7 \pm 3,2\%$), контроль якості лікувального процесу ($83,3 \pm 4,4\%$), контроль за виконанням посадових інструкцій медичним персоналом відділення ($88,9 \pm 3,7\%$), контроль вірності визначення лікарями непрацездатності пацієнтів ($86,1 \pm 4,1\%$), здійснює безпосередній контроль за збереженням та раціональним використанням матеріально-технічної бази відділення ($91,7 \pm 3,2\%$), здійснює контроль за терміни лікування пацієнтів ($88,9 \pm 3,7\%$).

Таким чином, отримані дані вказують на те, що завідувачі структурних підрозділів закладів охорони здоров'я виконують значний обсяг роботи, яку можна кваліфікувати як функції керівника. Дане стає підґрунтям для рекомендації проведення підготовки завідувачів структурними підрозділами закладів охорони здоров'я на післядипломному рівні з питань організації та управління в охороні здоров'я.

4. Характеристика сучасної системи підготовки керівних кадрів в сфері охорони здоров'я

Зі зміною політичної, економічної і соціальної ситуації в Україні корінним чином змінилися вимоги до керівників всіх рангів не тільки у виробничій сфері, але і в соціальній. Все більше цінуються компетенція людини, його професійна підготовка, сприйнятливість до нововведень і творчого пошуку. Особливо актуально це для сфери охорони здоров'я, адже реформування даної галузі віднесено до пріоритетних напрямів реформ, зазначених у «Стратегії реформ – 2020», Коаліційній угоді, Угоді про асоціацію між ЄС та Україною [17,18].

Реформування охорони здоров'я в Україні також вимагає, передусім, підготовки сучасних менеджерів у галузі управління охороною здоров'я, які були б здатні застосовувати широкий спектр навичок, необхідних для впровадження змін на організаційному та політичному рівнях, а також глибоко розуміли проблеми та провідні тенденції у сфері охорони здоров'я [19,20].

Проблема удосконалення підготовки управлінських кадрів для вітчизняної сфери охорони здоров'я зумовлена низкою викликів, які постали перед людиною, суспільством та державою на сучасному етапі розвитку, що характеризується дефіцитом фінансових ресурсів, зниженням якості медичної допомоги, незадовільним матеріально-технічним станом та зростанням масштабів “тіньового” сектора. Нинішні реалії вимагають формування нової сучасної концепції функціонування системи охорони здоров'я, наукового обґрунтування й удосконалення державного управління в системі підготовки та прийняття управлінських рішень щодо перебудови галузі відповідно до суспільних потреб та врахування кращих зразків закордонного досвіду [21].

Попередня система організації медичної допомоги вимагала від керівника, насамперед “пробивних здібностей”, сьогодні керівник повинен мати гарну підготовку по організації, економіці охорони здоров'я, роботі з кадрами й багатьма іншими питаннями, які йому доводиться постійно вирішувати у своїй практичній діяльності. І якщо в минулому головний лікар більше займався вибиванням грошей, закупівлями, будівництвом, організацією медичної допомоги, то сьогодні керівник ЛПЗ насамперед менеджер.

Слід констатувати, що система підготовки професійних керівних кадрів для галузі охорони здоров'я не є досконалою, оскільки відсутньою є система ступеневої підготовки професійних управлінців [3].

Сучасна система охорони здоров'я України сформована на основі тієї, яка функціонувала в СРСР, керівниками медичних закладів усіх рівнів є лікарі, як правило, без ґрунтовної спеціальної управлінської підготовки. Саме тому, як вважає ряд фахівців, не можна очікувати високий рівень ефективності діяльності

закладу, регіону, області, якщо керівник не відповідає достатньому професійному рівню [22].

Тому проблема визначення підготовки та забезпеченості закладів галузі керівними кадрами з урахуванням кваліфікації, освіти, спеціалізації та інших характеристик (стать, вік, пенсійний статус, наявність другої профільної освіти тощо) цих кадрів – одна з провідних в обґрунтуванні стратегії розвитку охорони здоров'я сьогодення [23,24].

Програми підготовки менеджерів для охорони здоров'я в розвинутих країнах охоплюють як до дипломний, так і післядипломний етап освіти з можливістю отримати освіту на рівні магістра охорони здоров'я, кандидата та доктора медичних наук. Саме рівень магістра можна вважати мінімально необхідним рівнем освіти керівників закладів охорони здоров'я. На цьому рівні керівник володіє достатнім багажем теоретичних знань з менеджменту, етики, права, доказової медицини, економіки, поведінкових наук тощо. Програми передбачають опанування конкретними навичками, у тому числі з питань конфліктології, технологій прийняття рішень, стратегічного планування тощо.

В Україні підготовка менеджерів не може вважатися досконалою. На додипломному етапі освіти студенти опановують методи вивчення популяційного здоров'я, елементи доказової медицини, основи економіки та питання організації охорони здоров'я. Основи менеджменту вивчає незначна кількість студентів, які обрали цю тематику в якості елективного курсу [25].

У державному переліку первинної спеціалізації відсутній напрямок з менеджменту. Керівників системи охорони здоров'я в Україні готують лише на рівні післядипломної освіти [26]. Двомісячна підготовка з обмеженими годинами навчання по основних розділах (управління фінансами, якістю, медичне право і т.д.) – недостатня [27]. Нагадаємо, що сьогодні професійна траєкторія керівника медичної організації, як правило, наступна: отримання освіти з клінічної спеціальності, робота в якості клініциста не менше 5 років, призначення на посаду керівника і потім професійна перепідготовка за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я».

Проблемою в системі професійної освіти управлінських кадрів є абсолютно однотипні програми додаткової професійної освіти для лікарів-статистиків, лікарів організаційно-методичного відділу, заступників керівників та керівників організацій та органів управління охороною здоров'я різних рівнів. Навіть не визначені відмінності підготовки осіб для заміщення посад «головний лікар» і «заступник головного лікаря». Подібні прогалини визначення спектру посадових обов'язків і вимог до кваліфікації керівників різного рівня, що в свою чергу ускладнює створення програм їх професійної освіти. На думку Синоверського..., вирішити цю проблему може модульний принцип навчання. Модульний принцип

має на увазі, що один модуль навчання спрямований на освоєння однієї компетенції. Слухач вибирає модулі, які дозволять опанувати або вдосконалити «проблемні» компетенції. Світова практика підтверджує ефективність навчання за «проблемними» компетенціями на відміну від трансляції однотипних програм для слухачів з різним рівнем компетентності [28].

