

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

МЕЛЬНИК Орест Ігорович

**Інноваційні технології професійного розвитку
персоналу закладу охорони здоров'я / Innovative
technologies for professional development of health
care staff**

спеціальність 073 «Менеджмент»
освітньо-професійна програма
«Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗзм-21
Мельник О.І.

Науковий керівник:
д.е.н., професор Мельник А.Ф.

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту

« ___ » _____ 20__ р

Завідувач кафедри
_____ М.М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ . ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Професійний розвиток персоналу як об'єкт інноваційного впливу	7
1.2. Види інноваційних технологій в управлінні персоналом	15
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЧИННОЇ ПРАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	26
2.1. Характеристика персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я	26
2.2. Аналіз організаційного забезпечення практики професійного розвитку персоналу досліджуваного медичного закладу.....	32
2.3. Оцінка форм професійного розвитку персоналу в досліджуваному медичному закладі з позиції інноваційності	32
Висновки до розділу 2	45
РОЗДІЛ 3. ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.	47
3.1. Побудова системи професійного розвитку персоналу в досліджуваному медичному закладі з врахуванням сучасних реалій та зарубіжного досвіду.....	47
3.2. Імплементация інноваційних технологій в практику чинних форм професійного розвитку персоналу досліджуваного медичного закладу.....	57
Висновки до розділу 3	63
ВИСНОВКИ	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	68

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сьогодні медичні кадри і, насамперед, лікарі є найважливішою і найціннішою частиною внутрішніх ресурсів закладів охорони здоров'я, саме вони забезпечують результативність своєї діяльності. Однак це можливо лише в умовах обґрунтованої системи управління персоналом медичного закладу. В основному суть трудової мотивації у більшості працівників охорони здоров'я зводиться до усвідомлення ними соціальної значущості їхньої праці. У той же час бажання отримувати гідну заробітну плату, що забезпечує гідний рівень життя, не завжди підкріплюється прагненням високої ефективності та якості виконуваної праці. У зв'язку з цим проблема управління професійною діяльністю медичних працівників є надзвичайно актуальною.

В даний час професійний розвиток персоналу медичних закладів є дуже важливим питанням. У організаціях, що динамічно розвиваються, розвиток персоналу використовується для стратегічного розвитку організації, виступає інструментом перетворень, обслуговує потреби менеджменту в управлінні змінами. Розвиток персоналу – одна із найважливіших умов успіху будь-якої організації. Це особливо актуально в наші дні, коли з прискоренням науково-технічного прогресу швидше, ніж будь-коли старіють професійні знання та навички. Невідповідність кваліфікації персоналу потребам медичного закладу негативно впливає на результати його діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз сучасних досліджень свідчить про зростання уваги як зарубіжних, так і вітчизняних учених до проблеми професійного розвитку персоналу. Так, зарубіжні вчені-економісти розглядають це питання в межах стратегічного управління людськими ресурсами (М. Армстронг, Н. Емерсон, М. Хансен), у зв'язку зі змінами та інноваціями в організаціях (Р. Дафт, П. Друкер, П. Сенге), аналізуючи різні теорії та сучасні підходи до управління персоналом (Д. Грейсон, К. О'Делл, К. Джеральд). Серед дослідників вітчизняних та близького зарубіжжя значну увагу професійному розвитку персоналу приділяють С. Бабушко, О. Крушельницька, Ю. Пługіна, Т.

Збрицька, В. Савченко, А. Ткаченко, Т. Базаров, О. Єгоршин, П. Журавльов, М. Магура, М. Курбатова, С. Шекшня та ін. Проведений аналіз літературних джерел дозволяє стверджувати, що єдиного визначення поняття професійного розвитку персоналу немає, вчені по-різному підходять до його трактування залежно від мети та завдань їхнього дослідження. Автори аналізують це поняття переважно з позицій категоріального апарату економіки, менеджменту, управління персоналом. Але ґрунтовних досліджень, які б зосереджувались на професійному розвитку персоналу закладів охорони здоров'я дуже мало.

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

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були поставлені і розв'язувались такі завдання:

- дослідити поняття «професійний розвиток персоналу» як об'єкт інноваційного впливу;
- вивчити види інноваційних технологій в управлінні персоналом;
- охарактеризувати персонал закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати організаційне забезпечення практики професійного розвитку персоналу досліджуваного медичного закладу;
- оцінити форми професійного розвитку персоналу в досліджуваному медичному закладі з позицій інноваційності;
- розробити рекомендації щодо побудови системи професійного розвитку персоналу в досліджуваному медичному закладі з урахуванням сучасних реалій та зарубіжного досвіду;
- обґрунтувати необхідність імплементації інноваційних технологій в практику чинних форм професійного розвитку досліджуваного медичного закладу.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є процес імплементації інноваційних технологій професійного розвитку персоналу в діяльність закладу

охорони здоров'я.

Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі є методи та технології професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

Для досягнення зазначеної мети та розв'язання поставлених задач при проведенні дослідження були використані наступні **методи**: аналіз, синтез, індукція та дедукція – для дослідження теоретичних основ професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я; метод групування – для класифікації методів професійного розвитку персоналу та для класифікації чинників, які впливають на ефективність процесу професійного розвитку персоналу; метод порівняння – для співставлення різних нормативно-правових актів, які регламентують процес професійного розвитку персоналу закладів охорони здоров'я; метод факторного аналізу – для виокремлення чинників, які впливають на ефективність системи професійного розвитку персоналу організації; метод системного аналізу – для дослідження організаційного забезпечення процесу професійного розвитку персоналу в закладі охорони здоров'я; метод структурного аналізу – для дослідження елементів системи управління персоналом організації та ідентифікації місця професійного розвитку в цій системі.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає у розвитку теоретичних основ професійного розвитку персоналу закладів охорони здоров'я.

Практична значущість результатів дослідження полягає в тому, що розроблені в ньому теоретичні положення та практичні рекомендації щодо імплементації інноваційних технологій професійного розвитку персоналу в діяльність закладу охорони здоров'я можуть бути використані в роботі КНП «Микулинецька районна лікарня» Микулинецької селищної ради та інших медичних закладів.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей на тему «Інноваційні технології професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я» у збірнику Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного

управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, травень 2021 року) [34] та на тему «Кейс-метод як інноваційна форма професійного навчання працівників закладів охорони здоров'я» у збірнику Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, листопад 2021) [35].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Професійний розвиток персоналу як об'єкт інноваційного впливу

Головним фактором ефективного функціонування будь-якої соціально-економічної системи є людина. Людина як самоцінність, як двигун прогресу, людина як реалізатор ідей. Чи не винятком є і такий соціально-економічний об'єкт як організація. Людський потенціал організації є основою його загального потенціалу. Людина одночасно є і головним носієм знання, та її «виробником», і споживачем. Сьогодні персонал втрачає роль «механізованих» виконавців, стаючи головною конкурентною перевагою, стратегічним фактором, ключовою компетенцією організації. Саме тому пошук шляхів ефективного управління розвитком персоналу стає одним із найголовніших завдань у стратегічному управлінні організацією.

Розвиток персоналу організації здійснюється за такими напрямками: професійний, соціальний та особистісний розвиток. Зв'язки між цими напрямками представлені на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Напрямки розвитку персоналу організації

Примітка. Наведено за [12]

Професійний розвиток персоналу відбувається у процесі отримання умінь та навичок, а також у процесі безпосереднього навчання. Професійний розвиток персоналу має на меті підвищення та розкриття його професійного потенціалу. Професійний потенціал (як елемент людського) є сукупною здатністю фізичних та духовних властивостей окремого працівника досягати, у заданих умовах,

певних результатів виробничої діяльності, його здатність удосконалюватися у процесі праці, вирішувати нові завдання. Професійний потенціал має свою структуру, а саме:

- кваліфікаційний потенціал – це «обсяг та глибина загальних та спеціальних знань, трудових навичок та умінь, що зумовлюють здатність працівника до праці певного змісту та складності [24];

- психофізіологічний потенціал – це «здібності та схильності людини, стан її здоров'я, працездатність, стійкість, тип нервової системи» [24];

- особистісний потенціал – це «рівень громадянської свідомості та соціальної зрілості, ступінь засвоєння норм ставлення до праці, ціннісні орієнтації, інтереси та потреби у сфері праці» [24].

На жаль, на даний час в організаціях другому та третьому елементу не приділяється достатньої уваги (як з погляду оцінки, так і з точки зору управління), що не сприяє повному розкриттю потенціалу працівників, отже, досягненню максимального ефекту використання трудових ресурсів.

В результаті ефективного професійного розвитку відбувається соціальний розвиток індивіда, який проявляється, насамперед, у кар'єрному зростанні, а також підвищенні соціального статусу. Підсумковою ланкою ланцюга розвитку є особистісне зростання, яке відбувається в результаті формування системи цінностей, набуття навичок запобігання та вирішення конфліктів, роботи в колективі, а також шляхом фізичного, психологічного, духовного, культурного, етичного та естетичного розвитку індивіда. У свою чергу, особистісний розвиток впливає на професійний розвиток (шляхом підвищення самомотивації до навчання) та соціальний розвиток (внаслідок визнання заслуг, досвіду, знань тощо).

Недостатня увага до професійного розвитку персоналу призводить до зниження професіоналізму та компетентності персоналу, що, в свою чергу, тягне за собою погіршення результативності та ефективності роботи персоналу та організації в цілому. Взаємозв'язок професійного розвитку персоналу з іншими функціональними підсистемами системи управління персоналом

організації показано рис. 1.1.



Рис. 1.1. Функціональний зв'язок професійного розвитку персоналу з підсистемами системи управління персоналом організації

Примітка. Наведено за [42]

Сучасна наукова концепція професійного розвитку персоналу являє собою орієнтовану на цілі розвитку організації систему взаємопов'язаних та взаємозалежних елементів, таких як: цілі та завдання, стратегія та політика професійного розвитку персоналу організації, принципи, методи розвитку, технології розвитку, що забезпечують, з одного боку, підтримку відповідності якісного рівня персоналу вимогам організації/робочих місць, а з іншого – можливість задоволення потреб самих працівників у професійній самореалізації.

Найважливішим елементом концепції є мета професійного розвитку персоналу – забезпечення організації висококваліфікованими та мотивованими

працівниками відповідно до організаційних цілей та стратегії. Цілі досягаються за допомогою реалізації конкретних організаційних завдань.

Під час створення концепції професійного розвитку персоналу керівництво організації має враховувати взаємозв'язок загальної стратегії розвитку організації та стратегії професійного розвитку персоналу. Стратегія ставить напрямок системи професійного розвитку персоналу, суть якої полягає у впливі на ефективність діяльності працівників. Важливим аспектом формування концепції є обґрунтування принципів професійного розвитку персоналу, таких як, комплексність, системність, цілеспрямованість, професіоналізм, безперервність, диференційованість, індивідуалізація, ефективність.

Стратегія та принципи, у свою чергу, визначають методи професійного розвитку персоналу, серед яких навчання персоналу, професійна адаптація персоналу, службове та професійне просування персоналу, управління діловою кар'єрою, робота з кадровим резервом, мотивація розвитку персоналу (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Класифікація основних методів професійного розвитку персоналу організації

Методи професійного розвитку персоналу	Зміст методу
Навчання персоналу	Передача знань за допомогою цілеспрямованого і систематичного процесу засвоєння знань, вмінь та навиків
Професійна адаптація	Прийняття працівника до техніко-технологічних особливостей діяльності у рамках професії, робочого місця.
Службово-професійне просування	Рух персоналу у межах посадової структури організації, зумовлений зростанням його кваліфікації та необхідністю надання роботи вищої складності.
Управління діловою кар'єрою персоналу	Комплекс заходів у рамках реалізації службового зростання працівника, що враховує його цілі, потреби, можливості та здібності, в рамках обмежень, сформованих цілями, потребами, можливостями та умовами організації
Робота з кадровим резервом	Робота з формування працівників, здатних до заміщення вищих посад або зайняття робочих місць вищої кваліфікації
Мотивація розвитку персоналу	Комплекс заходів, які забезпечують створення необхідних та достатніх умов для ефективного розвитку персоналу організації та кожного її працівника. Розумне використання сукупності мотивів і стимулів, що спонукають працівника до розвитку, визначають задоволеність його потреб та забезпечують досягнення особистих цілей

Примітка. Наведено за [8]

До сучасних тенденцій розвитку концепції професійного розвитку персоналу можна віднести регулярну адаптацію та професіоналізацію молодих працівників, що випереджає характер професійної освіти, відповідність професійної підготовки ринковим вимогам.

Оцінка ефективності професійного розвитку персоналу заснована, перш за все, на інформації про якісні характеристики персоналу: досвід, знання, навички, вміння, коло виконуваних обов'язків, перелік успішно вирішених завдань, кар'єрні пересування, продуктивність і новаторську активність.

Післякризовий період ускладнює прикладні дослідження процесів професійного розвитку персоналу та оцінку їх ефективності. Слабке методичне забезпечення, нестача відповідного досвіду у більшості вітчизняних організацій знижують можливість використання традиційних методик оцінки ефективності. Крім того, існує ряд організацій, що ігнорують оцінку ефективності вкладених коштів у розвиток персоналу.

Тим не менш, стрімкий розвиток підходів до управління організаціями поява та жорсткий вплив на управлінський процес систем бюджетування витрат, систем управління менеджментом якості, систем збалансованих показників у сучасній практиці вітчизняних організацій дозволяє констатувати необхідність підвищеної уваги керівництва до оцінки процесів розвитку власного персоналу.

У зв'язку з вищесказаним можна сформулювати кілька принципів, що визначають оцінку ефективності професійного розвитку персоналу:

1. Підходи до економічної ефективності професійного розвитку мають бути аналогічними до оцінки інвестицій у розвиток бізнесу.

2. Оцінка ефективності повинна проводитись до та після професійного розвитку. До розвитку визначаються цілі, методи та очікувані результати. Після практичної реалізації професійного розвитку визначається «бенчмарк» від того, що закладали на початку. В кінці робляться висновки про доцільність та ефективність вжитих заходів.

3. Категорування цілей професійного розвитку у тимчасовій перспективі. Необхідна система виважених цілей розвитку персоналу з урахуванням елемента

планування у часі (зазвичай, 1 рік). Якість цього планування можна оцінити обсягом затвердженого бюджету.

Критерії оцінки ефективності доцільно встановлювати до здійснення професійного розвитку та поінформовати про них як самих працівників, так і керівників організації, які відповідають за організацію професійного розвитку.

Результати оцінки ефективності професійного розвитку доводяться до відома і працівникам, та їх керівникам. Отримані результати лягають в основу планування професійного розвитку персоналу організації на перспективу.

У сучасній практиці управління персоналом виділяється кілька груп методів оцінки ефективності професійного розвитку персоналу, основними серед яких можна назвати наступні:

- кількісні методи – метод рангового порядку, бальний метод, метод парних порівнянь, коефіцієнтний метод, експертний метод, у т.ч. метод парних порівнянь, метод графічного профілювання, метод «експерименту» тощо;

- якісні методи – представлення усних та письмових характеристик, метод еталона, матричний та біографічний методи, метод групової дискусії тощо;

- комбіновані методи – тестування, метод стимулюючих оцінок, метод групування працівників тощо.

Крім цього, існують показники ефективності програм розвитку персоналу, куди входять специфічні для кожної організації показники: плинність персоналу; індекс задоволеності клієнтів організації; показник абсентеїзму персоналу; частота нещасних випадків; залучення нових клієнтів (індекс припливу нових клієнтів); підвищення продуктивність праці; зростання частки ринку; скорочення витрат. Подібні показники відносяться до загальнокорпоративної ефективності, на них впливає не лише професійний розвиток персоналу. Тим не менш, саме ці значення ставлять в основу при проведенні конкретних програм з професійного розвитку.

На основі проведеного дослідження, можна сформулювати таке визначення оцінки та підвищення ефективності професійного розвитку

персоналу – це організований і структурований процес, під час якого встановлюється вигода від професійного розвитку працівників у відсотковому співвідношенні із здійсненими витратами і, навіть, впроваджуються нові підходи, усуваються виявлені проблеми та недоліки процесу професійного розвитку персоналу організації.

