

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ****Західноукраїнський національний університет****Факультет економіки та управління****Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу****«Професійний розвиток кадрів закладу охорони здоров'я»**

спеціальність 073 «Менеджмент»

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконала здобувачка

**Хруняк Олеся Іванівна**

\_\_\_\_\_

підпис

Науковий керівник:

к.е.н., доцент

**Котис Наталія Володимирівна**

\_\_\_\_\_

підпис

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ КАДРІВ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....</b>	<b>6</b>
1.1. Сутність та особливості професійного розвитку медичних кадрів.....	6
1.2. Система безперервного професійного розвитку лікарів.....	13
Висновки до розділу 1.....	21
<b>РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ КАДРІВ ДУ «ТМО МВС УКРАЇНИ ПО ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ»...22</b>	<b>22</b>
2.1. Оцінка організаційного забезпечення професійного розвитку кадрів у досліджуваному закладі охорони здоров'я .....	22
2.2. Характеристика кадрового складу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» .....	30
2.3. Діагностика професійності медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я .....	36
Висновки до розділу 2.....	44
<b>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ КАДРІВ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>45</b>
3.1. Сприяння професіоналізації кадрового складу медичної установи .....	45
3.2. Коучинг і наставництво як інструменти професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.....	52
Висновки до розділу 3.....	60
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>61</b>
<b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>64</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>70</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Висока якість надання медичної допомоги залежить від багатьох чинників, серед яких одним із найважливіших є реалізація професійної можливості лікаря. В нинішніх умовах сучасного світу, коли відбувається процес швидкого оновлення медичних знань, впровадження в медичну практику високотехнологічних засобів діагностики і терапії, всезростаючих інформаційних потоків, лікар постійно опиняється в ситуації, коли він сам гостро відчуває потребу в нових знаннях, в постійному підвищенні свого професіоналізму. До постійного розвитку професіоналізму лікаря спонукає також зростання рівня знань самих пацієнтів та суспільства в цілому з питань медицини, розвитку інформаційних технологій та реформування системи охорони здоров'я. Всі ці фактори зумовлюють актуальність дослідження даної проблематики.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Аналіз наукової літератури свідчить про увагу дослідників до питань професійного розвитку кадрів закладу охорони здоров'я. Загальні теоретико-методологічні засади даної проблеми розглядаються в роботах вітчизняних вчених таких як: М. Авакян, В. Андрух, Т. Бенда, В. Богомаз, В. Борщ, Ю. Вороненко, М. Гриньова, В. Горачул, П. Калита, Ю. Крамар, Я. Кульбаніна, С. Курбатов, О. Лисенко, В. Москаленко, Р. Марушко, О. Никоненко, О. Січкоріз, Х. Симчишин, Г. Тітов, Т. Чернишенко та інших. Однак проблема безперервного професійного розвитку лікарів у час реалізації медичної реформи залишається невирішеною.

**Метою випускної кваліфікаційної роботи** є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення професійного розвитку медичних кадрів.

Відповідно до вказаної мети в випускній кваліфікаційній роботі поставлені наступні завдання:

- висвітлити сутність та особливості професійного розвитку медичних кадрів;

- охарактеризувати систему безперервного професійного розвитку лікарів;
- провести оцінку організаційного забезпечення професійного розвитку кадрів у досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- надати характеристику кадровому складу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області»;
- провести діагностику професійності медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- обґранкувати необхідність сприяння професіоналізації кадрового складу медичної установи;
- надати рекомендації щодо впровадження коучингу і наставництва як інструментів професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

**Об'єктом** випускної кваліфікаційної роботи є процес професійного розвитку кадрів ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області».

**Предметом** дослідження є теоретичні та прикладні аспекти професійного розвитку кадрів закладу охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** Розв'язання поставлених завдань в роботі забезпечувалася використанням загальнонаукових та спеціальних методів дослідження. У роботі проведено ретроспективний аналіз професійного розвитку кадрів медичних закладів країни. Використовувався аналітико-описовий метод вивчення і узагальнення теорії та досвіду професійного розвитку медичних кадрів. А також застосовувалися методи системного аналізу, факторного аналізу, логічного узагальнення, методи причинно-наслідкових зв'язків, економічних розрахунків, прогнозування та моделювання.

Інформаційною базою роботи були законодавчі та нормативні акти з питань професійного розвитку кадрів охорони здоров'я, монографічна література з даної проблематики та внутрішні матеріали ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області».

**Практична значущість** роботи полягає в тому, що основні положення випускної кваліфікаційної роботи доведені до рівня практичних рекомендацій і можуть бути використані в процесі професійного розвитку медичних

працівників ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області».

**Апробація.** За результатами дослідження відповідно до вимог опубліковано тези двох доповідей.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ КАДРІВ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Сутність професійного розвитку медичних кадрів

Необхідність постійного вдосконалення професійного розвитку найкраще виражена у словах В. Борщ «...у лікарському мистецтві немає лікарів, що закінчили свою науку» [6, с. 74]. Тобто основним завданням професійного розвитку працівників закладів охорони здоров'я є збереження знань та навичок, а також постійне їх вдосконалення відповідно до потреб, продиктованих сучасністю.

Визначення сутності поняття «професійний розвиток» кадрів закладу охорони здоров'я має першочергове значення для розуміння його здійснення та оцінки ефективності. Отже, професійний розвиток лікарів це набуття ними нових компетенції, знань, умінь, які вони використовують чи будуть використовувати у своїй професійній діяльності. Це процес підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації працівників з метою якісного виконання ними своїх посадових обов'язків [5].

На переконання А. Ткаченка професійний розвиток - це «цілеспрямований та систематичний вплив на працівника шляхом здійснення професійного навчання впродовж усієї трудової діяльності з метою досягнення високої ефективності, підвищення конкурентоспроможності працівника та забезпечення виконання ним більш складних завдань на основі максимально можливого використання його здібностей» [50, с. 195].

Н. Жиденко професійний розвиток розглядає як поняття, невіддільне від навчання, але ширше від нього за масштабністю змін та наслідками впливу на організаційну діяльність і персоналу організації [17, с. 54].

Оскільки знання, вміння, навички та способи їх реалізації в діяльності, саморозвитку особистості та рівень успішності взаємодії особистості із

соціальним середовищем охоплюється поняттям професійної компетентності, правомірно визначати професійний розвиток як системно організований процес удосконалення існуючих або набуття нових компетенцій, що призводять до покращення діяльності персоналу сьогодні або в майбутньому і забезпечують досягнення поставлених організацією цілей [4, с. 70].

Професійний розвиток у сучасній науковій літературі досить часто розглядають як основний результат навчання, і визначають як:

- «системно організований процес безперервного професійного навчання персоналу для підготовки його до виконання нових виробничих функцій, професійно-кваліфікаційного просування та вдосконалення структури персоналу» [14];

- забезпечення і організація процесу навчання для досягнення поставлених організацією цілей [35];

- удосконалення навичок та вмій, розширення обсягу знань, підвищення компетенції, схильності до навчання, що сприяє справжньому професійному зростанню [53, с. 59].

У січні 2012 р. «ухвалено Закон України «Про професійний розвиток працівників», яким відзначені правові, організаційні та фінансові засади функціонування системи професійного розвитку працівників» [42]. Конкретизовано порядок їх атестації та підтвердження кваліфікації, а також саме поняття «професійний розвиток». Як зазначено у вказаному Законі «метою державної політики у сфері професійного розвитку працівників є підвищення їх конкурентоспроможності відповідно до суспільних потреб шляхом забезпечення належного професійного розвитку працівників» [42].

Отже професійний розвиток кадрів – це досить складна «система та безправний процес, що реалізується через комплекс освітніх, практичних, комунікаційних та мотиваційних заходів, спрямованих на навчання, підвищення кваліфікації, ділових якостей та практичних навичок персоналу [60, с. 114].

Для забезпечення професійного розвитку кадрів, використовуються певні методи, серед яких «навчання персоналу, професійна адаптація, службове та

професійне просування, управління діловою кар'єрою, робота з кадровим резервом, мотивація розвитку персоналу» [31]. (табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

### Основні методи професійного розвитку кадрів

Методи професійного розвитку	Зміст методу
Навчання персоналу	Передача знань за допомогою цілеспрямованого і систематичного процесу засвоєння знань, вмінь та навиків
Професійна адаптація	Пристосування 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	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 [10; 20; 52].

Розвиток персоналу – одна з найважливіших умов успіху для будь-якої організації. А професійний розвиток медичного персоналу в закладах охорони здоров'я сприяє не лише якості медичної допомоги, але й підвищує привабливість організації для висококваліфікованих фахівців, що, в свою чергу, сприяє успішному функціонуванню всієї системи охорони здоров'я.

Тому професійний розвиток медичних кадрів – це процес, який важливий як для конкретного медпрацівника так і для закладу охорони здоров'я в цілому, оскільки організації навчаються, обидві сторони зацікавлені в цьому і несуть відповідальність за його результати. Для самого медпрацівника професійний розвиток означає підвищення компетентності і конкурентоспроможності, а для закладу охорони здоров'я це стійке підвищення його ефективності функціонування, підвищення якості в наданні медичних послуг.



Основні напрямки професійного розвитку кадрів закладу охорони здоров'я включають:

- первинне навчання з врахуванням завдань і специфіки роботи закладу;
- навчання із метою підвищення загальної кваліфікації;
- навчання за для роботи за новими спеціальностями у медичній сфері;
- навчання з наміром освоєння нових методик медичної практики;
- підвищення компетентності лікарів [56].

Саме підвищення компетентності лікарів є основою їх професійного розвитку. Систематизуючи погляди науковців: Ю. Вороненка, В. Макаренко, В. Оніпко, А. Тітової та ін., до структурних компонентів професійної компетенції лікарів відносимо: когнітивно-професійний, діагностико-практичний, особистісного-саморегульований, мотиваційно-ціннісний [9; 49](рис. 1.1).

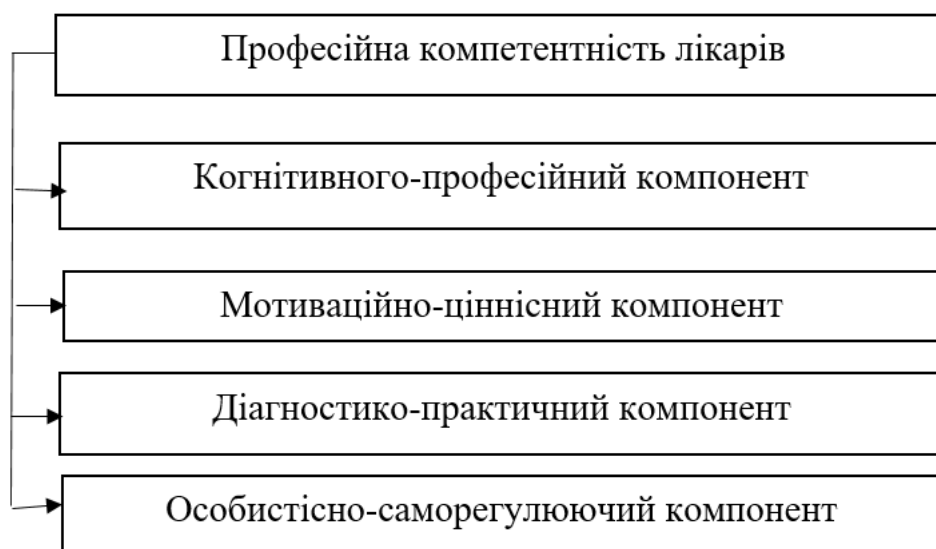


Рис. 1.1. Структура професійної компетенції лікаря

Примітка. Сформовано за [24, с. 111; 14].

Когнітивний компонент, який як наголошують науковці, охоплює інтелектуальну сферу фахівця, його обізнаність, наявні системи теоретичних і практичних знань на базі яких формується основа професійної діяльності лікаря.

Мотиваційні компоненти, як наголошують науковці, є вагомим для формування професійної компетенції і спрямований на професійний розвиток, на досягнення в професії унікального результату. Це стимулює потребу в

професійному розвитку, самовдосконаленні.

Діагностико-практичний компонент професійної компетентності лікарів є сукупністю професійних умінь і навичок відповідно до кваліфікаційних вимог, необхідних для застосування професійних знань лікаря. Особистісно-саморегулюючий компонент відображаючи особистісно-важливі якості (доброта, порядність, чесність, чуйність, врівноваженість) спонукає лікаря до самопізнання і розвитку, до навчання, до професійного розвитку.

Особистісно-саморегулюючий компонент організовує професійне навчання лікаря, озброює вміннями самостійно здобувати знання, оволодівати знаннями, які є головними орієнтирами сучасної медичної науки.

Отже, професійна компетенція включає в себе інтегровану характеристику особистості, що відображає системне сприйняття професійної реальності, сприяє ефективному здійсненню професійної діяльності та сприяє професійному розвитку.

Професійний розвиток медперсоналу у загальному вигляді можна представити як циклічний процес, основні стадії якого відображені на рис. 1.2.

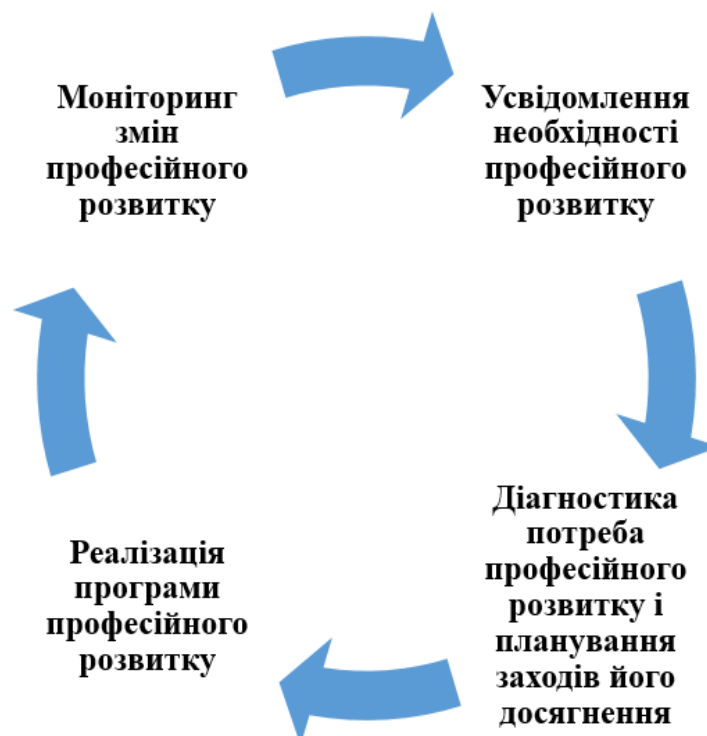


Рис. 1.2. Цикл професійного розвитку медичних працівників

Примітка. Сформовано за [4; 23]

Як видно з даного рисунку, відправним пунктом у даному процесі виступає усвідомлення необхідності професійного розвитку, усвідомлення бажання отримати нові компетенції у зв'язку з постійним розвитком медичної науки і медичної практики.