Це підтверджують і дослідження Громової С.О. Система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінців галузі охорони здоров'я та безпосередньо керівників ВМНЗ в Україні на сучасному етапі вимагає істотної перебудови. Передусім необхідно розробити навчальні програми з оновленим змістом та з урахуванням суспільних потреб, вітчизняного та зарубіжного досвіду, які б відповідали суспільним потребам з покращення громадського здоров'я та перебудови галузі охорони здоров'я в Україні; запровадити ступеневу освіту для майбутніх управлінців (бакалавр, спеціаліст, магістр) [29,30].

Отже, настав час переглянути доктрину формування управлінського потенціалу галузі і розробити систему єдиного стандарту підготовки управлінських кадрів для забезпечення модернізації сфери охорони здоров'я, яка є складовою стратегії національної безпеки [31].

Сучасним керівникам в умовах постійних трансформацій потрібні знання технологій менеджменту ресурсів, в тому числі людських, володіння методами моніторингу та оцінки якості, ефективність контролю, навичками прийняття ефективних управлінських рішень. При таких значних вимогах до сучасного керівника сфери охорони здоров'я, зрозуміло, що існуючий підхід до формування керівних кадрів – не відповідає вимогам часу [32].

В системі охорони здоров'я України запланована зміна в номенклатурі [33]. керівного складу закладів охорони здоров'я. Планується запровадження посад генеральних директорів закладів охорони здоров'я, які повинні мати освіту із публічного управління та медичних директорів, якими мають бути особами з вищою медичною освітою з чітким розмежуванням функцій між ними.

Необхідний рівень кваліфікації керівних кадрів у галузі охорони здоров'я досягається шляхом безперервного навчання [34] та поєднання різних видів навчання у навчальних закладах післядипломної освіти, а також системної самоосвіти та постійної практичної діяльності як керівників [26,35].

На думку Лехан В.М. (2017), підготовку керівної ланки галузі необхідно проводити із числа практикуючих лікарів з достатнім для розуміння специфіки медичної допомоги досвідом роботи. Певну частку управлінців доцільно перепідготувати з урахуванням сучасних вимог, решту готувати з практикуючих лікарів, що мають кар'єрні прагнення щодо управлінської посади та відповідають сучасним вимогам. Навчання таких фахівців найдоцільніше проводити на базі вищих навчальних медичних закладів з інтеграцією в освітню програму

післядипломного рівня міждисциплінарного навчання з менеджменту, економіки, права та психології.

На думку Шигонської Н.В. (2016) підготовка управлінських кадрів у системі охорон здоров'я – це складний мультифункціональний процес, який насамперед повинен ґрунтуватися на засадах системного, процесуального та ситуаційного підходів, що у своїй єдності утворюють інтегральну основу для формування компетентних менеджерів та управлінців для системи охорони здоров'я.

Таким чином, ефективна реалізація моделі підготовки менеджерів системи охорони здоров'я являє собою комплексну систему взаємопов'язаних елементів, що при створення організаційно-педагогічних умов забезпечують досягнення головної мети та вирішення завдань процесу професійної підготовки [36].

5. Оптимізована модель післядипломної підготовки керівників закладів охорони здоров'я

Система підготовки і безперервного розвитку управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я має ряд особливостей, які, негативно позначаються на професіоналізмі керівників системи охорони здоров'я. З одного боку, є прогалини нормативного правового регулювання, що негативно впливають на систему підготовки управлінських кадрів. З іншого, специфіка контингенту і завдань, які перед ним стоять у професійній діяльності, вимагає унікального підходу до організації освітнього процесу управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я.

В даний час посаду керівника медичної організації може займати особа, яка має вищу медичну освіту. Керівникам медичних установ необхідно підвищувати кваліфікацію, не рідше ніж один раз на п'ять років, що є обов'язковою умовою заміщення посади.

Що стосується спеціальної підготовки з менеджменту в охороні здоров'я, то на сьогоднішній день вона здійснюється за програмами додаткової професійної освіти, яка при цьому включає як професійну перепідготовку, так і підвищення кваліфікації.

Проблемою в системі професійної освіти управлінських кадрів є абсолютно однотипні програми додаткової професійної освіти для лікарів-статистиків, лікарів організаційно-методичного відділу, заступників керівників та керівників організацій та органів управління охороною здоров'я різних рівнів. Навіть не визначені відмінності підготовки осіб для заміщення посад «головний лікар» і «заступник головного лікаря». Подібні прогалини визначення спектру посадових обов'язків і вимог до кваліфікації керівників різного рівня, що в свою чергу ускладнює створення програм їх професійної освіти.

Що стосується завідувачів відділень, то не дивлячись на той великий спектр управлінських функцій, які вони виконують, їх не відносять до керівного складу, їм не потрібно проходити курси спеціалізації та підвищення кваліфікації з «Організації і управління охороною здоров'я» і, відповідно, не підлягають атестації.

З 1 січня 2019 року впроваджується в дію Наказ МОЗ України від 31.10.2018 р. № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», відповідно до якого, вводяться посади генеральних директорів та їх заступників, медичних директорів та завідуючих структурних підрозділів. Крім того, відбудеться розмежування їх функціональних обов'язків, вводить критерії для керівників закладів охорони здоров'я національного, обласного та районного рівня, а також визначає освітні

вимоги до директора, робота якого не пов'язана з організацією лікувального процесу.

Генеральний директор буде займатися стратегічним плануванням; формуванням бюджету; координацією роботи закладу; аналізом економічної ефективності; організовуватиме роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів та забезпечуватиме залучення коштів на інвестиційні потреби закладу тощо.

Медичний директор займатиметься виключно питаннями медицини, зокрема: розробкою та впровадженням системи безперервного удосконалення якості послуг у медзакладі на основі принципів доказової медицини; організацією надання пацієнтоорієнтованих послуг; координацією зовнішньої та внутрішньої взаємодії підрозділів закладу охорони здоров'я; організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу; впровадженням сучасних методик діагностики та лікування; організацією медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях; оцінкою якості надання медичної допомоги тощо.

Відповідно до вищезгаданого документу, до категорії керівників віднесуть генеральних директорів, заступників генерального директора, медичних директорів, а також завідувачів (керівників) структурних підрозділів.