Як показують дослідження вітчизняних та зарубіжних фахівців у сфері та розвитку персоналу, ефективність професійного розвитку залежить від внутрішніх та зовнішніх чинників склад яких представлений у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Основні чинники впливу на ефективність професійного розвитку персоналу організації

Назва чинника	Склад чинника
1	2
Чинники зовнішнього середовища	
Розвиток НТП	Розробка нових і розвиток діючих продуктів або послуг Впровадження нових технологій у процес виробництва, надання послуг та управління в цілому Поява нових видів обладнання
Ринкові чинники	Кон'юнктура ринку продукції або послуг (динаміка попиту і пропозиції) Кон'юнктура ринку праці Кон'юнктура ринку освітніх послуг
Соціально-культурні чинники	Демографічна ситуація Публічна політика в сфері освіти Рівень освіти в країні Розвиток системи освіти в країні
Політичні чинники	Стабільність влади Зміни характеру правових реформ
Економічні чинники	Рівень доходів населення Рівень інфляції Кількість організацій в країні і рівень корпоративного управління Рівень безробіття Податкове законодавство Грошово-кредитна політика держави Глобалізація економіки, розвиток транснаціональних корпорацій
Правові чинники	Відповідність законодавства сучасним реаліям, в тому числі і в сфері освіти Стабільність законодавства
Чинники внутрішнього середовища	
Загальноорганізаційні чинники	Місія, цілі, стратегія організації Організаційна структура організації та її зміни Рівень життєвого циклу організації

1	2
	Особливості персоналу організації: освіта, статево-вікова структура, соціально-демографічні характеристики, мотивація до навчання
Чинники організації	Наявність та компетентність підрозділу, що займається питаннями професійного розвитку персоналу Потреба у навчанні Обсяги інвестицій у навчання Матеріально-технічна база організації Наявність навчальних матеріалів, вузів-партнерів
Чинники процесу	Методи, форми та темпи навчання Наявність зворотнього зв'язку
Підтримуючі чинники	Ставлення керівництва до навчання персоналу Формування організації, що навчається Формування системи управління знаннями Створення можливості навчання для всіх груп працівників Створення умов для використання отриманих знань та навиків Наявність внутрішньої мотивації до навчання (підвищення заробітної плати, просування по кар'єрі, просування по горизонталі, залучення до процесу прийняття рішень, наявність в системі оцінки персоналу вимог щодо підвищення кваліфікації тощо). Наявність заходів, спрямованих на попередження переходу працівників, які пройшли навчання, в інші організації.

Примітка. Наведено за [2]

За рівнем управління чинники можна поділити на нерегульовані, слабoreгульовані та регульовані. Чинники зовнішнього середовища належать до категорії нерегульованих і слабoreгульованих чинників, оскільки вони не залежать від управлінських рішень всередині організації, а є імпульсами для прийняття коректувальних рішень для забезпечення необхідного рівня конкурентоспроможності та фінансово-економічного результату. До регульованих чинників належать в основному чинники внутрішнього середовища, які характеризують ефективність організації виробництва або надання послуг, якість процесу управління персоналом та рівень використання ресурсів.

Отже, розвиток персоналу є важливою умовою успішної діяльності будь-яких організацій різних форм власності та сфер діяльності. Це особливо актуально на сучасному етапі, коли активізація науково-технічного прогресу

зумовлює швидкі зміни і зростання вимог до професійних знань, умінь і навиків працівників. Персонал організацій, незалежно від форми власності та сфери діяльності, в сучасних умовах повинен бути високоосвіченим, висококультурним, володіти навиками стратегічного мислення та високою ерудицією. Організація професійного розвитку працівників сьогодні виступає однією з основних функцій управління персоналом.

1.2. Види інноваційних технологій в управлінні персоналом

Професійний розвиток персоналу здійснюється за допомогою навчання. Навчання персоналу – це цілеспрямовано організований, спланований та систематично здійснюваний процес оволодіння знаннями, вміннями, навичками та способами спілкування під керівництвом досвідчених викладачів, наставників, спеціалістів, керівників тощо.

Розрізняють три види навчання персоналу:

- професійна підготовка (початкова та спеціалізована);
- професійне вдосконалення (або підвищення кваліфікації), яке ділиться на: вдосконалення професійних знань та здібностей, професійне вдосконалення з метою просування по службі;
- професійна перепідготовка (перекваліфікація) кадрів.

Цілеспрямований професійний розвиток кваліфікованих кадрів передбачає тісний зв'язок між вищеназваними видами навчання. Завдання навчання, однак, відрізняються для різних цільових груп: учнівської молоді, фахівців з досвідом роботи, керівників з досвідом роботи. Якісне складання програм навчання має враховувати ці відмінності. Навчання персоналу може проводитись на робочому місці та поза робочим місцем.

До методів навчання на робочому місці відносяться: «спрямоване набуття досвіду; виробничий інструктаж; ротація; використання працівників як асистентів та стажистів; підготовка у проектних групах; ділове спілкування персоналу, наставництво» [4].

Методи навчання поза робочим місцем включають: «лекції; програмовані

курси; конференції та семінари; моделювання організаційних проблем; моделювання процесів, що відбуваються в конкуруючих організаціях; ділові ігри; створення робочих груп («гурток якості», «замість навчання»); самонавчання» [4].

Сьогодні сучасні методи навчання персоналу лише починають використовувати у практиці діяльності вітчизняних організацій, в тому числі і закладів охорони здоров'я.

Крім розподілу методів на види за рівнем інноваційності (традиційні та сучасні), існують також інші класифікації: за ступенем залучення (пасивні та активні); за кількістю учнів (індивідуальні та групові); за ступенем інтеграції з виробництвом (без відриву та з відривом від виробництва); за тривалістю (довгострокове, середньострокове, короткострокове); за джерелами фінансування (бюджетне, недержавні громадські фонди та організації, міжнародні фонди та організації, власні фінансові ресурси організації, власні фінансові ресурси індивіда); за способом здійснення навчальних заходів (власними силами організації або із залученням сторонніх організацій).

До сучасних методів навчання персоналу відносять: відеонавчання, дистанційне навчання, модульне навчання, навчання на практиці, метафорична гра та ін. Зупинимося докладніше на кожному з них.

1. Відеонавчання реалізується за допомогою надання персоналу аудіо- та відео-програм, електронних документів тощо.

Переваги даного методу полягають у: 1) у зв'язку із практикою; 2) наочністю та доступністю матеріалу; 3) можливістю самонавчання та повторення; 4) можливістю багаторазового використання; 5) зручністю використання у тимчасовому та просторовому аспектах; 6) економічністю.

Недоліками даного методу є: 1) пасивність методу навчання; 2) відсутність можливості враховувати розбіжності у рівні кваліфікації працівників; 3) наявність проблеми мотивації працівників через відсутність жорсткого контролю; 4) відсутність особи-мотиватора – викладача.

Метод може стати досить поширеним, враховуючи його ефективність та

маловитратність, проте потребує розробки ефективної системи мотивації та стимулювання.

2. Дистанційне навчання – це навчання на відстані з використання телекомунікаційних технологій.

Перевагами даного методу є: 1) можливість залучення великої кількості працівників; 2) може здійснюватися на робочому місці; 3) зручність використання у часовому аспекті; 4) можливість використання отриманих знань практично відразу після оволодіння ними.

Недоліком даного методу є складність формування поведінкових навиків за допомогою дистанційного навчання. Також цей метод вимагає хорошої технічної оснащеності та вираженої мотивації співробітників до професійного розвитку.

3. Модульне навчання – це «програма навчання, що складається з окремих тематичних блоків (модулів), спрямованих на досягнення певного результату (вирішення конкретного бізнес-завдання, розвитку навички тощо)» [29]. Навчальний курс може включати як теоретичні знання, так і практичні роботи, і навіть підсумкові проекти. Тривалість модульного навчання залежить від обсягу знань, які необхідно засвоїти.

Перевагами даного методу є: 1) гнучкість у виборі галузі знань, способів представлення матеріалів, способів закріплення результатів; 2) можливість змінювати послідовність модулів та їх зміст залежно від запитів та кваліфікації учнів; 3) є активним способом навчання.

Недоліком методу є необхідність залучення сторонніх осіб до складання програми навчання.

4. Кейс-навчання – це розбір практичних ситуацій з точки зору досвіду діяльності різних організацій, що передбачає аналіз та групове обговорення гіпотетичних чи реальних ситуацій. Зазначений метод дозволяє розвинути навички аналізу, діагностики та прийняття управлінських рішень. Кейс-навчання найкращим чином зарекомендувало себе як навчальна програма для керівників різного рівня.

Перевагами даного методу є: 1) активна форма навчання; 2) наявність як горизонтальної, так і вертикальної взаємодії учнів; 3) актуальність отримуваних знань та можливість їх реального практичного використання; 4) висока мотивація учнів забезпечується активною роботою групи.

Недоліками даного методу є: 1) необхідність якісної організації процесу обговорення задля забезпечення його конструктивізму; 2) необхідність присутності значної кваліфікації учнів; 3) високий рівень вимог до кваліфікації викладача; 4) потребує високих фінансових, організаційних, тимчасових витрат.

5. Тренінг – це навчання, в якому основна увага приділяється практичному відпрацюванню навичок та умінь, а теоретичні блоки матеріалу мінімізовані. Даний вид навчання передбачає «моделювання ситуацій з метою розвитку чи закріплення певних навичок, освоєння нових моделей поведінки, зміни ставлення до виконання завдань тощо» [29]. Даний метод є не «базовим», а є уніфікованим варіантом таких методів, як: ділові, рольові та імітаційні ігри, дискусії, розбір практичних ситуацій тощо.

Перевагами даного методу є: 1) ефективність у оволодінні чи розвитку конкретних навичок та умінь; 2) можливість використання отриманих знань, навичок, умінь практично відразу після оволодіння ними; 3) актуальність отримуваних знань; 4) підвищення мотивації персоналу під час тренування.

Недоліки даного методу є: 1) необхідність залучення сторонніх осіб до складання програм тренінгу; 2) забезпечення посттренінгового супроводу персоналу з метою підтримки, закріплення та посилення ефекту від участі у тренінгу.

6. Ділова гра – це метод навчання, який передбачає відпрацювання навчальної тематики на основі ситуацій та матеріалу, що моделюють ті чи інші аспекти професійної діяльності слухачів.

Перевагами даного методу є: 1) можливість всебічного дослідження проблеми; 2) максимальна наближеність до професійної діяльності; 3) навчання моделюванню рішень ситуацій, які реально можуть статися з учням; 4) дозволяє оцінити готовність та вміння персоналу вирішувати ті чи інші проблемні

ситуації; 5) може бути джерелом отримання інформації для вибору працівників на вакантні посади.

Недоліки методу ділової гри подібні до недоліків кейс-навчання.

7. Метафорична гра – це гра, яка спрямована на вироблення нових форм діяльності, зміни установок у поведінці, формуванні нестандартних підходів до вирішення проблемних ситуацій. Передбачає вибір метафори в якості проблемної ситуації, пошук вирішення та подальше перенесення ефективних рішень у реальну практичну діяльність.

Перевагами даного методу є: 1) розвиток креативності працівників; 2) зниження тривожності учасників з приводу невпевненості в правильності рішень, що висуваються (порівняно з реальними ситуаціями); 3) привабливість даного методу за рахунок його неординарності; 4) розвиток уміння групового пошуку шляхів вирішення проблеми.

Недоліками даного методу є: 1) складність організації у плані досягнення ефективності та конструктивізму; 2) обов'язкова наявність високої кваліфікації викладача.

8. Рольова гра – це метод, який моделює реальні або типові робочі ситуації з чітким визначенням ролей учасників з метою пошуку рішень проблемної ситуації. Даний метод ефективний при виробленні навичок міжособистісного спілкування, отже, корисний для керівників та претендентів на керівні посади.

Перевагами даного методу є: 1) розуміння глибинних мотивів певної поведінки індивідів, чия роль програється (керівник, підлеглий, замовник тощо); 2) допомога у визначенні типових помилок у стандартних ситуаціях, а також сприяння пошуку ефективних рішень проблемних ситуацій.

Недоліками даного методу є: 1) обов'язкова наявність високої кваліфікації викладача, наявність в нього знань у різних галузях (управлінні персоналом, виробництві, маркетингу, психології особистості тощо), інакше метод призведе до погіршення проблем.

9. Мозковий штурм – це метод, що дозволяє генерувати велику кількість

ідей вирішення проблемної ситуації за невеликий проміжок часу з подальшим аналізом та вибором найбільш прийнятних варіантів.

Перевагами даного методу є: 1) метод простий, маловитратний, ефективний навіть за низької кваліфікації учасників; 2) не вимагає підготовки з боку учасників (окрім організатора); 3) наявність «ефекту колективного розуму»; 4) підвищення самооцінки учнів, поліпшення морально-психологічного клімату у колективі, зближення коаліційних цілей.

Недоліками даного методу є: 1) не підходить для пошуку шляхів вирішення складних проблем; 2) немає критеріїв оцінки сили рішень; 3) відсутність чіткого алгоритму вироблення сильних рішень; 4) обов'язкова наявність кваліфікованого та досвідченого організатора для досягнення конструктивного діалогу.

10. Поведінкове моделювання – це спосіб, покликаний виробити в учнів певну модель поведінки у стандартних ситуаціях. Даний метод виробляє конкретні навички та установки, пов'язані з виконанням професійної діяльності. Відбувається шляхом пошуку прикладу для наслідування («поведінкової моделі»), аналізу даної моделі поведінки, відтворення її на практиці. Рольові моделі максимально повно відображають реальні практичні ситуації, тому поведінкове моделювання дозволяє відразу застосувати отримані знання на практиці. Однак слід враховувати той факт, що у випадку вибору невдалого прикладу для наслідування (що не викликає поваги, непродуктивного тощо), метод поведінкового моделювання не принесе очікуваних результатів.

Перевагами даного методу є: 1) можливість використання отриманих знань практично відразу після оволодіння ними; 2) можливість враховувати індивідуальні особистісні, кваліфікаційні, поведінкові особливості учнів; 3) метод досить гнучкий у часовому аспекті.

Недоліком даного методу є: 1) складність у виборі поведінкової моделі; 2) низька прогнозованість результатів навчання, яка залежить від індивідуальних особливостей учнів.

11. Сторртелінг – це метод навчання нових працівників організації з

метою ознайомлення з організаційною структурою, корпоративною культурою, локальними нормативними актами тощо. Навчання починається на етапі підбору персоналу та закінчується в період повної адаптації. Навчання проводиться безпосереднім керівником шляхом формування знань про організацію, надання інформації про неї, курування діяльністю протягом випробувального терміну.

Перевагами даного методу є: 1) легкий та швидкий перебіг періоду адаптації нового співробітника; 2) формує лояльність нового співробітника до організації.

Недоліком даного методу є: складність мотивації безпосередніх керівників до ефективного проведення даного методу навчання через тимчасові, особисті обставини.

12. Навчання дією – це спосіб навчання у вигляді вирішення реальних практичних проблем, що відбуваються в організації. Даний метод є найбільш ефективним методом навчання менеджерів без відриву від виконання професійних обов'язків. Основою даного методу є створення робочої групи менеджерів, що вирішує поставлене перед ними завдання. Термін навчання може тривати від кількох тижнів до року. За допомогою цього методу вдосконалюються навички стратегічного планування, розвиваються навички оперативного прийняття управлінських рішень, розбираються реальні ситуації, вирішуються виробничі завдання, що є безперечною перевагою як для учнів, так організації загалом. В результаті такого навчання у учнів підвищується самооцінка, зростає самомотивація та відповідальність. Недоліком методу є ризик прийняття неправильного рішення за відсутності відповідних кваліфікації та досвіду.

13. Баскет-метод – це метод імітації ситуацій, що часто зустрічаються у роботі керівників, метод, у якому учень «занурюється» у роль керівника. Учні слід систематизувати інформацію, проаналізувати документацію, надані йому в якості навчальних матеріалів, провести ділові зустрічі та переговори. На основі аналізу слід прийняти рішення щодо запропонованих матеріалів та підготувати відповідні документи – накази, розпорядження, листи або службові записки для

вирішення поставлених проблем.

Даний метод навчання розвиває здатність до аналізу, систематизації інформації, виявлення ключових проблем з урахуванням їх важливості та терміновості, розроблення альтернативних методів вирішення проблем, раціонального вибору оптимальних методів. Зазвичай, учню надаються стислі терміни виконання завдання.