Наступна стадія процесу професійного розвитку, а саме діагностика потреб і планування пов'язана з визначенням конкретних потреб підвищення кваліфікації, планування заходів їх досягнення і результатів. На цьому етапі визначаються форми, методи, тривалість навчання, критерії оцінки навчання, а також фінансові ресурси для його забезпечення. На стадії реалізації отримуються нові знання, вміння, навички працівника, тобто підвищується його компетентність.

На стадії практичного використання нових компетенцій відбувається процес адаптації отриманих знань і практичних навичок до реальних умов функціонування закладу охорони здоров'я. На цьому етапі заклад охорони здоров'я може очікувати реальні дивіденди від професійного розвитку свого працівника у вигляді більш кращого обслуговування пацієнтів і більш якісного надання медичних послуг.

Моніторинг змін результатів діяльності медпрацівника дає змогу оцінити наскільки ефективним був процес підвищення його кваліфікації. Основним системо утворюючими компонентами цілісної системи професійного розвитку кадрів закладу охорони здоров'я є: цінності, мотиви, мета, зміст, законодавчо-нормативна база, база навчально-освітнього процесу, самоосвіта, саморозвиток.

Вчені зазначають, що професійний розвиток передбачає три можливі вектори: вектор руху «вперед» – в напрямку вдосконалення професійної кваліфікації, професійної майстерності (горизонтальна складова), вектор руху «вгору» по сходинках професійного розвитку (вертикальна складова) і вектор руху «паралельно» – різнорівневе одночасне навчання на основі потреб особистості і соціально економічних змін у суспільстві [44, с.245-246].

На думку ряду інших дослідників, існує ще один вектор людини в професійному розвитку – від «прямої», який зумовлюється оволодінням

додатковими спеціальностями, що забезпечує розширення діапазону сфери можливої професійної діяльності [53, с. 87].

Під час професійного розвитку спостерігається розвиток особистості, виявляючись, передусім, у кар'єрному рості та піднятті соціального статусу. Ключовим етапом цього розвитку є особистісне зростання, що настає за рахунок формування цінностей, здобуття навичок вирішення конфліктів, роботи в колективі, а також розвитку фізичної, психологічної, духовної, культурної, етичної та естетичної сфери.

Особистісний розвиток в свою чергу впливає на професійний та соціальний розвиток. Недбалість до професійного росту може впливати на зниження професіоналізму й та компетентності персоналу, що призводить до погіршення результативності та ефективності роботи.

Зв'язки між вищезазначеними напрямками графічно представлені на рис. 1.3.



Примітка. Сформовано за [53]

Сучасна наукова концепція професійного розвитку кадрів визначається як орієнтована на цілі система взаємопов'язаних елементів. Серед них: «цілі та завдання, стратегія та політика професійного розвитку персоналу, принципи, методи та технології розвитку» [12]. Це забезпечує якісний рівень персоналу відповідно до вимог організації та задоволення професійних потреб працівників.

Недостатня увага до професійного розвитку кадрів призводить до пониження їхнього професіоналізму тй компетентності, що, своєю чергою, тягне за собою зменшення результативності та ефективності роботи організації в цілому.

## 1.2. Система безперервного професійного розвитку лікарів

На зміну старій системі професійного розвитку лікарів, яка базувалася на радянському досвіді і була в більшості випадків лише імітацією навчання, прийшла система безперервного професійного розвитку (далі – БПР) лікарів. «Система БПР лікарів була викладена в «Положенні про систему безперебійного професійного розвитку лікарів в сфері охорони здоров'я», яке затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302» [39]. Даним Положенням визначаються основні організаційні засади БПР та вдосконалення професійної компетентності лікарів після закінчення ними вищих навчальних закладів.

У Положенні дається тлумачення «безперервного професійного розвитку лікарів» – як безперервного процесу навчання та вдосконалення професійних компетенції після здобуття ними вищої освіти в сфері охорони здоров'я та післядипломної освіти в інтернатурі, що дає змогу фахівцю підтримувати або поліпшувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я, який триває протягом усього періоду професійної діяльності» [39].

Процес БПР включає участь лікаря в формальній, неформальній та інформальній освіті у сфері охорони здоров'я, так:

- формальна освіта – освіта в спеціалізованих закладах на всіх етапах життя
- початкова, середня загальна, середня професійна та вища освіта, освіта в закладах післядипломної освіти;

- неформально одита у сфері охорони здоров'я – діяльність «підвищення власних знань та вмінь, яка проводиться за освітніми програмами та не передбачає присудження визнаних державою освітніх кваліфікації за рівнем освіти, але може затверджуватися присвоєнням професійних та присудженням часткових освітніх кваліфікацій» [19];

- інформальна освіта (самостійна) у сфері охорони здоров'я. Це «самоорганізоване здобуття фахівцями у сфері охорони здоров'я професійних

компетентностей під час повсякденної діяльності, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю. Інформальна освіта є обов'язковою складовою безперервного професійного розвитку лікаря і полягає в постійному підвищенні професійної компетентності та безперервному вдосконаленню професійних знань та вмінь. До її основних форм належать: участь у фахових нарадах, семінарах, науково-практичних конференціях, симпозіумах, з'їздах, тренінгах, майстер-класах, курсах, стажуваннях в клініках інших країн, дистанційне навчання» [39].

Організаторами заходів інформальної освіти виступають МОЗ України, Національна академія медичних наук, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних та міських держадміністрації, заклади вищої освіти, заклади післядипломної освіти, акредитовані міжнародні асоціації в галузі безперервної медичної освіти та інші.

За визначенням всесвітньої федерації медичної освіти (WEME), БПР визначає «період освіти і підготовки лікарів, що починається після завершення базової медичної освіти та післядипломної підготовки, і триває після цього протягом усього життя кожного лікаря» [5].

БПР є передумовою підвищення якості надання медичної допомоги і виступає в якості професійного зобов'язання кожного лікаря.

БПР має ряд відмінностей і особливостей. Зокрема, якщо базова медична освіта і систематична післядипломна підготовка здійснюються у відповідності до певних встановлених правил інструкції, то БПР ґрунтується, в основному на проведенні заходів по типу самопідготовки і навчання на практиці, а не на підготовці під чийось керівництвом.

Головна мета БПР це підтримка і вдосконалення професійного рівня лікаря (його знань, навичок), що відповідають новітнім досягненням медичної науки.

Система БПР для лікарів – це сучасний підхід до їх професійного вдосконалення. Замість формального навчання лікарі постійно розвиватимуть свій професійний рівень. Три риси БПР даної системи: визнання, підтримка, чесність (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Риси безперервного професійного навчання лікаря

Примітка. Наведено за [5; 18].

Перша риса – визнання. Вона полягає в тому, що держава визнає те навчання, яке хоче проходити лікар: стажування, школи, тренінги, онлайн-курси, навчальні курси за кордоном. Тобто на першому місці – право лікаря у виборі навчання. Лікар отримав свободу у виборі тем, змісту, формату підвищення кваліфікації.

Друга риса – підтримка. Держава підтримує тих, хто мотивовано бажає навчатися, виділяючи кошти адресно на кожного лікаря, а не спрямовуючи їх, як раніше, на отримання застарілих інституцій.

Чесність. Якщо дані БПР сфальсифіковані, то лікарю буде відмовлено в атестації. Передатестаційний цикл не обов’язковий самозвіт лікаря та співбесіду з атестаційної комісії скасували. Замість бюрократичних самозвітів введено індивідуальне освітнє портфоліо лише на одну сторінку. Бал БПР – «одиниця вимірювання навчального навантаження здобувача освіти» [39].

Починаючи «з 1 січня 2020 р. кожен лікар упродовж року має набрати не менше 50 балів БПР. Бали нараховуються за різні види навчання, який лікар обирає добровільно у відповідності до запропонованого МОЗ України переліку видів діяльності. Кількість балів не обмежена, але обов’язковий щорічний мінімум терапії – 50 балів» [21].

Лікарі, які дуже перевищують кількісні та якісні вимоги до БПР можуть при наявності відповідного стажу, отримати вищу категорію.

За проходження БПР нараховуються бали, які підлягають обліку, що

видаються працівнику шляхом створення та ведення особистого освітнього порталу портфоліо та роботодавцем. Бали БПР, які отримав здобувач освіти протягом БПР, мають щорічно перевірятися органом, при якому утворено відповідну атестаційну комісію.

«Наказом МОЗ України від 22. 02. 2019 р. № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» визначається кількість необхідно набраних балів безперервного професійного розвитку в період проходження атестації» [37].

У 2020 р. для атестації необхідно що най менше 50 балів БПР:

- у 2021 році – 50 балів БПР;
- у 2022 році –100 балів БПР;
- у 2023 році –150 балів БПР.

Проте слід зазначити, що, на жаль, у 2022 році через війну в Україні лікарі могли не набирати необхідних раніш 50 балів БПР. Тому МОЗ скасувало обов'язковий мінімум балів на 2022 рік [41].

Для атестації у 2023 р. необхідно мати 100 балів БПР, які лікар набрав протягом 2020 і 2021 рр. А у 2024 р. 150 балів: 100 балів за 2020 і 2021 рр. та 50 балів за 2022 та 2023 рр., але варто уточнити, що це у лише в разі закінчення воєнного стану (табл. 1.2).

«Порядок проведення атестації лікарів визначає Наказ МОЗ України від 22. 02. 2019 р. № 446, для того щоб перевірити їхній безперервний професійний розвиток. Атестація спрямована на вдосконалення діяльності закладів охорони здоров'я усіх форм власності для подальшого поліпшення надання медичної допомоги населенню» [37]. Як визначено в даній Постанові – «основним завданням атестації лікарів є оцінка виконання лікарями вимог щодо здобуття післядипломної освіти в інтернатурі, підвищення їхньої кваліфікації та проходження безперервного професійного розвитку» [37].

Визначено такі «види атестації лікарів:

1) атестація на визначення знань і практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст»;



- 2) атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- 3) атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії» [37].

Таблиця 1.2.

### Критерії нарахування балів БПР

№	Вид діяльності	Кількість балів:		Підтверджуючий документ
		в Україні	в інших країнах	
1	2	3	4	5
<b>1. Формальна освіта</b>				
1.1	Присвоєння кваліфікації “лікар-спеціаліст” відповідної лікарської спеціальності. Нарахування балів у рік присвоєння кваліфікації	50	100	сертифікат/ диплом
1.2	Здобуття освітньо-наукового та наукового рівнів вищої освіти галузі знань “Охорона здоров’я (доктор філософії, доктор наук). Нарахування балів у рік захисту дисертації	50	100	диплом
<b>2. Неформальна освіта</b>				
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: 1 тиждень 2 і більше тижнів. Підвищення кваліфікації на курсах стажування в закладах (на факультетах) післядипломної освіти	25 50 50		посвідчення/ свідоцтво
2.2	Навчання або медичне стажування в закладі вищої освіти / закладі охорони здоров’я за межами закладу, де працює фахівець 3 кількості балів, отриманих за заходи в Україні, враховується не більше 25 за рік	3 за день	5 за день	відрядження та копія наказу про зарахування на стажування в Україні. Сертифікат/ диплом для іншої країни із програмою стажування

1	2	3	4	5
<b>3. Інформальна освіта</b>				
3.1	Науково-практична конференція, конгрес, симпозіум: участь в одноденному заході; участь у заході тривалістю 2 дні та більше; стендова доповідь; усна доповідь. Одна й та сама доповідь повторно не враховується. Рекламні доповіді не враховуються	5 10 20 30	10 20 50 70	сертифікат або диплом про участь в конференції. Доповідь підтверджується програмою події та/або публікацією у матеріалах заходу
3.2	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
3.3	Навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науковопрактичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів: одноденний захід; захід тривалістю 2 дні та більше	15 25	20 30	сертифікат/ диплом
3.4	Тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо): одноденний захід; захід тривалістю 2 дні та більше	10 20	15 25	сертифікат/ диплом
3.5	Публікація статті або огляду в журналі з імпаکت-фактором	20	30 в іноземних виданнях англійською мовою	бібліографічна довідка

Примітка. Сформовано за [37].

У рамках нової політики МОЗ України, починаючи з 1 січня 2020 р. українські лікарі зобов'язані виконувати вимоги до БПР. Як мінімум, вони повинні отримати 50 балів на рік за участь в різних видах освітньої діяльності. Кожен лікар має брати участь у програмах БПР щорічно, а переатестацію проходити 1 раз на 5 років. При цьому мінімальна кількість балів, яка має бути документально підтверджено за річний період - не менше 50, а за 5 років – 250.

Перелік заходів та видів освітньої діяльності за які нараховують бали БПР

включає:

- «науково-практичні конференції, конгреси, симпозіуми;
- дистанційні онлайн курси;
- навчання на тренінгах, тематичне навчання або семінари;
- цикли тематичного вдосконалення на факультетах і в закладах післядипломної освіти тривалістю один чи більше тижнів;
- навчання чи стажування в університетах або закладах охорони здоров'я в Україні (за кордоном);
- публікацію статті або огляду журналі з імпаکت-фактором» [37;39 ].