До завдань та обов'язків завідувачів (керівників) структурних підрозділів входять ряд організаційно-управлінських функцій, а саме:

- керівництво структурним підрозділом закладу охорони здоров'я, діяльність якого безпосередньо пов'язана з наданням медичної допомоги (послуг),
- організація лікувально-профілактичної та адміністративно-господарської діяльності підрозділу,
 - співпраця з іншими підрозділами закладу охорони здоров'я,
 - забезпечення надання якісної медичної допомоги населенню,
 - забезпечення своєчасного отримання та зберігання лікарських засобів, медичних виробів,
- здійснення заходів щодо забезпечення належних санітарно-гігієнічних умов функціонування підрозділу,
- здійснення контролю за правильним веденням медичної документації, підготовка та подача керівнику закладу охорони здоров'я звіти,
- розробка та подача керівнику на затвердження графіки роботи працівників структурного підрозділу,
- здійснення належної розстановки, використання медичних працівників і організація їх праці,
- створення належних умов праці, забезпечення додержання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту,

- забезпечення належних умов для досягнення працівниками закладу охорони здоров'я належного професійного рівня, включаючи організацію професійного навчання та забезпечення своєчасного підвищення їх кваліфікації,

- аналіз показників роботи. Щодо освітніх вимог, то нормативним документом визначено ступенем магістра у галузі знань «Охорона здоров'я» на до дипломного рівні, а на рівні післядипломної освіти - проходження інтернатури за однією зі спеціальностей медичного профілю з наступною спеціалізацією за профілем структурного підрозділу. Стаж роботи за фахом для претендентів на посаду має бути не менше 3 років.

Враховуючи те, що завідувачі відділень належать до керівних посад та мають виконувати управлінські функції на рівні відділення вони мають знати чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я, трудове законодавство; основи управління; нормативні акти щодо професійного розвитку працівників; демографічну ситуацію в регіоні та показники стану здоров'я населення; порядок ведення облікової та звітної документації, обробки медичної статистичної інформації; сучасні класифікації в галузі охорони здоров'я; методи надання медичної допомоги пацієнтам у невідкладних станах; потреби в лікарських засобах, медичних виробках, обладнанні; специфіку менеджменту і маркетингу в галузі охорони здоров'я вважаємо доцільним на рівні безперервного професійного розвитку вважаємо проходити щорічну підготовку на циклах тематичного удосконалення з питань організації діяльності структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, а також менеджменту в охороні здоров'я. При цьому необхідно дотримуватися диференційованого підходу при підготовці в залежності від кваліфікаційної категорії та рівня засвоєння знань.

Нами розроблена комплексна модель призначення на посади та безперервного професійного зростання (післядипломної освіти) для керівників закладів охорони здоров'я. Дана модель представлена на рис.1.

Модель удосконалення підготовки керівних кадрів

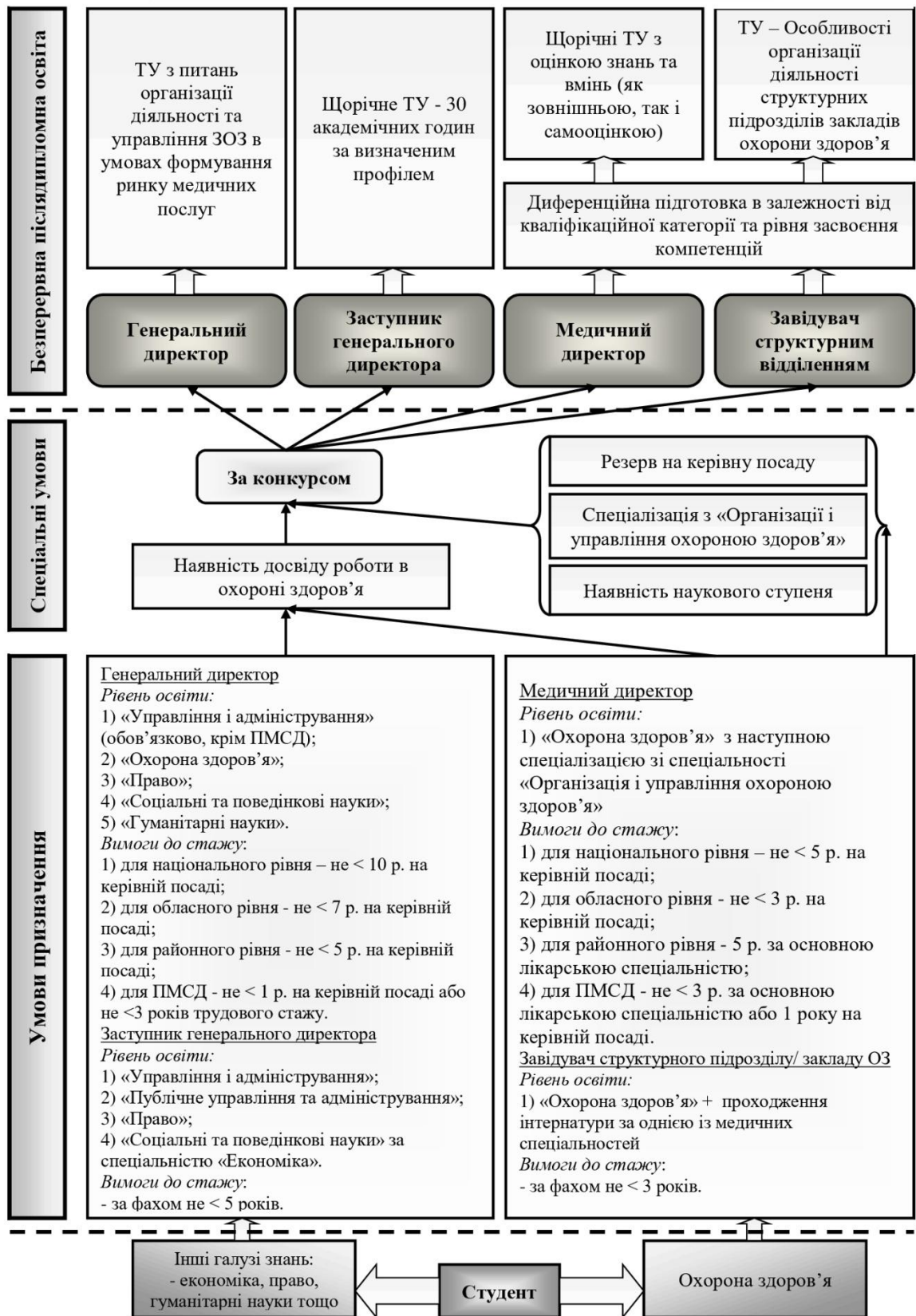


Рис.1. Оптимізована модель підготовки керівних кадрів охорони здоров'я

Вимоги до призначення на посаду

Генеральний директор закладу охорони здоров'я.

Вимоги до освіти: наявність вищої освіти за одним із напрямків підготовки «Управління і адміністрування» (обов'язково, крім ПМСД); «Охорона здоров'я»; «Право»; «Соціальні та поведінкові науки»; «Гуманітарні науки».

Вимоги до стажу роботи:

1) для закладів охорони здоров'я національного рівня – не менше 10 років на керівній посаді;

2) для закладів охорони здоров'я обласного рівня - не менше 7 років на керівній посаді; 3) для закладів охорони здоров'я районного рівня - не менше 5 років на керівній посаді;

4) для закладів охорони здоров'я ПМСД - не менше 1 років на керівній посаді або не менше 3 років трудового стажу.

Умови призначення: за відкритим конкурсом.