Перевагами даного методу є: 1) високий рівень мотивації учнів; 2) високий рівень включеності у процес вирішення поставлених завдань; 3) ефективний при оцінці потенційних кандидатів на зайняття вакантних керівних посад, а також як підготовка до вступу на нову посаду; 4) стислий термін навчання.

Недоліком даного методу є його неефективність при навчанні фахівців, службовців і робочих.

14. Навчання за методом «Shadowing» (у дослівному перекладі з англійської – «стеження», «буття тінню»). Суть методу полягає у наданні можливості працівнику, який йде на підвищення, перекваліфікацію або ротацію не менше двох днів бути «тіню» працівника, який обіймає потенційну посаду. Таким чином учень повністю занурюється в специфіку нової роботи, може визначити сутність і обсяг необхідних йому знань і навичок.

Перевагами даного методу є: 1) можливість використання для всіх категорій персоналу; 2) простота, економічність; 3) прискорення процесу адаптації. Як недолік можна виділити таке: приклад для наслідування повинен мати високу кваліфікацію, відрізнятися високою продуктивністю, умінням зрозуміло пояснити (у разі потреби) специфічні моменти роботи тощо.

15. Навчання за методом «Secondment» (у дослівному перекладі з англійської – «командування»). Метод є різновидом ротації персоналу, однак передбачає переміщення співробітника на інше місце роботи в інший підрозділ організації (департамент, відділ) на деякий час з подальшим поверненням до виконання колишніх обов'язків. Даний метод має широке поширення у Великій Британії.

Перевагами даного методу є: 1) розвиток навичок міжособистісного

спілкування, взаємодії персоналу; 2) налагодження ефективної командної роботи; 3) відволікання від «рутини», що сприяє підвищенню мотивації; 4) професійний, особистісний розвиток за рахунок набуття нового досвіду, знань, навичок та умінь.

Недоліками даного методу є: 1) придатний до використання у великих організаціях із плоскою організаційною структурою; 2) немає досвіду використання на пострадянському просторі, відповідно, не відпрацьовано механізм заміщення працівників.

16. Навчання за методом «Buddying» – це «метод, який полягає у закріпленні за працівником партнера (buddy), основним завданням якого є надання постійного зворотного зв'язку у діях та рішеннях закріпленого за ним працівника з метою виявлення «вузьких місць» у його роботі» [29]. При цьому учасники є рівноправними, що вирізняє цей метод від наставництва. Перш ніж використовувати цей метод, слід психологічно підготувати працівника до того, що за ним будуть «стежити», аналізувати його дії. Партнерів, у свою чергу, необхідно навчити методам аналізу, об'єктивної оцінки та конструктивної критики.

Перевагами даного методу є: 1) дозволяє «поглянути на свою роботу збоку»; 2) дозволяє виявити точки особистісного та професійного зростання, побачити слабкі місця, недоліки; 3) дозволяє покращити навичок міжособистісну взаємодії. При недостатній психологічній підготовленості учасників використання методу може призвести до виникнення конфліктних ситуацій.

За результатами теоретичного аналізу сучасних методів навчання персоналу, пропонуємо ввести нову класифікаційну ознаку методів навчання персоналу: «спрямованість на цільову групу». Так, всі методи навчання персоналу можна поділити на методи, спрямовані (переважно) на навчання: керівників, спеціалістів, службовців, робітників або універсальні методи, які підходять для навчання всіх категорій персоналу. Безумовно, кордони є досить розмитими. Однак мова йде про досягнення найбільшого ефекту при використанні визначених методів в навчанні певних категорій персоналу.

При навчанні керівників і претендентів на керівні посади переважно використовуються наступні сучасні методи: рольова гра, навчання діям, баскетбольний метод. Універсальними методами навчання персоналу можуть бути: відеонавчання, дистанційне навчання, модульне навчання, кейс-навчання, тренінг, робоча гра, метафорична гра, мозковий штурм, поведінкове моделювання, навчання за методом «Shadowing», навчання за методом «Secondment» (окрім керівників вищого рівня), навчання за методикою «Buddying» (окрім керівників вищого рівня). Метод «Сторпінелінг» переважно використовується для навчання щойно прийнятих на роботу працівників або кандидатів на вакантні посади.

Висновки до розділу 1

Встановлено, що професійний розвиток персоналу являє собою орієнтовану на цілі розвитку організації систему взаємопов'язаних та взаємозалежних елементів, таких як: цілі та завдання, стратегія та політика професійного розвитку персоналу організації, принципи, методи розвитку, технології розвитку, що забезпечують, з одного боку, підтримку відповідності якісного рівня персоналу вимогам організації/робочих місць, а з іншого – можливість задоволення потреб самих працівників у професійній самореалізації.

Виявлено, що до основних методів професійного розвитку персоналу організації належать: навчання персоналу, професійна адаптація персоналу, службове та професійне просування персоналу, управління діловою кар'єрою, робота з кадровим резервом, мотивація розвитку персоналу.

Ідентифіковано кілька груп методів оцінки ефективності професійного розвитку персоналу, основними серед яких є: кількісні методи (наприклад, метод рангового порядку, бальний метод, метод парних порівнянь, коефіцієнтний метод, експертний метод, у т.ч. метод парних порівнянь, метод графічного профілювання, метод «експерименту» тощо); якісні методи (наприклад, представлення усних та письмових характеристик, метод еталона, матричний та

біографічний методи, метод групової дискусії тощо); комбіновані методи (наприклад, тестування, метод стимулюючих оцінок, метод групування працівників тощо).

Встановлено, що інноваційними методами навчання персоналу сьогодні є: відеонавчання, дистанційне навчання, модульне навчання, кейс-навчання, тренінги, ділові, метафоричні та рольові ігри, метод мозкового штурму, метод поведінкового моделювання, сторітейлінг, навчання діями, баскет-метод, навчання за методом «Shadowing», навчання за методом «Secondment», навчання за методою «Buddying» тощо.

Запропоновано поділити всі методи навчання залежно від їх «спрямованості на цільову аудиторію». Відповідно до цієї класифікаційної ознаки всі методи навчання персоналу поділено на методи, спрямовані (переважно) на навчання: керівників, спеціалістів, службовців, робітників або універсальні методи, які підходять для навчання всіх категорій персоналу. Наголошено на розмитості кордонів між пропонованими групами методів. Акцентовано увагу на тому, що дана класифікація побудована на основі врахування ефективності визначених методів навчання саме для певних груп працівників.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЧИННОЇ ПРАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

2.1. Характеристика персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Відповідно до Статуту, КНП «Микулинецька лікарня» є «лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги первинної та вторинної/спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та його статутом» [51].

Місією діяльності КНП «Микулинецька лікарня» є «забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законом» [51].

Предметом діяльності КНП «Микулинецька лікарня» виступає: 1) «створення умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів підприємства; 2) надання пацієнтам відповідно до законодавства на безоплатній та платній основі послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я» [51]; 3) «забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку; 4) здійснення медичного контролю за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду; 5) надання пацієнтам відповідно до законодавства на безоплатній та платній основі спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги; 6) планування, організація, участь та контроль за проведенням попередніх та періодичних профілактичних оглядів, диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів у тому числі

безперервне відстеження стану пацієнта з метою своєчасної профілактики та діагностики» [51]; 7) «організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку; 8) проведення аналізу організації та якості лікувально-діагностичної діяльності, здійснення організаційно-методичної роботи з питань надання медичної допомоги; 9) надання платних медичних послуг населенню згідно чинного законодавства; 10) впровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань і станів» [51].

Господарський кодекс України (ч. 3 ст. 64) надає право комунальним некомерційним підприємствам, в тому числі і КНП «Микулинецька лікарня» «самостійно визначати свою організаційну структуру, визначати кількість працівників та затверджувати штатний розпис» [10]. Саме штатний розпис визначає скільки саме працівників буде працювати в закладі, які посади вони обійматимуть та яку заробітну плату отримуватимуть.

Штатний розпис КНП «Микулинецька лікарня» представлений в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Штатний розпис «Микулинецька лікарня»

№ з/п	Назва структурного підрозділу	Кількість штатних посад
1	2	3
1. Адміністративно-управлінський персонал		
1.	Директор	1
2.	Заступник директора	1
3.	Медичний директор	1
4.	Головний бухгалтер	1
5.	Бухгалтер 1 категорії	2
6.	Завідувач господарства	1
7.	Інспектор з кадрів	1
8.	Секретар	1
9.	Юристконсульт	0,5
2. Господарсько-обслуговуючий персонал		
1.	Машиніст із прання та ремонту спецодягу	1
2.	Робітник з комплексного обслуговування й ремонту будинків	3

3.	Робітник з комплексного обслуговування медичного	0,5
<i>Продовження табл. 2.1</i>		
1	2	3
	устаткування та апаратури	
4.	Енергетик	0,5
5.	Опалювач	2,5
6.	Кухар	2,5
7.	Водій автомобіля 3,2,1 класу (крім вантажних)	1,5
3. Загально-лікарняний персонал		
1.	Старша сестра медична	1
2.	Працівник з господарської діяльності закладу охорони здоров'я	1
3.	Дезинфектор	0,5
4.	Молодша медична сестра (санітарка-буфетниця)	0,5
4. Поліклінічне відділення		
1.	Ендокринологічний кабінет	0,75
2.	Денний стаціонар	1,5
3.	Хірургічний кабінет	2,5
4.	Офтальмологічний кабінет	1
5.	Отоларингологічний кабінет	1
6.	Неврологічний кабінет	2
7.	Терапевтичний кабінет (ПМСД)	3,25
8.	Дерматовенерологічний кабінет	1
9.	Дитяча консультація	2
10.	Жіноча консультація	2,5
11.	Стоматологічний кабінет	2,5
12.	Кабінет ультразвукової діагностики	1,25
13.	Кабінет медичного статистика	1
14.	Фізіотерапевтичний кабінет	1
5. Терапевтично-неврологічне відділення		
1.	Лікар-терапевт	1
2.	Лікар-невропатолог	0,25
3.	Лікар-анестезіолог	2,5
4.	Сестра медична – анестезист	1
5.	Сестра медична (стаціонару)	4,5
6.	Сестра медична (маніпуляційна)	1
7.	Молодша медична сестра (санітарка палатна)	4,5
8.	Молодша медична сестра (санітарка прибиральниця)	2
6. Клініко-діагностична лабораторія		
1.	Лікар-лаборант	1
3.	Лаборант	2,5
3.	Молодша медична сестра (санітарка прибиральниця)	1
7. Рентгенологічний кабінет		
	Лікар-рентгенолог	0,5
	Ренгенлаборант	1
	Реєстратор медичний	0,5
7.	Молодша медична сестра (санітарка прибиральниця)	1
	Разом штатний одиниць, в тому числі:	71,50

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Микулинецька лікарня»

Як видно з табл. 2.1 штатним розписом КНП «Микулинецька лікарня» передбачено 71,25 штатних посад з розрізі груп працівників: адміністративно-управлінський персонал, господарсько-обслуговуючий персонал, загально-лікарняний персонал, персонал поліклінічного відділення, працівники терапевтично-неврологічного відділення, працівники клініко-діагностичної лабораторії та працівники рентгенологічного кабінету.

В таблиці 2.1 є ряд професій, назви яких подано з дужками. В дужках, як правило, зазначають: «складові професійної назви роботи; іншомовний синонім професійної назви роботи, який можна використовувати як самостійну назву роботи; професійно-споріднену назву роботи, яку можна використовувати окремо від основної назви в межах цієї класифікаційної групи; напрям використання професійної назви роботи чи вид економічної діяльності» [5].

Оцінку складу та структури досліджуваного закладу доцільно розпочати з акцентування уваги на тому, що у мережі охорони здоров'я склад і структура персоналу базується на «виділенні таких основних категорій працівників: 1) лікарі; 2) середній медичний персонал; 3) молодший медичний персонал; 4) спеціалісти (не медики); 5) інший персонал» [22].

Група лікарів складається із працівників лікарської професії. Група середнього медичного персоналу складається з фельдшерів, акушерок, медичних сестер, зубних техніків, лаборантів та ін. До молодшого медичного персоналу відносять сестер-господарок, молодших медичних сестер (санітарок), нянь тощо.

З таблиці 2.1 видно, що штатним розписом КНП «Микулинецька лікарня» передбачено: 16 од. лікарських посад 22,25 од. посад середнього медичного персоналу, 11,00 од. посад молодшого медичного персоналу та 22,00 од. господарського персоналу.

Забезпеченість медичних закладів персоналом визначається шляхом «порівняння фактичної кількості працюючих за категоріями з плановою потребою» [24]. При цьому «аналізується не тільки кількісний, а й якісний склад персоналу, який характеризується професійно-кваліфікаційним рівнями, статевовіковою і внутрішньоорганізаційною структурами» [1]. Періодичний

аналіз професійного складу працівників «має важливе значення для поліпшення процесу надання медичних послуг, дозволяє проводити оперативні заходи, спрямовані на покращення професійного складу персоналу медичного закладу» [25]. Аналіз забезпеченості персоналом КНП «Микулинецька лікарня» наведений в таблиці 2.2.

З наведених в табл. 2.2 даних видно, що фактична чисельність працівників КНП «Микулинецька лікарня» поступово збільшується з 65 чол. в 2019 році до 69 чол. у 2021 році, проте спостерігається зниження показників абсолютного та відносного відхилення від загальної потреби. Так, в 2020 році фактична чисельність працівників становила 98,3%, в 2020 році – 97,1% від загальної потреби, в тому числі: по лікарському персоналу – 100 % і 100 відповідно; по середньому медичному персоналу – 99,8% і 98,7% відповідно; по молодшому медперсоналу – на 93,7% і 89,6% відповідно; спеціалістам-немедикам – на 93,3% і 95% відповідно; по іншому персоналу – 96,3% і 97,1% відповідно.

Медичний персонал КНП «Микулинецька лікарня» щорічно підвищує свій професійний рівень шляхом відвідувань проходження курсів передатестаційного циклу, тематичного удосконалення, нарад та семінарів, а також бере участь у конференціях та симпозіумах, які організовує Департамент охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації та Міністерство охорони здоров'я України.

До атестації на присвоєння кваліфікаційних категорій допускаються «лікарі-спеціалісти за лікарськими спеціальностями, передбаченими Переліком лікарських посад, які працюють за сертифікатом лікаря спеціаліста або посвідченням про кваліфікаційну категорію та мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку, що нараховуються відповідно до розділу V порядку» [41].

Лікарі, які «бажають пройти атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії, подають необхідні документи до атестаційної комісії за два місяці до початку її роботи або за два місяці до закінчення терміну дії посвідчення» [41].

Згідно наказу від 22 лютого 2019 року № 449 «Про порядок проведення

Таблиця 2.2

Стан забезпеченості КНП «Микулинецька лікарня» персоналом у 2019-2020 рр.

Категорії персоналу	Чисельність у 2019 році	Чисельність у 2020 році		Відхилення (+, -)				Виконання плану, %	Чисельність у 2021 році		Відхилення (+, -)				Виконання плану, %
		Потреба	Факт	До потреби		До 2019 року			Потреба	Факт	До потреби		До 2020 року		
				Абсолютне	Відносне, %	Абсолютне	Відносне, %				Абсолютне	Відносне, %	Абсолютне	Відносне, %	
Лікарський персонал	16	16	16	0	1,00	0	1,00	100	16	16	0	1,00	0	1,00	100
Середній медперсонал	22	22	21	-1	1,00	-1	1,00	100	22	22	0	1,00	0	1,00	100
Молодший медперсонал	11	11	12	+1	0,98	+1	0,98	98	11	10	-1	0,98	-1	0,98	98
Спеціалісти (немедики)	16	16	18	+2	0,87	+2	0,87	87	22	21	-1	0,98	-1	0,98	98
Всього	65	69	67	+2	0,98	+2	0,98	98	71	69	-2	0,97	-2	0,97	97

Примітка. Розраховано автором на основі матеріалів КНП «Микулинецька лікарня»

атестації» введено нову форму особистого портфоліо лікаря. Зауважимо, що особисте портфоліо за результатами проходження безперервного професійного розвитку створюється лікарем для кожної спеціальності, за якою проходить атестацію.

