

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

АСОНОВА Ольга Анатоліївна

**Організація безперервного професійного
навчання працівників закладів охорони
здоров'я. / Organization of continuous professional
training of employees of healthcare institutions**

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗм-24
О. А. Асонова

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, І. О. Демків

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" ____ " _____ 20____ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ АСПЕКТІВ ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	5
1.1. Сутність та об'єктивна необхідність безперервного професійного навчання працівників закладів охорони здоров'я.....	5
1.2. Ключові елементи сучасної системи посилення компетентності керівників у сфері охорони здоров'я.....	13
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	22
2.1. Аналіз проблем при здійсненні безперервного професійного розвитку лікарів	22
2.2. Оцінка передумов безперервного професійного навчання в закладі охорони здоров'я	30
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	36
3.1. Шляхи формування резерву управлінського персоналу у сфері охорони здоров'я в Україні як складової кар'єрного розвитку	36
3.2. Впровадження інноваційних технологій сучасного професійного розвитку фахівців охорони здоров'я.....	43
ВИСНОВКИ	50

ВСТУП

Актуальність теми. ОЗ є одним з найважливіших аспектів соціальної сфери. Функціонування системи ОЗ впливає на формування здоров'я населення, що визначає перспективи соціально-економічного, наукового та культурного розвитку кожного суспільства, ефективність системи ОЗ значною мірою залежить від забезпечення ресурсами, зокрема людськими. Адекватна медична допомога населенню визначається наявністю, кваліфікацією та розподілом персоналу, мотивацією, умовами праці, заробітною платою, соціальною допомогою, матеріальним забезпеченням, техніко-технологічною структурою населення вирішується відповідне медичне обслуговування мешканця. Людські ресурси значною мірою відповідають за досягнення успішних покращень у секторі ОЗ.

Важливість створення системи професійної підготовки фахівців медичної галузі зумовлена динамічними змінами в системі ОЗ та соціальної сфери країни, проблемами виробничих працівників, економічними, етичними та правовими особливостями змісту діяльності мед. системи України, а також рівнем підготовки фахівців ОЗ.

Сучасним керівникам доводиться змінювати традиційні стереотипи в ОЗ, адже змінилася сама модель лідерства. Управлінська освіта потребує вдосконалення, адже вона є однією з передумов успішної реформи мед. галузі. Професіонали повинні включати нове покоління лідерів переговорів і лідерів команд.

Аналіз останніх результатів досліджень та наукових статей. Проблеми організації підготовки та формування кадрової політики у сфері ОЗ відображались у працях таких науковців, як М. М. Білинська, Р.Р.Августин, Д. В. Карамішев, О.В. Стахів, Л. А. Ляховченко, М. М. Шкільняк, Л. Б. Круп'як та інших. Однак, незважаючи на важливі наукові досягнення вчених, в організації професійного становлення мед. службовців існує багато протиріч і проблем. Це зумовило важливість матеріалу дослідження, формулювання його цілей і завдань.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційного дослідження є поглиблення теоретичних та методичних засад і розробка рекомендацій щодо організації безперервного професійного навчання працівників закладів.

Відповідно до обраної мети роботи потрібно вирішити наступні **завдання**:

- дослідити сутність та об'єктивну необхідність безперервного професійного навчання працівників закладів ОЗ;
- охарактеризувати основні аспекти сучасної системи підготовки і безперервного розвитку управлінських кадрів у сфері ОЗ;
- проаналізувати проблемні питання запровадження якісного безперервного професійного розвитку лікарів;
- провести оцінку передумов безперервного професійного навчання в закладі ОЗ;
- запропонувати шляхи формування резерву управлінського персоналу у сфері ОЗ в Україні як складової кар'єрного розвитку;
- запропонувати шляхи впровадження інновац. техн. в практику сучасних форм професійного розвитку персоналу закладу ОЗ.

Об'єкт дослідження - процес організації безперервного професійного навчання працівників закладів.

Предметом дослідження є теоретичні та методичні засади організації безперервного професійного навчання працівників закладів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ АСПЕКТІВ ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та об'єктивна необхідність безперервного професійного навчання працівників закладів охорони здоров'я

Важливість впровадження системи професійної підготовки фахівців у медичній сфері ґрунтувалася на динамічних змінах у національній системі ОЗ та соціального забезпечення, проблемах виробничих працівників, економічних, етичних та правових особливостях діяльності громадян у медичній системі України, а також сучасних вимогах щодо рівня якості МП.

Найважливішим критерієм розвитку суспільства залишається стан здоров'я населення, адже саме на високому рівні залежало економічне, соціальне та політичне благополуччя країни, гарантії безпеки та прогрес. При цьому «професійна підготовка МП є одним із регуляторів соціального розвитку, оскільки ефективно демонструє теорію соціальної стійкості та підтримує її через діяльність МП» [10].

Надання найкращої допомоги населенню МП (лікарів та стажистів) є ключовою умовою пріоритетного розвитку сфери ОЗ, впровадження нових ефективних МТ, створення здорового способу життя для населення країни. Щоб організація зростала, необхідно розвивати її основні можливості: люди, тільки висококваліфікована команда може привести організацію до домінуючого становища у своїй сфері, значно відстає від конкурентів. Таким чином, система професійного навчання та кар'єрного зростання дає можливість навчати та утримувати працівників організації з робочим голосом, тобто підвищує професійну компетентність працівників, формує сучасне економічне мислення та вміння працювати в команді. Завдяки процесам навчання та розвитку підвищується продуктивність та ефективне функціонування організації в цілому.

На високу якість МД населенню впливає безліч факторів, і впровадження можливостей медичної підготовки є чи не найважливішим пріоритетом. В умовах зростаючого потоку інформації, швидкого оновлення медичної інформації, впровадження в медицину високотехнологічних діагностичних і медичних приладів лікар залишається в положенні, коли він сам усвідомлює необхідність постійного вдосконалення свого професійного розвитку. «Навчання також ґрунтується на тому, що пацієнти та суспільство в цілому стають більш обізнаними з проблемами ОЗ, реформуванням системи ОЗ, змінами у політичному середовищі» [12]. «Слід зазначити, що в більш розвинених країнах Європейського Союзу та США особлива увага приділяється проблемам безперервної медичної освіти» [10]. Можна стверджувати, що якісна медицина в цих країнах є результатом професійного розвитку протягом усього життя. БПР – це знання та навички, які широко визнаються та визнаються медичною професією як частина її принципів.

«За визначенням Європейського союзу професіоналів ОЗ, безперервний професійний розвиток — це процес, за допомогою якого медичні працівники постійно оновлюють свої знання та вдосконалюють свою практику для кращого задоволення потреб пацієнтів у наданні МДта власного професійного розвитку» [10]. «Підвищення кваліфікації та перепідготовка передбачає постійний розвиток професійної компетентності, тобто здатності вирішувати професійні завдання на основі практичного досвіду, умінь і знань» [10]. У багатьох країнах БП є важливою передумовою для МП у пошуку та відтворенні медицини, визначаючи не лише компетенції, необхідні для практики якісної медицини, але й міждисциплінарний контекст ОЗ пацієнта. «У ПКЕ наголошується, що навчання впродовж життя є етичним обов'язком МП, відповідальних за навчання протягом усього життя відповідно до Етичного кодексу» [2]. Система БПР широко поширена в усьому світі, але в різних країнах існують різні підходи та організаційні особливості. З 2005 року українська держава почала системно застосовувати принципи медичної освіти. Для цього необхідно було створити відповідну законодавчу базу та багатоцільову транспортну систему, таку як

Європейська транспортна система. «Впровадження системи, що враховує всі форми медичної роботи для присвоєння тієї чи іншої лікарської категорії для обстеження, є одним з етапів стандартизованої системи оцінювання рівня професійної компетентності фахівця» [15]. З цією метою . України, як головний орган з акредитації країни, впровадило низку системних заходів. Зокрема, була створена система базової та безперервної медичної освіти відповідно до вимог Всесвітнього товариства медичної освіти та основних положень Болонського процесу. «За підсумками інтенсивних дискусій з актуального питання впровадження системи оцінювання лікарів у вищих навчальних закладах, освітніх і наукових установах, державних установах та медичних колективах МОЗ України видало Наказ № 1999 484 від 07.07.2009 Прийняття змін до Стандартів клінічної освіти щодо використання тестів у попередньо підтверджених циклах» [10]. Тому були «розроблені та представлені критерії, що відповідають шкалі цінностей даної медичної категорії для організації її застосування та застосування в практичній роботі. Крім того, була розроблена шкала зі значенням різних видів діяльності лікарів в період від передвідбору до циклу знань» [10].

«Система ПСЕ в Україні зазнала подальшого вдосконалення та була закріплена у Директиві про систему професійного розвитку МП» [10], прийнятій Постановою. Це положення встановлює основні правила організації освітнього процесу та навчання впродовж життя з урахуванням здоров'я та персоналу університету. Це свідчить про те, що БП лікарів підтримує та покращує якість їх професійної діяльності відповідно до потреб галузі ОЗ та продовжується через їх професійну діяльність. «Нова система перепідготовки кадрів має забезпечити належний контроль якості компетентності МП та покращити якість медичної допомоги, що надається українцям» [1]. Терміни, що використовуються в Кодексі, мають таке значення:

- «БП МП – це безперервна підготовка та вдосконалення професійних навичок фахівців після здобуття вищої освіти в галузі ОЗ та підвищення кваліфікації у професійній підготовці, що дозволяє підтримувати або

вдосконалювати професійну працездатність відповідно до потреб галузі ОЗ, яка триває весь термін професійної діяльності» [10]. Включає участь у формальних, неформальних та неформальних процесах освіти у сфері ОЗ;

- Неформальна освіта у сфері здоров'я (далі – «неформальна освіта») – «діяльність, спрямована на розвиток власних знань та навичок, що здійснюється відповідно до шкільної програми, яка не передбачає здобуття національно визнаної освіти, але яка в кінцевому підсумку може отримати професійну та/або заочну освіту» [10];