Спеціальні умови, що підвищують особисті шанси отримати керівну посаду (рекомендується): наявність двох вищих освіт одна з яких за напрямком підготовки «Охорона здоров'я», наявність наукового ступеня, попередня робота в системі охорони здоров'я.

Заступник генерального директора закладу охорони здоров'я.

Вимоги до освіти: наявність вищої освіти за одним із напрямків підготовки «Управління і адміністрування»; «Публічне управління та адміністрування»; «Право»; «Соціальні та поведінкові науки» за спеціальністю «Економіка».

Вимоги до стажу роботи: за фахом не менше 5 років.

Умови призначення: за відкритим конкурсом.

Спеціальні умови, що підвищують особисті шанси отримати керівну посаду (рекомендується): попередня робота в системі охорони здоров'я.

Медичний директор закладу охорони здоров'я.

Вимоги до освіти: наявність вищої освіти на напрямом підготовки «Охорона здоров'я» з наступною спеціалізацією зі спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я» (не пізніше 6 місяців після призначення).

Вимоги до стажу роботи:

1) для закладів охорони здоров'я національного рівня – не менше 5 років на керівній посаді;

2) для закладів охорони здоров'я обласного рівня - не менше 3 років на керівній посаді;

3) для закладів охорони здоров'я районного рівня - не менше 5 років за основною лікарською спеціальністю;

4) для закладів охорони здоров'я ПМСД - не менше 3 років за основною лікарською спеціальністю або 1 року на керівній посаді.

Умови призначення: за відкритим конкурсом.

Спеціальні умови, що підвищують особисті шанси отримати керівну посаду(рекомендується): наявність наукового ступеня за напрямком «Охорона здоров'я», попередня підготовка з питань організації та управління в охороні здоров'я, знаходження в резерві на керівника закладу охорони здоров'я з тимчасовим виконанням його обов'язків.

Завідувач структурним підрозділом закладу охорони здоров'я.

Вимоги до освіти: наявність вищої освіти на напрямом підготовки «Охорона здоров'я» та проходження інтернатури (спеціалізація) за медичною спеціальністю профілю структурного підрозділу.

Вимоги до стажу роботи: за профілем відділення не менше 3 років.

Умови призначення: за відкритим конкурсом.

Спеціальні умови, що підвищують особисті шанси отримати керівну посаду: наявність наукового ступеня за спеціальністю профілю відділення, наявність вищої кваліфікаційної категорії за спеціальністю профілю відділення, попередня підготовка з питань організації та управління в охороні здоров'я, знаходження в резерві на керівника структурного підрозділу закладу охорони здоров'я з тимчасовим виконанням його обов'язків.

Вимоги до післядипломної освіти

Генеральний директор закладу охорони здоров'я.

Вимоги до освіти: тематичне удосконалення з питань організації діяльності та управління ЗОЗ в умовах формування ринку медичних послуг. Проходження короткотривалих тренінгів за потреби.

Заступник генерального директора закладу охорони здоров'я.

Вимоги до освіти: Щорічне тематичне удосконалення - 30 академічних годин за визначеним профілем діяльності. Проходження короткотривалих тренінгів за потреби.

Медичний директор закладу охорони здоров'я.

Вимоги до освіти: щорічні тематичні удосконалення з оцінкою знань та вмінь (як зовнішньою, так і самооцінкою) за тематикою визначеною самостійно.

Спеціальні умови: набір необхідних балів для проходження атестації.

Завідувач структурним підрозділом закладу охорони здоров'я.

Вимоги до освіти: щорічні тематичні удосконалення з організації охорони здоров'я та клінічної спеціальності з оцінкою знань та вмінь (як зовнішньою, так і самооцінкою) за тематикою визначеною самостійно.

Спеціальні умови: набір необхідних балів для проходження атестації.

Центральним елементом запропонованої моделі є керівник закладу охорони здоров'я, який підлягає підготовці на післядипломному рівні.

Стратегічним напрямком моделі є підвищення управлінської ефективності керівників закладів охорони здоров'я в залежності від посади, яку займає керівник в закладі охорони здоров'я.

Тактичним напрямком моделі є удосконалення процесу післядипломної підготовки керівників закладів охорони здоров'я.

Особливостями запропонованої моделі є наступне:

- програми курсів тематичного удосконалення керівних кадрів в системі охорони здоров'я готувати і проводити курси диференційовано в залежності від досвіду роботи на наявності кваліфікаційної категорії;

- для визначення потреби керівних кадрів в системі охорони здоров'я в післядипломному навчанні та плануванні навчальних планів на кафедрах післядипломної освіти рекомендується проведення попереднього соціологічного дослідження з визначення необхідних для майбутніх слухачів напрямків та тем та форм навчання.

6. Формування компетентності керівників в сфері охорони здоров'я України на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я

Зміни, які відбуваються у сучасному соціально культурному житті суспільства, швидкий плин науково технічної революції, інформатизованість відносин накладають свої відбитки на освіту та зумовлюють необхідність реформування й перегляду змісту освіти, «підлаштування» його до сучасних вимог та потреб суспільства. Входження України в Європейське освітнє середовище, інтеграція національної системи освіти у світову та орієнтація на європейські й світові стандарти, зумовили впровадження до змісту сучасної освіти компетентнісного підходу, сутність якого розкривається через поняття «компетентність».

Основна відповідальність на проведенні ефективних реформ у галузі охорони здоров'я належить керівним кадрам, а основними завданнями реформування передбачено такі завдання:

- формування ефективної системи управління людськими ресурсами на державній службі та службі в органах місцевого самоврядування, що базуватиметься на врахуванні знань, умінь, навичок, а також особистісних якостей державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування;

- підвищення ефективності професійного навчання державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування шляхом оптимізації системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, зокрема у сфері державного та регіонального управління, запровадження індивідуальних програм розвитку персоналу та планування кар'єри [37].

Серед стратегічних напрямів державної політики у сфері освіти також зазначено, що модернізація структури, змісту та організації освіти повинна проводитися на засадах компетентнісного підходу.

Упровадження компетентнісного підходу передбачає: перехід від процесного до результатного підходу в організації навчання; визначення запланованих (очікуваних) результатів навчання (компетентностей); упровадження технологій навчання та викладання, орієнтованих на заплановані результати; упровадження стандартів оцінювання, орієнтованих на вимірювання результатів навчання.

Відповідно до компетентнісного підходу «компетентності» – це динамічна комбінація/ поєднання знань, розуміння, навичок, умінь, цінностей, інших особистих якостей, що демонструється здатністю особи до виконання певного виду діяльності.

На сьогодні в Україні основним методологічним документом для визначення профілю професійної компетентності керівника є Національна рамка кваліфікацій

[38], яка визначає компетентність як здатність особи виконувати певний вид діяльності за допомогою здобутих знань, розумінь, умінь, цінностей та інших особистих якостей.