З 2021 року «мінімальна кількість балів, яка має бути підтверджена за річний період, складає 50 балів» [41]. Інспектором з кадрів контролюється вчасне подання портфоліо до 01 березня в Департамент охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації. Керівник закладу, в свою чергу, «щорічно затверджує план навчання лікарів і перевіряє, чи лікар облікував мінімальну кількість балів за відповідний річний період» [41].

У 2020 році працівники КНП «Микулинецька лікарня» прийняли участь у 475 конференціях та 259 симпозиумах.

Отже, аналіз складу та структури персоналу КНП «Микулинецька лікарня» виявив недоукомплектованість штату працівників на 2 чоловіка. Для вирішення виявленої проблеми пропонуємо закрити наявні вакансії та розширити штатний розпис закладу для зниження навантаженості на працівників.

2.2. Аналіз організаційного забезпечення практики професійного розвитку персоналу досліджуваного медичного закладу

В КНП «Микулинецька лікарня» функції щодо планування професійного розвитку персоналу покладені на інспектора з кадрів (рис. 2.1), який у своїй роботі керується «чинним законодавством України, рішеннями уряду України, наказами Міністерства охорони здоров'я України, наказами головного лікаря, Статутом, Колективним договором та правилами внутрішнього трудового розпорядку лікарні» [51].

Відповідно до посадової інструкції, інспектор кадрів КНП «Микулинецька лікарня» «виконує такі завдання: 1) складає розпорядчі документи за особовим складом; 2) організовує документообіг, що забезпечує оперативний контроль за рухом та виконанням доручень керівництва в роботі з кадрами; 3) організовує контроль за виконанням наказів по кадрах; 4) веде облік особового складу при

прийнятті, переведенні та звільненні працівників; 5) веде облік і реєстрацію документів по кадрах; 6) здійснює облік заохочень та дисциплінарних стягнень; 7) веде облік надання відпусток; 8) забезпечує облік змін, що стосуються особ працівників; 9) веде облік стану підготовки, перепідготовки та атестації кадрів; 10) оформляє, веде та обліковує трудові книжки; 11) оформляє документи про призначенню пенсій; 12) готує документи для державної статистичної звітності; 13) готує документи для звітності, яка подається в державну службу зайнятості; 14) готує документи до архівного зберігання тощо» [51].

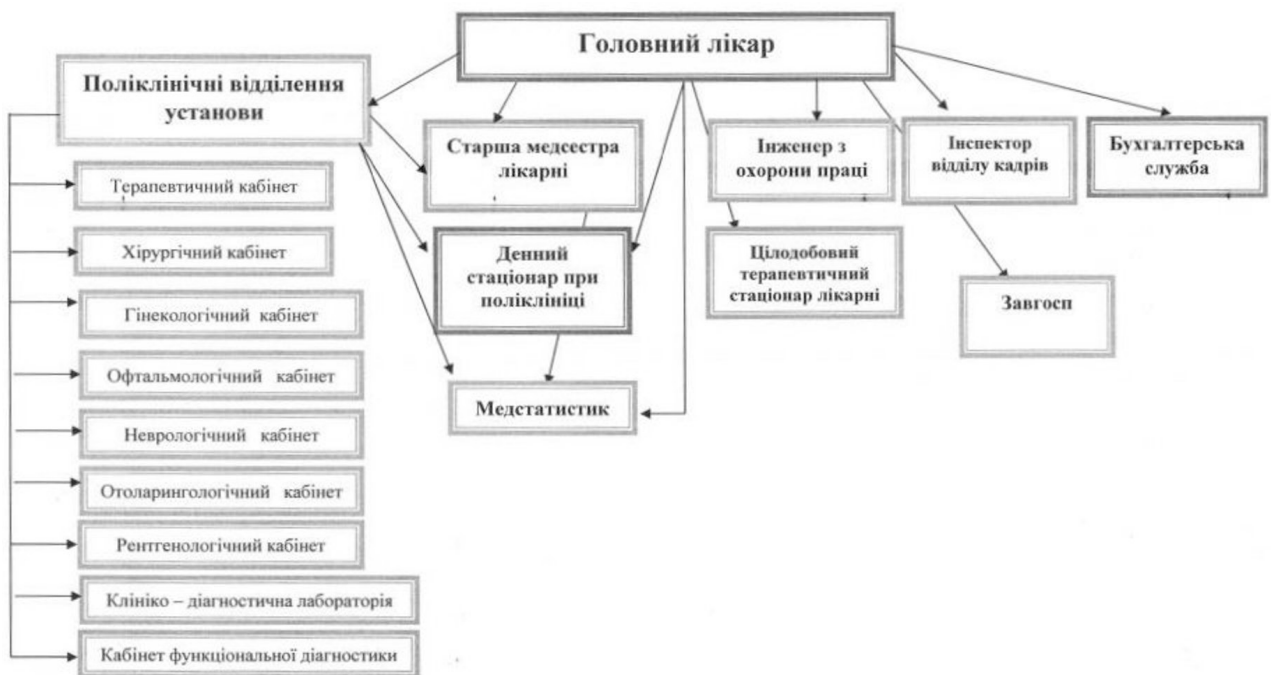


Рис. 2.2. Організаційна структура КНП «Микулинецька лікарня»

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Микулинецька лікарня»

Аналіз практики професійного розвитку персоналу проводиться за допомогою різноманітних методик, які можна класифікувати наступним чином: 1) оцінка ефективності кадрової політики; 2) аналіз наявності нормативно-методичного забезпечення кадрової роботи; 3) оцінка складу та структури персоналу; 4) оцінка руху кадрів (коефіцієнти прийому, плинності, стабільності кадрів); 5) методи оцінки ефективності та результативності роботи персоналу, їх внесок в загальну ефективність організації; 6) методи оцінки виконаних функцій

працівниками кадрових служб (відсутність дублювання функцій, охоплення кадровою роботою). Використаємо дані методики для аналізу практики професійного розвитку персоналу КНП «Микулинецька лікарня», за винятком оцінку складу та структури персоналу досліджуваного закладу, а також аналізу його руху, які вже проведені у попередньому параграфі.

Кадрова політика формується на основі розробленої кадрової стратегії, з урахуванням загальних цілей та завдань організації та галузі в цілому. Комплекс дій, спрямований на ефективне планування та використання людських ресурсів, повинен включати діагностику конкурентних переваг організації за рахунок кадрового забезпечення. Кадрова політика закладів охорони здоров'я, у свою чергу, має бути спрямована на планування якісного складу персоналу.

Кадрова політика КНП «Микулинецька лікарня» розробляється керівництвом досліджуваного закладу на основі приписів державних та місцевих органів управління охороною здоров'я та не враховує особливості функціонування даного закладу. Реалізуються лише окремі заходи кадрової політики у сфері охорони здоров'я, виконуються інструкції та розпорядження вищих органів управління. Також в досліджуваному закладі охорони здоров'я відсутній стратегічний документ, який визначає мету та основні завдання кадрової політики, а також основні вектори розвитку персоналу.

Окрім відсутності єдиного стратегічного документа, що регламентує кадрову політику в закладі, відсутні також Положення про переведення на іншу посаду та відповідні зміни оплати праці, Положення про матеріальне стимулювання, Положення про нематеріальне стимулювання, Положення про впровадження професійних стандартів та багато інших. ін.

Відсутність документів, що регламентують елементи кадрової політики КНП «Микулинецька лікарня», проаналізовано в табл. 2.2.

Із проведеного аналізу документів, що регламентують кадрову політику КНП «Микулинецька лікарня», одним із наявних і важливих є План підвищення кваліфікації працівників досліджуваного закладу, який розробляється затверджується кожного року з врахуванням вимог законодавства (табл. 2.3).

Таблиця 2.2

**Наявність документів, що регламентують кадрову політику КНП
«Микулинецька лікарня»**

Елементи кадрової політики	Необхідні нормативні документи	Наявність нормативних документів
Стратегічне кадрове планування	Кадрова політика (концепція, стратегія, програма)	-
Прийом на роботу	КЗпП, Інструкція по кадровому діловодству	+
Кадрове діловодство	КЗпП, Інструкція по кадровому діловодству	+
Розміщення кадрів та внутрішнє переміщення	Кадрова політика	-
	Положення про переведення на іншу посаду та відповідні зміни в оплаті праці	+
Навчання персоналу	План навчання персоналу	+
Система мотивації	Положення про стимулюючі виплати, матеріальне та нематеріальне стимулювання	-
Оцінка персоналу	Положення про атестацію персоналу	-
	Професійні стандарти	+
Адаптація персоналу та залучення молодих спеціалістів	Положення про адаптацію (система наставництва)\	-
	Договір про співробітництво з навчальними закладами	-

Примітка. Сформовано автором на матеріалах дослідження

На сьогоднішній день не існує жодних методик оцінки результатів роботи персоналу. Ефективність діяльності оцінюється лише загалом по установі, за критеріями, які, зазвичай, включені у звітність.

Таблиця 2.3

План підвищення кваліфікації працівників КНП «Микулинецька лікарня»

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові	Назва циклу	Удосконалення	
			весна	осінь
1	2	3	4	5
1.	Бречко Тетяна Несторівн	терапія		ПАЦ
2.	Дорощук Ольга Іванівна	терапія	ПАЦ	
3.	Слив'як Ольга Василівна	анестезіологія	ПАЦ	
4.	Формазюк Петро Іванович	акушерство і гінекологія		ПАЦ
5.	Барська Галина Іванівна	сестри медичні терапевтичних відділів і кабінетів		осінь
6.	Євсуяк Ольга Русланівна	лаборанти клініко-діагностичних лабораторій	весна	

Продовження табл. 2.3

1	2	3	4	5
7.	Літау Олена Ярославівна	сестри медичні терапевтичних відділів і кабінетів	весна	
8.	Мазурок Тетяна Ігорівна	лаборанти клініко-діагностичних лабораторій		осінь
9.	Чорна Катерина Дмитрівна	сестри медичні з фізіотерапії	весна	

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Микулинецька лікарня»

Аналіз діяльності щорічно проводиться за такими показниками, як: кількість пролікованих хворих в стаціонарі; кількість рентгенологічних досліджень; кількість флюорографій; кількість випадків захворювань на туберкульоз; кількість зареєстрованих злоякісних утворень; кількість виявлених випадків онкозапущеності при профоглядах; охопленість жінок цитологічним дослідженням; кількість лабораторних досліджень; кількість ЕКГ на 100 відвідувань (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Показники оцінки ефективності діяльності КНП «Микулинецька лікарня»

Показники	2020	III кв. 2021
Кількість пролікованих хворих в стаціонарі:		
– по лікарні	1088	227
– терапія	901	175
– неврологія	187	94
Кількість рентгенологічних досліджень, в т.ч. амбулаторних хворих	1542 1017	387
Кількість флюорографій	2087	1644
Кількість випадків захворювань на туберкульоз	2	-
Кількість зареєстрованих злоякісних утворень (на 10 тис. населення)	55,6	42,3
Кількість виявлених випадків онкозапущеності при профоглядах (на 10 тис. населення)	15,4	10,0
Охопленість жінок цитологічним дослідженням	81%	72%
Кількість лабораторних досліджень:		
– біохімічних аналізів	56801	18933
– заг.аналіз крові	60422	15715
– заг. аналіз сечі	88221	21485
Кількість ЕКГ на 100 відвідувань	4256	3518

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Микулинецька лікарня»

Слід зазначити, що оцінка участі персоналу в загальній ефективності діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я не здійснюється.

Аналізуючи функції інспектора відділу кадрів, а також функції юрисконсульта, ми виявили дублювання функцій (на основі їх посадових інструкцій). Результати аналізу представлені у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Порівняльна характеристика функцій інспектора по кадрах та юрисконсульта

Функції	Інспектор з кадрів	Юрист
1	2	3
Забезпечує облік та підготовку документів у встановлені терміни, здійснює, у необхідних випадках, ознайомлення працівників із розпорядчими та обліковими документами	+	-
Своєчасне оформлення прийому на роботу, переведення та звільнення з роботи працівників відповідно до трудового законодавства, правил внутрішнього трудового розпорядку, положень, інструкцій та наказів директора, облік особового складу, видача довідок стосовно теперішньої або минулої трудової діяльності працівників, зберігання та заповнення трудових книжок та ведення визначеної кадрової документації, підготовка матеріалів для представлення працівників до заохочення та нагородження	+	-
Проводить вивчення, аналіз та узагальнення результатів розгляду претензій, судових та арбітражних справ, практики укладання та виконання цивільно-правових та трудових договорів з метою розроблення пропозицій щодо усунення виявлених недоліків та покращення господарсько-фінансової діяльності закладу	-	+
Бере участь у веденні переговорів з питань укладання та погодження умов цивільно-правових договорів (контрактів)	-	+
Розробляє чи бере участь у розробці документів правового характеру, що стосуються діяльності закладу	+	+
Бере участь у здійсненні контролю за чинними наказами закладу, які підлягають перевиданню, зміні чи скасуванню	+	+
Готує спільно з керівниками інших структурних підрозділів установи пропозиції про зміну чинних або скасування діючих наказів та інших нормативних актів, що втратили чинність, виданих закладом	+	+
Забезпечує методичний супровід правової роботи в установі, надає юридичну допомогу структурним підрозділам закладу при підготовці та оформленні різноманітних правових документів, бере участь у підготовці обґрунтованих відповідей при відхиленні претензій	+	+
Бере участь у розробці та здійсненні заходів щодо зміцнення договірної, фінансової та трудової дисципліни, а також забезпечення збереження майна установи	+	+
Відповідно до чинного трудового законодавства оформляє матеріали про притягнення працівників до дисциплінарної та матеріальної відповідальності	+	+

Продовження табл. 2.5

1	2	3
Бере участь у роботі щодо укладання цивільно-правових договорів (контрактів), проведення їх правової експертизи, розроблення умов колективних договорів	+	+
Здійснює систематизацію, облік, зберігання чинних нормативних правових актів, відстежує зміни та доповнення, що вносяться до нормативно-правових актів, а також їх скасування, готує інформаційно-довідкову документацію на основі застосування сучасних інформаційних телекомунікаційних технологій	+	+
Здійснює інформування та консультування працівників установи про чинне законодавство, у тому числі трудове, та зміни в ньому, ознайомлення керівників структурних підрозділів установи з нормативними правовими актами, що належать до їх трудової діяльності.	+	+
Консультує інших працівників установи з організаційно-правових питань у межах своєї компетенції.	+	+

Примітка. Сформовано автором на матеріалах дослідження

З метою уникнення дублювання функцій інспектора з кадрів та юристконсульта необхідно переглянути організаційну структуру досліджуваного закладу. Перерозподіл функцій можливий шляхом створення єдиного структурного підрозділу – відділу правового та кадрового забезпечення.

На основі результатів аналізу, проведеного в ході даного дослідження, ми виявили, що у досліджуваному закладі: відсутній стратегічний документ, який регламентує положення кадрової політики; присутнє дублювання функцій окремих працівників; відсутня низка документів, що регламентують процеси управління персоналом.

Отже, для вирішення проблем та вдосконалення системи управління персоналом необхідно провести відповідні перетворення у структурі установи (створити новий відділ правового та кадрового забезпечення), а також розробити та впровадити відповідні документи.

2.3. Оцінка форм професійного розвитку персоналу в досліджуваному медичному закладі з позиції інноваційності

Професійний розвиток лікарів КНП «Микулинецька районна лікарня» регламентований Наказом МОЗ України «Деякі питання безперервного

професійного розвитку лікарів» від 22 лютого 2019 року № 446 [14]. Він визначає деякі положення Постанови КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» від 28 березня 2018 року № 302 [48], яка втратила чинність. Зазначений наказ встановив порядок п'ятирічної атестації фахівців у сфері охорони здоров'я, який «повинен забезпечити оцінку їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам» [48]. Зазначені документи стали підґрунтям для довготривалої дискусії спеціалістів у сфері медичної освіти, яка знайшла подальший розвиток у проекті Постанови парламентських слухань «Медична освіта в Україні, погляд у майбутнє» від 18 травня 2017 р. № 6467 [30].

