

організаційних цілей та завдань та розвинуте почуття відповідальності кожного за власну причетність до досягненні цих цілей.

Морально-психологічний клімат в трудових колективах організацій публічної сфери, включаючи заклади охорони здоров'я, характеризується своєю спрямованістю та чинниками формування. Виокремлюють такі три основних типи морально-психологічного клімату: позитивний; негативний і нейтральний.

Позитивний морально-психологічний клімат прийнято вважати здоровим, або кліматом, що сприяє комфортній роботі кожного працівника. Формування здорової атмосфери в колективі (позитивного морально-психологічного клімату) – складний і тривалий процес формування такого організаційного середовища, коли праця приносить задоволення, коли члени трудового колективу виконують спільну справу з радістю. Це досягається через вмилу організацію праці, справедливу оцінку і винагородження працівників, сприяння їх професійному зростанню, а також розуміння їх труднощів і проблем. Задоволеність персоналу взаємовідносинами у колективі є однією з найбільш суттєвих характеристик сприятливого психологічного клімату. Найбільш продуктивними вважаються ті колективи, які побудовані на принципі взаємодопомоги [1].

Негативний морально-психологічний клімат в закладах охорони здоров'я є нездоровим, або кліматом, що не сприяє комфортній роботі працівників. За таких умов працівники байдуже ставляться до поставлених цілей, апатичні у ставленні один до одного. Це призводить до низької результативності праці, конфліктів між працівниками, емоційної напруженості та до не бажання працівників працювати в даних установах.

Нейтральним вважається клімат, що характеризується збалансованістю суб'єктивних та об'єктивних ознак, однак він не стійкий та будь коли може зазнати змін [2].

Формування морально-психологічного клімату в колективі – це цілеспрямований вплив керівника на поведінку підлеглих. Керівник постійно взаємодіє з підлеглими, й від ефективності цієї взаємодії залежить результативність управлінської діяльності, а також можливість створення сприятливих умов для розкриття потенціалу працівників. Сприятливі морально-психологічні умови базуються на можливостях прояву самостійності, вільній ініціативності співробітників, їхній загальній спрямованістю на досягнення максимальної організаційної ефективності [2].

Слід зазначити, що морально-психологічний клімат у закладах охорони

здоров'я є одним з визначальних чинників їх ефективного функціонування й розвитку, які мають бути в полі зору керівництва при виробленні управлінських механізмів.

*Список використаних джерел:*

1. Грачова Н.М. Комфортна атмосфера в колективі – запорука успіху : методико– бібліогр. Матеріали. Управління культури і туризму Харк. облдержадмін., Харк. обл. універс. наук. б-ка. Харків : ХОУНБ, 2017.
2. Кузьмін О.Є., Мала Н.Т., Мельник О.Г., Процик І.С. Керівництво організацією: навч. посіб. Львів: Видавництво Національного університету «Львівська політехніка», 2008. 244 с.

**Людмила БУГЕЛЬ**

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – д.е.н., професор кафедри менеджменту,

публічного управління та персоналу ЗУНУ Алла МЕЛЬНИК

**НОВІ ПІДХОДИ ДО АТЕСТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Атестація виступає важливим інструментом регулювання професійної діяльності медичних працівників. Вона є не лише юридичною основою для кар'єрного росту, призначення нагород та відзнак, звільнень та встановлення розміру заробітної плати, але й виконує ще ряд важливих функцій, зокрема: допомагає визначити, по-перше, які працівники потребують більшої підтримки, та, по-друге, дозволяє правильно оцінити результати реалізації програм підвищення кваліфікації медичного персоналу. Вона допомагає налагодженню та зміцненню ділових відносин між підлеглими та керівниками через обговорення результатів оцінки та спонукає керівників надати підлеглим необхідну підтримку.