Основна місія посади керівника - забезпечення реалізації єдиної державної політики у сфері охорони здоров'я. Керівник повинен знати предметну сферу охорони здоров'я, професію. Цьому сприятимуть наявність базових медичних знань, наукового ступеня та практичний досвід.

Для здійснення практичної діяльності керівник повинен уміти застосовувати знання на практиці; ідентифікувати, формулювати та розв'язувати проблеми; працювати в міжнародному контексті; розробляти та управляти проектами; планувати та управляти часом; управляти якістю виконуваної роботи; працювати в команді; мотивувати людей та досягати спільних цілей; спілкуватися з експертами з інших галузей знань. Мати здатність до безперервного та актуального навчання; генерувати нові ідеї; приймати обґрунтовані рішення; діяти на основі етичних мотивів; до підприємницького мислення та вміння взяти на себе ініціативу; діяти з урахуванням соціальної відповідальності та громадянських зобов'язань; до критики та самокритики; працювати автономно; адаптуватися та діяти в нових ситуаціях. Невід'ємними є ділові якості керівника, такі як: міжособистісні навички та вміння взаємодіяти; визначеність і наполегливість у постановці задач та здатність взяти на себе відповідальність; розуміння та повага до різноманітності та мультикультурності; розуміння відповідальності щодо збереження навколишнього середовища [39].

Невід'ємним та важливим компонентом профілю професійної компетентності керівника є ціннісна складова. Оскільки сфера охорони здоров'я пов'язана з людьми, то варто відзначити такі цінності як високий гуманізм, цінність людського життя як найвищу цінність демократичної держави [40]. У зв'язку з цим керівник повинен мати такі соціальні якості:

- 1) ідентифікація власних цінностей із цінностями суспільства;
- 2) мотивація діяльності, підпорядкована соціальним вимогам;
- 3) особистісна готовність до виконання завдань;
- 5) узгодження власних інтересів з інтересами суспільства;
- 6) почуття громадянської відповідальності за результати своєї діяльності.

Р.Дафт виділяє 3 основні групи навичок управлінця [41]:

– концептуальні – це когнітивні (пізнавальні) здібності керівника сприймати організацію як ціле й одночасно чітко виділяти взаємозв'язки, які існують між її частинами. Такими вважаються навички мислення керівника, вміння працювати з інформацією, здатність планувати, визначати перспективи діяльності організації, яку він очолює;

– людські – здатність керівника до роботи з людьми та за допомогою людей, а також уміння взаємодіяти як члена команди. Ці навички проявляються в тому, як керівник ставиться до співробітників, як їх мотивує, як сприймає їхню діяльність і координує її, який подає приклад, як спілкується і розв’язує конфлікти;

– технічні – це спеціальні знання і вміння, необхідні для виконання конкретних функцій (наявність професійних знань, аналітичних здібностей, а також умінь правильно використовувати різні засоби для рішення проблеми в конкретній ситуації).

На думку ряду авторів (Лехан В.М., Крячкова Л.В., Борвінко Е.В., Слабкий Г.О. та інш.) для ефективної управлінської діяльності у сучасних умовах необхідна наявність у керівників ЗОЗ галузевих, менеджерських (фахових) компетенції, підприємницьких (ділових), особистісних та міжособистісних компетенцій [42,43] (рис.2).



Рис. 2. Перелік та зміст управлінських компетенцій, необхідних керівникам системи охорони здоров'я для забезпечення ефективної діяльності

Надзвичайно актуальним є створення уніфікованого переліку компетенцій для управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я.

Формуванням управлінських компетенцій у сфері охорони здоров'я повинні займатися досвідчені фахівці на до- та післядипломному рівнях навчання,

приділяючи суттєву увагу формуванню системного мислення, як у студентів, так і у курсантів, оскільки брак знань про систему охорони здоров'я у керівників галузі різних рівнів може стати серйозним бар'єром для ефективного функціонування галузі, а в кінцевому підсумку – для поліпшення здоров'я населення.

Дисбаланс, який існує між тим, чим повинен займатися сучасний управлінець охорони здоров'я, та тим, чим він займається у реальному трудовому житті, вимагає перегляду основних підходів до сфери відповідальності керівників медичних закладів, їх прав та повноважень. Такий перегляд повинен здійснюватися з позицій компетентісного підходу та відбуватися паралельно з переглядом системи підбору та кар'єрного просування керівних кадрів, їх до- та післядипломної підготовки.

Професіоналограма керівників закладів охорони здоров'я

Нами були запропоновані компетенції керівників ЗОЗ з урахуванням розмежування функцій між генеральним директором закладу охорони здоров'я, медичним директором закладу охорони здоров'я, завідувачем структурним підрозділом закладу охорони здоров'я та можливі рівні використання компетенцій, які були оцінені незалежними експертами в кількості 30 осіб: 5 д.мед.н. та 6 к.мед.н. за спеціальністю «соціальна медицина» та 19 організаторів охорони здоров'я з вищою атестаційною категорією за спеціальністю «Організація і управління охорони здоров'я». Після статистичної обробки отриманих результатів вони були узагальнені та структуризовані. Далі, в таблиці наведені запропоновані компетенції керівників ЗОЗ та рівні їх використання в залежності від посади, яку займає керівник в закладі охорони здоров'я. До таблиці включені компетенції та рівні їх використання, які під час експертної оцінки отримали 7,5 і більше балів із 10 можливих.

Таблиця

Професіоналограма керівників закладів охорони здоров'я

Компетенції	Рівень використання компетенції		
	Генеральний директор закладу охорони здоров'я	Медичний директор закладу охорони здоров'я	Завідувач структурним підрозділом закладу охорони здоров'я
<i>Галузеві (базові) компетенції</i>			
Знання та розуміння предметної області діяльності та розуміння професії/посади	Володіє достатнім рівнем знань та практичних навичок з питань організації господарської діяльності ЗОЗ.	Володіє достатнім рівнем знань та практичних навичок з питань організації медичної допомоги	Володіє достатнім рівнем знань та практичних навичок з питань надання медичної допомоги