Наказом МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22 лютого 2019 року № 446 визначено «регламентований перелік заходів формальної, неформальної та інформальної освіти; мінімальну кількість щорічного набору балів безперервного професійного розвитку (БПР); обмеження щодо можливості набору балів за рік за деякими освітніми подіями (наприклад, за навчання або медичне стажування за межами закладу, де працює фахівець, та за дистанційне навчання)» [14]; «виключення із нарахування балів рекламних доповідей на конференціях; можливість нарахування балів за дистанційну форму навчання з використанням електронних навчальних ресурсів; автоматичне подвоювання балів за освітні події, які відбулися в країнах із високим рівнем доходу або акредитовані закордоном чи в Україні, або сертифіковані тощо» [14].

Основними формати професійного розвитку лікарів КНП «Микулинецька районна лікарня» є: формальна, неформальна та інформальна освіта.

Формальна освіта – це «освіта, що інституціолізована, навмисна і спланована через публічні організації та визнані приватні установи і в їх сукупності створює систему формальної освіти держави. Таким чином, програми формальної освіти визнаються як такі відповідними національними органами управління освітою або еквівалентними установами, зокрема будь-якими

інституціями у співпраці з національними чи регіональними органами управління освітою. Формальна освіта переважно стосується освіти, яка здобувається до першого виходу людини на ринок праці або у віці, коли здобуття освіти у нормі вважається основним видом її діяльності. Професійна освіта, освіта осіб з особливими потребами і окремі складові освіти дорослих часто визнають як складові системи формальної освіти» [18].

Формальна освіта лікарів здійснюється у формі здобуття освітньо-наукового та наукового рівнів вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я» (доктор філософії, доктор наук).

Неформальна освіта – це «освіта, що інституціолізована, навмисна і спланована суб'єктом освітньої діяльності. Визначальна характеристика неформальної освіти полягає у тому, що вона є додатком, альтернативою та/або доповненням до формальної освіти у процесі навчання людини протягом всього життя. Часто вона запроваджується для того, щоб гарантувати право на доступ до освіти для всіх. Вона призначена для осіб будь-якого віку, але не обов'язково передбачає неперервний шлях здобуття освіти» [18]. Зокрема, це можуть бути короткотермінові програми та/або програми низької інтенсивності, що надаються у вигляді коротких курсів, майстер-класів та семінарів. Неформальна освіта «зазвичай веде до отримання кваліфікацій, що не визнаються як формальні відповідними національними органами управління освітою, або взагалі не передбачає надання кваліфікацій» [49]. Неформальна освіта може «охоплювати програми, що сприяють грамотності дорослих і молоді, освіту для дітей, що не відвідують школу, формують життєві та робочі навички, спрямовані на соціальний або культурний розвиток» [49].

Неформальна освіта лікарів здійснюється у «формі: 1) підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, тривалістю від 1 тижня до 2 і більше тижнів; 2) проходження медичного стажування в закладі охорони здоров'я за межами закладу, де працює фахівець; 3) участі у науковій, науково-практичній конференції, конгресі,

симпозіумі, з'їзді; 4) професійного розвитку за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів; 5) навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів; 6) проведення симуляційних тренінгів або тренінгів з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів; 7) тематичного навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо); 8) проведення тематичного навчання щонайменше на регіональному рівні (фахові школи, тренінги, семінар, майстер-класи)» [14].

Інформальна освіта – це «форми здобуття освіти, що є навмисними або свідомими, але не інституціалізованими. Вони менш організовані та структуровані, ніж формальна і неформальна освіта. Інформальна освіта може охоплювати освітню діяльність, що відбувається в сім'ї, на робочому місці, у локальній спільноті та повсякденному житті на самостійно, сімейно або соціально спрямованій основі» [49].

Неформальна освіта лікарів здійснюється у формі публікації статті або огляду в журналі з імпаکت-фактором.

Оцінка формальної, неформальної та інформальної освіти лікарів здійснюється шляхом нарахування балів за кожен вид діяльності. Критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку лікарів КНП «Микулинецька районна лікарня» представлена в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

**Критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку лікарів
КНП «Микулинецька районна лікарня»**

№ з/п	Вид діяльності	Кількість балів		Підтвердний документ
		в Україні	в інших країнах*	
1	2	3	4	5
1. Формальна освіта				
1.1	Здобуття освітньо-наукового та наукового рівнів вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я (доктор філософії, доктор наук). Нарахування балів у рік захисту дисертації	100	100	диплом

Продовження табл. 2.6

1	2	3	4	5
2. Неформальна освіта				
2.1	Підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, тривалістю:****			посвідчення/свідоцтво
	1 тиждень;	25		
	2 і більше тижнів.	50		
2.2	Медичне стажування в закладі охорони здоров'я за межами закладу, де працює фахівець 3 кількості балів, отриманих за	3 за день	5 за день	відрядження та копія наказу про зарахування на стажування в Україні. Сертифікат/диплом для іншої
1	2	3	4	5
	заходи в Україні, враховується не більше 25 за рік**			країни із програмою стажування
2.3	Наукова, науково-практична конференція, конгрес, симпозіум, з'їзд:			сертифікат або диплом про участь в конференції. Доповідь підтверджується програмою події та/або публікацією у матеріалах заходу
	участь в одноденному заході;	5*	10	
	участь у заході тривалістю 2 дні та більше;	10*	20	
	стендова доповідь;	20	50	
	усна доповідь.	30	70	
Одна й та сама доповідь повторно не враховується. Рекламні доповіді не враховуються				
2.4	Професійний розвиток за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів. Кількість балів, що враховуються до обов'язкового щорічного мінімуму, не має перевищувати 15 балів для україномовних та 20 балів для англomовних заходів**	1 бал за 2 години; англomовні курси - відповідно до кількості балів у сертифікаті		сертифікат
2.5	Навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів:			сертифікат/диплом
	одноденний захід;	15*	20	
	захід тривалістю 2 дні та більше.	25*	30	
2.6	Проведення симуляційних тренінгів або тренінгів з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних			

1	2	3	4	5
2.6	конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів:			оригінал програми заходу, сертифікату тренера, запрошення від організаторів взяти участь у заході в якості тренера
	одноденний захід;	10		
	захід тривалістю 2 дні та більше. (бали нараховуються за проведення одного заходу на рік)***	15		
2.7	Тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо):			сертифікат/диплом
	одноденний захід;	10*	15	
	захід тривалістю 2 дні та більше.	20*	25	
2.8	Проведення тематичного навчання щонайменше на регіональному рівні (фахові школи, тренінги, семінар, майстер-класи):			оригінал сертифікату тренера та програми заходу
	одноденний захід;	10		
	захід тривалістю 2 дні та більше.	15		
	Але не менше ніж два бали за годину роботи у випадку проведення окремих сесій (бали нараховуються за проведення одного заходу на рік)***			
1	2	3	4	5
3. Інформальна освіта				
3.1	Публікація статті або огляду в журналі з імпаکت-фактором	20	30 в іноземних виданнях англійською мовою	бібліографічна довідка

Примітки: наведено за [14]

* «Кількість балів за заходи, які відбуваються в країнах з високим рівнем доходу (за рейтингом Світового Банку) або акредитовані за кордоном чи в Україні ЕАССМЕ/АССМЕ/РСРС чи сертифіковані ЕРС/ІЛСОР/АНА під час підрахунку загальної кількості балів множиться на 2» [14].

** «Максимальна кількість балів не обмежена, але до щорічного обов'язкового мінімуму балів безперервного професійного розвитку враховуються не більше зазначеної у таблиці кількості балів» [14].

*** Тільки для тренерів, що отримали сертифікати міжнародних організацій.

**** «Врахування балів за підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, здійснюватиметься не більше 2 разів на 5 років, незалежно від кількості пройдених циклів тематичного удосконалення. Вказане обмеження щодо нарахування балів безперервного професійного розвитку починає діяти з дати набрання чинності цим наказом» [14].

14 липня 2021 року була ухвалена постанова КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» № 725, яка набирає чинності з 1 січня 2022 року [47]. Зазначена постанова:

- затверджує оновлене Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників;
- передбачає, що Положення застосовується до молодших спеціалістів (фахових молодших бакалаврів, молодших бакалаврів, бакалаврів) з медичною освітою та провізорів з 1 січня 2023 року;
- скасовує постанову Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я».

Постанова КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» № 725 містить низку значних нововведень, зокрема:

- поняття заходів безперервного професійного розвитку, їх перелік та визначення;
- вимоги до заходів безперервного професійного розвитку за які нараховуються бали, та вимоги до провайдерів безперервного професійного розвитку;
- форми участі у заходах (обов'язкова особиста участь, дистанційна участь, дистанційна участь в режимі реального часу);
- діє електронна система безперервного професійного розвитку, яка призначена для збереження інформації про провайдерів та заходи, обліку балів та ведення особистого освітнього портфоліо працівників сфери охорони здоров'я;
- функції адміністратора системи виконує державне підприємство (адміністратор), що створюється МОЗ. Адміністратор забезпечує технічну підтримку системи, обробку та аналіз внесених відомостей, збереження та захист даних, що містяться у системі, забезпечення доступу до системи працівників

сфери охорони здоров'я, провайдерів, органів державної влади в межах, визначених законодавством;

– адміністратор встановлює за погодженням з МОЗ технічний регламент роботи системи.

Після набуття чинності зазначеної постанови, лікар зможе отримати повну інформацію про доступні заходи безперервного професійного розвитку з єдиної бази. Відомості про проходження конкретного заходу фіксуватиметься у системі з можливістю надання посилання на сертифікат атестаційній комісії. Вимоги Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників забезпечать дотримання принципів безперервного професійного розвитку таких як висока наукова цінність освітніх послуг, відсутність комерційного впливу, сприяння активному навчанню дорослих.

Для реалізації вказаних змін МОЗ працює над розробкою електронного інструмента для реєстрації провайдерів та заходів безперервного професійного розвитку, що вони проводять, і створенням державного підприємства для адміністрування вказаних реєстрів.

На завершення слід зазначити, що «сьогодні змінюється зміст освіти – метою післядипломного навчання стає не лише надання особам, які навчаються, нових знань та вмінь, а набуття цими особами здатності до їх самостійного застосування для вирішення конкретних задач у своїй подальшій професійній діяльності, а також формування у лікарів схильності і спроможності до власного безперервного професійного розвитку, в тому числі шляхом самостійного набуття нових знань та вмінь» [9].

Висновки до розділу 2

Встановлено, що КНП «Микулинецька лікарня» є лікарняним закладом охорони здоров'я, комунальним унітарним некомерційним підприємством, яке надає послуги первинної та вторинної/спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та його статутом.

Виявлено, що штатним розписом КНП «Микулинецька лікарня» передбачено 71,25 штатних посад з розрізі груп працівників: адміністративно-управлінський персонал, господарсько-обслуговуючий персонал, загально-лікарняний персонал, персонал поліклінічного відділення, працівники терапевтично-неврологічного відділення, працівники клініко-діагностичної лабораторії та працівники рентгенологічного кабінету.

Виділено наступні особливості якісного складу та професійного рівня працівників КНП «Микулинецька лікарня»: досліджувана медична установа має достатньо високий кваліфікаційний рівень підготовки медичних працівників; серед медичних працівників близько 64% працюючих мають стаж більше 10 років, що є позитивним моментом в діяльності закладу; розподіл працівників за статтю засвідчує високу питому вагу жінок, яка складає 78%; в середньому 37 % медичного персоналу мають стаж роботи понад 20 років, вищу кваліфікаційну категорію мають 17%.

Виявлено, що організаційному забезпеченню професійного розвитку персоналу КНП «Микулинецька лікарня» присутній ряд недоліків: відсутній стратегічний документ, який регламентує положення кадрової політики; присутнє дублювання функцій окремих працівників; відсутня низка документів, що регламентують процеси управління персоналом.

Встановлено, що медичний персонал КНП «Микулинецька лікарня» щорічно підвищує свій професійний рівень шляхом відвідувань проходження курсів передатестаційного циклу, тематичного удосконалення, нарад та семінарів, а також бере участь у конференціях та симпозіумах, які організовує Департамент охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації та Міністерство охорони здоров'я України.

Ідентифіковано основними формати професійного розвитку лікарів КНП «Микулинецька районна лікарня»: формальну, неформальну та інформальну освіти.

РОЗДІЛ 3

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

3.1. Побудова системи професійного розвитку персоналу в досліджуваному медичному закладі з врахуванням сучасних реалій та зарубіжного досвіду

Європейський напрямок розвитку України, вивчення досвіду забезпечення якості підготовки медичних кадрів розвинутих країн світу обумовлює велику актуальність запровадження в Україні інституту резидентури.

Формальне введення або запозичення готової моделі цього виду підготовки з будь-якої країни Європи викликає багато питань, для відповіді на які необхідно знайти місце цьому виду підготовки в існуючій системі забезпечення охорони здоров'я медичними кадрами. Тим паче система, яка вже є в Україні, складалася десятиріччями, гармонізує з медичною галуззю держави і достатньо ефективно забезпечує її потреби.

У світі існує низка визначень поняття «резидент», під яким розуміють лікаря (молодого фахівця), «який перебуває в університетській лікарні і лікує госпіталізованих пацієнтів під спостереженням медичного штату лікарні; лікаря, що одержує спеціалізоване клінічне навчання в лікарні, як правило, після завершення інтернатури» [6]. Або «резидент – це лікар, який закінчив медичну школу і інтернатуру і тепер отримує навчання в спеціалізованій області, такій, як наприклад, хірургія, внутрішня медицина, патологія тощо. Отримання дозволу на практику у всіх медичних і хірургічних спеціальностях вимагає задовільного завершення програми резидентури» [6].

Незважаючи на деякі відмінності у визначеннях і організаційні рішення у різних країнах, спільним у розумінні резидентури є те, що резидентура (Residency) – це «підготовка лікарів за окремими базовими спеціальностями» [6]. Згідно з Директивою ЄС з визнання професійних кваліфікацій (2005/36 ЄС від 7

вересня 2005 р.), вона «повинна бути стаціонарною і здійснюватися у відповідних закладах, визнаних уповноваженими владними структурами, і передбачати теоретичну і практичну підготовку протягом повного робочого тижня та протягом року, участь у повному діапазоні медичних маніпуляцій у відділі, або кафедрі, де здійснюється навчання, включаючи чергування» [19].

Але якщо поставити перед Україною завдання побудувати навчання у резидентурі на кшталт європейської моделі, то виникає проблема – у Європі у кожній країні є свої, створені роками, підходи з підготовки спеціалістів й досі не можна сказати яка модель є найкращою.

Спільним є і те, що у достатньо великій кількості країн резидентурі передують інтернатура (Internship), але програма навчання інтерна у кожній країні не є однаковою. У США, наприклад, є два види інтернатури: вступна і перехідна інтернатура (Prelim and Transitional internship). Вступна проводиться з терапії або з хірургії. Інтерни вчаться 12 місяців, концентруючись або на терапії, або на хірургії. Після того як лікар закінчив інтернатуру з терапії і склав відповідний іспит, він може працювати терапевтом. Перехідна, або традиційна ротаційна інтернатура має графік, що включає всі головні спеціальності, наприклад ургентну медицину, сімейну практику, терапію, акушерство/ гінекологію, педіатрію і хірургію. Вона триває також 12 місяців. Деякі претенденти віддають перевагу перехідним річним програмам, тому що вони не настільки напружені, як рік вступної інтернатури. Проте цей вид інтернатури може забезпечити кращу підготовку протягом другого року резидентури. За багатьма спеціальностями навчання в інтернатурі фактично є першим роком навчання в резидентурі.

В Австралії та Ізраїлі інтернатура – це період умовної реєстрації, коли медичні дипломовані спеціалісти повинні завершити один рік навчання в акредитованій лікарні до отримання повної реєстрації.

У Швеції еквівалентом інтернатури є загальна практика, яка є обов'язковою для отримання медичної ліцензії. Її тривалість як мінімум 18 місяців, але звичайно триває трохи довше – близько 2-х років. Після інтернатури можна пройти тестування, щоб отримати медичну ліцензію. Потім починається

спеціалізована практика, еквівалентна резидентурі.