- Неформальна освіта – це «самоорганізоване набуття професійних навичок медичними працівниками у повсякденній діяльності, пов'язаній зі шкільною, соціальною чи іншою діяльністю. Неформальна освіта є обов'язковою складовою професійного розвитку, пов'язаною з постійним розвитком професійних компетентностей та постійним удосконаленням професійних знань і навичок» [10]. Основними формами є: на професійних зустрічах, семінарах, науково-практичних конференціях, симпозіумах, конференціях, виставках, симуляційних курсах, магістратурі, курсах з набуття практичних навичок, стажуванні в центрах здоров'я інших країн, дистанційне навчання, особливо онлайн, через професійні онлайн-ресурси. Організаторами заходів неформальної освіти з модулями підвищення кваліфікації є: систематичний розподіл медичних послуг за державними, регіональними та муніципальними адміністраціями; заклади вищої освіти; професійні об'єднання та профспілки; громадських організацій, міжнародних організацій та їх представників в Україні; міжнародні професійні асоціації; українські установи та установи, визнані міжнародними організаціями у сфері медичної освіти тощо. МОЗ України затвердило вимоги до таких заходів та критерії віднесення їх до неформальної освітньої діяльності;

- Портфоліо персональної освіти: збір задокументованої інформації про особисті досягнення, етапи розвитку, неформальне та неформальне навчання МП як частина процесу РСЕ;

- Безперервна оцінка професійного розвитку є показником

навчального навантаження учня. Кредити на навчання надаються після завершення навчання, яке підлягає обліку працівника (шляхом створення та ведення персонального навчального портфолію) та роботодавця. Заклад, в якому створено компетентну атестаційну комісію, щорічно переглядає бали БПР, які учень отримує під час безперервного професійного розвитку, з метою забезпечення дотримання процедур, встановлених Міністерством ОЗ України, та критеріїв нарахування балів БПР. У процесі підвищення кваліфікації та підвищення кваліфікації ця школа визначає та приймає бали за різні види неформальної освіти та використовує їх для планування своєї індивідуальної кривої навчання (табл. 1.1).

«Лікарі, які отримають наступний сертифікат у 2019 році та навчалися на передвиборчому етапі у 2018 або 2019 році, отримають 50 кредитів підвищення кваліфікації» [10].

Лікарі, яким потрібні такі довідки:

- «На атестацію необхідно подати не менше 50 кредитів підвищення кваліфікації, отриманих у 2019 році та отриманих у 2018 або 2019 році» [10];
- «На атестацію необхідно подати не менше 50 кредитів підвищення кваліфікації, отриманих у 2020 році та отриманих у 2019 або 2020 році» [12];
- «У 2021 році на атестацію необхідно подати мінімум 50 кредитів підвищення кваліфікації, отриманих у 2020 році» [10];
- «У 2022 році на атестацію має бути подано не менше 100 балів БПР, отриманих у 2020 та 2021 роках» [10];
- «У 2023 році на сертифікацію має бути подано не менше 100 одиниць БПР, придбаних у 2020 та 2021 роках, а також одиниць БПР, придбаних у 2022 році. Мінімальна кількість балів БПР для перевірки за річний період не є обов'язковою у 2022 році» [10];
- «У 2024 році на сертифікацію у 2020 та 2021 роках має бути подано не менше 100 балів БПР, а у 2022 та 2023 роках – не менше 50 балів БПР» [10].

Таблиця 1.1.

Критерії зарахування кредитів на підвищення кваліфікації

№ з/п	Вид діяльності	Кількість балів		Підтвердний документ
		в Україні	в інших країнах*	
1. Формальна освіта				
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
2. Неформальна освіта				
2.1	Підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, у 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 з програмою стажування
Інформальна освіта				
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	5* 10* 20 30	10 20 50 70	Сертифікат або диплом про участь у конференції. Доповідь підтверджується програмою події

	враховується. Рекламні доповіді не враховуються			та/або публікацією в 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, у тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів: односторонній захід; захід тривалістю 2 дні та більше	15* 25*	20 30	Сертифікат/диплом
3.4	Тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо): односторонній 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. Заснування [47]

Кожні п'ять років атестація МП проводиться відповідно до порядку, затвердженого Міністерством ОЗ України, для оцінки їх професійного рівня та складності роботи на відповідність кваліфікаційним вимогам та посадовим обов'язкам. Результати підвищення кваліфікації будуть включені до свідоцтва або свідоцтва про право на отримання певної кваліфікаційної категорії або на освіту та кваліфікацію працівників, або при продовженні ліцензії на медичну практику. МОЗ України уточнює, що навчання відбуватиметься в рамках спеціалізованих курсів, тематичних тренінгів, інформаційних курсів та стажувань на базі університетів, докторських установ, науково-дослідних інститутів та медичних закладів.

«Відповідно до частини 7 статті 18 Закону України Про освіту спеціальна медична підготовка здійснюється у вищих навчальних закладах, академіях, установах, наукових установах та медичних закладах, визнаних Міністерством ОЗ як основа підготовки медичних спеціалістів» [10]. МОЗ України затверджує

правила проходження стажування, професійного навчання, спеціалізованих курсів, тематичних тренінгів, інформаційних курсів та стажувань, перелік практичних спеціальностей, спеціальної підготовки та занять зі спеціалізації. Положення визначає, що фінансування підготовки МП здійснюватиметься за рахунок асигнувань, коштів фізичних та/або юридичних осіб та інших не заборонених законодавством джерел фінансування. «Медичні працівники сплачують оплату за участь у заходах неформальної освіти, а також збори за використання електронних та інтернет-ресурсів у сфері неформальної освіти, за рахунок коштів фізичних та юридичних осіб та, на розсуд роботодавця, за рахунок власних коштів, а також інших ресурсів, не заборонених законодавством» [14].

Досконалість БП світового рівня, яка є однією зі складових європейської інтеграції української медичної освіти у світовий медичний простір, залежить від вивчення та застосування досвіду країн зі стабільною та високоефективною системою освіти та підготовки фахівців ОЗ з урахуванням специфіки окремих країн. Разом з тим, основні проблеми останніх стосуються грубого недофінансування інновацій у медичній освіті та застарілих змістовних і технологічних основ більшості освітніх, наукових і медичних установ. Головний герой, економічно незахищений український лікар, не може фінансово оформити передплату на великі наукові та практичні видання в цій галузі або відвідувати фахові конференції, конференції чи конференції за межами міста чи країни. Відсутність навичок роботи з комп'ютером і мовні труднощі не гарантують, що лікар середнього віку зможе активно користуватися інтернетом, так як можна познайомитися зі світовими досягненнями в медицині. Проте впровадження найбільш ефективної моделі післядипломної підготовки в країні сприяє входженню України до міжнародної спільноти вищої освіти, а лікар не лише втрачає необхідний рівень освіти, а й у майбутньому є творчою та вмілою особистістю, фахівцем, який може приймати обґрунтовані рішення щодо діагностики, лікування та профілактики захворювань за допомогою сучасної системи. Пацієнтів. Тільки такий фахівець відповідає медичним потребам

українського суспільства, роботодавців, а також власним очікуванням і очікуванням.

1.2. Ключові елементи сучасної системи посилення компетентності керівників у сфері охорони здоров'я

«Несприятлива ситуація в системі внутрішньої ОЗ та необхідність трансформації з метою модернізації та забезпечення її нормального функціонування мають важливе значення для проблеми підготовки керівників з висококваліфікованими кадрами для галузі» [3].

Одним з невирішених аспектів проблеми, яку ми вивчаємо, є створення нового покоління лідерів у сфері ОЗ. Державотворення в сучасній Україні характеризується системними змінами: змінами в усіх аспектах соціального, економічного та політичного життя суспільства і держави. «Розвиток політичної, економічної та соціальної ситуації в Україні трансформував вимоги керівників» [1].

Разом з тим, процеси реформування у сфері ОЗ показують, що сучасні керівники повинні «не лише володіти високим рівнем медичних знань, а й добре розбиратися у фінансах та страхуванні, володіти методами формування політики та управління, вміти приймати складні рішення та контролювати їх виконання, виконувати планову роботу організації, оволодіння навичками побудови та підтримання відносин з населенням, тобто ефективним лідером змін» [2; 5].

Неузгодженість підходів до вдосконалення освіти та підготовки кадрів управлінців ОЗ в нових умовах суспільно-політичних подій в Україні потребує обґрунтування комплексної системи реформування, реформування та закріплення їх освіти, забезпечення їх безперервного професійного розвитку, професіоналізму системи управління ОЗЗ одного боку, існують прогалини в нормативно-правовій базі, які негативно впливають на систему підготовки кадрів з менеджменту. З іншого боку, специфіка роботи групи та завдання, що виникають у рамках її професійної діяльності, вимагають унікального підходу до

організації освітніх процесів керівників ОЗ.

«Наразі посаду керівника лікувального закладу може займати особа з медичною освітою. Керівники медичних установ повинні оновлювати свою кваліфікацію не рідше ніж кожні п'ять років, що є обов'язковою умовою для заповнення вакансії» [10].

В даний час спеціальна підготовка з управління охороною здоров'я здійснюється за допомогою програм підвищення кваліфікації, що включають як безперервну професійну, так і поглиблену освіту.

«З 1 січня 2019 року Наказ Міністерства ОЗ України № 1977 від 31.10.2018 Про внесення змін до посібника з професійної компетентності працівників, ОЗ, в якому представлена робота Генерального директора та їх представників, медичних директорів та керівників організаційних служб. Також визначено їх функціональні обов'язки, запроваджено нові критерії призначення медичних закладів на національному, регіональному та регіональному рівнях, встановлено вимоги до підготовки виконавчих директорів, діяльність яких не пов'язана з організацією процесу ОЗ» [4].

Генеральний директор відповідає за стратегічне планування; бюджет; має координувати діяльність; техніко-економічне обґрунтування; організовувати безперебійну діяльність та співпрацю між усіма організаційними одиницями, а також забезпечувати доступність фінансування для задоволення інвестиційних потреб організації тощо.

«Медичний директор займається виключно медичними аспектами, зокрема: розробкою та впровадженням системи постійного підвищення якості медичної допомоги, заснованої на принципах доказової медицини» [10]; організувати надання послуг, які будуть зорієнтовані на пацієнта; координація зовнішньої та внутрішньої взаємодії між підрозділами медичного закладу; впровадження сучасних методів діагностики та лікування; організація надання МД при виникненні надзвичайної ситуації; оцінка якості медичних послуг та ін.

Згідно з вищезазначеним документом, до категорії керівників відносяться керуючий директор, заступник директора, медичний директор і начальник

відділу.