«Підтвердження кваліфікаційної категорії відбувається раз на 5 років, атестацію на присвоєння відповідної категорій можна проходити частіше. Для проходження атестації на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії за два місяці до роботи комісії, лікар надає наступні документи:

- письмову заяву;
- копію диплому про освіту, трудову книжку, сертифікат лікаря-спеціаліста, посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії;
- атестаційний лист;
- особисте освітнє портфоліо з результатами БПР;
- копії документів, які засвідчують облікові бали БПР» [15, с. 184].

Лікар тепер вільний у виборі тем, змісту і форму навчання. Скасовується монополія надавачів освітніх послуг, вводиться конкуренція на ринку освітніх послуг для лікарів, у осучаснюються навчальні програми. За кожен вид навчання лікарю нараховуються бали. Спрощується процедура Атестації. Лікарі будуть представляти свою інформацію у вигляді освітнього портфоліо, яке обмежиться однією сторінкою, взамін на традиційних 20 сторінок статистичних показників. Таким чином зменшуються бюрократичні вимоги та корупційні ризики. Відповідно до БПР лікар проходить навчання щорічно. Це дозволить йому бути конкурентним й та отримувати відповідні навички відразу після нових наукових відкриттів в світі медичної науки та нових технологій, нових медичних практик.

БПР фахівців охорони здоров'я давно є поширеною практикою в

розвинених країнах США, Азії, а також в розвинутих європейських країнах [14]. Для українських лікарів він почав діяти з 2019 року.

Переваги БПР для лікарів:

- свобода у виборі теми, форми навчання;
- конкурентоздатність на ринку праці, через можливість постійного розвитку;
- можливість інтегруватися у світову медичну спільноту, завдячуючи відвідуванням акредитованих міжнародними організаціями заходів БПР в нашій Україні і за її межами;
- спрощена процедура атестації.

Для пацієнтів:

- кваліфікований і компетентний лікар, який щорічно вдосконалює свої медичні знання та навички.

Для провайдерів освітніх послуг:

- відсутність монополії освітніх послуг, яку підтримує держава;
- розвиток вільної конкуренції.

Впровадження в Україні ефективної моделі БПР сприятиме входженню України до міжнародного співробітництва безперервної медичної освіти, а лікарю дозволить підвищувати свій професійний рівень, формувати креативну особистість, формувати спеціаліста здатного приймати аргументовані рішення для діагностики, лікування, профілактики.

## **Висновок до розділу 1**

Професійний розвиток медичних кадрів був і залишається актуальним в усі часи. Лікар повинен володіти найновішою медико-фармацевтичною інформацією, удосконалювати постійно свої знання і навички для того, щоб на високому рівні надавати медичну допомогу.

Професійний розвиток лікарів це набуття ними нових компетенції, знань і вмінь, які вони використовують чи будуть використовувати свої професійній

діяльності. Це процес підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації працівників з метою якісного виконання ними посадових обов'язків.

На зміну старій системі професійного розвитку лікарів, яка базувалася на радянському досвіді і була в більшості випадків лише імітацією навчання прийшла система БПР. Процес БПР триває протягом усього періоду професійної діяльності і включає формальну і неформальну освіту.

Перевагами БПР лікарів стали: свобода у виборі форм навчання, постійний професійний розвиток, що дозволяє бути конкурентоспроможним, спрощена процедура атестації та інше. Система БПР лікарів поширена в усьому світі, але існують різні підходи та особливості її організації.

## РОЗДІЛ 2

### СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ КАДРІВ ДУ «ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ ПО ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ»

#### 2.1. Оцінка організаційного забезпечення професійного розвитку кадрів у досліджуваному закладі охорони здоров'я

«Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Тернопільській області» (далі – ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області») є самостійним державним багатопрофільним закладом охорони здоров'я, який об'єднує в собі лікувально-профілактичні та інші заклади, що здійснюють на основі ліцензії медичне забезпечення осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС» [34].

ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» – «бюджетна неприбуткова установа, що належить до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України та оперативно підпорядкована Департаменту охорони здоров'я та реабілітації МВС» [34].

«У своїй діяльності ДУ «МО МВС України по Тернопільській області» керується Конституцією України, іншими законами України, актами Президента України, Верховної Ради України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами з питань антикорупційної діяльності, наказами МВС, МОЗ, нормативно-правовими актами з питань організації медичного обслуговування населення та цим Положенням» [34].

Основні дані про об'єкт дослідження – ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» наведемо у таблиці 2.1.

ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» – це «комплекс медичних підрозділів, які забезпечують виконання завдань по охороні здоров'я поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України,

співробітників підрозділів МВС, пенсіонерів МВС та Національної поліції України, членів їх сімей та іншим категоріям осіб на платній та договірній основах» [34].

Таблиця 2.1

**Основна інформація про ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області»**

<b>Повна назва</b>	Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Тернопільській області»
<b>Скорочена назва</b>	ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області»
<b>Код ЄДРПОУ</b>	08734552
<b>Дата реєстрації</b>	07.06.1992 ( 31 рік 5 місяців )
<b>Уповноважені особи</b>	Василишин Михайло Володимирович
<b>Організаційно-правова форма</b>	Державна організація (установа, заклад)
<b>Види діяльності</b>	86.10 Діяльність лікарняних закладів 47.73 Роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах 71.20 Технічні випробування та дослідження 86.21 Загальна медична практика 86.23 Стоматологічна практика 86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я
<b>Ознака прибутковості</b>	Включено до реєстру неприбуткових установ та організацій
<b>Перелік засновників юридичної особи</b>	МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
<b>Адреса</b>	46001, Тернопільська область, місто Тернопіль, вул. Олени Кульчицької, буд. 3
<b>Телефон /факс</b>	(0352) 27-13-46
<b>Web – сторінка</b>	<a href="https://te-tmo.mvs.gov.ua/">https://te-tmo.mvs.gov.ua/</a>

Примітка. Наведено за [34]

Аналізуючи історію заснування ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» зазначимо, що перший відомчий заклад у Тернопільській області з'явився у 1944 р. у м. Збараж. Унітарну частину Господарського відділу Народного комісаріату внутрішніх справ зі Збаражу в 1946 році перенесли у м. Тернопіль на вул. Комсомольську, 3 (тепер вже вул. Кульчицької), де сьогодні на її базі й функціонує сучасна відомча медична установа – ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області».

Основні завдання, які покликана виконувати ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» наведено на рисунку 2.1.

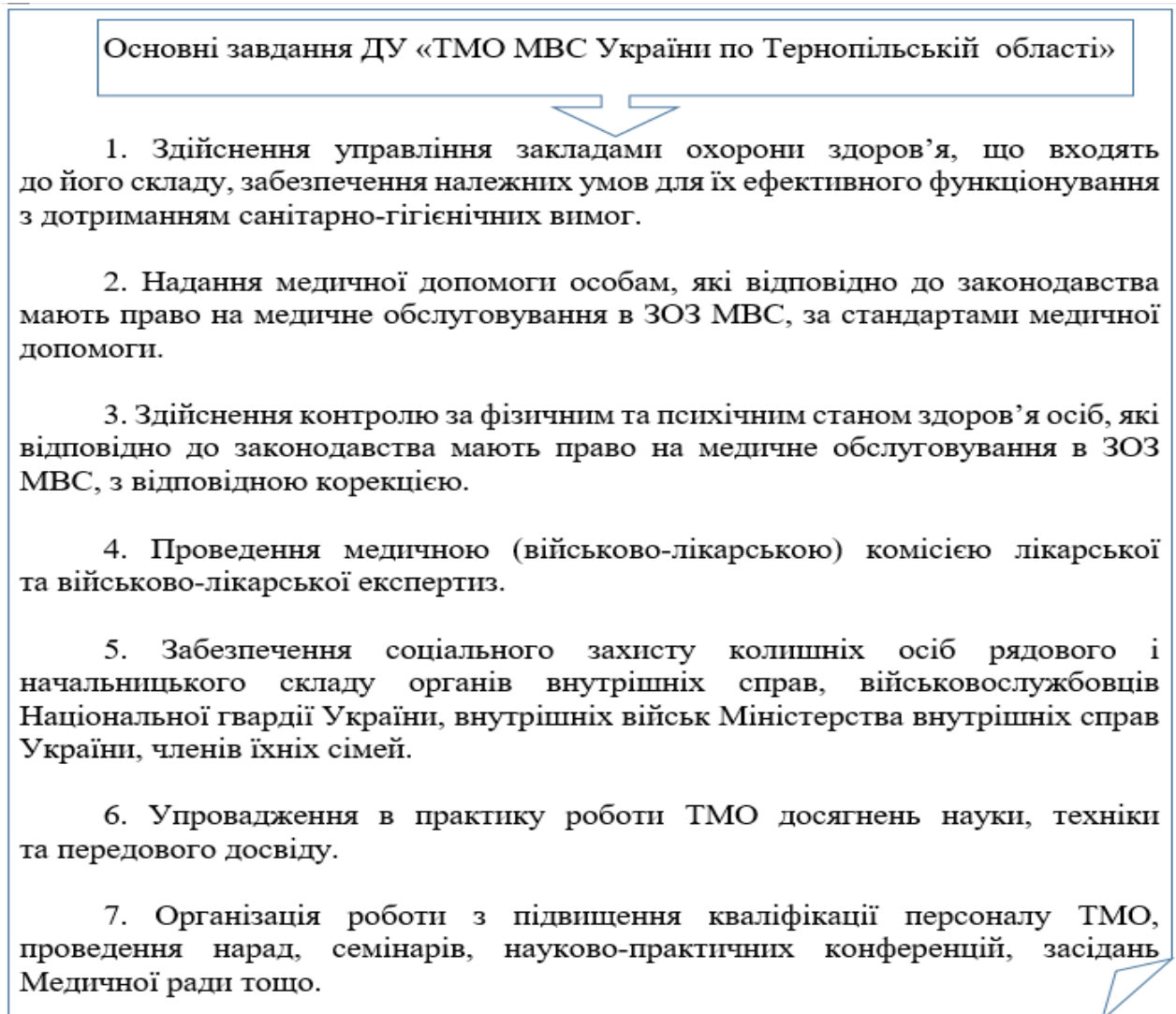


Рис. 2.1. Основні завдання ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області»

Примітка. Сформовано за [34]

Також досліджуваний відомчий заклад охорони здоров'я виконує цілу низку важливих функцій, що впливають з мети його діяльності, які детально відображені у додатку А.

ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» надається різнобічна медична допомога. У даному медичному закладі пацієнти отримують консультації та лікування від: «терапевта, невролога, хірурга, отоларинголога, офтальмолога, стоматолога, педіатра, кардіолога, дерматовенеролога. Також у



ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» надаються послуги з акушерства і гінекології, рентгенології, функціональної та ультразвукової діагностики, психіатрії, епідеміології, загальної гігієни, бактеріології та ін. У медичній практиці досліджуваного закладу успішно застосовуються методи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації більшості захворювань. Об'єм обстежень та лікування відповідає стандартам медичних технологій, який контролюється комісією з контролю якості надання медичної допомоги» [34].

У структуру ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» входить «адміністративно–управлінський персонал, лікарня (з поліклінікою), центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору, медична (військово-лікарська) комісія, центр превентивної медицини, сектор із соціально-гуманітарних питань» [34]. Загальну структуру досліджуваної відомчої установи представимо на рис. 2.2.



Рис. 2.2. Загальна організаційна структура управління ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області»

Адміністративно-управлінський апарат, окрім начальника нараховує ще сім керівників, його структуру наведемо на рис. 2.3.

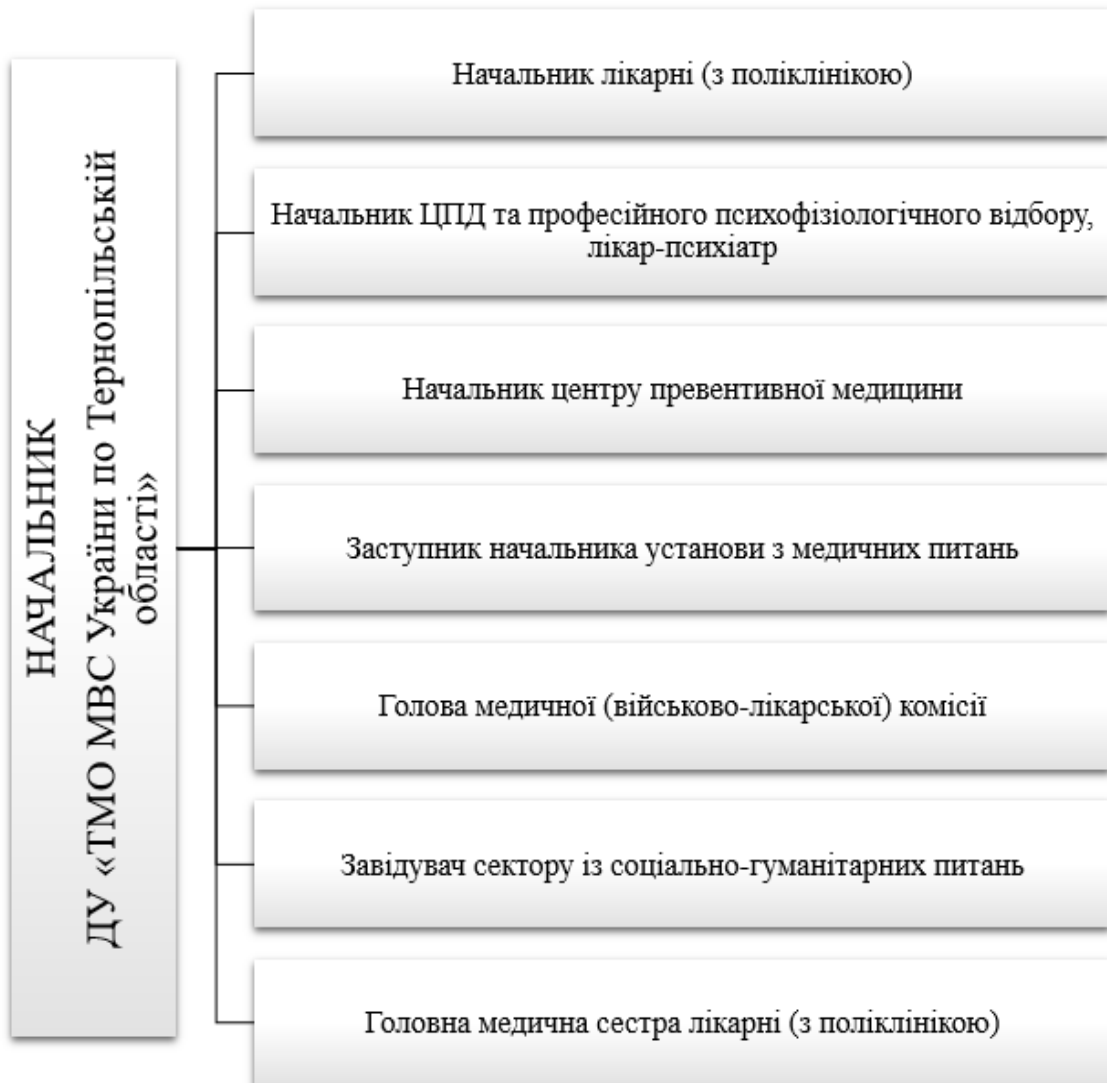


Рис. 2.3. Адміністративно-управлінський апарат ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області»

Примітка. Наведено за [34]

Зокрема у сфері забезпечення професійного розвитку кадрів адміністративно-управлінський апарат ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» здійснює такі основні функції:

- «організовує роботу з раціонального підбору кадрів, створює умови для розширення фахового і кваліфікаційного рівня працівників;
- устанавлює працівникам доплати, надбавки та премії в межах фонду праці, уживає заходів заохочення та дисциплінарного впливу згідно із

законодавством;

- забезпечує участь медичних працівників у з'їздах, конференціях, виставках тощо з питань охорони здоров'я » [34].

У ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» основні функції щодо професійного розвитку кадрів покладені на старшого інспектора з кадрів, 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» [34].

Відповідно до посадової інструкції, старший інспектор з кадрів ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» виконує такі завдання:

- «складає розпорядчі документи за особовим складом;
- організовує документообіг, що забезпечує оперативний контроль за рухом та виконанням доручень керівництва в роботі з кадрами;
- організовує контроль за виконанням наказів по кадрах;
- веде облік особового складу при прийнятті, переведенні та звільненні працівників;
- веде облік і реєстрацію документів по кадрах;
- здійснює облік заохочень та дисциплінарних стягнень;
- веде облік надання відпусток;
- забезпечує облік змін, що стосуються працівників;
- веде облік стану підготовки, перепідготовки та атестації кадрів; -
- оформляє, веде та обліковує трудові книжки;
- оформляє документи про призначенню пенсій;
- готує документи для державної статистичної звітності, звітності, яка подається в державну службу зайнятості та для до архівного зберігання тощо» [34].

Професійний розвиток кадрів є частиною кадрової політики, яка формується на основі розробленої кадрової стратегії, враховуючи загальні цілі та завдання закладу охорони здоров'я. Так комплекс заходів, спрямованих на

ефективне планування та використання кадрового складу, розвиток персоналу, включає розробку та реалізацію кадрової політики У сфері охорони здоров'я кадрова політика повинна бути орієнтована, перш за все, на якісне планування складу персоналу.

Також окрім відсутності єдиного стратегічного документа, який регламентує кадрову політику у ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області», варто відзначити відсутність певних положень.

Аналіз відсутності цих елементів кадрової політики ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» викладено в табличному вигляді (табл. 2 .2).

Таблиця 2.2

**Основні документи, що регламентують кадрову політику та їх наявність у ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області»**

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 за [34]

Кадрова політика ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» формується керівництвом закладу відповідно до вимог державних та місцевих органів управління охороною здоров'я, але, на нашу думку, не враховує особливостей функціонування самого закладу. Застосовуються лише окремі

заходи кадрової політики у галузі охорони здоров'я, реалізуються інструкції та розпорядження вищих органів управління.

Зазначимо, що оцінка результатів роботи персоналу у ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» на сьогоднішній день не проводиться, є лише загальна оцінка ефективності діяльності медичної установи за визначеними критеріями. Відсутність методик для оцінки внеску персоналу у загальну ефективність діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я вимагає впровадження відповідних засобів та інструментарію для об'єктивної оцінки.

Отже на підставі результатів проведеного дослідження виявлено, що в ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» відсутній стратегічний документ, який би регламентував положення кадрової політики, і не має низки документів, які регламентують процеси управління персоналом. З цією метою, для подолання існуючих проблем та вдосконалення системи управління персоналом, необхідні структурні перетворення (створення нового відділу правового та кадрового забезпечення) та розробка та впровадження відповідних документів.

## **2.2. Характеристика кадрового складу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області»**

Результативність діяльності ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» в першу чергу залежить від ефективності роботи його кадрового складу. Тому проведемо оцінку кадрового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я.

У закладах охорони здоров'я усіх працівників можна групувати за категоріями: лікарі, середній медичний персонал, молодший медичний персонал та інші (соціальні працівники, водії, ІТ-фахівці та інші). Групування персоналу пов'язано з необхідністю визначення потреб у чисельності працівників, встановлення форм оплати праці та матеріального стимулювання, організації підготовки та перепідготовки кадрів, покращення їх використання. Особливе

значення при цьому, має чітке визначення функціональних обов'язків усіх працюючих, тому обсяг роботи кожного окремого працівника визначається його посадовою інструкцією, яка періодично переглядається, а також планом роботи на рік того підрозділу, у якому він працює.

Для надання якісної професійної медичної допомоги найважливіше завдання роботи з персоналом полягає в забезпеченні кваліфікованими кадрами всіх підрозділів закладу охорони здоров'я. Так загальна штатна чисельність персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» близько 100 фахівців різного профілю. У медичній установі є суміщення посад. Дані про фізичну чисельність персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» в динаміці за представлені в табл. 2.3 та 2.4.

Таблиця 2.3

**Забезпеченість ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області»  
кадрами у 2020- 2021 рр.**

Категорії персоналу	Чисельність в 2020 році	Чисельність в 2021 році		Відхилення (+,-)				Виконання плану,%
		Потреба	Факт	До потреби		Від 2020 р.		
				Абсолютне	Відносне, %	Абсолютне	Відносне, %	
Лікарський персонал	36	38	27	-11	-28,9	-9	-23,6	71,0
Середній медперсонал	45	49	40	-9	-18,3	-5	-10,2	81,6
Молодший медперсонал	21	25	20	-5	-20	-1	-4	80,0
Інший персонал	5	7	5	-2	-28,5	0	0	71,4
<b>Всього</b>	<b>107</b>	<b>119</b>	<b>92</b>	<b>-27</b>	<b>-22,6</b>	<b>-15</b>	<b>-12,6</b>	<b>77,3</b>

Примітка. Сформовано за [34]

Так у 2021 році у порівнянні з 2020 роком кількісний склад персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» в цілому зменшився на 15 осіб (або на 12,6%). Найбільше скоротився лікарський персонал – на 9 осіб. Виконання плану чисельності персоналу становило 77,3%, зокрема по лікарям лише на 71%, середньому медичному персоналу на 81,6%, молодшому на 80,0%, іншому персоналу на 71,4%.

Таблиця 2.4

**Забезпеченість ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області»  
кадрами у 2022- 2021 рр.**

Категорії персоналу	Чисельність в 2021 році	Чисельність в 2022 році		Відхилення (+,-)				Виконання плану,%
		Потреба	Факт	До потреби		Від 2021 р.		
				Абсолютне	Відносне, %	Абсолютне	Відносне, %	
Лікарський персонал	27	39	30	-9	-23,1	3	7,6	76,9
Середній медперсонал	40	58	54	-4	-6,8	14	24,1	93,1
Молодший медперсонал	20	27	12	-15	-55,5	-8	-29,6	44,4
Інший персонал	5	9	5	-4	-44,4	0	0	55,5
<b>Всього</b>	<b>92</b>	<b>133</b>	<b>101</b>	<b>-32</b>	<b>-24,0</b>	<b>9</b>	<b>6,7</b>	<b>75,9</b>

Примітка. Сформовано за [34]

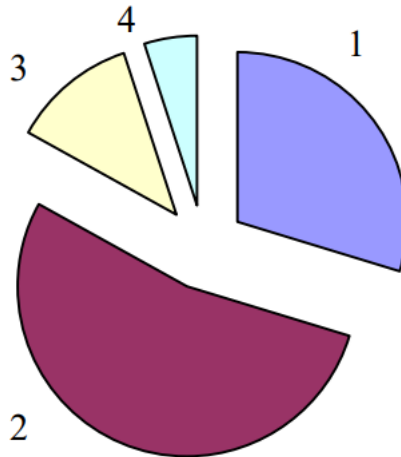
У 2022 році порівнянні з 2021 роком кількісний склад персоналу в цілому по закладі охорони здоров'я зріс на 9 осіб (або на 6,7%). Це зростання відбулося за рахунок збільшення середнього медичного персоналу на 14 осіб. Однак, кількість молодшого медичного персоналу продовжувала скорочуватися, за 2 роки відбулося його зменшення з 21 до 12 осіб.

Із вищенаведених таблиць видно, що більшу частину персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я становить середній медичний персонал, на другому місці – лікарі, далі молодший медичний персонал та інші працівники. При цьому, чисельність персоналу останніми роками знижувалася.

Керівництво ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» прикладає зусилля щодо виконання плану по чисельності персоналу, але матеріальне та нематеріальне стимулювання не дає необхідного ефекту.

Виконання плану чисельності персоналу становило 75,9%, зокрема по лікарям лише 76,9%, по середньому медичному персоналу – 93,1%, молодшому – 44,4%, іншому персоналу – 55,5%. Таким чином, сьогодні склалася незадовільна ситуація з молодшим медперсоналом.

Структуру чисельності працівників ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» за 2022 рік представлено на рис. 2.4, з якого можна зробити висновки про співвідношення між категоріями персоналу в цілому. Так середній медперсонал становить 53,5%, лікарський 29,7% від загальної чисельності персоналу.



1 – Лікарський персонал.

3 – Молодший медперсонал.

2 – Середній медперсонал.

4 – Інший персонал.

Рис. 2.4. Структура персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» за категоріями у 2022 р.

Примітка. Сформовано за [34]

Дефіцит медичних кадрів за штатом в цілому по ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» становить 32 фахівця, в тому числі лікарів – 9. Така ситуація з дефіцитом медичних фахівців пов'язана з оптимізацією, бюджетних витрат в охороні здоров'я, зміною джерел фінансування та військовим станом в Україні. Зазначене привело до скорочення персоналу і, в кінцевому підсумку, позначилося на якості медичного обслуговування.

Очікується, що в найближчій перспективі у місто повернуться медики, які виїхали за кордон через початок війни. Крім того, кілька жінок вийдуть з декретної відпустки.

Важливим показником забезпеченості закладу охорони здоров'я трудовими ресурсами є структур персоналу, яка характеризує його якісну сторону: склад за статтю, за віком, тощо.



Отже віковий склад працюючих в ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» представлено в табл. 2.5.

Таблиця 2.85

**Структура персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» за віком у 2020-2022 рр.**

Показники	2020	2021	2022	Відхилення 2022 р. від 2020 р.	
				+/-	%
<b>Чисельність</b>					
18-30	16	12	14	-2	-12,5
30-40	20	15	13	-7	-35,0
40-50	25	26	23	-2	-8,0
50-60	31	30	29	-2	-6,5
Старше 60	20	22	22	2	10,0
Разом	112	105	101	-11	-9,8
<b>Питома вага, %</b>					
18-30	14,2	11,4	13,8	-0,4	-2,8
30-40	17,8	14,2	12,8	-5	-28,1
40-50	22,3	24,7	22,7	0,4	1,8
50-60	27,6	28,5	28,7	1,1	4,0
Старше 60	17,8	20,9	21,7	3,9	21,9
Разом	100	100	100	0	0,0

Примітка. Сформовано за [34]

З даних таблиці видно, що у 2020-2022 рр. найбільше скоротилася кількість працівників від 30 до 40 років, з 20 до 13 осіб, або на 35%. Якщо їх питома вага у 2018 році була 17,8%, то вже у 2020 році - 12,8%.

Із даних таблиці, а також з діаграми (рис. 2.5) видно, найбільшу частку у ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» в 2022 році складають працівники у віці від 50 до 60 років (28,7%), трохи менше працівники у віці від 40 до 50 років (22,7%) та старші 60 років (21,7%). Якщо розглядати в розрізі категорій, то середній вік лікарів – 51 рік, середнього медичного персоналу – 40 років, а молодшого – старше 50 років.

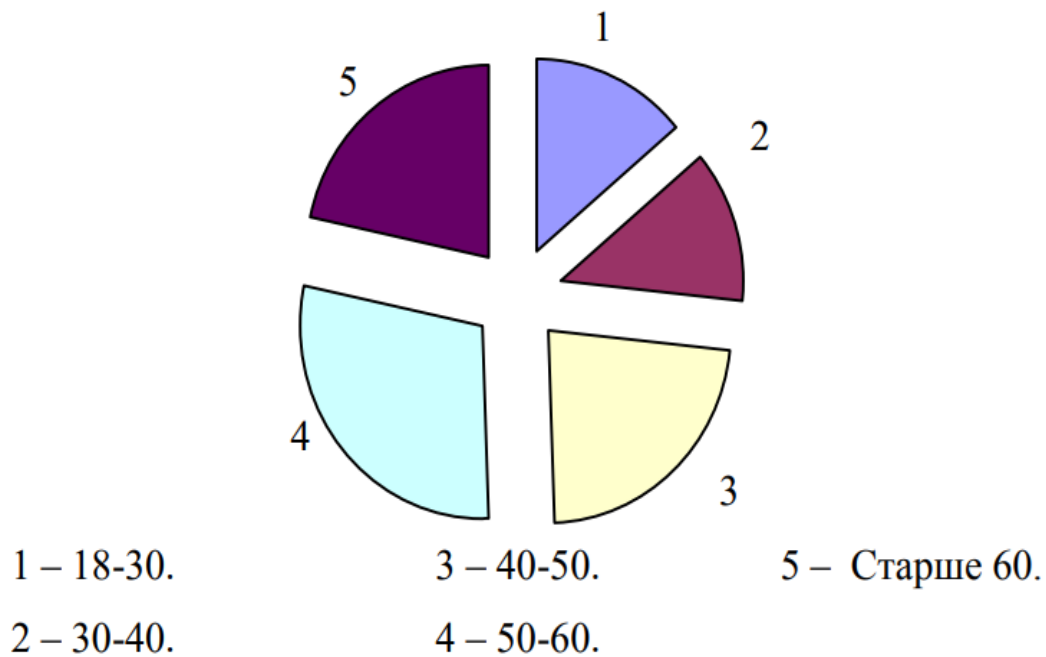


Рис. 2.5. Структура персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» за віком у 2022 р.