Таким чином, можна виділити таку етапність систем ПДМ(Ф)О в різних країнах: одноетапна: після отримання диплома лікаря відбувається навчання в інтернатурі чи в резидентурі (Німеччина, Ізраїль, Румунія та ін.); двоетапна: після отримання диплома лікаря обов'язкове навчання в інтернатурі, а потім в резидентурі чи на спеціалізації (Україна, Швеція, В. Британія та ін.); трьохетапна: після отримання диплома лікаря є навчання в інтернатурі, потім в резидентурі, а потім спеціалізація з вузьких спеціальностей (США, Польща, Франція та ін.).

Прикладом одноетапної підготовки можна навести навчання лікаря у Німеччині (рис. 3.1), Ізраїлі (рис. 3.2) та Румунії (рис. 3.3).

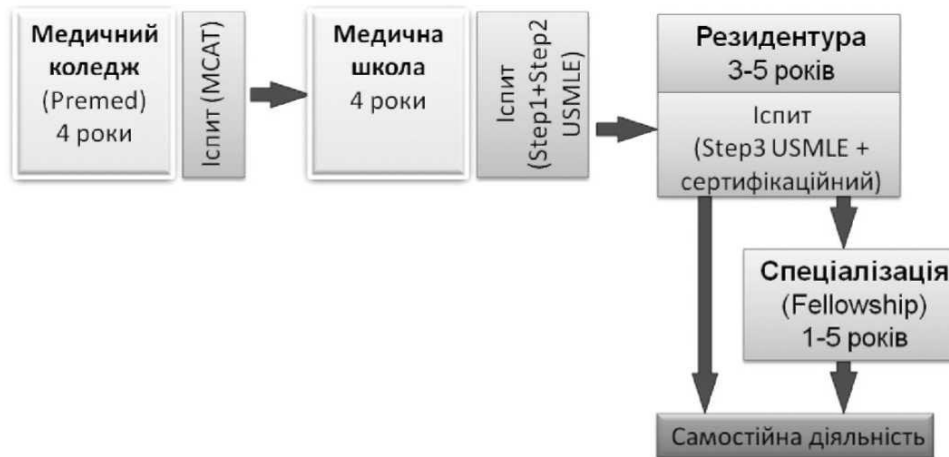


Рис. 3.1. Підготовка лікаря в Німеччині

Примітка. Наведено за [6]

У Німеччині, для того, щоб клініка могла навчати лікарів фахівців на спеціалізації, вона повинна отримати на це офіційний дозвіл.

В Ізраїлі «лікар-спеціаліст», на відміну від «молодшого лікаря», має право працювати в приватних клініках або ж відкривати свою приватну практику. Досить цікавим досвідом є підготовка сімейного лікаря, яка триває 4 роки, протягом яких фахівець проходить такі програмні компоненти: перші 9 місяців у клініці сімейної медицини під прямим і постійним наглядом наукового керівника; 6 місяців, у тому числі 1,5 місяця по кожній з 4 таких спеціальностей,

як: хвороби вуха, горла, носа і хірургія голови та шиї, акушерство та гінекологія, приймальний покій, шкірно-венеричні захворювання, загальна хірургія, очні хвороби, ортопедія, онкологія, ревматологія, геріатрія, реабілітація, інфекційні хвороби; 12 місяців у відділенні внутрішніх захворювань – обов'язково; 6 місяців у педіатричному відділенні – обов'язково; 3 місяці з психіатрії – обов'язково; 12 останніх місяців у клініці сімейної медицини під контролем наукового керівника.

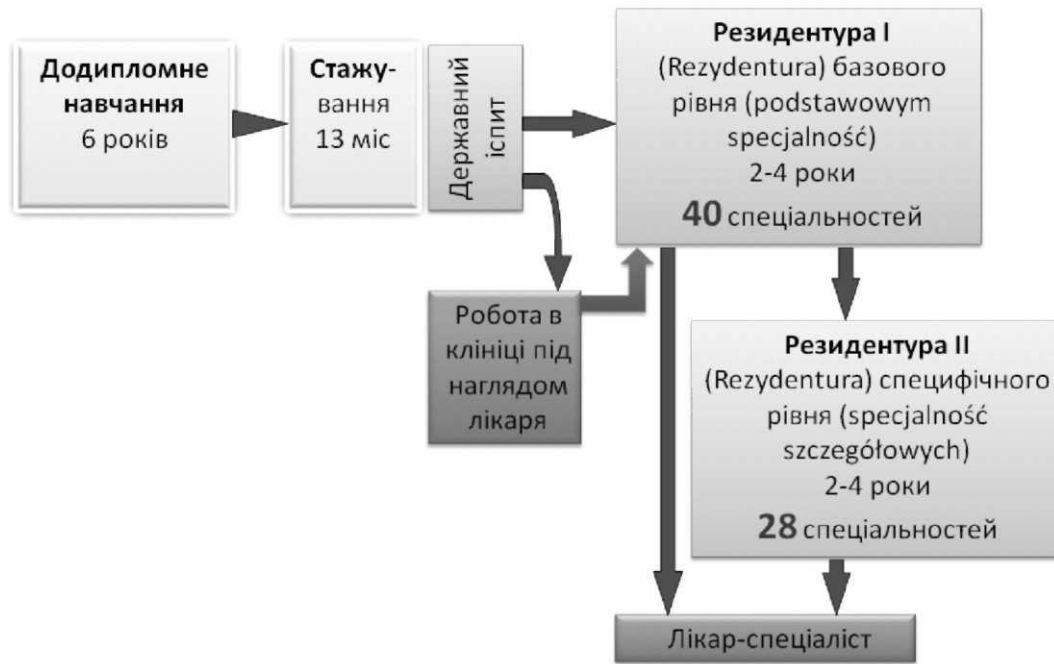


Рис. 3.2. Підготовка лікаря в Ізраїлі

Примітка. Наведено за [6]

У Румунії навчання в резидентурі керується Міністерством охорони здоров'я та Міністерством освіти, досліджень та молоді. Організовується і контролюється професійними асоціаціями (відповідна Медична колегія Румунії) і визнається державними органами.

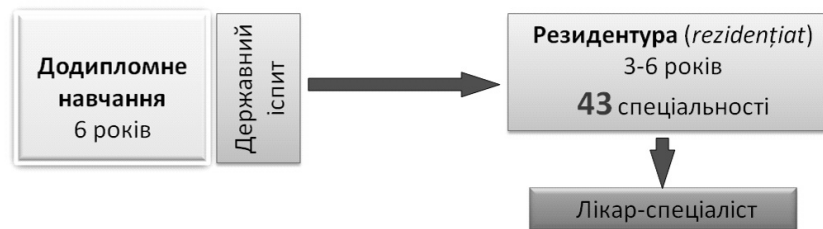


Рис. 3.3 Підготовка лікаря в Румунії

Примітка. Наведено за [6]

Прикладами двохетапної системи ПДМ(Ф)О можуть бути Швеція (рис. 3.4) та Велика Британія (рис. 3.5).



Рис. 3.4. Підготовка лікаря в Швеції

Примітка. Наведено за [6]

У Швеції під час стажування лікарі протягом дев'яти місяців вивчають терапевтичні та хірургічні спеціальності, наступні три місяці – загальну психіатрію, дитячу та підліткову психіатрію. На завершення, протягом шести місяців – загальну медицину.

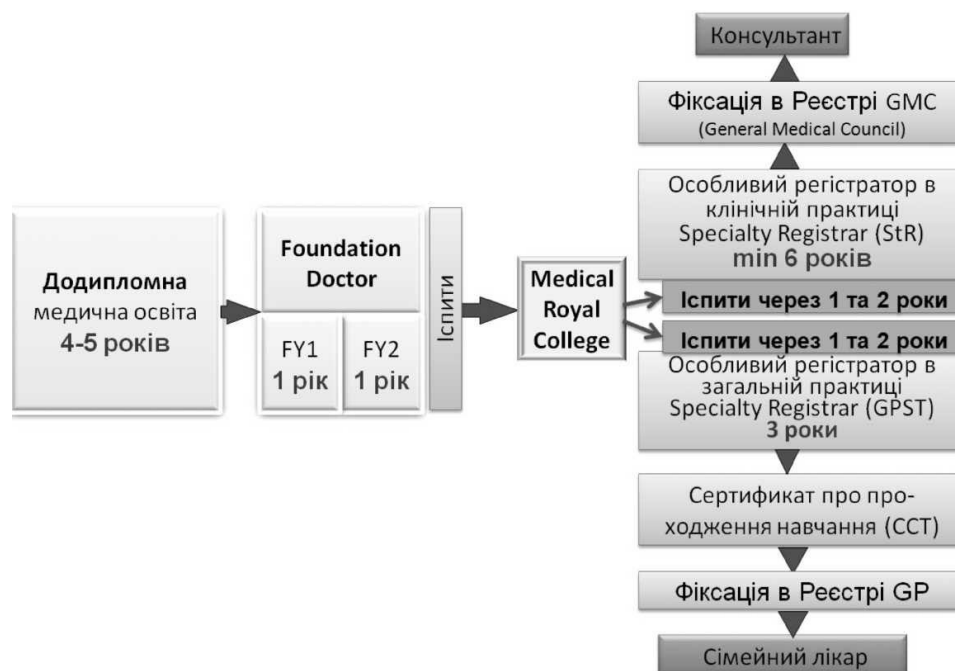


Рис. 3.5. Підготовка лікаря в Великій Британії

Примітка. Наведено за [6]

Після здобування ліцензії спеціаліст отримує дозвіл практикувати і працювати в госпіталях та інших медичних установах, але тільки за умови координування його роботи.

З 1 липня 2006 року в Швеції лікарі спеціалізуються за 56 різних медичних спеціальностей, з яких 31 базові (basspecialiteter) і 25 додаткових (grenspecialitet). Вже в статусі лікаря-спеціаліста випускник отримує сертифікат фахівця і дозвіл практикувати самостійно.

Великі традиції можна побачити у підготовці лікарів у Великій Британії.

У 1-й рік FY1 програма навчання спирається на знання, навички та вміння, набуті лікарем на стадії додипломної підготовки. Цілі навчання на цей рік встановлюються General Medical Council. На 1-му році лікар проходить через три або чотири робочих місяця за різними госпітальними спеціальностями. Наприклад, три місяці загальної хірургії.

Лікарі, після навчання як «Foundation Doctor», отримують досвід роботи з різних спеціальностей і в різних медичних закладах. Окрема увага звертається на управління важкохворими пацієнтами. Навчання також включає в себе загальні професійні навички, що застосовуються до всіх галузей медицини – робота в команді, тайм-менеджмент, комунікації, ІТ-навички тощо.

Трьохетапною є підготовка лікаря у США (рис. 3.6), у Польщі (рис. 3.7) та Франції (рис. 3.8).

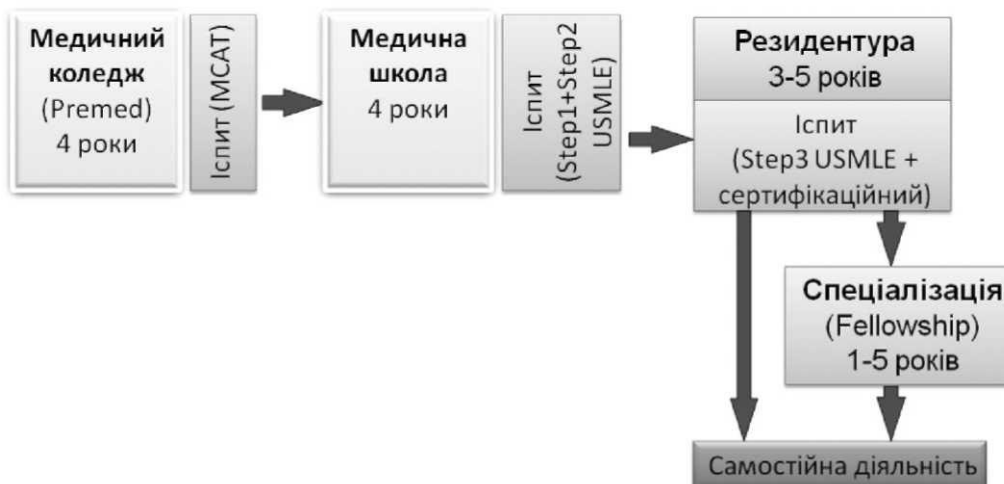


Рис. 3.6. Підготовка лікаря в США

Примітка. Наведено за [6]

У США по завершенні медичної школи лікарю присвоюється ступінь «доктор остеопатичної медицини (1 різних моделей підготовки лікарів можна звернути увагу, що останніми роками в системах медичної освіти розвинених країн світу позначилася тенденція до збільшення питомої ваги практичної підготовки лікарів. Як наслідок-спостерігаються процеси з інтеграції 2-х послідовних форм підготовки: інтернатури і резидентури в одну -резидентуру, як можна побачити на прикладі США.

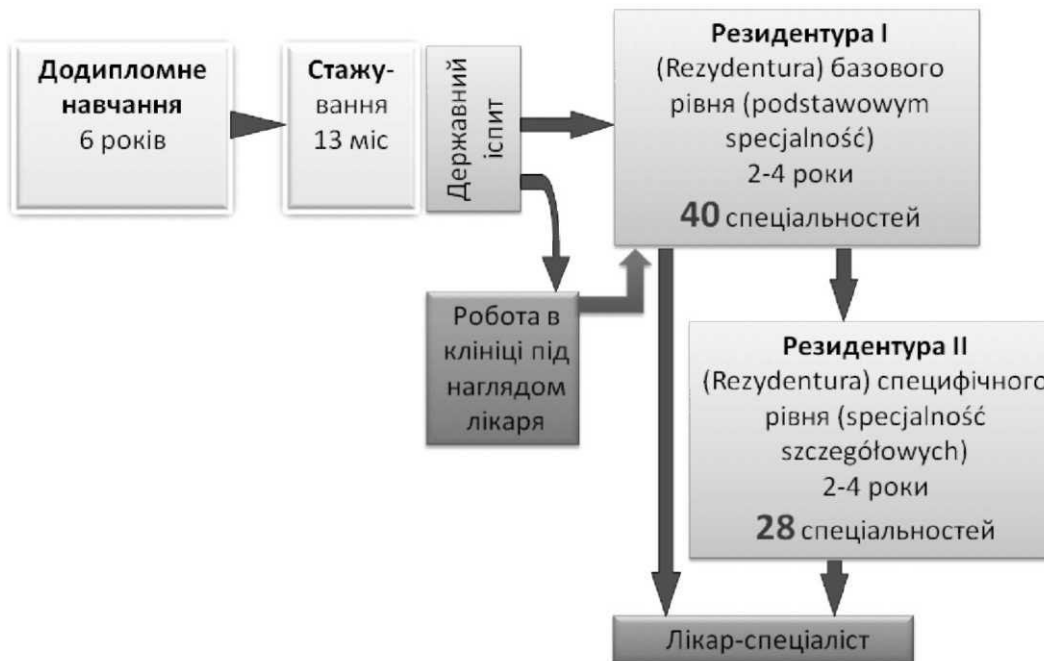


Рис. 3.7. Підготовка лікаря у Польщі

Примітка. Наведено за [...]

Тривалість навчання в резидентурі залежить від спеціальності і відрізняється одна від одної у різних країнах. Наприклад, резидентура з сімейної медицини у Данії і Німеччині триває 5 років, Чеській Республіці, Греції і Ізраїлі- 4 роки, Боснії, Франції, Литві, Португалії, Сербії, Словаччині, Іспанії – 3 роки, Албанії – 2 роки.

Установи, що забезпечують підготовку резидентів, теж відрізняються в різних країнах. В одних відбір, навчання, нагляд і всю відповідальність несуть лікарні, в інших-університети.

Оцінюючи досвід роботи резидентури у зарубіжних країнах, порівнюючи

вітчизняну систему після-дипломної медичної освіти з іноземною, виникає багато дискусійних питань щодо забезпечення ефективного запровадження в найближчий час інституту резидентури в Україні.

При аналізі різних моделей удосконалення системи підготовки фахівців в Україні було проведено аналіз чотирьох варіантів:

1. Запровадити для всіх випускників вищих медичних закладів освіти зі спеціальностей «Лікувальна справа» і «Педіатрія» однорічну обов'язкову інтернатуру з фаху «Загальна практика/ сімейна медицина», потім – вступ до резидентури за конкурсом на 2-4 роки.

2. Запровадити зразу по закінченню вищих медичних закладів освіти для всіх випускників резидентуру з багатьох фахів.