		пацієнтам в ЗОЗ в сучасних умовах реформування сфери охорони здоров'я.	пацієнтам за профілем відділення та організації його діяльності.
Здатність та готовність до орієнтації на пацієнта	Господарську діяльність ЗОЗ скеровує на комплексне забезпечення потреб пацієнтів.	Діяльність колективу та використання ресурсної бази скеровує на надання якісної медичної допомоги при безпечних та комфортних умовах перебування пацієнтів в ЗОЗ.	При організації роботи відділення враховує індивідуально потреби кожного пацієнта.
Здатність та готовність до забезпечення населення медичною допомогою в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення	Затверджує заходи з забезпечення населення медичною допомогою в ЗОЗ в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення.	Розробляє заходи з забезпечення населення медичною допомогою в ЗОЗ в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення та контролює їх виконання.	Забезпечує надання медичної допомоги пацієнтам в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення
Здатність та готовність до створення безпечних умов перебування пацієнтів в ЗОЗ	Затверджує стратегію безпеки пацієнтів в ЗОЗ.	Впроваджує механізм забезпечення безпеки пацієнтів в ЗОЗ.	Використовує механізми забезпечення безпеки пацієнтів в практичній діяльності
Здатність та готовність до безперервного підвищення якості медичних послуг	Затверджує стратегію безперервного підвищення якості медичних послуг в ЗОЗ.	Підвищує культуру праці та якість медичної допомоги в закладу охорони здоров'я. Контролює якість надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.	Постійно удосконалює якість своєї роботи та роботи колективу відділення.
Здатність та готовність до створення безпечних умов праці для персоналу	Затверджує програму забезпечення безпечних умов праці персоналу в ЗОЗ.	Організовує та контролює безпечні умови праці персоналу в ЗОЗ.	Забезпечує безпечні умови праці персоналу в відділенні.
Здатність і готовність до використання інформаційних технологій	Забезпечує підключення ЗОЗ до електронної системи охорони здоров'я.	Організовує роботу в межах електронної системи охорони здоров'я.	Забезпечує внесення даних про роботу відділення та його працівників та їх аналіз.
Здатність та готовність до ініціативності та проактивності	Передбачає проблеми та можливості довотрокову перспективу: думає та діє стратегічно.	Оперативно діє в критичних ситуаціях та приймає дії з рішення проблем в наданні медичних послуг пацієнтам.	Самостійно діє в штатних ситуаціях та оперативно діє в нештатних та критичних ситуаціях в межах повноважень для рішення проблеми.
Особистісні та міжособистісні компетенції			
Здатність і готовність до ефективних комунікацій	Вміє говорити мовою співбесідника, ефективний в	Адаптує стиль комунікації в залежності від	Намагається зрозуміти співбесідника та щоб

	спілкуванні із складними співбесідниками.	аудиторії / співбесідника.	співбесідник зрозумів інформацію, яку він надає.
Здатність і готовність до побудови взаємовідносин з необхідними для розвитку ЗОЗ людьми	Здатний знайти людей, допомога яких необхідна для розвитку ЗОЗ та вести широку соціальну мережу знайомств.	Будує та підтримує довготривалі приятельські відносини з впливовими людьми та пацієнтами.	Підтримує доброзичливі відносини в колективі, пацієнтами та людьми, які мають вплив в суспільстві.
Здатність і готовність до роботи в команді	Створює та підтримує командний дух роботи.	Залучає працівників до роботи в команді.	Діє як член команди, співробітничав з іншими завідувачами структурних підрозділів.
Здатність і готовність до професійного розвитку	Систематично працює над своїм професійним розвитком.	Являється визнаним експертом в своїй області знань	Активно поповнює свої знання для покращення показників роботи відділення. Організовує у відділенні наставництво.
Здатність і готовність до відповідальності за свої дії та роботу закладу охорони здоров'я	Приймає заходи на усунення проблем в організації роботи ЗОЗ.	Забезпечує контроль дотримання стандартів процесу та результату та ефективну координацію діяльності структурних підрозділів.	Чітко ставить задачі.
Менеджерські (фахові) компетенції			
Здатність і готовність до планування та організації роботи закладу охорони здоров'я	Забезпечує стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров'я в умовах конкуренції та розвитку ринку медичних послуг.	Розробляє довгострокові плани діяльності та розвитку з урахуванням широкого колу факторів.	Визначає пріоритети та планує поточні задачі та заходи, послідовність дій з їх забезпечення.
Здатність і готовність до новаторства в організації особистої діяльності та діяльності закладу охорони здоров'я	Розробляє зміни на рівні закладу охорони здоров'я із забезпечення його конкурентоздатності.	Розробляє ефективні новаторські рішення.	Здібний впроваджувати нові елементи в існуючі традиційні підходи проявляючи елементи творчості.
Здатність і готовність до лідерства в командній роботі	Являється харизматичним лідером.	Підвищує ефективність командної роботи.	Надає ключову інформацію для роботи команди.
Здатність і готовність до особистого	Приймає складні	Приймає комплексні	Швидко приймає

прийняття рішень	нестандартні рішення.	рішення в широкому контексті діяльності ЗОЗ.	рішення в критичних ситуаціях. Приймає обгрунтовані рішення.
Здатність і готовність до забезпечення підтримки та розвитку підпорядкованих	Створює можливості для перспективного розвитку працівників ЗОЗ.	Оцінює працівників ЗОЗ з представленням зворотнього зв'язку та делегуванням їм управлінських повноважень з мотивацією до даної діяльності.	Надає підтримку, дає рекомендації.
Здатність і готовність до використання стратегічного підходу в професійній діяльності	Визначає стратегію діяльності та розвитку ЗОЗ.	Розробляє довгострокові комплексні стратегічні плани медичного забезпечення населення.	Організовує поточну роботу відділення у відповідності до стратегічних цілей ЗОЗ.
Здатність і готовність до делегування повноважень співробітникам	Делегує співробітникам управлінські функції та мотивує їх до цього.	Довіряє співробітникам та делегує їх свої складні функції.	Делегує співробітникам рутинні функції.
Здатність і готовність до аналітичного мислення	Проводить складний аналіз та складає комплексні стратегічні плани розвитку ЗОЗ.	Проводить аналіз складних ситуацій та причин їх виникнення, розробляє шляхи їх рішення.	Виділяє базові проблеми, визначає взаємозв'язки, розробляє варіанти рішення.
Здатність і готовність до вивчення і використання наукової, науково-виробничої, організаційно-управлінської та законодавчо-нормативної документації	Організація діяльності ЗОЗ на основі нормативно-законодавчої бази та наукових даних.	Вивчення та впровадження в практику роботи ЗОЗ наукових даних та чинного законодавства.	Використання даних з доведеною ефективністю в клінічній практиці.
Підприємницькі (ділові) компетенції			
Здатність і готовність до керування змінами	Активно приймає рішення про зміни в діяльності ЗОЗ, впливає на процес змін.	Ініціює зміни стратегічного характеру, залучає керівників структурних підрозділів до змін, контролює процес змін.	Бачить необхідність та рекомендує зміни. Впроваджує зміни на базовому рівні.
Здатність і готовність до забезпечення конкурентоздатності закладу охорони здоров'я	Адаптує стратегію розвитку ЗОЗ у відповідності до конкурентного середовища.	Проводить аналіз конкурентного середовища та розробляє пропозиції до забезпечення конкурентноспроможності ЗОЗ з надання медичних послуг населенню.	Забезпечує надання конкурентноспроможних медичних послуг населенню.