Примітка. Сформовано за [34]

В цілому дефіцит кадрів у ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» ускладнюється ще й тенденцією до збільшення чисельності працівників старших вікових груп, адже за останні роки дана група збільшилася на 2 працівника, або 10,0%, що негативно позначається на діяльності досліджуваної медичної установи, на фоні скорочення інших груп. Крім того, останнім часом спостерігається тенденція збільшення персоналу пенсійного віку.

У ході дослідження було вивчено також гендерний склад персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» (табл. 2.6). Так, аналіз структури лікарських кадрів за статевою ознакою показав, що чисельність чоловіків скоротилася на 4 працівника, жінок на 7. Питома вага чоловіків у гендерній структурі персоналу скоротилася з 16,0 до 13,8%. Натомість, питома вага жінок зросла з 84,0 до 86,1%. Серед середнього медичного персоналу, частка жінок становила майже 92,0%, що є звичним явищем у галузі охорони здоров'я.

Таблиця 2.6

**Гендерна структура персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» у 2020-2022 рр.**

Показники	2020	2021	2022	Відхилення 2022 р. від 2020 р.	
				+/-	%
<b>Чисельність</b>					
Чоловіки	18	16	14	-4	-22,2
Жінки	94	89	87	-7	-7,4
Разом	112	105	101	-11	-9,8
<b>Питома вага, %</b>					
Чоловіки	16,0	15,2	13,8	-2,2	-13,8
Жінки	84,0	84,8	86,1	2,1	2,5
Разом	100	100	100	0	0,0

Примітка. Сформовано за [34]

Таким чином, проведений аналіз кадрів ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» дозволив зробити наступні висновки: загальна чисельність персоналу знизилася і становить 101 працівника, в той час як по штату необхідно понад 133 працівника, така ситуація веде до перевантаження фахівців і, відповідно, до погіршення якості роботи; найбільшу питому вагу в структурі персоналу займає категорія «середній медичний персонал»; чисельність персоналу з кожним роком зменшується, а вік підвищується, що говорить про дефіцит кадрів, особливо молодих фахівців, персонал старше 60 років становив 21,7%.

### **2.3. Діагностика професійності медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Для якісного надання ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» медичної допомоги населенню на належному високому рівні потрібні: як достатня укомплектованість кадрами, так і їх постійний професійний розвиток.

У ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» працюють

кваліфіковані медичні кадри. Так, усі представники адміністративно-управлінського апарату досліджуваного закладу охорони здоров'я мають сертифікат лікаря

та інші важливі професійні здобутки.

Зазначимо, що із загальної кількості медичного персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» майже 95% лікарів та 80% середніх медичних працівників мають відповідні кваліфікаційні категорії.

Для діагностики рівня професіоналізму медичних кадрів ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» проаналізуємо динаміку медичних працівників за кваліфікаційними категоріями і представимо це у табл. 2.7.

Таблиця 2.7

**Кваліфікаційні категорії медичних працівників ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» за 2020-2022 рр.**

Показники	2020	2021	2022	Відхилення 2022 р. від 2020 р.	
				+/-	%
<b>Чисельність</b>					
Без категорії	10	12	17	7	70,0
II	15	13	12	-3	-20,0
I	18	18	15	-3	-16,7
Вища	40	42	40	0	0,0
Разом	83	85	84	1	1,2
<b>Питома вага, %</b>					
Без категорії	12,0	14,1	20,2	8,2	68,3
II	18,3	15,2	14,4	-3,9	-21,3
I	21,6	21,1	17,8	-3,8	-17,6
Вища	48,1	49,4	47,6	-0,5	-1,0
Разом	100	100	100	0	0,0

Примітка. Сформовано за [34]

За два роки у ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» чисельність медичних працівників, які мають I та II категорії 53 скоротилася на 6 осіб, натомість зросла чисельність медичних працівників без категорії на 7 осіб. Медичні працівники, які мають вищу категорію, склали 40 осіб. Таким чином, в цілому колектив ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» відрізняє високий професіоналізм та рівень підготовки: 47,6% медичних працівників

атестовано на вищу категорію (рис. 2.6).

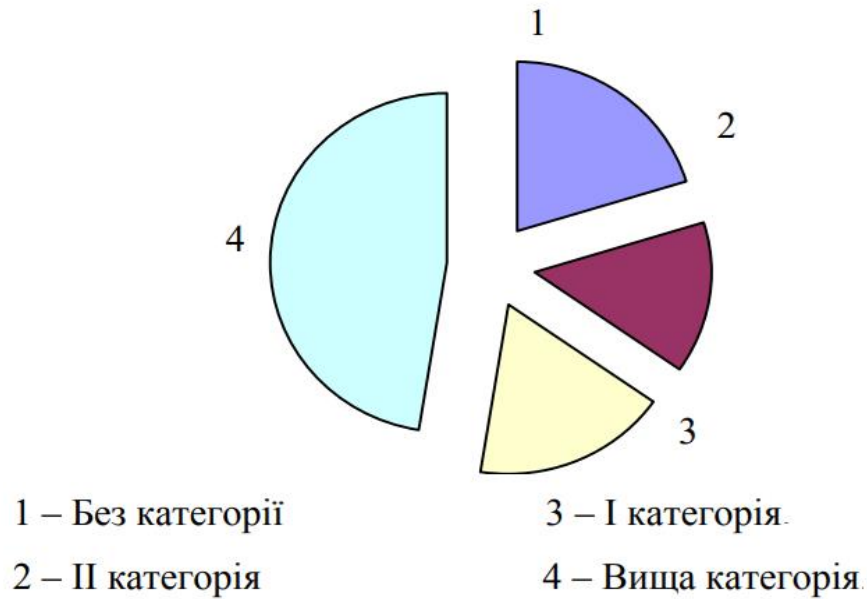


Рис. 2.6. Кваліфікаційні категорії працівників ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» у 2022 р.

Примітка. Сформовано за [34]

Основний кадровий склад ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» – грамотні, відповідальні працівники, праця яких дозволяє виконувати покладені на них функції в повному обсязі, адже майже 80% медичних працівників атестовано та мають категорію (вищу, першу і другу).

Аналіз персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» за стажем роботи представлено в табл. 2.8.

Дані свідчать, що велика частина медичного персоналу має стаж роботи понад 30 років. Кількість працівників з даним стажем зростає з 39 до 41. Це найактивніша частина, яку можна визначити як усталену, стабільну. Слід вказати, що тільки 2 працівника має стаж роботи до 3 років, практично не йде оновлення кадрів, що є проблемою для закладів охорони здоров'я. Найбільше в кількості скоротилося працівників із стажем 20-30 років, на 8 осіб.

Таблиця 2.8

**Стаж роботи працівників ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» у 2020-2022 рр.**

Показники	2020	2021	2022	Відхилення 2022 р. від 2020 р.	
				+/-	%
<b>Чисельність</b>					
До 3	4	5	2	-2	-50,0
3-10	18	20	15	-3	-16,7
10-20	16	15	16	0	0,0
20-30	35	25	27	-8	-22,9
Більше 30	39	40	41	2	5,1
Разом	112	105	101	-11	-9,8
<b>Питома вага, %</b>					
До 3	3,6	4,8	2,0	-1,6	-44,6
3-10	16,0	19,1	14,9	-1,2	-7,6
10-20	14,3	14,2	15,8	1,5	10,9
20-30	31,3	23,8	26,7	-4,6	-14,5
Більше 30	34,8	38,1	40,6	5,8	16,6
Разом	100	100	100,0	0,0	0,0

Примітка. Сформовано за [34]

На рис. 2.7 наведено структуру працівників ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» за стажем.

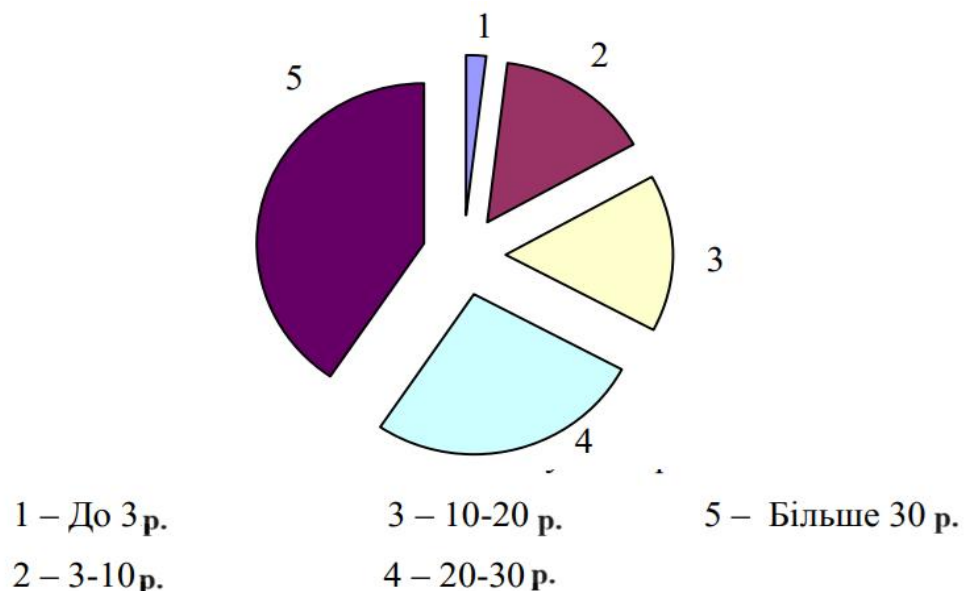


Рис. 2.. Структура персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» за стажем у 2022 р.

Примітка. Сформовано за [34]

Отже, найбільшу питому вагу мають працівники, загальний трудовий стаж яких від більше 30 років (40,6%). Далі йдуть: працівники зі стажем від 20 до 30 років – 26,7%, зі стажем від 10 до 20 років – 15,8%, зі стажем від 3 до 10 років – 14,9%, зі стажем до 3 років – 2,0%.

Медичний персонал ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» щорічно підвищує рівень свого професіоналізму, постійно відвідуючи курси передатестаційного циклу, тематичного удосконалення, наради та семінари, ай також бере участь в конференціях таї симпозіумах.

Так протягом 2022 року медичні працівники ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» прийняли участь у 465 конференціях та 209 симпозіумах.

Аналіз професійного розвитку кадрів може проводитись за допомогою різноманітних методик, нами ж для глибшої та деталізованої оцінки було проведене анкетування персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області». Для дослідження було виділено три модулі, на нашу думку, важливих професійних якостей медичного працівника: професійна культура; робота у цифровому середовищі; соціальна чутливість (табл. 2.9).

Для оцінки цих модулів було проведене опитування 50 працівників ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області», а вищезазначені якості були внесені в бланк для оцінювання.

Після чого якості, внесені до бланку, було запропоновано медичним працівникам для проведення самооцінки, оцінки колег та експертної оцінки за допомогою евристичного методу самооцінки. Оцінка всіх трьох блоків проводилася за шкалою від 0 до 10. Найбільш сформовані професійні якості, працівники мали оцінити максимально – 10 балів, а найменш, відповідно, – 1–0 балів. Процедура отримання середньої самооцінки була такою: скласти всі самооцінки та розділити на кількість професійних якостей, представлених у бланку. Для розрахунку середньої оцінки кожної якості необхідно було підсумувати всі оцінки і поділити на число тих, хто взяв участь в опитуванні. Аналогічно розраховували оцінку колег та експертну

Таблиця 2.9

## Важливі професійні якості медичного працівника

Названа блоку	Професійні якості медичного працівника
Модуль професійних якостей, які визначають професійну культуру	Основи клінічного мислення
	Професійна культура: знання загальних питань, закономірностей розвитку та перебігу хвороб, особливостей хворих та ролі лікаря в сучасній медицині
	Вміння узгоджувати свої дії з діями інших осіб
	Висока емоційна стійкість
	Професійна мобільність
	Громадянська свідомість та етика
	Готовність надати медичну допомогу
Модуль професійних якостей, які визначають вміння працювати в цифровому середовищі	Ведення онлайн-консультацій, постановка діагнозу онлайн
	Заповнення медичної документації в електронній формі, обробка даних
	Ведення електронної кореспонденції між лікарем та пацієнтом
	Участь у відеоконференціях
	Дотримання лікарської етики під час проведення онлайн-консультацій
	Основи інформатики та роботи з технікою, у тому числі з комп'ютерами
	Вміння самостійно навчатися
	Інформаційна активність та медіаграмотність
Модуль професійних якостей, які визначають соціальну чутливість (співчуття)	Вміння спілкуватися, особиста висока культура
	Вміння слухати пацієнта
	Високодуховні якості, повага медика
	Комунікативні якості лікаря: швидко знайти потрібний тон, форму спілкування з пацієнтом, залучати до себе людей, викликати в них довіру, швидко встановлювати контакт з новими людьми
	Емоційні лікарські якості, пов'язані з емпатією, розуміння лікарем пацієнта

Примітка. Сформовано автором

Отже в результаті анкетування-опитування нами були отримані наступні результати (табл. 2.10, 2.11, 2.12).