3. Запровадити 2-3-річну резидентуру після повного завершення інтернатури з восьми базових спеціальностей (внутрішні хвороби – 2 роки, педіатрія – 2 роки, хірургія – 3 роки і т. п.).

4. Скоротити нинішній перелік спеціальностей інтернатури та надати випускникам вищих медичних закладів освіти зі спеціальностей «Лікувальна справа» і «Педіатрія» право після однорічної підготовки в інтернатурі з п'яти базових спеціальностей (табл. 3.1) вступати за конкурсом до резидентури за окремими вузькими спеціальностями.

Таблиця 3.1

Пропозиції щодо розподілу спеціальностей в інтернатурі та резидентурі

Інтернатура	Резидентура
1. Загальна практика - сімейна медицина (за дозволом МОЗ) 2. Внутрішні хвороби	гастроентерологія, гематологія, дерматовенерологія, ендокринологія, інфекційні хвороби, кардіологія, неврологія, нефрологія, онкологія, психіатрія, пульмонологія, фтизіатрія, генетика медична
3. Хірургія	нейрохірургія, онкохірургія, ортопедія і травматологія, отоларингологія, офтальмологія, судинна хірургія, торакальна хірургія, трансплантологія, урологія, хірургія серця і магістральних судин
4. Педіатрія	неонатологія, дитяча анестезіологія, дитяча гематологія, дитяча нейрохірургія, дитяча онкологія, дитяча ортопедія і травматологія, дитяча отоларингологія, дитяча офтальмологія, дитяча хірургія
5. Стоматологія	ортодонтія, хірургічна стоматологія

Примітка. Запропоновано автором

Саме четвертий варіант, на наш погляд, є найбільш перспективним для України. Ми вважаємо, що основою для запровадження в перспективі резидентури як очної конкурсної форми післядипломної підготовки лікарів-спеціалістів є нинішня клінічна ординатура. По завершенню навчання в резидентурі фахівці набуватимуть свідоцтво про отриману спеціальність, яке може прирівнюватися до сертифіката спеціаліста. Ще одна вимога – перелік спеціальностей резидентури повинен бути обмеженим (перелік сягає 34 спеціальностей) і складатися з таких, які не потребують завершення повного навчання в інтернатурі за базовою спеціальністю, але потребують тривалого спеціалізованого навчання в клініці.

Прийом в резидентуру повинен проводитися на лімітовані за кожною спеціальністю місця держзамовлення. За окремими спеціальностями можна дозволити конкурсний вступ до резидентури – після 1-го року інтернатури відповідного профілю та Кро-ку-3 (виняток: загальна практика/сімейна медицина – за дозволом МОЗ). Інтерни, які за конкурсом не вступили до резидентури, продовжуватимуть навчання в інтернатурі зі своєї спеціальності.

Підготовка лікарів із інших «вузьких» фахів (авіаційна та космічна медицина, алергологія, геріатрія, дієтологія, ендоскопія, комбустіологія тощо) повинна проводитися на циклах спеціалізації після закінчення повного нормативного терміну навчання у відповідній інтернатурі (рис. 3.9).

При реалізації нової концепції післядипломної освіти (ПДО) вкрай важливо враховувати такі положення: навчання в інтернатурі проводиться зі збереженням системи державного розподілу молодих спеціалістів; при конкурсному вступі інтернів (після їх першого року навчання) в резидентуру перевагами користуються ті, хто направлені на роботу за даною спеціальністю; визначення числа місць держзамовлення в резидентурі з кожної спеціальності та розподіл цих місць між ЗВО повинні проводити МОЗ України та профільні асоціації.

З одного боку, плани запровадження резидентури в Україні, безумовно, мають такі позитивні риси: підвищення якості підготовки кваліфікованих

лікарів; можливість використання при підготовці резидентів модульної системи навчання і розширення мережі університетських клінік; забезпечення шляху до посилення ролі лікарських асоціацій у плануванні необхідної кількості лікарів з певної спеціальності і підвищення мотивації навчання в резидентурі при достойному рівні заробітної плати після її закінчення, соціальні пільги.



Рис. 3.9. Концепція: нова структура ПДО

Примітка. Наведено за [6]

Але запровадження резидентури неможливе без удосконалення законодавчої і нормативної бази, в т. ч. таких документів, як: Положення про резидентуру; Положення про кафедру, на якій здійснюється післядипломна підготовка випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівня акредитації; Положення про клініку, якій надається право навчати лікарів-резидентів тощо. Також необхідно переглянути типові навчальні плани і програми зі всіх спеціальностей резидентури і комп'ютерні атестаційні програми.

3.2. Імплементация інноваційних технологій в практику чинних форм професійного розвитку персоналу досліджуваного медичного закладу

Впровадження в систему професійного розвитку медичного персоналу інноваційних технологій оволодіння практичними навичками – основне завдання сучасної медичної освіти.

В даний час для навчання та підвищення кваліфікації фахівців у різних сферах освіти використовується та активно розвивається кейс-метод (Case Based Learning). Це «дослідницький підхід, який використовується для глибокого та багатогранного розуміння складної проблеми в контексті реального життя, який спрямований не так на отримання нових знань, як на формування професійної компетентності, умінь та навичок розумової діяльності» [19].

Використання кейс-методу для професійного розвитку медичного персоналу повинно включати набір клінічних випадків, які пропонуються користувачам у процесі навчання для аналізу в інтерактивному режимі. Останнім часом все більшої популярності набуває мультимедійний спосіб представлення кейсів [7].

Впровадження в систему професійного розвитку медичного персоналу кейс-методу навчання обумовлено тим, що одним із головних напрямів у сфері медичної освіти є необхідність поглиблення практичного аспекту підготовки майбутніх лікарів, а також якісної післядипломної підготовки за збереження належного рівня теоретичних знань. А класична система клінічної медичної освіти не здатна повною мірою вирішити проблему практичної підготовки лікаря. Головними перешкодами для цього є безперервний зворотний зв'язок між учнем і педагогом, неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних ситуацій. У зв'язку з цим поява кейс-методу навчання за допомогою інтерактивних веб-технологій є невід'ємним напрямком сучасної медичної освіти, а комп'ютерне моделювання, що базується на даних реального пацієнта (ЕКГ, Ехо-КГ, КТ тощо), дозволяє спрогнозувати тактику обстеження та лікування з урахуванням клінічної ситуації та сучасних міжнародних

рекомендацій з тих чи інших питань медицини, знижує потенційний ризик для пацієнта та зрештою підвищує якість надання медичної допомоги.

Передумовами впровадження в систему професійного розвитку медичного персоналу кейс-методу за допомогою інтерактивних веб-технологій є: періодична відсутність тематичних пацієнтів для демонстрації, неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних випадків; необхідність поглиблення практичного аспекту якісної післядипломної підготовки за збереження належного рівня теоретичних знань; необхідність оптимізації традиційних засобів, методів та форм навчання; необхідність якісної візуалізації додаткових методів обстеження; необхідність удосконалення методів контролю знань, запровадження комп'ютерного тестування; необхідність впровадження в освітній процес нових інформаційно-освітніх веб-технологій навчання, що підвищують ефективність викладання та навчання.

Кейс-метод навчання в системі професійного розвитку медичного персоналу, на нашу думку, може реалізуватися за допомогою таких компонентів:

1. Презентація клінічних випадків (розповідний виклад клінічного випадку);
2. Тренажери клінічних випадків (поєднання конкретного клінічного випадку з логічно пов'язаними тестовими завданнями);
3. Інтерактивні тренажери відпрацювання практичних навичок (поєднання теоретичного матеріалу з конкретної теми з великою кількістю тестових клінічних ситуаційних завдань);
4. Медичний освітній веб-квест (поєднання кількох тем в рамках одного проблемного завдання з елементами інтерактивної гри в стилі детективу, з побудовою сценарію з розгалуженням та поєднанням теоретичного матеріалу за декількома темами, з відпрацюванням практичних навичок та тестовими завданнями) (рис. 3.1).

Технологія «web-квест» була розроблена в 1995 році професорами державного університету Сан Дієго (США) Берні Доджем та Томом Марчем. Незабаром вона стала відома та вдосконалена в Швейцарії.

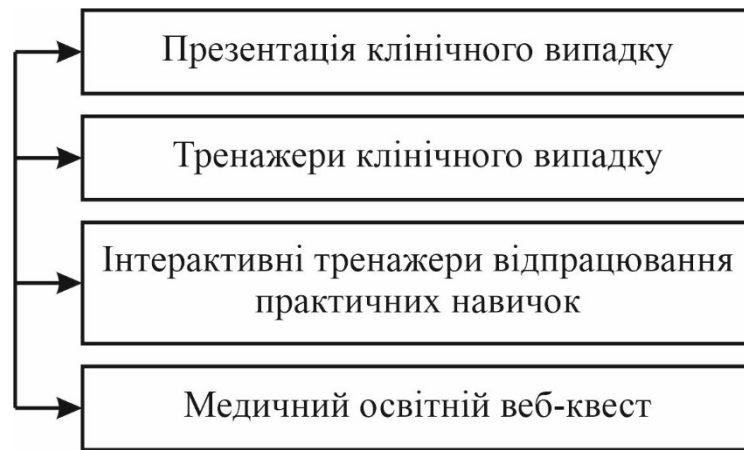


Рис. 3.8. Основні складові кейс-методу в системі професійного розвитку медичного персоналу

Примітка. Складено самостійно

В даний час у зв'язку з розширенням сфери застосування web-квест технологій уточнюється сутність даної категорії, з'являються різні типології web-квестів, розглядаються їх структури та функціональні можливості. Сама назва «web-квест» походить від двох складових: веб (від англ. web – павутина) – це всесвітня система, яка надає доступ до пов'язаних між собою документів, що знаходяться на різних комп'ютерах, підключених до Інтернету. Всесвітня мережа складається з мільйонів Web-серверів, які розташовані по всьому світу. Web-сервер – це програма, яку використовують для передачі даних на підключених до мережі комп'ютерах; і квест (від англ. quest – пошук, пригода) в сучасній педагогічній літературі трактується як пошук, дослідження. Поняття web-квест означає «виконання завдань з елементами рольової гри під час використання інформаційних ресурсів» [20] або «спеціальним чином організований вид дослідницької діяльності, для виконання якої учні здійснюють пошук інформації в мережі Internet за вказаними адресами» [19].

Web-квест – це один з найефективніших активних компонентів системи безперервного навчання XXI століття, в тому числі, і сучасної медичної освіти, який являє собою проблемне завдання з елементами рольової гри, для виконання якого використовуються інформаційно-освітні web-технології [20].

Технологія web-квесту не вимагає від учасників освітнього процесу

спеціальних технічних знань, але в той же час вона може сприяти розвитку критичного та абстрактного мислення, умінь порівнювати, аналізувати, класифікувати, навичок самостійного планування, цілепокладання, активного пізнання медичного матеріалу (навчального курсу, навчальної теми, навчального питання, сучасних рекомендацій з надання медичної допомоги, діагностики та лікування того чи іншого захворювання, конкретної клінічної ситуації) з самостійно побудованої освітньої траєкторії. Це сприяє вибору освітньої стратегії залежно від сфери інтересів та наявних здібностей, зокрема, можливості планування результатів у теоретичній, прикладній, дослідній, історичній або корекційно-аналітичній діяльності, а також підвищення пізнавальної активності учнів, їх мотивації до навчання [7].

В галузі професійного розвитку медичних працівників проблемне завдання може являти собою обговорення будь-якої навчальної теми, зокрема внутрішньої медицини, наприклад, клінічного випадку, який поєднує в собі як базові знання, так і підвищення кваліфікації лікаря, враховуючи сучасні клінічні рекомендації та протоколи надання медичної допомоги. Освітній web-квест сприяє зручному наочному представленню навчальної інформації з використанням новітніх web-технологій, у тому числі медіафайлів (мультимедіа, аудіоматеріалів), що підвищує якість навчання, зумовлює зростання мотивації до самонавчання, розвиває логічне мислення, сприяє детальному аналізу сучасних стандартів діагностики та лікування з урахуванням конкретної клінічної ситуації, формує алгоритм мислення та дій, є міжпредметним та практично орієнтованим, що і є невід'ємною частиною безперервного професійного розвитку лікарів.

Медичний web-квест дозволяє організувати індивідуальну освітню траєкторію медичного працівника. У рамках професійного розвитку медичних працівників web-квест технології розширюють можливості підвищення ефективності освітнього процесу в усіх розділах внутрішньої медицини, оскільки використовують різні форми надання медичної інформації із застосуванням електронних засобів навчання.

Світова практика напрацювала цілу низку моделей побудови web-квестів:

1) створені викладачем або учнями сценарії проектної діяльності з різних актуальних (цікавим для обговорення, гострим, проблемним) темам при використанні численних інформаційних ресурсів;

2) організований вид самостійної дослідницької діяльності з використанням можливостей Інтернету;

3) організована спеціальним чином web-сторінка;

4) інноваційний спосіб організації самостійної роботи учнів;

5) розроблений самостійно на основі дидактичної структури ресурс Інтернету та запропонований для виконання;

6) дидактична модель осмислення, тлумачення раціональної роботи з персональним комп'ютером та інформаційними ресурсами Інтернет, яка виступає способом активізації навчальної діяльності.

На нашу думку, сучасний медичний освітній web-квест може поєднувати у собі елементи як ігрового web-квесту, так і дослідницького, і являти собою формат детективу на підставі вирішення завдання постановки діагнозу, проведення диференціальної діагностики на прикладі конкретного клінічного випадку. Ігрові web-квести можуть мати освітній характер, оскільки сприяють ознайомленню з певною сукупністю медичних знань або окремими, розрізненими медичними фактами та рекомендаціями. Дослідницькі web-квести, навпаки, дозволяють здійснювати поглиблення вивчених знань на визначену тему. Вони можуть охоплювати зміст якоїсь однієї навчальної проблеми, що носить вузький характер (наприклад, міні-проекти) або, навпаки, задіяти знання з різних галузей навчального предмета (наприклад, з кардіології, пульмонології, функціональної діагностики тощо).

Слід зазначити, що для підготовки web-квестів необхідний високий рівень інформаційної компетентності викладачів. Створення інформаційно-освітнього медичного web-квесту достатньо трудомістке заняття, але, працюючи над ним, педагог удосконалює свою професійну компетенцію, а отриманий web-квест представляє ефективний наочний тренажер підвищення кваліфікації широкого кола спеціалістів. Значною перевагою є те, що в рамках одного освітнього web-

квесту можуть бути поєднані різні теми по одному предмету або кільком предметам, патологіям, тобто він є інтегральним, міждисциплінарним, практично орієнтованим, оскільки створений на основі конкретної клінічної ситуації. Освітній медичний web-квест зручно імпортується та поєднується з системами дистанційного навчання, а саме системою Moodle, і може відображатися на мобільних пристроях, так як створюється з використанням сучасних web-технологій, що динамічно розвиваються.

Таким чином, впровадження в систему професійного розвитку медичного персоналу кейс-методу за допомогою інтерактивних web-технологій є важливою складовою сучасного активного медичного навчання як на додипломному, так і післядипломному етапах освіти в рамках підвищення кваліфікації. Він сприяє покращенню організації активної пізнавальної діяльності учасників навчання, розвитку логічного мислення, аналізу, узагальнення, систематизації та оцінки інформації, формує нові компетенції (розвиток комп'ютерних навичок, підвищення словникового запасу), реалізації креативного потенціалу (розвиток дослідницьких та творчих здібностей), а також розвиває вміння використовувати накопичені теоретичні знання для вирішення конкретного проблемного завдання (клінічного випадку), що є основою повсякденної діяльності лікарів.