«До обов'язків і відповідальності керівників (керівників) організаційних підрозділів входить ряд організаційно-розпорядчих функцій, а саме: керівництво організаційним відділом медичного закладу, діяльність якого безпосередньо пов'язана з наданням медичних послуг (послуг)» [10]. «Організація лікувально-профілактичної діяльності, а також адміністративної та фінансової діяльності організації; співпраця з іншими відділеннями лікувального закладу; надання високоякісних медичних послуг населенню; забезпечувати своєчасне придбання та зберігання лікарських засобів та виробів медичного призначення; здійснення заходів щодо забезпечення належних санітарно-гігієнічних умов», необхідних для використання приладу» [10]. «Контроль за належним оформленням медичної документації, підготовкою звітів та направленням їх керівнику лікувального закладу»; підготовка та представлення відповідальній особі плану роботи співробітників відділу; забезпечення належного житла, направлення МП та організація їх роботи; створення гідних умов праці, забезпечення дотримання правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та пожежної безпеки працівників; забезпечення належного оснащення МП для досягнення відповідного професійного рівня, включаючи планування професійної підготовки та забезпечення своєчасного професійного розвитку; аналіз KPI» [10].

Для освітніх потреб стандартний документ визначає наявність диплома магістра в галузі знань ОЗ на рівні бакалаврату та післядипломної підготовки, стажування за однією зі спеціальностей медицини з додатковою спеціалізацією. Стаж роботи за вимогливою спеціальністю повинен бути не менше 3 років.

Оскільки керівники департаментів зобов'язані виконувати адміністративні функції та виконувати адміністративні завдання на рівні округу, вони повинні бути обізнані з законодавством, що діє у сфері охорон. здоров та догляду, а також з нормативними документами, що застосовуються до діяльності медичних установ та трудового законодавства. Основні принципи лідерства; правила професійного розвитку працівників; демографія регіону та показники здоров'я населення; процес обліку та звітності, обробка статистичної інформації про стан

здоров'я; сучасна класифікація в галузі ОЗ; методи надання МДхворим у разі виникнення надзвичайної ситуації; потреба в лікарських засобах, матеріалах та медичному обладнанні; враховуючи специфічні характеристики управління сектором ОЗ та маркетингу, щорічне навчання на тематичних тренінгових заняттях з організації діяльності ОЗ та організацій управління охороною здоров'я вважається доцільним на етапі підвищення кваліфікації. При цьому необхідно дотримуватися диференційованого підходу до навчання за певною категорією компетенцій та рівнем набутих знань.

Ми розробили комплексну модель працевлаштування та підвищення кваліфікації для керівників медичних центрів. Дана модель показана на рис. 1.1.

Директор лікувального закладу. Освітні потреби: вища освіта за одним із напрямів підготовки фахівців. «Вимоги до досвіду роботи: для національних організацій ОЗ: не менше 10 років досвіду роботи на керівній посаді; для закладів ОЗ регіонального рівня - не менше 7 років на керівній посаді; для районних закладів ОЗ - не менше 5 років на адміністративній посаді; для клінік: не менше одного року на керівній посаді або не менше 3 років професійного досвіду» [10]. Умови надання послуг: відкритий конкурс. Особливі обставини, що підвищують особисті можливості для обіймання керівної посади (рекомендовано): наявність двох вищих навчальних закладів, один у сфері освіти ОЗ, з науковим ступенем, попередні посади у сфері ОЗ.

Заступник генерального директора ОЗ. Попередні вимоги до освіти: аспірантура за одним із напрямів підготовки «Менеджмент»; «Публічне адміністрування»; «Соціальні та поведінкові науки», за спеціальністю «економіка». «Вимоги до досвіду роботи: не менше 5 років спеціалізації. Умови надання послуг: відкритий конкурс» [10]. Конкретні обставини, які збільшують ваші особисті шанси стати керівником (рекомендується): Попередні місця роботи в галузі ОЗ.

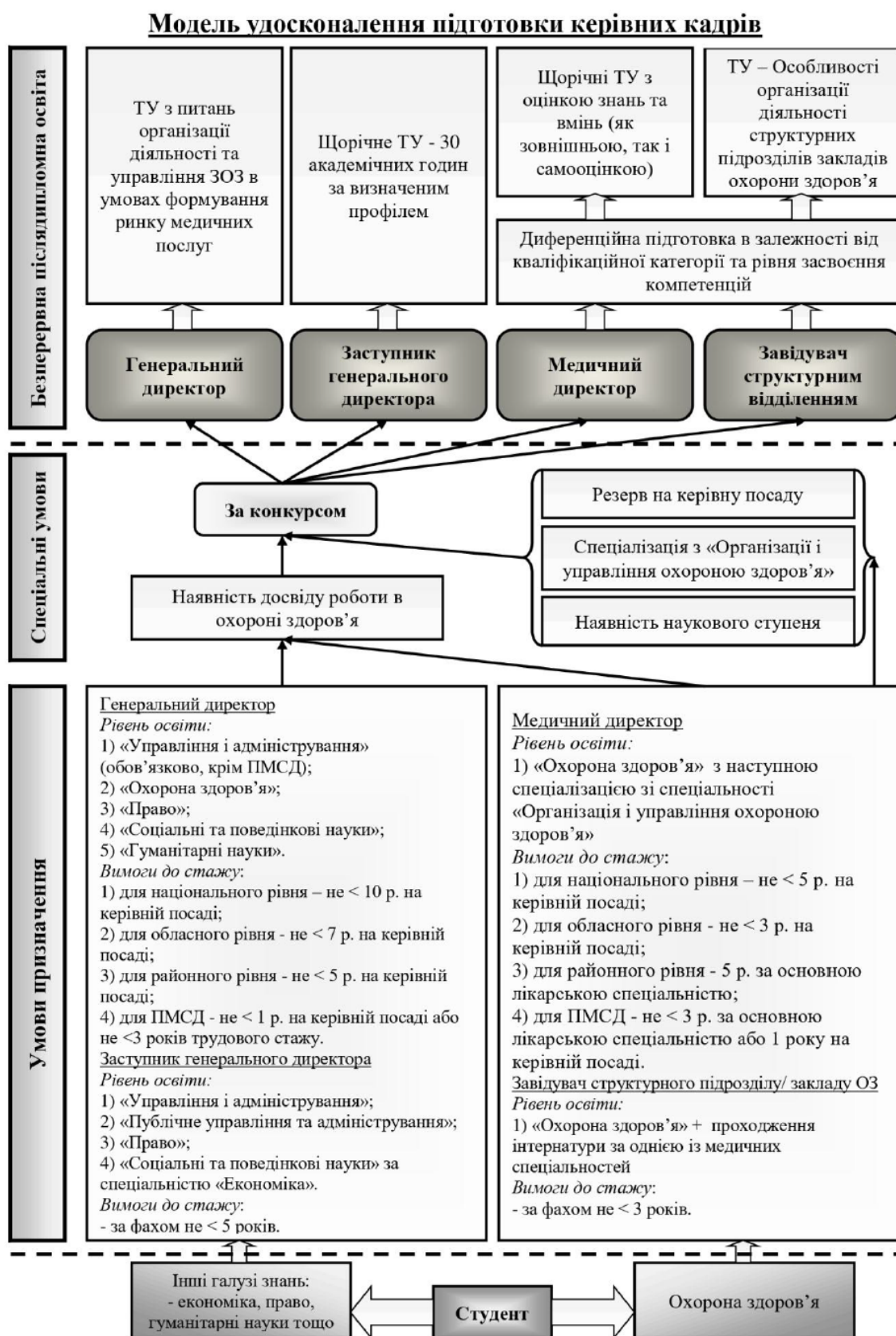


Рис. 1.1. Спрощена система прийняття на роботу та навчання керівників охорон. здоров

Примітка. Розроблено автором

Управління ОЗ лікувально-профілактичних закладів. Передумови для навчання: аспірантура за напрямом «Охорона здоров'я» за спеціалізацією «Організація та управління охороною здоров'я» (не пізніше 6 місяців після працевлаштування). «Вимоги до досвіду роботи: для організацій ОЗ по всій країні: не менше 5 років на керівній посаді; для закладів ОЗ регіонального рівня - не менше 3 років в адміністративному стані; для районних закладів ОЗ: не менше 5 років за основною спеціальністю» [10]; для організацій ОЗ - не менше 3 років за основною лікарською спеціальністю або один рік на адміністративній посаді. Умови надання послуг: відкритий конкурс. Особливі обставини, що підвищують шанси особи на отримання керівної посади (рекомендовано): наявність наукового ступеня в галузі «охорона здоров'я», попередня підготовка з питань організації та управління охороною здоров'я, зарезервована для керівника медичного закладу для тимчасового виконання ним своїх обов'язків.

Керівник лікувального закладу. Передумови навчання: післядипломна медсестринська та практична підготовка (спеціалізація) за медичною спеціальністю. Необхідний професійний досвід: не менше 3 років в залежності від формату кафедри. Умови надання послуг: відкритий конкурс. Конкретні обставини, що підвищують особистісну можливість допуску на керівну посаду: наявність наукового ступеня за спеціалізацією кафедри, наявність вищої категорії якості в конкретних профільних категоріях, попередня підготовка з організації та управління сферою ОЗ, зарезервована для керівника організаційного підрозділу медичного закладу з попереднім застосуванням його обов'язків.

Вимоги до підвищення кваліфікації.

Директор лікувального закладу. Потреби в навчанні: тематичні удосконалення в організації та управлінні діяльністю медичних центрів у зв'язку зі створенням ринків медичних послуг. При необхідності проводиться короткочасне навчання.

Заступник генерального директора інституту ОЗ. Вимоги до навчання: Щорічна тематична розробка – 30 годин навчання за конкретною професією. При

необхідності проводиться короткочасне навчання.

Управління ОЗ лікувально-профілактичних закладів. Потреби навчання: розробка щорічної теми, визначеною незалежно від оцінювання компетентностей (зовнішнього оцінювання та самооцінювання). Особливі умови: кількість балів, необхідна для отримання сертифікату.

Керівник лікувального закладу. Потреби в навчанні: щорічне вдосконалення організації ОЗ та соціальних послуг та клінічної спеціалізації шляхом оцінювання знань та компетентності (зовнішнє оцінювання та самооцінювання) суб'єкта, який самостійно визначається. Особливі умови: набір пунктів, необхідних для отримання підтвердження.

Ключовим елементом запропонованої моделі є директор медичного закладу, який має бути призначений та навчений на рівні докторантури.

Стратегічним напрямком моделі є підвищення ефективності в управлінні діяльністю керівників медичних закладів виходячи з їх посади в медичному закладі.