Таблиця 2.10

**Результати оцінки якостей медичних працівників, які визначають їх професійну культуру**

Блок професійно-важливих якостей, які сприяють формуванню професійної культури лікарів					
Професійно-важливі якості	«Я – ідеальне» Еталон	«Я – реальне» Самооцінка	Оцінка колеги	Експертна оцінка	Середнє значення
Основи клінічного мислення	10	2,1	2,75	1	<b>1,95</b>
Професійна культура	10	2,2	2,8	1	<b>2</b>
Вміння узгоджувати свої дії з діями інших осіб	10	5,7	5,7	3	<b>4,8</b>
Емоційна стійкість	10	6	6,2	2	<b>4,73</b>
Професійна мобільність	10	4,15	5,2	1	<b>3,45</b>
Громадянська свідомість та етика	10	5,5	5,5	2	<b>4,33</b>
Готовність надати медичну допомогу	10	4	4,75	1	<b>3,25</b>
<b>Середня оцінка</b>	<b>10</b>	<b>4,24</b>	<b>4,7</b>	<b>1,57</b>	<b>3,50</b>

Примітка. За даними опитування

Відповідно до поданих даних у табл. 2.10 медичні працівники ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» більшою мірою узгоджують свої дії з діями інших 4,8 бала та мають високу емоційну стійкість 4,73 бала, меншою мірою володіють основами клінічного мислення 1,95 балів та професійною культурою 2 бали. Зіставивши середнє значення самооцінок 3,50 бала з еталоном за 10-ти балльною шкалою, можна говорити про недостатню сформованість професійних якостей, що формують професійну культуру лікаря. Та зазначимо, що опитані медики усвідомлюють цю недостатність.

Таблиця 2.11

**Результати оцінки професійних якостей медичних працівників, які визначають їх соціальну чутливість**

Блок професійно-важливих якостей, які сприяють соціальній чуйності лікарів					
Професійно-важливі якості	«Я – ідеальне» Еталон	«Я – реальне» Самооцінка	Оцінка колеги	Експертна оцінка	Середнє значення
Вміння культурно спілкуватися	10	6,15	6,3	5	<b>5,82</b>
Вміння слухати пацієнта	10	7	7,75	4	<b>6,25</b>
Високодуховні якості	10	6,75	6,95	4	<b>5,9</b>
Комунікативні якості лікаря	10	6,35	6,55	4	<b>5,63</b>
Емоційні лікарські якості	10	5,5	5,55	4	<b>5,02</b>
<b>Середня оцінка</b>	<b>10</b>	<b>6,35</b>	<b>6,62</b>	<b>4,2</b>	<b>5,72</b>

Примітка. За даними опитування

Відповідно до даних табл. 2.11 переважно у медичних працівників ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» сформовані вміння слухати пацієнта 6,25 бала, культурне спілкування 5,82 бала, емоційні лікарські якості 5,02 бала. Зіставивши середнє значення самооцінок 5,72 бала з еталоном за 10-бальною шкалою, можна говорити про оптимальну сформованість професійних якостей, що сприяють формуванню соціальної чуйності з тенденцією до подальшого розвитку їх у процесі роботи за професією. Зазначимо, що опитані медичні працівники усвідомлюють сформованість даних якостей на оптимальному рівні.

Таблиця 2.12

**Результати оцінки професійних якостей медичних працівників, які визначають їх вміння працювати в цифровому середовищі**

Блок професійно-важливих якостей для роботи з інформацією у цифровому середовищі					
Професійно-важливі якості	«Я – ідеальне» Еталон	«Я – реальне» Самооцінка	Оцінка колеги	Експертна оцінка	Середнє значення
Ведення онлайн-консультацій	10	1,6	2,1	0	<b>1,23</b>
Заповнення медичної документації в електронній формі	10	4,35	4,35	2	<b>3,57</b>
Ведення електронної кореспонденції	10	2,9	3,2	2	<b>2,7</b>
Участь у відеоконференціях	10	4,2	4,7	6	<b>4,97</b>
Дотримання лікарської етики під час онлайн-консультацій	10	5,65	5,9	4	<b>5,18</b>
Основи математики, інформатики та роботи з технікою	10	5,1	5,45	6	<b>5,52</b>
Вміння самостійно навчатися зі спеціалізованої літератури	10	5,4	5,8	5	<b>5,4</b>
Інформаційна активність та медіаграмотність	10	4,8	5	7	<b>5,6</b>
Середня оцінка	<b>10</b>	<b>4,25</b>	<b>4,56</b>	<b>4</b>	<b>4,27</b>

Примітка. За даними опитування

За даними табл.2.12 у медичних працівників ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» досить добре сформовано інформаційну активність та медіаграмотність 5,6 балів, проте відсутнє вміння вести он-лайн-консультації 1,23 бали. Зіставивши середнє значення самооцінок 4,27 бала з еталоном за 10-ти бальною шкалою, можна говорити про недостатню сформованість професійних

якостей для роботи з інформацією в цифровому середовищі. Медики усвідомлюють цю недостатність і розуміють необхідність подальшого розвитку у цій сфері.

Отже, відповідно до середнього значення евристичних самооцінок професійних якостей, оптимально сформовані (оцінка адекватна) якості, що сприяють соціальній чуйності (5,72), але недостатньо сформовані (низька оцінка) якості для роботи з інформацією (4,27) та професійна культура (3,50).

Отже проведені дослідження дозволило виявити такі тенденції: медичні працівники визнають важливість професійних якостей, що сприяють соціальній чуйності, не дивлячись на процеси цифровізації в суспільстві, усвідомлюють, що мають у цій сфері певні професійні прогалини, що негативно позначається на взаємодії з пацієнтами. Медикам-фахівцям бракує впевненості, знань цифрового етикету та практичного досвіду роботи у цифровому просторі. Професійні якості, які сприяють формуванню професійної культури м медичного персоналу, сформовано недостатньо.

## **Висновки до розділу 2**

Аналізу організаційного забезпечення професійного розвитку кадрів у ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» показав, що організаційна структура, склад і функціональні повноваження управлінсько-адміністративного апарату, дозволяють належним чином реалізовувати управління професійним розвитком кадрів у даній медичній установі. Проте у медустанові: не сформовані ключові вектори професійного розвитку кадрів, не напрацьовані сучасні методики оцінки професійного розвитку персоналу, немає адекватно підібраних заходів щодо професіоналізації кадрів.

У ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» присутній дефіцит кадрів, особливо молодих фахівців, адже персонал старше 60 років становить 21,7%. Рівень кваліфікації лікарів досить високий, стаж роботи медичного персоналу значний.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ КАДРІВ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 3.1. Сприяння професіоналізації кадрового складу медичної установи

Професіоналізація представляє собою процес, у «результаті якого у працівника формується об'єктивна готовність до професійної діяльності (включаючи знання, уміння, навички та професійно важливі якості) та суб'єктивна готовність (свідома та адекватна мотивація)» [19, с. 132]. Професіонал і я є результатом цього процесу, виступаючи як показник успішності його реалізації і якісна характеристика фахівця. Загалом, професіонал і я є соціальною перспективою, яка доступна кожному фахівцеві в більшій або меншій мірі. Це, по суті, процес становлення і розвитку професіоналізму.

Професіоналізація особистості включає два взаємозалежних компоненти: психологічний та соціальний [11, с. 115]:

1) Психологічний аспект, що виражений в терміні «професійний розвиток», описує становлення професійної самосвідомості та розвиток внутрішніх якостей, необхідних для ефективного виконання своїх професійних обов'язків.

2) Соціальний аспект, який виявляється у терміні «професійна соціалізація», пов'язаний із формуванням професійних знань, умінь, навичок та усвідомленням соціально-професійних норм, а також з становленням особистості як суб'єкта професійної діяльності.

Процес професіоналізації є неперервним та цілісним, розпочинається з вибору професії та завершується при припиненні активної трудової діяльності особистості. Медичні працівники повинні виявляти новаторський підхід, бути гнучкими у змінюваних умовах, креативними та готовими розширювати свої знання за допомогою зовнішньої оцінки та аудиту. Також важливо адаптуватися до постійно змінюваних потреб системи охорони здоров'я та очікувань пацієнтів,

виявляти творчий підхід до роботи та бути впевненими в собі завдяки знанням менеджера та високим діловим якостям, бути відповідальними та підзвітними перед аудиторними та професійними органами.

У підтримці безперервності та якості медичної освіти та підвищення кваліфікації медичних працівників зацікавлені різні організації, включаючи державні інститути, заклади охорони здоров'я, об'єднання медичних працівників, неурядові організації та широку громадськість. Заходи в цьому напрямку повинні стати складовою програми діяльності кожного медичного закладу, оскільки вже існують потреби та передумови для реалізації концепції БПР в освітній та медичній практиці. Система підготовки фахівців для охорони здоров'я базується на принципах безперервної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, управлінні якістю підготовки та дистанційній освіті. Основою системи є навчально-професійно-виробнича вертикаль підготовки фахівців, яка поєднує набуття освітнього рівня та отримання професійної кваліфікації. Система забезпечує досягнення високої якості підготовки медичних кадрів, що є передумовою для надання якісної медичної допомоги населенню.

БПР може бути успішним, якщо він концентрується на конкретних завданнях та спрямований на поліпшення якості лікувально-профілактичної та діагностичної практики загалом. Цей процес має стимулювати активність фахівців, не заважаючи досягненню позитивних результатів у їхній повсякденній професійній діяльності, і входити в загальний план дій з метою поліпшення надання медичних послуг. Такий розвиток також має бути спрямований на розвиток колективних форм організації праці.

Лікар, який володіє професійно-орієнтованою діяльністю та відповідною системою знань на етапі отримання вищої освіти, повинен продовжувати самостійно навчатися, використовуючи оптимальне поєднання навчальної, професійно-практичної і наукової діяльності в умовах постійної освіти. Самостійна робота лікарів є ключовою складовою професійного становлення, що вимагає значного розширення в процесі підготовки спеціаліста в умовах безперервного фахового розвитку. Безперервний фаховий розвиток є обов'язком

для кожного лікаря і тісно пов'язаний із зміцненням їхньої професійної мотивації. Мотивація – це загальне поняття, що визначає напрямок активності. Мотивація до навчання, як одна з її форм, має складну структуру і включає внутрішню (орієнтовану на процес і результат) та зовнішню мотивацію. Таким чином, лікарі повинні бути мотивованими до підвищення професійної освіти через безперервний фаховий розвиток.

Зараз до форм БПР лікарів відносять курси тематичного вдосконалення, передатестаційні цикли, навчання в клінічній ординатурі, аспірантурі, розробки з раціоналізаторства та винахідництва, лекції з тематичних питань, керівництво групами лікарів-інтернів, написання монографій, підручників та посібників.

Важливу роль у професійній освіті лікарів відіграє впровадження європейських освітніх та медичних стандартів та підвищення інтелектуального, науково-освітнього та професійно-орієнтованого рівня в системі післядипломної освіти. Створення мережі університетських лікарень значно покращує якість спеціалізованої медичної допомоги, клінічну підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації лікарів-спеціалістів, сприяє ефективності наукових досліджень і впровадженню їх у практику охорони здоров'я, забезпечує належний рівень професіоналізації медичних кадрів.

Ефективна стратегія управління кадрами в галузі охорони здоров'я визначає якість та доступність медичних послуг для населення, що робить її ключовим інструментом у сучасній системі охорони здоров'я. Забезпеченість закладів охорони здоров'я кваліфікованими медичними працівниками та їхній професійний рівень напряму впливають на якість медичної допомоги, яку отримує населення.

Встановлення системи оцінки результатів професійної діяльності є необхідним інструментом для управління та моніторингу напрямку змін у системі підвищення кваліфікації лікарів. Наприклад, система, спрямована на вимірювання рівня задоволеності пацієнтів або доречності госпіталізацій, може надавати об'єктивну картину результатів діяльності медичного закладу. Оцінки результатів діяльності повинні бути використані для ефективного управління

кадровими ресурсами, зокрема оплати праці, атестації та підвищення у посаді.

Оцінки результатів діяльності медичних працівників стають ефективними лише тоді, коли вони використовуються для моніторингу та прийняття рішень щодо управління кадровими ресурсами. Побудова системи управління кадровими ресурсами та професіоналізації на основі оцінки результатів діяльності є технічно виконавчою задачею, але політично складною. Досвід Європи підкреслює, що такі рішення можуть викликати напруження серед медичних працівників. Впровадження надбавок до зарплати на основі оцінки результатів може бути здійснене поетапно, засноване на внеску співробітників у досягнення покращень і виключення надбавок для тих, хто не сприяє цьому процесу. Зокрема, якщо якість медичної допомоги є важливим пріоритетом, то оцінка повинна враховувати результати в цьому напрямку, сприяючи реалізації визначених пріоритетів через ефективне управління кадрами.

Впровадження змін у практиці управління кадровими ресурсами є завданням, що вимагає значних зусиль. У країнах-членах ЄС формування моделі управління кадрами на основі оцінки результатів стикалося з опором та вимагало великої кількості часу [14, с. 139]. Дотримання існуючого стану речей часто вважається менш ризикованим, особливо для персоналу старшого покоління.

Важливим компонентом цього підходу є впровадження системи підтримки, яка включає заходи, спрямовані на полегшення впровадження, можливості його здійснення та ініціацію.

Перша група заходів спрямована на висвітлення переваг змін, їх підготовку та зменшення можливого опору через:

- поширення матеріалів, що презентують передовий національний та світовий досвід;
- організацію конференцій з участю місцевих і міжнародних експертів;
- організацію навчально-ознайомчих візитів до інших клінік та закордоном для вивчення передового досвіду.

Друга група заходів спрямована на підвищення рівня професійної підготовки та якості медичної допомоги шляхом:

- розробки та проведення курсів навчання для різних груп фахівців;
- поширення національних клінічних настанов та встановлення відповідних медичних стандартів;
- впровадження електронних систем прийняття клінічних рішень.