Здатність і готовність до державно-приватного партнерства	Затверджує стратегію та угоди з приватним сектором з забезпечення ефективної діяльності ЗОЗ..	Вивчає можливості та розробляє пропозиції до взаємодії з приватним сектором по забезпеченню пацієнтів гарантованою програмою медичних послуг	Організовує роботу відділення в межах угод ЗОЗ про державно-приватне партнерство
Здатність і готовність до залучення позабюджетних коштів на розвиток закладу	Розробляє довгострокові бізнес-плани розвитку ЗОЗ.	Розвиває спектр медичних послуг, які можна надати юридичним особам на договірній основі та населенню на платній основі.	Проводить залучення спонсорських та грантових ресурсів на розвиток відділення.
Здатність і готовність до цілеспрямованості	Наполегливий в досягненні мети незважаючи на складності.	Демонструє віру в позитивний результат навіть коли попередні спроби були безуспішними.	Виявляє оптимізм навіть в негативних ситуаціях, здійснює пошук можливостей.

В таблиці представлено компетенції для керівників закладів охорони здоров'я на даному етапі реформування системи охорони здоров'я. Дані компетенції є обов'язковими для всіх керівників закладу охорони здоров'я. Вони розділено на наступні групи:

- Галузеві (базові) компетенції;
- Особистісні та міжособистісні компетенції;
- Менеджерські (фахові) компетенції;
- Підприємницькі (ділові) компетенції.

Коротко зупинимося на характеристиці вказаних груп компетенцій, рівень використання яких залежить від посади, яку займає керівник в закладі охорони здоров'я.

Галузеві (базові) компетенції. Дані компетенції визначають ділову поведінку, яка скерована на забезпечення виконання закладом (його підрозділом) основних функцій та потреб пацієнтів у медичній допомозі.

В рамках даних компетенцій керівник закладу охорони здоров'я має знання та розуміння предметної області діяльності та професії/посади, а також має здатність діяти соціально відповідально та з позиції громадянської свідомості. Керівник діє на задоволення потреб пацієнтів в якісній медичній допомозі при безпечних умовах перебування в закладі охорони здоров'я. Керівник контролює рівень задоволеності потреб, що надзвичайно є важливим в умовах впровадження гарантованої державою програми безоплатних медичних послуг та формування ринку медичних послуг.

В рамках базових компетенцій керівник закладу охорони здоров'я здатний до ініціативності та проактивності, що дає йому можливість оперативно діяти в

штатних та критичних ситуація, а також стратегічно мислити та діяти в питання забезпечення ефективної діяльності закладу охорони здоров'я.

Особистісні та міжособистісні компетенції. Дані компетенції визначають ділову поведінку, яка скерована на забезпечення високої ефективності особистої діяльності та діяльності співробітників в рамках завдань та функцій закладу охорони здоров'я та кожного співробітника персонально. Рівень використання компетенцій залежить від посади, яку займає керівник в закладі охорони здоров'я.

В рамках даних компетенцій керівник закладу охорони здоров'я має знання та навички взаємодії з співробітниками закладу охорони здоров'я для рішення поставлених задач в тому числі шляхом співробітництва в команді та створення і підтримання командної взаємодії. При цьому в закладі охорони здоров'я має створюватися система супервізії та взаємопідтримки яка скерована на досягнення встановлених норм та стандартів. Також керівник повинен мати навички встановлювати та підтримувати дружні стосунки з людьми поза закладом охорони здоров'я, які сприяють ефективному розвитку закладу. Важливим є вміння слухати та задавати питання, чітко і зрозуміло представляти свої думки з урахуванням особливостей та потреби співрозмовника чи аудиторії.

Надзвичайно важливою складовою компетенції є безперервний особистий професійний розвиток та забезпечення безперервного професійного розвитку співробітників в рамках програм післядипломної освіти та саморозвитку.

Менеджерські (фахові) компетенції. Дані компетенції визначають ділову поведінку, яка скерована на забезпечення високої управлінської ефективності управління закладом охорони здоров'я. Рівень використання компетенцій залежить від посади, яку займає керівник в закладі охорони здоров'я.

В рамках даних компетенцій керівник закладу охорони здоров'я має мати знання та навички для виконання ролі лідера, який не тільки керує діями інших, але і бере на себе відповідальність за дії колективу і який в змозі забезпечити організацію роботи колективу на досягнення поставлених перед ним завдань. Він регулярно проводить оцінку якості роботи членів колективу, проводить зворотній зв'язок та керує професійним розвитком членів колективу в перспективі. При цьому, при професійній підтримці підлеглих, делегує їм повноваження та ділиться обов'язками з метою залучення їх до процесу рішення актуальних проблем закладу охорони здоров'я та використання новаторських підходів в управлінні.

Керівник ефективно стратегічно, довготривало та поточно планує та організує свою роботу та роботу колективу закладу охорони здоров'я. Він оптимально використовує ресурси та визначає пріоритетність задач з метою забезпечення їх найкращого способу реалізації.

Керівник приймає своєчасні рішення, які скеровані на досягнення поставлених задач та забезпечення населення якісною медичною допомогою в умовах конкуренції закладів охорони здоров'я різних форм власності. Також він визначає проблеми та перепони, які впливають на ситуацію з ефективною діяльністю закладу охорони здоров'я та приймає активні дії з використанням можливих варіантів виходу із ситуації.

Керівник забезпечує ефективну організацію роботи закладу охорони здоров'я та якість надання медичних послуг пацієнтам, ведення документації та подачу звітів. Здібний діяти особисто відповідно чинного законодавства, правил та стандартів і вимагати теж від співробітників.

Керівник є здібним вивчати, аналізувати та розуміти проблеми, вміти визначити їх проблеми та встановлювати пріоритети і найкращі шляхи рішення.

Керівник закладу охорони здоров'я самостійно приймає рішення в не тільки в штатних, а і в нестандартних та критичних ситуаціях. Також керівник самостійно приймає рішення щодо попередження загроз, ризиків та усунення їх наслідків.

Підприємницькі (ділові) компетенції. Дані компетенції визначають ділову поведінку, яка скерована на забезпечення високої ефективності роботи закладу охорони здоров'я в рамках визначених для нього завдань. Рівень використання компетенцій залежить від посади, яку займає керівник в закладі охорони здоров'я.

В рамках даних компетенцій керівник закладу охорони здоров'я має активну життєву позицію, яка допомагає досягнути успіху закладу охорони здоров'я в умовах конкуренції при формуванні ринку медичних послуг. Керівник повинен мати здібність думати нестандартно, приймати нестандартні рішення, які скеровані на оптимізацію структури, ресурсів та процесу. Він здатний сприймати та узагальнювати неординарні ідеї, розробляти способи їх реалізації та прогнозувати практичну користь від їх запровадження.