Тактична стратегія моделі полягає в удосконаленні процесу післядипломної підготовки керівників медичних закладів.

Запропонована модель характеризується:

- тематичні навчальні програми для адміністраторів ОЗ з метою створення та проведення диференційованих курсів на основі роботи, досвіду роботи та наявності категорій навичок;
- для визначення потреб у безперервній освіті та розробці навчальних програм викладачів ОЗ, які працюють у вищих навчальних закладах, рекомендується провести соціологічне обґрунтування для визначення сфер та галузей підготовки, а також типу навчання, необхідного для майбутніх студентів.

Крім удосконалення моделі підготовки лідерів, були розроблені пропозиції (табл. 1.2), зосереджені на двох сферах впливу: організаційному та педагогічному.

Для зони планування в рекомендаціях мається на увазі використання 3 рівнів: міжнародного, національного та регіонального.

Таблиця 1.2.

**Практичні поради щодо різних етапів розвитку первинної
спроможності медичних ресурсів**

Рівень	Рекомендації
Застосування міжнародного досвіду	1. Гармонізація навчальних планів і програм з Європейськими. 2. Співпраця з провідними зарубіжними освітніми закладами.
Державний	1. Прийняття Глобального Кодексу з практики міжнародного найму персоналу та розробка державної міграційної політики. 2. Розглянути можливість віднесення завідувачів структурних підрозділів закладів охорони здоров'я як організаторів охорони здоров'я базового рівня. 3. Відповідно до рекомендацій ВООЗ провести оцінку кадрових ресурсів ОЗ в Україні.
Регіональний	1. Створення єдиного реєстру медичних працівників та управлінців. 2. Організація моніторингу міграції медичних кадрів, який дасть інформацію про масштаби трудової міграції. 3. Здійснення відбору на керівні посади з врахуванням соціально- психологічних характеристик претендентів
Додипломний	1. Розробка навчальної програми та навчально-методичного забезпечення, які б відповідали сучасному етапу розвитку охорони здоров'я.
Післядипломний	1. Розробка програми спеціалізації з «Організації і управління охороною здоров'я» відповідно до сучасного рівня діяльності системи охорони здоров'я в країні. 2. Впровадження інтенсивних короткотривалих форм навчання за визначеними управліннями охорони здоров'я проблемами. 3. Модернізація підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників, які здійснюють підготовку керівних кадрів.
Безперервного професійного розвитку	1. Створення умов для безперервної професійної освіти впродовж життя шляхом: - зміни підходів до формування проведення курсів тематичного удосконалення (у вигляді тренінгів 3-4 дні); - впровадження методів дистанційної освіти, телемедицини, виїзних курсів, семінарів без відриву від виробництва; - організації шоквартальні дні організації охорони здоров'я; застосування інноваційних освітніх технологій тощо. 2. Запроваджувати нові форми БПР в залежності від цільових груп курсантів: рівня управління, посади, типу лікувального закладу, стажу роботи, кваліфікації. 3. Проведення самооцінки керівниками своїх знань та вмінь з метою виявлення проблемних питань у процесі управління.

Примітка. Створено [24]

Для сектору освіти також необхідно вдосконалювати 3 рівні: перший рівень, післядипломна освіта та безперервне підвищення кваліфікації. Виходячи з вищевикладеного, автором зрозуміло, що на сучасному етапі промислової реформи розроблена оптимізована модель підготовки керівників у сфері ОЗ з

визначенням потреб у працевлаштуванні та системою післядипломної підготовки. Ця модель характеризується розробкою конкретних умов (рекомендацій) для підбору та навчання виконавчих директорів, медичних директорів та керівників підрозділів. «Наприклад, виконавчий директор призначається в рамках відкритого процесу відбору, а також двох курсів у сфері вищої освіти, одного в галузі освіти ОЗ, наукового ступеня та попередніх посад у системі ОЗ» [10].

«Посада директора з питань ОЗ – це призначення на відкритому конкурсі, а також науковий ступінь у галузі СС, підготовча підготовка з організації та управління МП, призначена для керівника МЗ для тимчасового виконання ним своїх обов'язків» [10].

Призначення на посаду в рамках загального конкурсу на посаду завідувача кафедри, наявність наукового ступеня за спеціалізацією профілю кафедри, наявність вищої категорії якості за профільною спеціальністю кафедри, попередньої підготовки з організації та управління медичною службою, призначеної для керівника організаційного підрозділу лікувального закладу з тимчасовим виконанням ним своїх обов'язків.

На рівні підвищення кваліфікації особливі умови – це деякі речі, які необхідні для атестації. Тематичні навчальні програми для керівників ОЗ рекомендується розробляти і впроваджувати диференційовано, виходячи з досвіду роботи, набутого за наявності категорії компетентності. З метою виявлення потреб керівників систем ОЗ в післядипломній освіті та розробці навчальних програм у вищих навчальних закладах рекомендується провести підготовче соціологічне дослідження для визначення політики та тем і типів освіти, необхідних для майбутніх студентів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз проблем при здійсненні безперервного професійного розвитку лікарів

Наш успіх у боротьбі з поточними та майбутніми пандеміями та епідеміями інфекційних захворювань залежить від підготовки лікарів у медичних навчальних закладах.

«За визначенням Всесвітньої федерації медичної освіти, професійний розвиток лікарів (БПР) –це період базової та безперервної медичної освіти, що починається після завершення базової та безперервної підготовки лікарів і продовжується у професійному житті всіх лікарів» [10].

«Безперервний професійний розвиток означає постійне вдосконалення медичних та інших навичок, включаючи професійні, міжособистісні, лідерські та комунікативні навички» [10].

«В даний час найважливішими нормативними документами, що лежать в основі безперервного професійного розвитку лікарів, є Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» і наказ МОЗ України від 22 лютого 2019 р. № 446 (із змінами) «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 25 березня 2019 р. за № 293/33264» [24].

Закон визначає «відповідальність держави за освіту та підготовку фахівців, а також за їх професійний розвиток, зокрема у створенні необхідних умов для МП» [10]. Адже якість МД та збереження здоров'я населення, особливо дітей, залежить від якості освіти та підготовки лікарів, а також володіння сучасними лікувальними та діагностичними технологіями.

«Коли у 2019 році було запроваджено систему БПРЛ, МОЗ України визначило основні принципи: вільний вибір програми навчання для лікарів; відмова від авторитаризму і монополізація державної вищої освіти; своєчасне навчання лікаря, включаючи вихідні та дистанційне навчання; запровадити перелік коротких циклів ремонту з мінімальним часом простою та створити кілька коротких варіантів для лікарів; практичне симуляційне навчання визнане міжнародними організаціями та зарубіжними заходами, яке має значно більшу цінність, ніж українське навчання» [24].

Разом з тим, реалізація цього процесу, який спрямований на задоволення потреб галузі та сучасних викликів у сфері охорон. здоров, породжує низку питань, які потребують обговорення в медичній спільноті, щоб держава та лікарі мали спільний інтерес до БПРЛ.

Ідеологічний підхід до безперервного професійного розвитку лікарів постійно змінюється і, звичайно, буде змінюватися в майбутньому, оскільки змінюються стандарти життя, виникають нові проблеми, які потребують вирішення.

На систему БПРЛ впливає безліч системних факторів: пандемія, промисловість та економічне становище окремих лікарів та вчителів, освітні послуги в закладах, що входять до системи, потреби суспільства щодо якості ОЗ та компетентності лікарів, стрімкий розвиток сучасних медичних та інформаційних технологій. «Безперервний професійний розвиток сучасних лікарів має відповідати індивідуальним критеріям, орієнтуватися на потреби конкретного спеціаліста, базуватися виключно на доказовій медицині та активно використовувати освітні та медичні платформи» [10] (включаючи дистанційне навчання), симуляції та технології імерсивного навчання (VR/AR реальність).

Загальновідомо, що освітня діяльність включає освітню діяльність медичного типу, спрямовану на підтримання або підвищення професіоналізму та розвиток індивідуальної медицини для задоволення потреб пацієнтів та оптимізації функціонування сектору ОЗ.

В останньому документі викладена постанова № 725 від 14.07.2021, вимоги

до постачальників освітніх послуг, такі як обов'язкова реєстрація в Єдиній електронній базі даних з питань державної освіти (ЄДЕБО). Особливий акцент робиться на сумлінності та професіоналізмі провайдера, якості освітніх послуг, що надаються провайдером та його персоналом, обґрунтованості, унікальності та прозорості критеріїв при оцінюванні практичної компетентності та навичок, набутих лікарями (провізорами).

У пункті 9 Рішення № 1982/2006/ЄС зазначено, що: 725 від 14.07.2021 про те, що основними видами навчання на виробництві є тематичні тренінги, майстер-класи, тренажери, управління практичними навичками, курси підвищення кваліфікації, професійно-технічні навчальні заклади, а також науково-практичні конференції (у тому числі парламенти, конференції, симпозіуми). Маючи цей список на увазі, є сенс мати вибір для кожного. У дослідженні також зазначено, що працівник може заробити бали CPD завдяки неформальній освіті, яка публікується в журналі прийняття рішень.

Навчальні заходи можуть включати особисте залучення МП до персонального навчального заходу, а також дистанційне навчання з електронікою в режимі реального часу або доступ до навчальних матеріалів у зручний для МП час, а також поєднання особистої та дистанційної участі. Такий багатогранний підхід дозволив медичному факультету зберегти принципи освітнього процесу в умовах локдауну під час пандемії.

Взагалі, мабуть, не існує найкращого способу впровадження БПРЛ, прийняттого для всіх [2, 3, 8, 9, 11].

Найбільш поширеними видами діяльності БПШ з точки зору лікаря є, звичайно ж, конференції, конференції з даної проблеми, семінари, навчальні симулятори, аналіз клінічних випадків, стажування, заочні онлайн-курси, тематичні тренінги, спостереження за сучасними медичними та науковими журналами. «Безсумнівно, значна частина підготовки фахівців з БПР полягає в самозайнятості лікаря і його постійному вдосконаленні, виходячи в першу чергу з його власних поточних освітніх і тренувальних потреб, що визначаються самоаналізом його рівня компетентності та мотивації до набуття адекватних

навичок і знань» [5]. Ще одним аспектом БПРЛ є задоволення потреб медичного закладу у разі необхідності консультації лікаря або команди лікарів у зв'язку зі зміною умов надання МД (відкриття нового будівельного блоку, закупівля високотехнологічного діагностичного чи медичного обладнання).