Використання кейс-методу в системі професійного розвитку медичного персоналу за допомогою інтерактивних веб-технологій реальних клінічних випадків дозволяє моделювати різні клінічні ситуації з використанням сучасних web-технологій, у тому числі рідкісні клінічні випадки з відпрацюванням навичок діагностики та алгоритмів лікування, алгоритмів дій у тій чи іншій клінічній ситуації, що дає можливість багаторазового відпрацювання певних вправ та дій за запропонованими алгоритмами (можливість необмеженої кількості повторів для відпрацювання потрібної навички), забезпечує індивідуальний підхід у підвищенні кваліфікації медичних кадрів, і як наслідок забезпечує покращення якості надання медичної допомоги. Зібрана база клінічних випадків із докладною візуалізацією результатів обстеження може сприяти значному підвищенню якості медичної освіти. Перевагами також є і те,

що «клінічний досвід у віртуальному середовищі не має ризику для пацієнта, за допомогою тестового контролю проводиться об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності, тренінг може відбуватися у зручний час, незалежно від роботи закладу охорони здоров'я, частина функцій викладача передається віртуальному тренажеру, що сприяє формуванню самостійності у прийнятті рішень, і як наслідок відбувається підвищення ефективності навчання медичних фахівців згідно з новими високотехнологічними методиками» [45].

Висновки до розділу 3

Запропоновано для удосконалення системи професійного розвитку персоналу в закладах охорони здоров'я запровадити резидентурну форму післядипломної освіти, яка базується на принципах рівності випускників контрактної та бюджетної форм навчання, рейтинговості в отриманні спеціалізації. Обґрунтовано, що резидентура повинна бути стаціонарною і здійснюватися у відповідних закладах, визнаних уповноваженими владними структурами, і передбачати теоретичну і практичну підготовку протягом повного робочого тижня та протягом року, участь у повному діапазоні медичних маніпуляцій у відділі, або кафедрі, де здійснюється навчання, включаючи чергування.

Основою для запровадження в перспективі резидентури як очної конкурсної форми післядипломної підготовки лікарів-спеціалістів є нинішня клінічна ординатура. По завершенню навчання в резидентурі фахівці набуватимуть свідоцтво про отриману спеціальність, яке може прирівнюватися до сертифіката спеціаліста. Перелік спеціальностей резидентури повинен бути обмеженим і складатися з таких, які не потребують завершення повного навчання в інтернатурі за базовою спеціальністю, але потребують тривалого спеціалізованого навчання в клініці.

Запропоновано імплементувати в практику професійного розвитку медичних працівників закладів охорони здоров'я, в тому числі і в КНП «Микулинецька районна лікарня», кейс-метод, методика практичної реалізації

якого ґрунтується на використанні набору клінічних випадків, що пропонуються користувачам у процесі навчання для аналізу в інтерактивному режимі, наприклад за допомогою мультимедійного способу представлення.

Запропоновано варіанти використання кейс-методу в системі професійного розвитку медичного персоналу, зокрема: презентація клінічних випадків (розповідний виклад клінічного випадку); тренажери клінічних випадків (поєднання конкретного клінічного випадку з логічно пов'язаними тестовими завданнями); інтерактивні тренажери відпрацювання практичних навичок (поєднання теоретичного матеріалу з конкретної теми з великою кількістю тестових клінічних ситуаційних завдань); медичний освітній веб-квест (поєднання кількох тем в рамках одного проблемного завдання з елементами інтерактивної гри в стилі детективу, з побудовою сценарію з розгалуженням та поєднанням теоретичного матеріалу за декількома темами, з відпрацюванням практичних навичок та тестовими завданнями).

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження механізму професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я, проведене на матеріалах КНП «Микулинецька лікарня» Микулинецької селищної ради дозволяє зробити наступні висновки та навести пропозиції:

1. В результаті проведеного дослідження встановлено, що професійний розвиток персоналу являє собою орієнтовану на цілі розвитку організації систему взаємопов'язаних та взаємозалежних елементів, таких як: цілі та завдання, стратегія та політика професійного розвитку персоналу організації, принципи, методи розвитку, технології розвитку, що забезпечують, з одного боку, підтримку відповідності якісного рівня персоналу вимогам організації/робочих місць, а з іншого – можливість задоволення потреб самих працівників у професійній самореалізації.

2. В роботі до інноваційних методів навчання персоналу віднесено: відеонавчання, дистанційне навчання, модульне навчання, кейс-навчання, тренінги, ділові, метафоричні та рольові ігри, метод мозкового штурму, метод поведінкового моделювання, сторітейлінг, навчання діями, баскет-метод, навчання за методом «Shadowing», навчання за методом «Secondment», навчання за методикою «Buddying» тощо.

3. В результаті проведеного дослідження, всі методи навчання запропоновано поділити залежно від їх «спрямованості на цільову аудиторію». Відповідно до цієї класифікаційної ознаки всі методи навчання персоналу поділено на методи, спрямовані (переважно) на навчання: керівників, спеціалістів, службовців, робітників або універсальні методи, які підходять для навчання всіх категорій персоналу. Наголошено на розмитості кордонів між запропонованими групами методів. Акцентовано увагу на тому, що дана класифікація побудована на основі врахування ефективності визначених методів навчання саме для певних груп працівників.

4. КНП «Микулинецька лікарня» є лікарняним закладом охорони здоров'я, комунальним унітарним некомерційним підприємством, яке надає

послуги первинної та вторинної/спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та його статутом.

5. Штатним розписом КНП «Микулинецька лікарня» передбачено 71,25 штатних посад з розрізі груп працівників: адміністративно-управлінський персонал, господарсько-обслуговуючий персонал, загально-лікарняний персонал, персонал поліклінічного відділення, працівники терапевтично-неврологічного відділення, працівники клініко-діагностичної лабораторії та працівники рентгенологічного кабінету.

6. В результаті дослідження виділено специфічні риси якісного складу та професійного рівня працівників КНП «Микулинецька лікарня»: досліджувана медична установа має достатньо високий кваліфікаційний рівень підготовки медичних працівників; серед медичних працівників близько 64% працюючих мають стаж більше 10 років, що є позитивним моментом в діяльності закладу; розподіл працівників за статтю засвідчує високу питому вагу жінок, яка складає 78%; в середньому 37 % медичного персоналу мають стаж роботи понад 20 років, вищу кваліфікаційну категорію мають 17%.

7. В роботі виявлено, що організаційному забезпеченню професійного розвитку персоналу КНП «Микулинецька лікарня» присутній ряд недоліків: відсутній стратегічний документ, який регламентує положення кадрової політики; присутнє дублювання функцій окремих працівників; відсутня низка документів, що регламентують процеси управління персоналом.

8. Для удосконалення системи професійного розвитку персоналу в закладах охорони здоров'я запропоновано запровадити резидентурну форму післядипломної освіти, яка базується на принципах рівності випускників контрактної та бюджетної форм навчання, рейтинговості в отриманні спеціалізації. Обґрунтовано, що резидентура повинна бути стаціонарною і здійснюватися у відповідних закладах, визнаних уповноваженими владними структурами, і передбачати теоретичну і практичну підготовку протягом повного робочого тижня та протягом року, участь у повному діапазоні медичних

маніпуляцій у відділі, або кафедрі, де здійснюється навчання, включаючи чергування.

9. Основою для запровадження в перспективі резидентури як очної конкурсної форми післядипломної підготовки лікарів-спеціалістів є нинішня клінічна ординатура. По завершенню навчання в резидентурі фахівці набуватимуть свідоцтво про отриману спеціальність, яке може прирівнюватися до сертифіката спеціаліста. Перелік спеціальностей резидентури повинен бути обмеженим і складатися з таких, які не потребують завершення повного навчання в інтернатурі за базовою спеціальністю, але потребують тривалого спеціалізованого навчання в клініці.

10. Запропоновано імплементувати в практику професійного розвитку медичних працівників закладів охорони здоров'я, в тому числі і в КНП «Микулинецька районна лікарня», кейс-метод, методика практичної реалізації якого ґрунтується на використанні набору клінічних випадків, що пропонуються користувачам у процесі навчання для аналізу в інтерактивному режимі, наприклад за допомогою мультимедійного способу представлення.

11. Запропоновано варіанти використання кейс-методу в системі професійного розвитку медичного персоналу, зокрема: презентація клінічних випадків (розповідний виклад клінічного випадку); тренажери клінічних випадків (поєднання конкретного клінічного випадку з логічно пов'язаними тестовими завданнями); інтерактивні тренажери відпрацювання практичних навичок (поєднання теоретичного матеріалу з конкретної теми з великою кількістю тестових клінічних ситуаційних завдань); медичний освітній веб-квест (поєднання кількох тем в рамках одного проблемного завдання з елементами інтерактивної гри в стилі детективу, з побудовою сценарію з розгалуженням та поєднанням теоретичного матеріалу за декількома темами, з відпрацюванням практичних навичок та тестовими завданнями).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балабанова Л.В., Сардак О.В. *Управління персоналом. Підручник*. К.: Центручбової літератури, 2011. 468 с.
2. Білинська М.М., Радиш Я.Ф. *Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у2 ч К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.*
3. Білинська М.М., Авраменко Т.П. *Управління змінами сфери охорони здоров'я : навч.-метод. матеріали*. К. : НАДУ, 2015. 80 с.
4. Босак О.В. *Професійне навчання персоналу як фактор розвитку людських ресурсів організації. Управління людським потенціалом*. Київ. 2012. № 3. С. 320-323.
5. Виноградський М.Д., Виноградська А.М., Шканова А.М. *Управління персоналом. : навч. посібник*. К. : Центр учбової літератури, 2009. 502 с.
6. Волосовець О.П., Вдовиченко Ю.П., Булах І.Є., Краснов В.В., П'ятницький Ю.С. *Проблемні питання впровадження лікарської резидентури в Україні. Післядипломна освіта та лікарське самоврядування за європейськими стандартами: матеріали Всеукр. наук.-практич. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 11–12 верес. 2014 р.)*. Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. Тернопіль : ТДМУ, 2014. С. 5-12.
7. Вороненко Ю. В. *Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє. Медична освіта*. 2017. № 3. С. 32-35.
8. Галайда Т. О., Савицька І. М. *Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації персоналу на підприємствах в сучасних умовах. Економіка і регіон. Полтава*. 2011. № 2 (29). С. 118- 122.
9. *Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Проект, представленный на 138-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ*. URL: <https://docplayer.ru/45625202-Globalnaya-strategiya-dlya-razvitiya-kadrovyyh-resursov-zdravoohraneniya-trudovyye-resursy-2030-g.html>
10. *Господарський кодекс України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>

11. Грицко Р Ю. Державне управління системою освіти фахівців сімейної медицини в Україні. Дрогобич : Просвіт, 2014. С. 11.
12. Данюк В. М., Петюх В. М., Цимбалюк С.О. та ін. Менеджмент персоналу: навч. посіб.; за заг. ред. В. М. Данюка, В. М. Петюха. К.: КНЕУ, 2004. 398 с.
13. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: навч. посіб.; кер. авт. кол. І.М.Солоненко, Л.І.Жаліло. К.: Вид-во НАДУ, 2004. 116 с.
14. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 446 від 22 лютого 2019 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text>
15. Директива (ЄС) 2017/2397 Європейського Парламенту і Ради від 12 грудня 2017 року про визнання професійних кваліфікацій у внутрішньому судноплаванні та про скасування директив Ради 91/672/ЄЕС та 96/50/ЄС. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_005-17#Text
16. Древецька О.І. Сутність та складові управління персоналом в сучасному науковому дискурсі. *Студентський вісник НУВГП*. Рівне : НУВГП, 2017. Вип. 2(8). С. 78-80.
17. Дячук Д.Д. Концептуальне обґрунтування та побудова моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку закладу охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2012. № 4. С. 30-37.
18. Іванова Ю.С. Поняття професійного навчання працівників: теоретико-правовий аналіз. *Право та інновації*. 2014. № 4. С. 148-155.
19. Інноваційні освітні технології в післядипломному навчанні лікарів: психолого-педагогічні аспекти. За ред. О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, М. П. Гиря та ін. Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні : матеріали 15-ї Все-укр. наук.-практ. конф. з міжнар. Т:ТНМУ. 2018. С. 70-74.
20. Киричок В. А. Можливості застосування інтерактивних методів навчання у системі післядипломної медичної освіти. *Медична освіта*. 2016. № 1. С. 25-28.
21. Концепція розвитку неперервної педагогічної освіти : Наказ

Міністерства освіти і науки України від 14.08.2013 р. № 1176. URL: http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/36816/

22. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К., 2018. 96 с.

23. Круп'як Л.Б. Управління трудовими ресурсами організації: навч. Посібник. К.: Кондор - Видавництво, 2013. 278 с.

24. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом: навчальний посібник. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: Кондор, 2009. 308 с.

25. Кудря Я.В. Нові підходи до кадрової політики в управлінні персоналом. *Проблеми науки*. 2011 №7. С. 21-26.

26. Кудрявцева Т. О. Ділова гра як засіб підготовки майбутніх лікарів до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності. *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології*. Херсон. 2014. Вип. 2 (9). С. 304-308.

27. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. Дніпропетровськ, 2016. 53 с.

28. Магрламова К. Г. Портфоліо як засіб формування професійної компетентності майбутнього лікаря. *Науковий часопис*. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2018. Вип. 60. Т. 2. С. 9-12.

29. Матрушко А. Є. Оцінка ефективності навчання персоналу. *Наукові праці. Економіка*. 2010. Випуск 132. С. 108-114.

30. Медична освіта в Україні, погляд у майбутнє: проект Постанови парламентських слухань від 18 травня 2017 р. № 6467. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/DH4ZN00A>

31. Мельник А., Богач Ю. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2020. Вип. 4. С. 92-113.

32. Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. Менеджмент

державних установ і організацій: навч. посібник; за ред. А.Ф. Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 425 с.

33. Мельник А.Ф., Мельник Ю.В. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні. *Регіональна економіка*. Вип. II (74). С. 28-52.

34. Мельник О. Інноваційні технології професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні : матеріали доповідей Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу. Тернопіль, 25 листопада 2021 року, 2021. С. 202-204.

35. Мельник О. Кейс-метод як інноваційна форма професійного навчання працівників закладів охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі : матеріали доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Тернопіль, 28 травня 2021 року. Тернопіль, 2021.

36. Мельничук Д.П. Трудовий потенціал в системі оцінки людського капіталу України. *Вісник ЖДТУ. Економічні науки*. 2007. № 4(42). С. 219-181.

37. Мироню І.С., Новічкова О.М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навч. посіб. К. : Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.

38. Мінцер О. П., Вороненко Ю. В. Логіка використання портфоліо в забезпеченні якості післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікаря. Аналітичний огляд. Медична інформатика та інженерія. Київ: НМАПО ім. П. Л. Шупика. 2017. № 3. С. 39-56.

39. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок, 2020. 560 с.

40. Моторна І. Персонал як основний ресурс нової економіки – економіки знань. *Україна: аспекти праці*. Київ. 2011. №7. С.32-39.

41. Мурашко М. І. Менеджмент персоналу: навч. посіб. 3-тє вид., випр. I

доп. К.: Т-во „Знання”, КОО, 2008. 435 с.

42. Ожиганова М.І., Хорошко В.О., Яремчук Ю.Є., Карпинець В.В. *Управління персоналом : навч. посіб.* Вінниця : ВНТУ, 2014. 187 с.

43. Олексіна Н. О., Волосовець О. П., П'ятницький Ю. С. Медична освіта: відповіді на виклики сучасності. *Медична освіта*. 2018. № 2. С. 36-40.

44. Освітній глосарій ЮНЕСКО. [URL:http://uis.unesco.org/en/glossary](http://uis.unesco.org/en/glossary)

45. Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

46. Положення про відділ кадрів КНП «Микулинецька лікарня».

47. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF#Text>

48. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 року № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>

49. Романовська О., Бандурян В. Методика використання інноваційних технологій навчання при підвищенні кваліфікації лікарів. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2020. № 3. С. 30-47.

50. Селезньова Г.О. Роль стратегії управління персоналом у стратегічному наборі компетентної організації. *Бізнес Інформ*. 2012. №3. С. 231-233.

51. Статут КНП «Микулинецька лікарня».

52. Управління розвитком персоналу: Навчальний посібник / Т. П. Збрицька, Г. О. Савченко, М. С. Татаревська. За заг. ред. М.С. Татаревської. – Одеса: Атлант, 2013. 427 с.

53. Хміль Ф. І. Управління персоналом: підруч. К. : Академвидав, 2006. 488 с.

54. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент : навчальний посібник. Тернопіль : «Крок», 2017. 351 с.

55. Штатний розпис КНП на 2022 рік: поради щодо складання. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/1783-shtatniy-rozpis-knp-na-2020-rk-poradi-shchodo-skladannya>