Висновки

Завідувачі структурних підрозділів закладів охорони здоров'я є керівниками в охороні здоров'я базового рівня надання медичної допомоги з виконанням управлінських функцій. Компетенції для цього вони мають набувати на післядипломному рівні безперервного професійного навчання з віднесенням їх до категорії організаторів охорони здоров'я.

Представлено оптимізовану модель підготовки керівних кадрів охорони здоров'я на сучасному етапі реформування галузі з визначенням вимог до призначення на посаду та системи безперервної післядипломної освіти.

Експертним шляхом визначено компетенції керівників закладів охорони здоров'я та рівень їх використання який залежить від посади, яку займає керівник в закладі охорони здоров'я.

Рекомендовано програми курсів тематичного удосконалення керівних кадрів в системі охорони здоров'я готувати і проводити курси диференційовано в залежності від досвіду роботи на наявності кваліфікаційної категорії.

З метою визначення потреби керівних кадрів в системі охорони здоров'я в післядипломному навчанні та плануванні навчальних планів на кафедрах післядипломної освіти рекомендується проведення попереднього соціологічного дослідження з визначення необхідних для майбутніх слухачів напрямків та тем та форм навчання.

Література

1. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст / В. Ф. Москаленко. – К. : Книга плюс, 2008. – 320 с.
2. Карамішев Д.В. Реалізація державної політики щодо професійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я / Д. В. Карамішев, Н. М. Федак. – Режим доступу :http://www.nbuu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vamsu_du/2011_1/Kar_Fed.htm
3. Васюк Н.О. Підготовка керівних кадрів для галузі охорони здоров'я в Україні (огляд наукових джерел) / Н.О.Васюк // Державне управління.- 2012.- С. 1-4
4. 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
5. Удосконалення кадрового забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних змін : метод. рек. / авт. кол. : І. В. Рожкова, Л. І. Жаліло, Я. Ф. Радиш та ін. – К. : НАДУ, 2014. – 52 с.
6. Білинська М. М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я / М. М. Білинська, Т. П. Попченко. – Режим доступу :<http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA-POPCHENKO.pdf>
7. Корольчук О.Л. До питання визначення проблемних аспектів кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні / О.Л. Корольчук // Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. – Київ, 22 квітня.- С. 54-56
8. Перфильева Г. Оценка финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения / [Электронный ресурс] / Г. Перфильева. – Режим доступа : <http://www.eu-shc.com>.
9. Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ / [Электронный документ]. – Режим доступа : http://www.Euro.Who.Int/___Data/Assets/Pdf_File/0003
10. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel [Електронний ресурс].— Режим доступу: <http://www.who.int/hrh/en>

11. 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.
12. Авраменко Т.П. Державна політика щодо підвищення якості професійної підготовки медичних працівників / Т.П.Авраменко, І.В.Дмитрук // Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні». 2016. – Київ, 23 березня.- С.11-13
13. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Посібник підготовлено в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». – Київ, 2009. – 72 с.
14. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко. –К.: НІСД, 2012. – 35 с.
15. Українська освіта більше не влаштовує іранців [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://vnz.org.ua/statti/1134>
16. Україна — донор медичних кадрів для багатьох країн [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://health.unian.net/ukr/detail/223513>
17. Бойко С.Г. Особливості державної кадрової політики охорони здоров'я / С.Г.Бойко // Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України».2017.- Київ, 23 березня.- С.5-8
18. Михальчук В.М. Сучасні проблеми та шляхи удосконалення підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні/ В.М.Михальчук, Н.Г.Гойда, О.Л.Нестерець // Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України».2017.- Київ, 23 березня.- С.97-101
19. Оболенський О.Ю. Державна служба: навч. посіб./О.Ю.Оболенський.-К.:КНЕУ, 2003.-344 с.
20. Корольчук О.Л. До питання визначення проблемних аспектів кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні / О.Л. Корольчук // Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. – Київ, 22 квітня.- С. 54-56
21. 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

22. Волошан О.О. Професійна підготовка менеджерів охорони здоров'я в контексті реформування галузі охорони здоров'я в Україні / О.О.Волошан // Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні». 2016. – Київ, 23 березня.- С.28-31

23. 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. – 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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

28. Синоверський Л.В. Підготовка управлінських кадрів системи охорони здоров'я в сучасних умовах/ Л.В.Синоверський// Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України».2017.- Київ, 23 березня.- С.141-144

29. 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.47-49

30. 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 ХарПІ НАДУ «Магістр», 2015. – № 1(47). – С. 300-307

31. Князевич В. М. Медична галузь потребує системних змін / В. М. Князевич // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К. : 2008. –С. 5–7

32. Князевич В.М. Вплив охорони здоров'я на формування національної безпеки держави / В.М.Князевич, Л.І.Жаліло// Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України».2017.- Київ, 23 березня.- С.58-61

33. Наказ МОЗ України від 31.10.2018 р. № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». <http://www.moz.gov.ua>

34. Ледошук Б.О. Безперервний професійний розвиток керівних кадрів охорони здоров'я: досвід і проблеми / Б.О.Ледошук // Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я. – Київ-Житомир. – 23-28 жовтня, 2008. – Т.2. – С.116-118.

35. Цимбал Л.М. Стратегія розвитку кадрової політики у системі громадського здоров'я /Л.М.Цимбал // Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України».2017.- Київ, 23 березня.- С.171-174

36. Васюк Н.О. Реалізація моделі професійної підготовки менеджерів системи охорони здоров'я / Н.О.Васюк // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я .- 2012. - №1 (17).- С. 100-101

37. Про схвалення Стратегії реформування державної служби та служби в органах місцевого самоврядування в Україні на період до 2017 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації // Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 березня 2015 року № 227-р

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

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

40. Євмешкіна О.Л. Підходи до визначення профілю професійних компетентностей керівника сфери охорони здоров'я /О.Л. Євмешкіна// Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я». 2015. – Київ, 22 квітня.- С. 34-37

41. Дафт, Р.Л. Менеджмент / Р.Л. Дафт. – СПб. : Питер, 2007. – 387 с.

42. Лехан В.М. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я/ В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, Е.В. БорвінкоУкраїна. Здоров'я нації 2016. 4/1 (41).- С.139-145

43. Слабкий Г.О. Сучасний портрет керівника закладу охорони здоров'я// Г.О. Слабкий, Г.Я.Пархоменко, Ю.Б. Яценко,М.В. Шевченко// Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – №1. – С. 44–49

Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України

Методичні рекомендації

Укладачі

Слабкий Г.О. – доктор медичних наук, професор

Погоріляк Р.Ю. - кандидат медичних наук, доцент