Звичайно, це вимагає великих зусиль з боку лікаря, домінування іноземних мов та інформаційних технологій, що потрібно для їх компетентності. І, звичайно ж, значні матеріальні витрати, при цьому більшість провайдерів БПРЛ мають підтримати ваш бізнес. Підготовка та перепідготовка лікарів може здійснюватися лише за гарантією держави у державних закладах медичної освіти та професійної підготовки, де фінансування ще триває.

Сьогодні практично кожен великий університет США використовує технологію інтерактивного віртуального навчання, яка дозволяє, занурившись у світ синтетичного моделювання, досвідченим фахівцям і студентам отримувати нові знання і навички за допомогою віртуальної реальності (VR), аналізувати клінічні випадки, виробляти необхідні навички без зайвого стресу від потенційних помилок.

Наприклад, за допомогою окулярів віртуальної реальності людину доставляють до лікарні з пацієнтами, яким потрібен призначення, лікування тощо. Завдяки зростанню штучної реальності (VR) у цієї людини з'являється прекрасна можливість досліджувати проблеми глибокими і багатограними способами, щоб вміло вирішувати їх в реальному житті.

Застосування технології віртуальної реальності в системі БПР українських лікарів повністю змінює підхід до підготовки та проведення стажувань і тренінгів, в тому числі і дистанційного спілкування. Відчуття причетності учня до всього, що відбувається навколо нього у форматі 360° (операція, управління тощо) значно підвищує ефективність усіх видів діяльності. Слід зазначити, що застосування технології віртуальної реальності в інтерактивному навчанні в даний час з упевненістю здійснюється в усьому світі, і що провайдери, які пропонують БПР майбутнім лікарям і фармацевтам, які мають намір це робити, будуть слідувати всім світовим інноваціям, що відбуваються в їх галузі.

Аналізуйте, вчіться, розробляйте нові технології та методики, інвестуйте в технологічне обладнання для класів та лабораторій і, перш за все, готуйте експертів, які наближають ці інновації до студентів.

Науковець Ю.В. Вороненко зазначає: «Сучасний навчальний заклад має бути надзвичайно динамічним, глобалізованим та гнучким за освітніми програмами, технологіями та навчальними матеріалами, уможливлувати тісніші зв'язки між бакалавратом, докторантством та аспірантурою медичної професії. На зміну обов'язковим заняттям та тривалим технічним специфікаціям прийшли сучасні форми навчання: майстер-класи, симуляційні курси, тематичні школи, освітні курси та круглі столи, тематичні розвивальні заняття тривалістю від одного до двох тижнів, а також цифрові дистанційні технології. Це можливість дізнатися про онлайн-ресурси, вебінари, різноманітні конференц-дзвінки, наукові та практичні конференції, які ми організовуємо багато разів на рік» [17].

Разом з тим, існують занепокоєння щодо значного скорочення державного фінансування та скорочення заходів з підвищення кваліфікації в закладах освіти з питань громадського здоров'я. Це призводить до комерціалізації цих заходів, значного збільшення кількості провайдерів навчання, оскільки якість цих послуг та самі провайдери не контролюються ефективно.

Медична спільнота занепокоєна такою ситуацією і закликає керівництво країни переглянути стратегії реформ, оскільки повна комерціалізація заходів БПШ є неприйнятною і недоступною для багатьох практикуючих лікарів.

Важливо забезпечити стабільну якість для широкого кола різних постачальників навчання, а також високі вимоги до ліцензування та акредитації, а також предметів підвищення кваліфікації та перепідготовки, на яких лікарі базують свою підготовку на завершальних етапах.

Є кілька риторичних запитань:

- «Скільки насправді коштує навчання лікаря? Хто несе відповідальність за якість медичної освіти: сам лікар чи медичний заклад? Хто повинен платити БПРЛ: держава, роботодавець або сам лікар і яке правопорушення? Хто визначає вимоги до медичного університету? Яку роль

відіграє служба ОЗ України у фінансуванні національних та комунальних медичних закладів для підвищення кваліфікації своїх лікарів? Чи повинні державні та приватні організації ОЗ платити БПРЛ за своїх працівників?» [13].

Відсутність належного регулювання, впровадження поточної моделі БПР, а також відсутність експертних дискусій з професійними асоціаціями та організаціями ОЗ призвели до низки проблем впровадження, таких як:

– «зменшення питомої ваги діяльності, що здійснюється державним бюджетом, у БПРЛ; збільшити маркетинг та вартість БПРЛ активностей для лікарів; відсутність принципів ефективного контролю за змістом інцидентів; відсутність методики моніторингу рівня підготовки спікерів; встановлення довільних та надмірно високих оцінок участі постачальників у провадженні; труднощі, з якими стикаються відділи кадрів при підготовці медичного навчального плану; хвилюючі проблеми у лікарів пенсійного віку» [10].

Серйозною проблемою є не тільки підготовка високоякісних МП, а й постійне скорочення. На одному з нещодавніх засідань Міністерства ОЗ України голова Комітету ВРУ «М.Б. Радучький вказав на те, що в галузі спостерігається нестача медичних спеціалістів: лише 91% від потреби, особливо неонатологів – 85%, а педіатрів та терапевтів – лише 79%. На сході країни зайнятість неонатологів становить лише 45 відсотків» [10]. Тим, хто виходить на пенсію, компенсації немає. При цьому перед країною стоїть завдання підтримувати фертильність здоров'я, покращувати здоров'я новонароджених і дітей різних вікових груп, знижувати материнську і дитячу смертність і загальну захворюваність населення, досягати належного рівня профілактики вакцинації. Це найважливіші соціальні та медичні пріоритети для нашого розвитку.

Наразі очевидно, що не вистачає студентів-медиків та медсестер, щоб замінити МП після досягнення пенсійного віку. «У сфері педіатрії щорічний прийом учасників обмежений 150 особами, хоча в Україні налічується понад 7,5 млн дітей, які потребують достатньої кількості добре освічених педіатрів. Нестача дитячого персоналу призвела до появи понад 1000 вакансій, близько 1700 лікарів загальної практики, понад 3000 хірургів та понад 1000 стоматологів»

[53].

Наразі на кожного студента-медика припадає три лікарі-пенсіонери, а на кожну медичну сестру – чотири медсестри. «Спостерігається збільшення кількості заявок від вищих навчальних закладів на визнання дипломів, що може свідчити про бажання виїхати за кордон» [53]. Це серйозна і комплексна проблема, яка потребує вирішення шляхом підвищення престижу медичної професії, підвищення заробітних плат, забезпечення якісної освіти та підготовки лікарів і медичних сестер відповідно до проблем сьогодення.

«За даними Інституту професійних кваліфікацій, станом на 01.01.2022 р. до 50 найбільш затребуваних професій в Україні належать лікарі загальної практики: лікарі загальної практики, лікарі загальної практики (8 місце в рейтингу) та лікарі-педіатри, які посіли 20 місце в рейтингу» [53].

На нашу думку, висока якість БПРЛ обумовлена в першу чергу наступними факторами:

1. Перевірений провайдер навчання (наявність відповідних ліцензій від Міністерства освіти і науки України або Міністерства ОЗ України).
2. Фактична відповідальність провайдерів за якість пропонованих освітніх послуг.
3. Досвідчені та кваліфіковані викладачі, сертифіковані тренери з необхідною освітою та академічними або науковими ступенями.
4. Його діяльність зосереджена на функціональній частині та сучасному управлінні захворюванням.
5. Припиніть маркетингові заходи з БПР і переконайтеся, що вони доступні для лікарів.
6. Постійний моніторинг діяльності надавачів послуг, участі медичних асоціацій та членів у цьому процесі.
7. Узгодити зміст заходів з БПР з нагальними потребами галузі, принципами персоналізованої та доказової медицини.
8. Поточна оцінка діяльності асоціацій та медичних асоціацій, пов'язаних з БПРЛ.

9. Відновлення медичної документації в Україні з можливістю створення персонального кабінету освіти для всіх лікарів.

10. Зворотній зв'язок з учнями для оцінки якості діяльності БПРЛ.

Звичайно, не можна обмежувати кількість учасників персональних масових заходів, які входять до щорічної програми наукових форумів Міністерства ОЗ та НАМНУ «Однак для того, щоб масові заходи були максимально ефективними, необхідно дотримуватися певних вимог: систематичний контроль відвідуваності тільки під час реєстрації; забезпечити рівний доступ до всіх секцій та засідань Форуму відповідно до робочої програми; оцінювати учнів та інформувати їх про результати тестування в кінці заходу; організація кожного етапу має здійснюватися відповідно до статуту масового заходу» [10].

Тренінги та інші заходи, що вимагають набуття певної кількості учасників певними навичками, не можуть бути організовані для всіх учасників центру, як це вимагається чинним законодавством. Тому що це просто ідея таких видів неформальної освіти. «Суть безперервного професійного розвитку лікаря полягає в отриманні нових знань і навичок, а не в продовженні кількості сертифікатів і балів, які вже заповнені» [10]. Під час оцінювання та атестації фахівців Екзаменаційного центру Міністерства ОЗ України необхідно залучити кращих фахівців медичних об'єднань та асоціацій за тематикою, рівнем доповідачів, процесом впровадження, а також прийняти рішення про оптимальну кількість освітніх та наукових заходів.

Автономія сектору ОЗ має встановити відповідні системи експертної оцінки, моніторингу та оцінки учасників валового внутрішнього продукту країни. При цьому в результатах оцінювання повинні використовуватися різні інструменти, такі як: самооцінка, оцінка змісту портфоліо лікаря, оцінка рівня практичних навичок.

Безумовно, важливим є сприяння практиці здобуття дипломів магістрів, післядипломної підготовки, організації регіональних курсів для лікарів, організованих великими медичними асоціаціями та організаціями провідних

вчених і терапевтів.

«На нашу думку, згідно з рекомендаціями регіональних організацій сектору ОЗ, зокрема щодо нових інфекційних захворювань, пандемічних епідемій тощо, лікарі мають за 2 роки пройти більше 5 циклів тематичного розвитку. Лікарі мають право на 10 балів БПР за публікацію в журналах, що видаються професійним співтовариством» [10].

Сучасна система безперервного професійного розвитку лікарів потребує подальшого вдосконалення, а її успіх залежить від професіоналізму фахівців, які працюють з медичними працівниками, та їх реакції на виклики, потреби та навички сучасних лікарів.