Третя група заходів, які ініціюють професіоналізацію, є основою стратегії управління змінами. Зосереджена на управлінні організаційними змінами, ця група включає заходи, пов'язані із системами управління кадровими ресурсами. Початок цих заходів може бути пов'язаний із впровадженням стимулів, які базуються на оцінці результатів діяльності, у процедури прийняття на роботу, системи оплати праці, атестації та професійного росту.

Система управління кадровими ресурсами, заснована на оцінці результатів діяльності, націлена на підвищення ефективності закладу охорони здоров'я через вдосконалення підходів до кадрового забезпечення та ефективного використання наявних ресурсів. Концепція «оцінки результатів діяльності» охоплює різні аспекти, такі як якість медичних послуг, доступність, безпека, рівень задоволення пацієнтів та стан здоров'я населення. Ефективні механізми відповідальності та звітності гарантують виконання пріоритетів відповідно до показників результативності.

Ключовим елементом професіоналізації персоналу медичного закладу є відповідність кваліфікаційним вимогам та виконання посадових інструкцій. Посадові інструкції мають визначати мінімальні вимоги до співробітників, які претендують на певні посади, та бути доступними до моменту початку їхньої роботи. Незважаючи на те, що такі інструкції можуть бути деталізовані, організаційна система часто залишає їх загальними, не враховуючи місцеві потреби та стратегії.

Оцінка результатів діяльності медичних закладів може сприяти їхньому постійному покращенню, враховуючи фактичні результати, а не лише оцінку ресурсів та стандартів. Це вимагає порівняння досягнутих результатів з моделями кінцевих результатів, що включають у себе якісні показники діяльності відділень лікарні.



Наразі існує лише одна процедура оцінки результатів діяльності працівників медичних закладів - атестація. Цей процес та пов'язані із ним підвищення базуються переважно на трудовому стажі та безперервній медичній освіті. Зосереджуючись на підтвердженні базового рівня доступу до виконання обов'язків, цей підхід може втратити з огляду важливість продемонстрованого професіоналізму та реальних результатів. Керівництво, яке визначає важливість самостійної оцінки, може спричинити ризик перетворення процесу атестації на заохочення особистої відданості, зберігаючи "ручне управління", а не сприяючи поліпшенню результатів.

Важливим аспектом у підвищенні результативності медичних закладів та розвитку професіоналізму їхнього персоналу є широке залучення кандидатів до обговорень в лікарських асоціаціях, наглядових радах та громадських професійних організаціях. Це повинно супроводжуватися реальною оцінкою відповідності їхніх навичок вимогам, встановленим керівництвом лікувальної установи.

Однією з ефективних умов підвищення професійної підготовки працівників медичних закладів є система оплати праці. Для підвищення мотивації працівників необхідно впровадження схеми розподілу виплат, що включає базову заробітну плату, коригуючі коефіцієнти та надбавки, оцінювані за результатами роботи, які повинні оцінюватися не лише кількістю візитів або пацієнтів, але й результатами лікування.

Головний виклик полягає в впровадженні системи для досягнення максимальної результативності діяльності медичного закладу. При цьому важливо визнати, що ефективна співпраця медичних працівників у команді має вирішальне значення, але вимірювати такі показники простіше, ніж особистий внесок. У системах оплати праці слід приділяти більше уваги оцінці командної роботи.

Разом з оплатою праці, кар'єрним зростанням забезпечується мотивація досягнення високих результатів. Кар'єрний резерв, який формується в групу підготовлених працівників, може обіймати керівні посади.

Для ефективної роботи медичного закладу важливо підготовка високопрофесійних управлінських кадрів. Досвід країн Європейського союзу показує, засвідчує, що для підвищення результативності системи охорони здоров'я потрібний вищий рівень управлінської автономії, а також ефективні механізми звітності. Потреба у більш сучасних управлінських навиках, здатних адаптуватися до місцевих потреб і стратегій, ставить перед сектором охорони здоров'я України завдання розвитку потенціалу кадрів із збалансованим плануванням, мотивацією персоналу та сприянням партнерству з приватними інвесторами.

Необхідно відзначити, що внесення змін повинно виходити за межі простого процесу навчання. Навчання формує нові навички у слухачів, проте для того, щоб це впливало на функціонування системи охорони здоров'я, необхідно провести зміни в системах, структурах та стратегіях. Це дозволить слухачам ефективно використовувати отримані навички. Найважливіше - впровадження системи мотивації для стимулювання використання нових навичок. Негативні наслідки для ефективності заходів з розвитку потенціалу можуть виникнути внаслідок затримок чи неспільності у впровадженні.

Національний рівень керування системою освіти, підготовки та розвитку медичного персоналу реалізується через існуючу структуру післядипломної освіти. Забезпечення неперервного професійного розвитку повинно враховувати реальні потреби фахівців. Керівники медичних закладів повинні створювати умови для підвищення професійного розвитку національного чи міжнародного рівня. Також важливо враховувати наявність кадрів, які відповідають потребам конкретного регіону в залежності від рівня захворюваності. В ідеалі, кадрова політика повинна відповідати потребам конкретних груп населення.

Мотивація може виявитися ключем до підвищення професійного рівня медичних працівників, але досягнення очікуваних результатів не завжди гарантоване. Важливо проводити оцінку результатів діяльності. Мотивація може приймати різні форми: висока оплата праці, поєднання зарплатні та ефективності роботи, поліпшені умови проживання, ресурси та можливості для БПР.

### **3.2. Коучинг і наставництво як інструменти професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я**

Ефективність закладу охорони здоров'я в сучасних умовах тісно пов'язана із професійною компетентністю його кадрів, можливістю покращення кваліфікації медичного персоналу з використанням сучасних активних технологій та методів навчання.

У сучасних умовах неперервних змін та постійного розвитку у галузі охорони здоров'я, необхідно визнати важливу роль коучингу та наставництва як ефективних інструментів для забезпечення професійного розвитку медичних кадрів. У світлі стрімкого розвитку медичних технологій, зростання вимог до якості надання медичних послуг та потреби у міжпрофесійній співпраці, використання підходів коучингу та наставництва стає необхідністю.

Зазначені практики не лише сприятимуть вдосконаленню фахових навичок, а й впливають на особистісний розвиток та підвищення мотивації медичних працівників ДУ, що в свою чергу сприятиме вдосконаленню якості надання медичних послуг та досягненню високих стандартів в охороні здоров'я.

Отже однією з найефективніших технологій, що поєднує в собі різні методики та техніки, є – коучинг. Він є важливим інструментом впливу на результати діяльності окремих людей та організації загалом.

Коучинг – це додатковий ресурс організації, в якій кожен працівник є унікальною творчою особистістю, здатною самотійно вирішувати «багато завдань, виявляти ініціативу, робити вибір, брати на себе відповідальність та приймати рішення» [19, с. 132]. Цей інструмент розкриває потенціал людської особистості як сукупності якостей конкретного індивіда, допомагає досягти максимальної ефективності у процесі навчання та професійної діяльності [36, с. 60].

Коучинг розглядають як систему принципів та прийомів, що сприяють розвитку кадрів з метою підвищення ефективності їх діяльності, максимального розкриття та якісної реалізації їх потенціалу [12, с. 39].

Коучинг – відносно нове явище для вітчизняної практики, незважаючи на активне використання зазначеного методу в країнах Європи та Америки протягом тривалого часу [52, с. 390]. Але зауважимо, що в даний час в Україні цей новий вид професійної діяльності активно розвивається.

Відносна новизна терміну «коучинг» у породжує деякі відмінності у його розумінні. Одні фахівці говорять про навчання на основі коучингу, інші вважають коуча консультантом як в особистісному, так і професійному розвитку; треті розглядають коучинг як наставництво [12; 19; 28 ].

Найчастіше в описі сфер використання коучингу виділяють кілька підходів [10; 28; 52]:

- поведінковий підхід: формування психологічних установок та поведінки людини у тій чи іншій ситуації, спрямований на покращення комунікативних навичок та запобігання конфліктам;

- тактичний підхід: стимулювання праці, формування власної мотивації та мотивації працівників, спрямований на підвищення якості та ефективності трудової діяльності;

- особистісний підхід: формування підходів, спрямованих на розвиток людських ресурсів, розвиток потенціалу особистості окремого працівника та всього колективу, максимальне розкриття та ефективна реалізацію людського потенціалу;

- когнітивний підхід: формування ціннісних орієнтирів діяльності керівника та організації, які допомагають більш відповідально ставитися до своєї роботи, приймати ефективніші рішення, творчо підходити до пошуку шляхів вирішення завдань, розвивати креативні здібності у досягненні корпоративних завдань.

Досвід зарубіжних країн у сфері коучингу показує, що у багатьох організаціях все частіше використовується багатовимірний підхід, що дозволяє забезпечити синхронізацію підходів до навчання з потребами особистості працівника, вимогами суспільства та організації.

Структурно-функціональний підхід дозволяє виділити три основні види

коучингу [28]:

- індивідуальний коучинг – індивідуальне спілкування коуча та учня, під час якого вирішуються конкретні індивідуальні завдання у різних сферах: кар'єра, сім'я, взаємини, здоров'я, особисті якості, творчість та ін.;

- груповий коучинг – спілкування коуча із цільовою групою людей;

- організаційний коучинг – передбачає застосування системного підходу до виявлення потенційних можливостей керівника та всієї організації загалом.

Організаційний коучинг має кілька напрямків розвитку [28; 52]:

- проектний коучинг охоплює систему управління та стратегічний розвиток організації, пов'язаний з розвитком методу організаційного проектування;

- ситуаційний коучинг пов'язують із розвитком ситуаційного підходу у системі управління організацією;

- поточний коучинг акцентується на проміжних результатах діяльності, що дозволяють вносити корективи у процеси функціонування організації.

Коучинг має важливе значення для розвитку кадрового потенціалу медичної організації. Коучі надають допомогу у досягненні професійних цілей, побудові професійної та організаційної кар'єри, поліпшенні комунікативних навичок, формуванні лідерських якостей, вплив на ефективність діяльності персоналу, формуванні трудового колективу організації [28].

Зацікавленість того, хто навчається у досягненні певних результатів, відіграє важливу роль у коучингу. Коуч вибудовує тактику навчання, з інтересів учня. За відсутності чи низькому рівні мотивації до навчання процес освіти стає неефективним і практично неможливим. Тому максимальну користь від методу коучингу очікується лише у тому випадку, якщо людина має досить високий рівень мотиваційно-психологічної готовності до досягнення поставленої мети.

Наявність зовнішніх позитивних мотивів та стимулів, внутрішніх спонукань сприяють професійній та освітній активності, орієнтації на самоствердження та досягнення у професії, прагненню до саморозвитку та самовдосконалення, професійного зростання, виконання складних професійних

завдань, впровадження сучасних професійних технологій, підвищення рівня професіоналізму кадрів охорони здоров'я. У таких умовах використання коучингу у процесі підвищення кваліфікації управлінських кадрів охорони здоров'я є актуальним.

Не можна обмежувати роль коуча лише професійним консультуванням. Коуч не дає порад і не пропонує вибрати один із готових варіантів вирішення проблеми. Коуч мотивує учасників навчання, дозволяє розкрити внутрішні потенційні можливості людини, навчити його знаходити розв'язання проблем у важких та нестандартних ситуаціях, формує особистісні та професійні компетенції, орієнтує на самостійний пошук рішень. Коучинг спрямовано пошук шляхів підвищення ефективності освітнього процесу.

Діяльність коуча має свої специфічні особливості, що включають визначення мети навчання, системно-структурний аналіз освітнього процесу, формування мотивації, пошук найбільш оптимальних активних методів навчання.

Системно-структурний аналіз дозволив нам виділити певні важливі положення організації коучингу:

1. Освітня діяльність повинна відображати прогноз тих змін, які можуть відбутися у професійному розвитку учасника навчання;
2. Освітня діяльність має визначати систему оцінки змін у професійному розвитку учасника навчання;
3. Кожен рівень особистісного та професійного розвитку учасника навчання забезпечується специфічними формами та змістом навчальної діяльності. Важливим є використання в освітньому процесі комплексу активних освітніх методологій, технік та підходів, що базуються на міждисциплінарних науково-практичних досягненнях у рамках компетентнісного підходу.
4. Розвиток учасника навчання як особистості та суб'єкта професійної діяльності є найважливішою метою та завданням освітньої системи, і може розглядатися як її системотворчий компонент.

Освітня технологія з використанням коучингу включає кілька етапів:

1. Визначення параметрів конкретної ситуації, що вимагає ухвалення управлінського рішення (цільові установки, завдання, пріоритети);
2. Діагностика та аналіз ситуації, включаючи структурування релевантної інформації, наявні ресурси, внутрішні та зовнішні бар'єри для досягнення мети;
3. Формування плану та послідовності дій щодо досягнення цілей та завдань, оптимального використання ресурсів;
4. Обґрунтування вибору варіанта вирішення проблеми, прогнозування результативності та ефективності прийняття рішень, готовність до їх диверсифікації;
5. Оцінка результативності та ефективності досягнення цілей та завдань, рівня освоєння управлінської практики.

Для підвищення ефективності реалізації етапів навчання та формування мотиваційно-психологічних установок, що регулюють професійний розвиток та професійну діяльність, може бути використаний ряд спеціальних апробованих методик та технологій, наприклад, методики Goal (цільові установки), Reality (аналіз реальності), GROW (певна послідовність дій), Options (вибір оптимальної технології), ХСР (добре сформульований результат) та ін [52, с. 390].

Ми розглянули коучинг як інструмент навчання, спрямований на освоєння певних практик та набуття конкретних універсальних та професійних компетенцій.

Не менш ефективним інструментом, що поєднує в собі різні методики і техніки, що впливає на результати діяльності окремих людей та організації в цілому є наставництво.

Наставництво і коучинг за своєю суттю схожі, проте має все ж таки принципову відмінність (табл. 3.1).