Порядок проведення атестації лікарів затверджений відповідним наказом «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019 № 446 [1]. Згідно з останніми змінами, внесеними наказом МОЗ від 18.08.2021 № 1753, він регламентує два види атестації лікарів: на присвоєння кваліфікаційної категорії та на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Раніше лікарі могли атестуватися на визначення знань і практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст». Нині ж

пункт про такий вид атестації МОЗ із Порядку № 446 виключило. Натомість додало нове в атестації лікарів – окремий розділ про відновлення медичної практики для лікарів: які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію яким відмовлено в атестації на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії які не працювали понад три роки за лікарською спеціальністю. Неатестовані лікарі мають скласти тест, а потім пройти стажування або курси спеціалізації в закладах післядипломної освіти або інститутах (факультетах) післядипломної освіти закладів вищої освіти. Підставою для проходження такого стажування є направлення з місця роботи. Навчання триває від 1 до 6 місяців, залежно від результатів.

Атестацію на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії проводять за бажанням лікаря. Раніше за рік до атестації лікар мав пройти обов'язкові чотиритижневі курси, так званий передатестаційний цикл, а в період між передатестаційними циклами міг і не брати участі в освітніх заходах. Нині ж навчатися треба майже постійно. За задумом розробників нової системи атестації, підвищення кваліфікації має бути не просто формальністю. Завдяки навчанню лікар постійно розвиватиметься й удосконалюватиме професійні вміння, а отже залишатиметься конкурентоспроможним на ринку праці.

Разом із тим підтверджувати кваліфікаційну категорію потрібно раз на 5 років. Не має значення, чи то атестація головного лікаря чи атестація сімейних лікарів. Атестацію на присвоєння категорії за бажанням можна проходити частіше. Позачергова атестація лікарів може відбуватися раніше. Якщо лікар має відповідний стаж роботи та виконує вимоги до безперервного професійного розвитку, він має змогу атестуватися вже через рік після попередньої атестації.

Кваліфікаційні категорії зазвичай присвоюють у такій послідовності: друга, перша та вища. Атестаційна комісія може присвоїти лікарю категорію не дотримуючи цієї послідовності. Тобто, замість першої одразу вищу. Однак такий варіант можливий за умов, що лікар: має відповідний стаж роботи демонструє в особистому освітньому портфолію різноманітні види діяльності та значно перевищує мінімальні вимоги щодо кількості балів безперервного професійного розвитку за рік. Щоб «перескочити» через категорію, лікар має набрати втричі більше балів, ніж установлений мінімум.

На засіданні атестаційної комісії лікар пред'являє оригінали документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку особисто.

Форму цих документів визначають організатори освітніх заходів. Згідно з наданими документами атестаційна комісія нараховує бали за проходження безперервного професійного розвитку згідно з додатком 4 до Порядку № 446. Недостатня кількість балів безперервного професійного розвитку – це підстава для відмови у присвоєнні чи підтвердженні кваліфікаційної категорії. Раніше атестаційна комісія могла призначити ще одне засідання, щоб лікар добрав необхідну кількість балів. Нині такого не буде. Немає балів – немає атестації. Лікарі, яким атестаційна комісія відмовила у присвоєнні/підтвердженні кваліфікаційної категорії, можуть оскаржити це рішення в суді.

Сьогодні ніхто не зобов'язує лікарів відвідувати конкретні заходи безперервного професійного розвитку. Лікар може обрати вид і спрямування власного навчання відповідно до потреб медичної практики та бачення свого професійного розвитку. Єдине, що за участь у заходах не за своєю спеціальністю можна набрати щонайбільше 8 балів на рік.

КМУ передбачив запуск електронної системи безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я. Набрати бали можна буде лише за участь у тих заходах безперервного професійного розвитку, які в ній зареєстровані. Згідно з Положенням № 725, лікар може отримати бали безперервного професійного розвитку за здобуття формальної, неформальної та інформальної освіти у сфері охорони здоров'я.

До неформальної освіти лікарів зараховується: 1) навчання на циклах тематичного удосконалення; 2) професійне медичне стажування за межами закладу, де працює лікар; 3) навчання на заходах безперервного професійного розвитку, внесених у систему, зокрема: майстер-класах, симуляційних тренінгах чи тренінгах з оволодіння практичними навичками, тренінгах, семінарах, фахових (тематичних) школах, наукових та/або науково-практичних конференціях (зокрема конгресах, з'їздах, симпозіумах).