2.2. Оцінка передумов безперервного професійного навчання в закладі охорони здоров'я

«Становлення управлінської підготовки кадрів у сфері ОЗ, зокрема шляхом становлення альтернативної вищої освіти, є основною ідеологічною стратегією реформи ОЗ з метою вдосконалення управління людськими ресурсами» [57]:

Формування політики з підготовки адміністраторів систем ОЗ потребує постійного формулювання, оновлення, розвитку та вдосконалення законодавчої бази. Це включає поточну роботу над внесенням змін та доповнень до стандартних законів та скасуванням застарілих стандартів

Розробка політики підготовки кадрів для керівників системи ОЗ має бути надзвичайно важливою стратегією створення ефективної системи навчання та підтримки керівників вищої ланки, а також створення ефективної групи керівників ОЗ, яка має бути невід'ємною частиною кадрової політики держави.

«Складність розробки заходів з навчання здоров'ю як невід'ємної частини стратегії управління людськими ресурсами в секторі ОЗ пов'язана з тим, що медичні працівники, включаючи менеджерів, вважаються стратегічним активом,

і що 70 відсотків усіх інвестицій у сектор ОЗ в усьому світі зосереджено на людських ресурсах» [10]. Проблеми підбору персоналу в медичному секторі України, в тому числі створення системи підготовки управлінських кадрів, залишаються невирішеними і загострюються в процесі трансформації. «При складанні методичних рекомендацій з підготовки керівників ОЗ особливу увагу слід приділяти керівникам у сфері ОЗ, оскільки від рівня освіти та підготовки залежить якість прийняття тактичних та стратегічних рішень. Це впливає на ефективність роботи закладів ОЗ та якість медичних послуг для населення країни» [56].

Виходячи з вищевикладеного, на рисунку 2.3. ми представимо аспекти процесу розробки політики підготовки МП в Україні: наприклад, питання, що виникають у зв'язку з політикою та її впровадженням, підготовка керівників для успішної трансформації системи ОЗ в процес розробки методичних рекомендацій для підготовки представників політичних партій у сфері ОЗ шляхом впровадження нормативно-правової та організаційної підтримки.

Безсумнівно, необхідний системний підхід до розробки системи управління навчанням, безперервною освітою та перепідготовкою, що складається з чотирьох основних етапів: аналіз потреб у навчанні, розробка навчального плану та навчального плану, оцінка самого процесу навчання та ефективності освітнього процесу. Наразі розробляються навчальні програми для МП, які включають набуття нових навичок у таких сферах, як лідерство, конгломерат, політична робота, управління організаціями ОЗ, підвищення якості ОЗ, економічна ефективність, впровадження результатів досліджень та вирішення кейсів. «При розробці методичних та навчальних матеріалів акцент має бути зроблений на розвитку та управлінні управлінськими компетентностями, знаннями, навичками та можливостями з урахуванням особливостей сфери ОЗ в майбутньому. Компетентності, що вимагаються керівниками ОЗ, повинні реалізовуватися шляхом поєднання різних видів навчання у вищих навчальних закладах, систематичної самоосвіти та безперервного навчання менеджменту» [29].

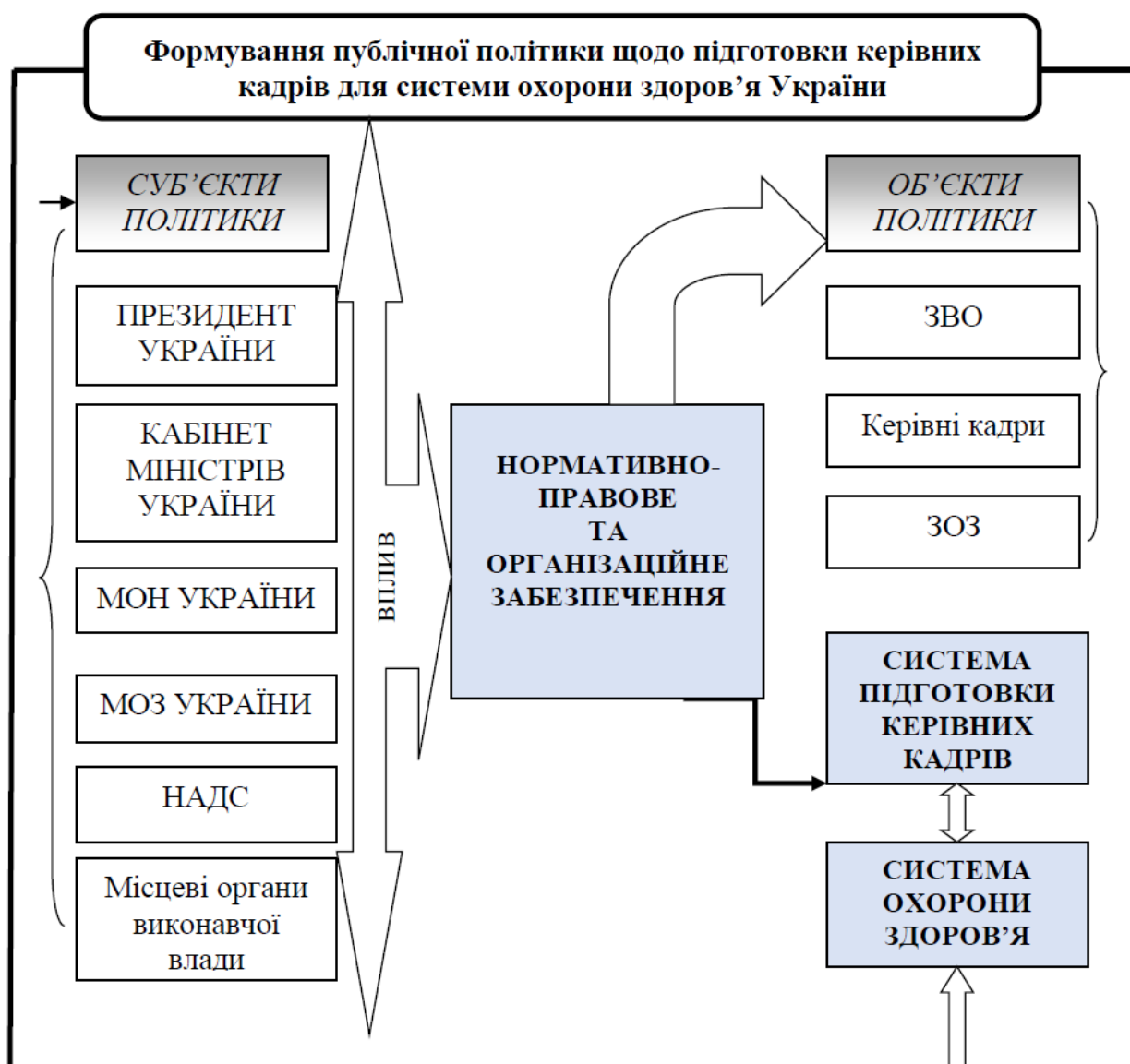


Рис. 2.3. Система розробки офіційної політики підготовки кадрів, що стосуються управління системою охорон. здоров України

Примітка. Розроблено автором

На думку дослідників, перепідготовка директорів медичних установ має бути пов'язана з їхнім підйомом по керівних сходах і набуттям конкретних навичок. «В умовах динамічного розвитку ОЗ керівникам необхідно постійно поглиблювати свої знання, щоб працювати на рівні, який відповідає організаційній моделі системи та потребам суспільства. Необхідно розробити нові альянси та відповідні заклади БП з професіоналами та вчителями в навчальних закладах для сприяння підготовці професіоналів найвищої якості» [11].

Враховуючи сучасні проблеми з розробкою методичних рекомендацій з підготовки керівників української медичної системи та сучасні зміни до правил щодо вимог керівників медичних закладів, при підготовці до поточного етапу розвитку українського медичного сектору слід враховувати специфіку управління медичним закладом. Необхідно сформулювати політику для планування, управління та впровадження змін у системі ОЗ. «Необхідно посилити вимоги до управління системою ОЗ, необхідні для реструктуризації сектору ОЗ. Тому всі керівники у сфері ОЗ повинні володіти широким спектром знань, навичок та вмінь, зокрема: медична освіта, фінанси та економіка, медичне право, державна політика та управління, стратегічне лідерство, управління змінами, прийняття рішень, комунікативні навички, управлінська психологія тощо. Фінансовий вимір має значний вплив на сектор ОЗ, але реформа неможлива без сильної управлінської команди» [57].

Впровадження сучасних методичних рекомендацій, міжнародних планів освітнього процесу, впровадження тренінгів, дистанційного навчання тощо є важливим елементом розробки стратегії підготовки керівників систем ОЗ.

«Для забезпечення навчання варто залучити допомогу тих, хто відповідає за найвищі рівні управління системою ОЗ, яка чітко орієнтована на розвиток інформаційно-кваліфікаційної системи, що підтримує професійну компетентність та готовність керівників впроваджувати ефективне управління системою ОЗ в сучасних мінливих обставинах» [57].

Ми вважаємо важливим проаналізувати результати досліджень щодо розробки стратегій навчання для керівників у сфері ОЗ та догляду. «Тому у жовтні-грудні 2023 року автор дослідження провів професійне опитування серед працівників державного органу «ТМО МВС України по Хмельницькій області», щоб визначити, чи потрібно підвищувати їхню кваліфікацію» [35].

«В якості інструменту використовувалася анкета, а респонденти, яким було запропоновано відповісти на анкету, були співробітниками організації, які надавали розгорнуті відповіді на відкриті питання, а також питання з конкретними варіантами відповідей» [30]. В опитуванні взяли участь 150

респондентів. На запитання «Чи впливає наявність (відсутність) профільної управлінської підготовки на Вашу кар'єру?» [30] «Понад 65% опитаних відповіли ствердно, близько 30% і ні, решта опитаних відповіли, що це не має прямого ефекту і лише формально працює» [30].

«У сфері управління охороною здоров'я понад 80% респондентів беруть участь у навчанні, професійній підготовці, школах тощо у сфері управління охороною здоров'я один раз на рік, раз на три роки та один раз на п'ять років» [10] (рисунк 2.5).