*Таблиця 3.1*

### **Основні відмінності та особливості коучингу та наставництва**

Основні критерії	Коучинг	Наставництво
Цілі	Прагнення до досягнення більш високих результатів у професійній діяльності, особистісний та професійний розвиток	Орієнтація на виконання трудових функцій та розвиток професійної кваліфікації
Часові рамки реалізації	Короткостроковий характер. Робота над конкретною метою з удосконалення особистісних характеристик та окремих компетенцій (ведення зборів, управління колективом, розвиток окремих управлінських практик, розвиток лідерських якостей, поява нових проблем, що вимагають рішень тощо)	Довгостроковий характер. Робота виконується в умовах використання довгострокових можливостей або вирішення поточних проблем у рамках здійснення довгострокових змін
Ролі	Коуч має конкретні ролі, воліє не роздавати готових порад	Наставник має широкий спектр ролей, завжди готовий дати пораду, ґрунтуючись на своєму досвіді. Іноді він може вислухати учня і виявити співчуття
Результати	Пошук та прийняття оптимальних рішень, а не аналіз причин невдач та виявлення складнощів у роботі	Орієнтований на аналіз ситуації, пошук причин неправильних дій

Примітка. Сформовано автором

Для успішного розвитку наставництва медичним організаціям слід звернути увагу на п'ять ключових моментів.

1. Наставницькі механізми та інструменти мають бути інституціоналізовані – як на рівні медичної організації, так і на регіональному чи місцевому рівні управління. Регламентуватися повинні порядок проведення наставницьких заходів, терміни наставництва, критерії вибору наставників, інструменти наставництва, форми контролю за наставницькою діяльністю тощо

2. Незважаючи на необхідність інституціоналізації наставництва, елементи цього інституту мають бути гнучкими, а інститут загалом – сприйнятливий до змін як за внутрішніх потреб медичної організації, так і за вимог довкілля. У



закордонних медичних організаціях, де наставницька діяльність показала свою успішність, з цією метою створено спеціальний орган – Рада наставників. До Ради наставників доцільно включати представників керівництва медичної організації, керівника відділу кадрів, засновників та провідних представників медичних наукових шкіл, які функціонують на базі медичної організації, а також інших висококваліфікованих медичних працівників, які мають авторитет у медичному співтоваристві.

3. Необхідна диверсифікація наставницьких процедур залежно від специфіки діяльності медичної організації, її штатного складу, кількості пацієнтів тощо. термінів та інші аспекти наставницької діяльності для конкретної медичної організації

4. У зв'язку з необхідністю диверсифікації наставницьких процедур необхідна сегментація та цільова аудиторія наставництва – тих категорій медичних працівників, на яких поширюватимуться адаптаційні процедури. Можна виділити шість таких груп:

- молоді спеціалісти;
- медичні працівники, чий досвід роботи у медичній сфері більше 20 років;
- медичні працівники, які повернулися на роботу після тривалої перерви;
- медичні працівники, які змінили напрямок медичної діяльності;
- медичні працівники, які змінили заклад охорони здоров'я або перейшли до іншого структурного підрозділу у межах своєї медичної установи;
- медичні працівники (за винятком групи «молоді фахівці») у разі потреби в наставництві.

5. Необхідно диверсифікувати і терміни наставницької діяльності: жорстка регламентація термінів не лише не сприяє, а й перешкоджає ефективній адаптації тієї чи іншої наставницької процедури під потреби та реалії певної медичної організації.

Наставництво має позитивний вплив на медичних працівників, сприяючи прискоренню накопичення необхідних компетенцій, залученню до трудового процесу, формуванню мотивації працювати в даній медичній організації (рис.

3.1).

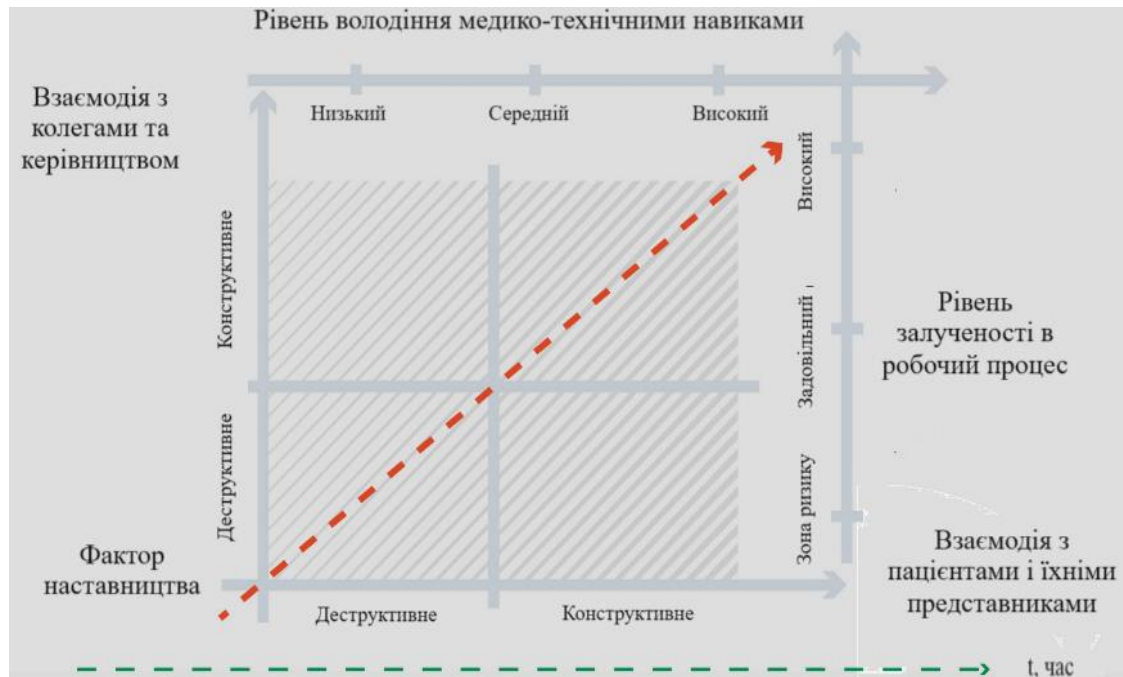


Рис. 3.1. Вплив наставництва на розвиток компетенцій медичного персоналу

Примітка. Сформовано автором

Такий вплив досягається в результаті спільної роботи наставника з медичним працівником з відповідного індивідуального плану розвитку (ІПР), у якому фіксуються відповідні цілі, методи та заходи, терміни, а також позначки про виконання та досягнутий результат. Зокрема, ІПР медичного працівника включає наступні аспекти:

1) горизонтальний професійний розвиток, що включає підвищення рівня професійних компетенцій як на робочому місці (навчання без відриву від виробництва), так і в рамках спеціальних тренінгів, курсів, стажувань для поглибленого розвитку відповідних знань та навичок;

2) висхідний кар'єрний розвиток;

3) розвиток у сфері медичної науки;

4) розвиток необхідних soft skills.

Наявність ІПР дозволяє медичному працівнику отримати уявлення про можливість реалізації тієї чи іншої кар'єрної траєкторії, а також відчути

зацікавленість з боку керівництва у його розвитку як професіонала, що, у свою чергу, посилює залучення медичного спеціаліста до робочого процесу.

Отже коучинг та наставництво базується на міждисциплінарних науково-практичних досягненнях, комплексі ефективних освітніх методологій, технік та підходів, які можуть активно використовуватися для формування універсальних професійних компетенцій медичного персоналу в рамках компетентнісного підходу.

### **Висновки до розділу 3**

Забезпечення професіоналізації кадрового складу медичної установи через впровадження програм професійного розвитку і підвищення кваліфікації сприятиме покращенню якості медичної допомоги. Врахування індивідуальних потреб працівників та адаптація навчальних ініціатив забезпечують ефективне формування професійних навичок та відповідність потребам медичної сфери. Надання підтримки в науковій діяльності сприяє вдосконаленню клінічної практики та інноваційному підходу до медичної допомоги. Загальна стратегія сприяння професіоналізації кадрового складу відзначається інтегрованим та системним підходом, що сприяє сталому підвищенню якості медичних послуг, відповідності сучасним стандартам у галузі охорони здоров'я.

Коучинг і наставництво виявилися важливими інструментами для професійного розвитку персоналу в закладах охорони здоров'я. Впровадження цих підходів дозволяє ефективно підтримувати та розвивати навички медичного персоналу, покращуючи якість надання медичних послуг. Індивідуальний підхід до кожного працівника через коучинг сприяє зміцненню професійних здібностей та досягненню оптимальних результатів у медичній практиці. Наставництво виступає як ефективний механізм передачі досвіду та знань, що сприяє розвитку нового покоління медичних працівників. Зазначений підхід забезпечує не лише стабільність в команді, але й сприяє швидкій адаптації персоналу до новітніх технологій та стандартів у галузі охорони здоров'я.

## ВИСНОВКИ

Професійний розвиток медичних кадрів був і залишається актуальним в усі часи. Лікар повинен володіти найновішою медико-фармацевтичною інформацією, удосконалювати постійно свої знання і навички для того, щоб на високому рівні надавати медичну допомогу.

Професійний розвиток лікарів це набуття ними нових компетенції, знань і вмінь, які вони використовують чи будуть використовувати свої професійній діяльності. Це процес підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації працівників з метою якісного виконання ними посадових обов'язків.

На зміну старій системі професійного розвитку лікарів, яка базувалася на радянському досвіді і була в більшості випадків лише імітацією навчання прийшла система БПР. Процес БПР триває протягом усього періоду професійної діяльності і включає формальну і неформальну освіту.

Перевагами БПР лікарів стали: свобода у виборі форм навчання, постійний професійний розвиток, що дозволяє бути конкурентоспроможним, спрощена процедура атестації та інше. Система БПР лікарів поширена в усьому світі, але існують різні підходи та особливості її організації.

Об'єкт дослідження професійного розвитку кадрів – ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області». У процесі аналізу організаційного забезпечення професійного розвитку кадрів у досліджуваному закладі охорони здоров'я виявлено, що організаційна структура, склад і функціональні повноваження управлінсько-адміністративного апарату, дозволяють належним чином реалізовувати управління професійним розвитком кадрів у даній медичній установі. В цей же час у ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» відсутній стратегічний документ, який визначав би мету та основні завдання кадрової політики, а також ключові вектори професійного розвитку кадрів. У закладі охорони здоров'я не напрацьовані сучасні методики оцінки професійного розвитку персоналу, а відповідно немає адекватно підібраних заходів щодо професіоналізації кадрів.

Загальна чисельність персоналу ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» за останні роки знизилася і становить 101 співробітника, в той час як по штату необхідно понад 133 працівника, що призводить до перевантаження фахівців і, відповідно, до погіршення їхньої якості роботи. Найбільшу питому вагу в структурі персоналу медичної установи займає категорія «середній медичний персонал». У ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» присутній дефіцит кадрів, особливо молодих фахівців, адже персонал старше 60 років становить 21,7%.. Рівень кваліфікації лікарів досить високий, стаж роботи медичного персоналу значний.

Проведене анкетування кадрів ДУ «ТМО МВС України по Тернопільській області» дозволило виявити такі тенденції: працівники визнають важливість професійних якостей, що сприяють соціальній чуйності, не дивлячись на процеси цифровізації в суспільстві, усвідомлюють, що мають у цій сфері певні професійні прогалини, що негативно позначається на взаємодії з пацієнтами. Медикам-фахівцям бракує впевненості, знань цифрового етикету та практичного досвіду роботи у цифровому просторі. Професійні якості, які сприяють формуванню професійної культури медичного персоналу, сформовано недостатньо.

Забезпечення професіоналізації кадрового складу медичної установи через впровадження програм професійного розвитку і підвищення кваліфікації сприятиме покращенню якості медичної допомоги. Врахування індивідуальних потреб працівників та адаптація навчальних ініціатив забезпечують ефективне формування професійних навичок та відповідність потребам медичної сфери. Надання підтримки в науковій діяльності сприяє вдосконаленню клінічної практики та інноваційному підходу до медичної допомоги. Загальна стратегія сприяння професіоналізації кадрового складу відзначається інтегрованим та системним підходом, що сприяє сталому підвищенню якості медичних послуг, відповідності сучасним стандартам у галузі охорони здоров'я.

Коучинг і наставництво виявилися важливими інструментами для професійного розвитку персоналу в закладах охорони здоров'я. Впровадження

цих підходів дозволяє ефективно підтримувати та розвивати навички медичного персоналу, покращуючи якість надання медичних послуг. Індивідуальний підхід до кожного працівника через коучинг сприяє зміцненню професійних здібностей та досягненню оптимальних результатів у медичній практиці. Наставництво виступає як ефективний механізм передачі досвіду та знань, що сприяє розвитку нового покоління медичних працівників. Зазначений підхід забезпечує не лише стабільність в команді, але й сприяє швидкій адаптації персоналу до новітніх технологій та стандартів у галузі охорони здоров'я.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баб'як Г., Котис Н. Problems of formation and effective use of enterprise staff. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*, № 25, 2020, С. 115-121
2. Баб'як Г., Котис Н., Шушпанов Д. Personnel management: current tendencies in HR-service development. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2021. № 26. С. 80-86
3. Балабанова Л. В., Сардак О. В. Управління персоналом: підручн.: ЦУЛ, 2011. 468 с.
4. Білинська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Головний лікар*. 2017. № 11 (79). С. 69-73.
5. Богдан Д. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019.
6. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. Вип. 1 (1). С. 73-79.
7. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон : Олди-плюс, 2020. 391 с.
8. Волянська-Савчук Л. В. Сучасне поняття системи управління персоналом. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки*. 2014. Вип. 7(2). С. 149–153.
9. Вороненко, Ю. В., Мінцер, О. П. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів – нові принципи побудови системи. *Медична освіта*, (2). 2013. С.41-44. <https://doi.org/10.11603/me.v0i2.862>
10. Гетьман О., Білодід А. Інноваційні методи розвитку персоналу. *Глобальні транснаціональні проблеми економіки*. 2017. № 17. С. 556–561.
11. Голубка О.Я., Дідович Ю.О., Копусяк Я.Ф. Аналіз методів управління персоналом. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*.