Неформальну освіту лікар також може здобувати очно, дистанційно за допомогою електронних навчальних ресурсів або поєднуючи ці форми роботи. Брати особисту участь обов'язково під час: 1) навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, зокрема на тренінгах, які проводяться під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів; 2) професійного медичного стажування за межами «рідного» закладу.

Жанна БУТИНЕЦЬ

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – д.е.н., професор кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу ЗУНУ Алла МЕЛЬНИК**ДЕОНТОЛОГІЯ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Професія лікаря є однією з найскладніших, суспільство висуває високі вимоги не лише до їх професійних навичок, а й до їх морально-етичних якостей. Взаємодія лікаря та пацієнта передбачає виникнення різних видів взаємовідносин – особистісних, економічних, соціальних тощо. Важливо, щоб в процесі здійснення цих взаємовідносин були дотримані основні моральні та етичні принципи медицини.

Медичну етику слід розглядати як специфічний прояв загальної етики у діяльності медичного персоналу. Медична етика охоплює питання лікарського гуманізму, проблеми обов'язку, честі та совісті медичних працівників у процесі лікування хворих, профілактики захворювань тощо. Вона об'єднує широке коло питань, пов'язаних з діагностикою, лікуванням, реабілітацією та профілактикою захворювань та відображає моральні норми в таких системах як «лікар – хворий», «лікар – пацієнт», «лікар – родичі хворого», «лікар – лікар», «лікар – медична сестра», «лікар – медичний колектив», «медична сестра – хворий», «лікар – науковий керівник», «медичний працівник – суспільство» тощо.

У перекладі з грецької мови слово «деонтологія» означає комплекс норм у галузі етики та моралі, якими мають керуватися всі медичні працівники. Принципи етики та деонтології в медицині формувалися ще з давніх часів, а саме поняття було визначено в науці лише на початку XIX століття.

У багатьох авторів можна зустріти ототожнення понять деонтології та етики. На нашу думку, ці поняття є схожими, але не тотожними. Деонтологія – це вчення про те, як повинен поводитися лікар, а етика – своєрідний «кодекс» поведінки. Таким чином, деонтологія впливає із етики, оскільки повністю побудована на етичних принципах.

Оскільки поняття деонтології тісно пов'язане зі терміном «обов'язок», можна говорити про необхідність суворого виконання медичними працівниками всіх етичних правил. Якщо лікар діє гуманно, тактовно та професійно, це

Інформальна освіта безперервного професійного розвитку шляхом здобуття інформальної освіти передбачає, що лікар самостійно здобуватиме професійні компетентності під час повсякденної діяльності, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю. Підтвердити, що здобував інформальну освіту, лікар може публікацією своєї статті або огляду в журналі з імпаکت-фактором.

Усі відвідані заходи безперервного професійного розвитку та бали за них лікар відображає в особистому освітньому портфолію. Якщо атестується за кількома спеціальностями – створює відповідну кількість портфолію.

МОЗ України оновило форму освітнього портфолію. Відтепер лікарю потрібно буде вписати кількість наданих медичних послуг за звітний період. Ця вимога не поширюється на 37 спеціальностей, які не зобов'язані обліковувати по 50 балів безперервного професійного розвитку на рік, а також на спеціальність «Організація і управління охороною здоров'я».

Особисте освітнє портфолію з результатами проходження безперервного професійного розвитку створює сам лікар, а засвідчує – керівник закладу охорони здоров'я у період, за який ці бали обліковують. Портфолію лікарів, які припинили медичну практику і не працювали в поточному році, засвідчує керівник закладу охорони здоров'я за останнім місцем роботи.

Лікарі, які здійснюють професійну діяльність, зобов'язані щороку подавати на перевірку особисте освітнє портфолію та підтверджувати щонайменше 50 балів безперервного професійного розвитку.

Отже, діюча сьогодні процедура атестації медичних працівників містить дуже багато нововведень. Лише час може визначити її ефективність. Наразі, головним завданням медичних працівників є сумлінне виконання всіх пунктів та вимог, визначених чинним законодавством.

**Список використаних джерел:**

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