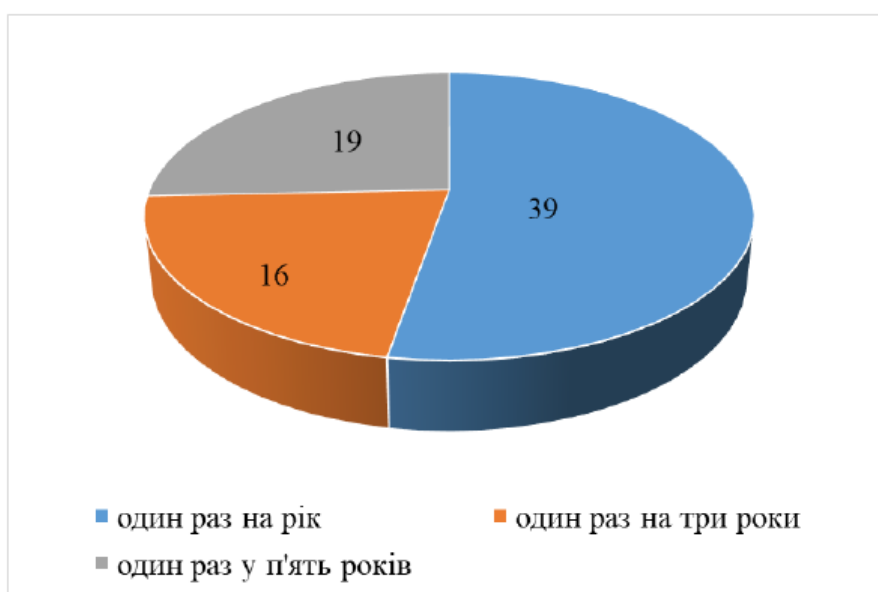


Рис. 2.5. Респонденти пройшли навчання (тренінги, школи тощо) з управління доглядом (%)

Примітка. Розроблено автором

На запитання «Що спонукає Вас до навчання (тренінги, семінари, круглі столи тощо)» [30]. «Більшість опитаних відповіли: здобуття нових знань, навичок та вмінь, необхідних для професії (92%); налагодження корисних контактів у сфері економічної діяльності (58%); сприяють розвитку ОЗ в Україні (49%); використовувати нові знання, навички та компетенції в державному секторі (понад 40%); використання нових навичок та компетенцій у громадських організаціях (понад 28%); отримати підвищення (19%)» [10]. Близько двох відсотків опитаних відповіли на запитання і заявили, що готуються з'ясувати, як виконувати свою роботу в правовому полі та підвищувати зарплату.

«За результатами опитування, 94% респондентів цікавляться спеціальною освітою у сфері ОЗ, зокрема у формі магістратури, БП, електронного навчання та підвищення кваліфікації» [10] (рис. 2.6).

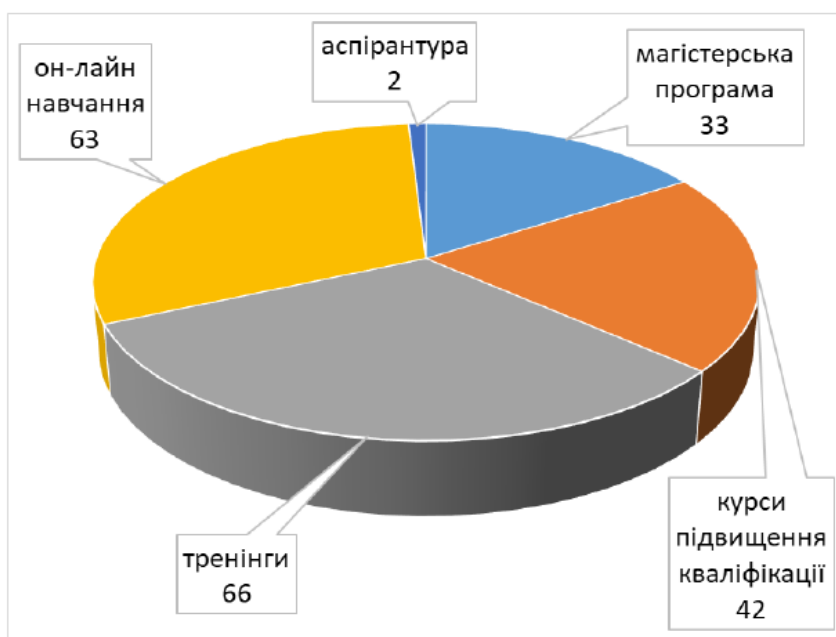


Рис. 2.6. Інтерес до спеціальної освіти (%)

Примітка. Розроблено на основі досліджень автора

На запитання «Яка Ваша позиція щодо запропонованих Міністерством ОЗ змін у дизайні, спрямованих на розподіл функцій Генерального директора України на дві нові посади: генеральний директор та медичний директор?» [25] «67 відсотків респондентів відповіли, що такий поділ необхідний; 23% вважають, що такі зміни не варто впроваджувати; лише 10% опитаних вважають таке розмежування необхідним для закладів ОЗ високого рівня» [25].

На запитання, чи потрібно переводити посади ОЗ та фахівців на спеціальність управління ОЗ. «57% опитаних відповіли, що це необхідно; 36% вважають, що це необхідно лише для керівних посад у медичних центрах; лише 3% опитаних сказали, що в цьому немає необхідності» [10].

Отже, наведені нижче висновки є результатом експертного дослідження державної установи «ТМО МВС по Хмельницькій області». Майже всі респонденти зацікавлені у навчанні та вдосконаленні своєї кваліфікації.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Шляхи формування резерву управлінського персоналу у сфері охорони здоров'я в Україні як складової кар'єрного розвитку

«Наразі сфера ОЗ переживає серйозну трансформацію та підвищення доступності та якості медичних послуг для населення» [10]. «Буде проведено реформування системи фінансування медичних послуг, встановлено процедури надання послуг у сфері громадського здоров'я відповідно до Плану гарантій ОЗ, а також створено систему електронної ОЗ, яка вимагатиме від МП та керівників розвитку знань, навичок та вмінь щодо політики та управління закладами ОЗ» [10]. Вона є основою для прийняття рішень керівниками ОЗ та фахівцями медичних та інших професій при плануванні власного кар'єрного розвитку, професійного розвитку, створенні лідерської бази, удосконаленні підготовки, перекваліфікації та розвитку керівників у сфері ОЗ.

Встановлено, що професійний розвиток має включати керівників, зокрема у сфері ОЗ, сприяння особистісній мотивації щодо самореалізації, професійного розвитку, розвитку знань і навичок, підвищення професійної компетентності, навчання, перепідготовки та підвищення компетентностей людини тощо.

Одним з найважливіших факторів, що визначають результативність управління трудовими ресурсами, є професійний розвиток керівництва, організацій і установ компанії. «Розвиток робочої сили – це безперервний процес навчання працівників, управління кар'єрою в галузі людських ресурсів, організації персоналу та навчання. Резервісти - це група керівників і фахівців, які можуть виконувати роботу, що відповідає вимогам диплома, пройшли процес відбору і пройшли регулярну і спеціальну підготовку з кваліфікації» [49].

Наприклад, створення команди керівників вищої ланки у сфері ОЗ розглядається з точки зору професійного розвитку та доступу до керівних посад. «У медичних установах група з двох-трьох лікарів формується у вигляді групи

кваліфікованих працівників, які можуть займати керівні посади» [10]; рішення про вихід в такий резерв приймається за погодженням з консультантом, менеджером з персоналу і представником по роботі з персоналом на підставі оцінки потенціалу, віку і рангу кожного співробітника. Немає чіткої вказівки на стаж роботи працівника або його організаційні обов'язки. Компетентна рада затверджує список осіб, які мають бронювання. Після прийняття до резерву працівники повинні пройти відповідну підготовку (магістратура та/або спеціалізація з організації та управління), хоча це практично нічого не означає, оскільки призначених на керівні посади не потрібно відбирати з резерву.

При створенні кадрового складу на адміністративні посади необхідно враховувати загальні та професійні вимоги до посади керівника того чи іншого підрозділу, а також визначати деталі вимог, що стосуються особистої кваліфікації кандидата [48]:

- управління керуючою ланкою;
- керуючі директори;
- професіонали з відповідною підготовкою та досвідом у професійних питаннях;
- молоді спеціалісти, які навчалися на робочому місці.

З цією метою до кандидата на керівну посаду повинні бути встановлені мінімальні вимоги, які повинні включати оцінку попередньої роботи роботи. У цьому контексті необхідно:

А. «Створити кадровий резерв для зайняття керівних посад у галузі ОЗ шляхом створення організаційних, регуляторних та фінансових систем для покращення доступу учасників до системи навчання системи управління» [17].

Б. Він розробляє та затверджує методичні рекомендації щодо навчання персоналу в режимі очікування відповідно до оцінювання діяльності учасника на резервних прийомах та в подальшому на керівні посади в медичних закладах.

В. Розробити аналогічний підхід та здійснити організаційні кроки для підготовки персоналу до немедичних посад у медичних закладах.

Ми згодні з тим, що система роботи з організацією резерву складається з

відбору кандидатів для вступу в резерв; підсистема оцінки рівня професійної підготовки, вивчення психологічних особливостей претендентів на вступ на територію запасу; підсистема організації роботи з працівниками, що перебувають на обліку в резерві. Такий підхід спрямований на забезпечення «відбору працівників із сучасними спеціалізованими знаннями, аналітичними навичками, необхідними для виконання завдань доручення, а також досвідом на основі прийняття рішень та виконавчого виконання; навчання цих працівників займанню керівних посад на належному рівні » [34].

Наявність кваліфікованих керівників у медичних закладах є найбільшою передумовою для того, щоб керівники спостерігали та підвищували ефективність управління охороною здоров'я. Тому в рамках трансформації та децентралізації ОЗ мають створюватися українські медичні заклади.

Резерви, створені менеджерами [34], дозволяють:

- А) чітко охарактеризувати учасників, включаючи в його склад перспективних осіб;
- Б) здійснювати нагляд за системою підготовки управлінських кадрів відповідно до вимог;
- В) уникати можливих помилок при професійному розвитку менеджменту.

Створення групи керівників ОЗ забезпечить регулярне та структуроване навчання учасників резерву. Заходи з організації стажування здобувачів інтернатури для обґрунтованого використання в різних напрямках роботи медичних факультетів.

Становлення та функціонування керівників, зокрема у сфері ОЗ, забезпечує професійний та комплексний підхід до відбору, підготовки, перепідготовки та просування по службі працівників на підприємствах, в установах та установах. Дана робота передбачає оцінку професійної діяльності керівників і співробітників, що дозволяє вжити заходів щодо планування майбутнього кар'єрного розвитку.

Основною стратегією вдосконалення системи управління державними

медичними працівниками є створення резервного складу працівників на рівні ключових органів виконавчої влади, де кадри постійно змінюються, в контексті реформування системи ОЗ, для переходу до наступного етапу реформування. Тому необхідно створити резерви для зайняття адміністративних посад як у відділах планування державних установ, так і в закладах ОЗ. Створення та функціонування такого резерву має бути значним, місткість учасників резерву завжди має вдосконалюватися. Також необхідно створити передумови для створення резерву для адміністративних постів і муніципальної діяльності, що дуже важливо для децентралізації та ефективної реалізації політики громадського здоров'я в США. «Важливим є створення та набір ефективних кадрів на керівні посади в закладах ОЗ, зокрема директорів, менеджерів з ОЗ, заступників директорів та керівників департаментів» [4].

Інформація про проведення конкурсу з відбору учасників до групи керівників медичних закладів має бути оприлюднена на офіційному веб-сайті Міністерства ОЗ, а офіційні листи мають бути надіслані до регіональних медичних навчальних закладів, місцевих медичних закладів та медичних університетів із запитом про бронювання рекомендацій кандидатів на проходження процедур відбору. Громадяни також можуть взяти самостійну участь у конкурсному відборі.

Управлінська команда – це «система, яка швидко та ефективно розподіляє персонал на основі створення нових вакансій або робочих місць. Управлінська команда дозволяє підбирати альтернативних учасників для заповнення вакансій. Персонал резерву відповідає за своєчасне навчання та призначення учасників, набір резервістів, а також оцінку та моніторинг кількості вакансій та вакансій в організації, зокрема в медичних закладах» [19].

Резерв розподіляється між працівниками керівників закладів ОЗ відповідно до таких принципів [19].

- планувати людей, які готуються до того, щоб зайняти керівні посади в медичних установах;
- прозорість, тобто можливість брати участь у створенні кола

управління закладом ОЗ для осіб, які відповідають формальним вимогам;

- перспектива: встановлення вікового ліміту для зарахування або постійного перебування в резерві керівників медичних закладів;
- забезпечення гендерної рівності, тобто рівних умов професійного розвитку для всіх зацікавлених осіб;
- участь керівників у роботі учасників у групі старших керівників медичних закладів;
- етика в оцінці та прийнятті рішень щодо реєстрації претендента в резерві старших керівників медичних закладів;
- презентація, тобто забезпечення створення умов, за яких характеристики учасника можуть бути публічно перевірені, тобто в резерві для управління медичними підрозділами.

Функціонування резерву для наглядового складу медичних закладів потребує таких напрямків роботи:

- графік, передбачувані зміни у складі адміністративних функцій;
- він встановлює вимоги до учасників резервної команди, які входять до резервної команди керівників лікувально-профілактичних закладів;
- виявляти осіб з професійними, діловими та особистими кваліфікаціями для обіймання керівних посад у медичних закладах;
- пройти спеціальну підготовку претендента на керівну посаду в медичному закладі;
- створити методику забезпечення заміни претендентів з кваліфікованим персоналом на вакантні керівні посади в медичному закладі;
- створити ефективну систему оцінки та моніторингу ефективності роботи команд управління медичними закладами.

Зокрема, методика створення резервного персоналу повинна включати психологічні, соціологічні та прогностичні методики. «Невизначеність щодо кадрових потреб та прогнозів людських ресурсів у системі ОЗ вимагає низки інноваційних інструментів, методологій та процедур за такими напрямками: оцінка очікуваних потреб в управлінні на всіх рівнях системи ОЗ; встановити

вимоги до резервного персоналу для відповідних груп, розробити заходи щодо перевірки відповідності резервного складу вимогам посади» [10]. У цьому контексті зручні для користувача кадрові ресурси повинні бути створені за такими напрямками [42]:

- А) резерв директорів ОЗ на державному рівні;
- Б) утримання інспекторів медичних дільниць будь-якої форми власності;
- В) гурток МП на регіональному та місцевому рівнях;
- Г) медичні працівники, які працюють у надзвичайних ситуаціях, надзвичайних ситуаціях або надзвичайних ситуаціях.

Тому першочерговою метою ефективної кадрової політики в галузі ОЗ є створення та звільнення кадрового складу керівників закладів ОЗ. Трансформація та розвиток української ОЗ потребує створення ефективної системи підготовки висококваліфікованих військових, у тому числі їх резервістів.

З метою розробки системи навчання в галузі управління охороною здоров'я та вдосконалення структури персоналу для цих робочих місць ми рекомендуємо наступні варіанти змін.

1. Підготовка персоналу до управління резервами у сфері ОЗ.

а) «розроблення програми підготовки керівників у сфері ОЗ, включаючи навчання з найбільш актуальних питань у секторі ОЗ, зокрема: державного управління та політики у сфері ОЗ; трансформація та розвиток ОЗ, стратегічне управління та планування, економіка та фінанси ОЗ, управління закладами ОЗ, зміна якості та управління в охороні здоров'я, цифровізація ОЗ тощо» [18].

Розробити єдину програму навчання для керівників ОЗ з урахуванням стажу та досвіду у сфері ОЗ, базової освіти, знання української та іноземних мов, навчання впродовж життя, безперервного професійного розвитку тощо.

Варіант 2: Удосконалення стратегій кар'єрного розвитку керівників у сфері ОЗ.

Необхідно розробити навчальну програму для керівників закладів ОЗ для

планування їхньої кар'єри та вдосконалення систем стимулювання розвитку лідерства.

У медичних установах встановити правила мотивації та професійного розвитку працівників закладу.

Перевага цього варіанту полягає в тому, що він заохочує керівників брати участь у професійних програмах у сфері державного управління та менеджменту на ранніх етапах їхньої кар'єри.

До недоліків можна віднести те, що реалізація цього варіанту вимагає часу і збільшення ресурсів і людських ресурсів для освіти і професійної підготовки, а також БП керівників ОЗ.

«Удосконалити організаційно-правові методи підготовки керівників ОЗ на основі компетентнісного підходу» [10].

«На нормативно-правовому рівні мають бути визначені ключові компетентності, якими повинні володіти керівники ЗОЗ, зокрема: практичні компетенції (знання, вміння та навички, які дають змогу керівнику виконувати свої функціональні функції відповідно до займаної посади та вирішувати професійні проблеми); когнітивні навички (використання навичок і вміння вирішувати проблеми, що виникають у невизначених ситуаціях); креативність (здатність розробляти інноваційні методи господарської діяльності); особисті якості (самооцінка керівника, більша відповідальність і мотивація)» [10].

У зв'язку з цим цей підрозділ обґрунтовує створення команди керівників у сфері ОЗ як невід'ємної складової професійного розвитку. необхідність створення такого резерву, в якому мають бути вжиті такі заходи: підготовка та прийняття відповідних законодавчих актів; встановити порядок відбору кандидатів для участі в Управлінському резерві; забезпечити необхідними ресурсами та розробити систему контролю за навчанням учасників закладів управління охороною здоров'я.

Було зазначено, що основною метою ефективної кадрової політики у сфері ОЗ є створення та набір персоналу з надзвичайних ситуацій на керівні посади у сфері ОЗ. Слід зазначити, що питання підготовки кадрів та перспективи розвитку

української медичної галузі залежать головним чином від професійного рівня та якості підготовки лікарів (провізорів) та реабілітологів, а також їх подальшого професійного вдосконалення.

З метою створення ефективного кадрового резерву для керівних посад та розробки системи підготовки адміністраторів ОЗ в рамках підвищення кваліфікації пропонується три варіанти змін: підготовка адміністраторів ОЗ, що вимагає розробки програми навчання адміністраторів ОЗ; та індивідуальна навчальна програма для МП та керівників закладів ОЗ; удосконалити методи професійного розвитку керівників ОЗ, наголосити на необхідності розробки програми підготовки керівників ОЗ за кар'єрною програмою, удосконалити систему стимулювання розвитку менеджменту, а також регулювання мотивації та професійного розвитку працівників ОЗ; удосконалити організаційно-правові підходи до підготовки керівників ОЗ на основі компетентнісного підходу, що сприяє виявленню та посиленню ключових компетентностей, необхідних керівникам ОЗ на законодавчому рівні.

3.2. Впровадження інноваційних технологій сучасного професійного розвитку фахівців охорони здоров'я

Професійний розвиток людей, які працюють у медичних центрах, є ключовим фактором сьогодення. В активному розвитку організацій розвиток персоналу використовується для стратегічного розвитку організації, служить інструментом для впровадження змін, задовольняє мінливі потреби менеджменту. Розвиток трудових ресурсів буде однією з найважливіших передумов організаційного успіху. Це питання набуває надзвичайної актуальності в сучасному світі, де темпи науково-технічного прогресу старіють швидше, ніж будь-коли раніше. Недостатня підготовка персоналу негативно позначається на роботі медичного закладу.

«Найважливішим завданням сучасної медичної освіти є застосування інноваційних технологій для досягнення практичних навичок» [10]. В даний час

широко використовується і активно розвивається кейс-орієнтована методика навчання для освіти і підготовки фахівців в різних областях. Це науковий підхід, який спрямований на отримання глибокого та багатогранного розуміння складних проблем у реальних життєвих ситуаціях та сприяє формуванню професійних компетентностей, розвитку навичок та розумових здібностей. «Застосування кейс-стаді до професійного розвитку МП включає низку клінічних випадків, доступних для інтерактивного аналізу користувачами. Останнім часом великою популярністю користується використання мультимедіа для кейс-стаді» [4].

«Застосування відповідних методів навчання в системі підвищення кваліфікації фахівців ОЗ є важливим, оскільки існує потреба у поглибленні практичної підготовки майбутніх лікарів при одночасному підвищенні якості БП та збереженні задовільних теоретичних знань» [4] (рис. 3.1). Традиційна система клінічної медичної освіти не завжди надає лікарям адекватні можливості ручного навчання через відсутність послідовного зворотного зв'язку від студентів та викладачів та обмежену кількість клінічних випадків. Застосування кейс-стаді, особливо «використання інтерактивних веб-технологій та моделей даних, заснованих на реальних даних пацієнтів (таких як ЕКГ, ГХ УЗД, КТ тощо), дозволяє нам аналізувати клінічні випадки в режимі реального часу та застосовувати сучасні міжнародні методи в медицині. Це знижує потенційні ризики для пацієнтів та покращує якість лікування» [10].

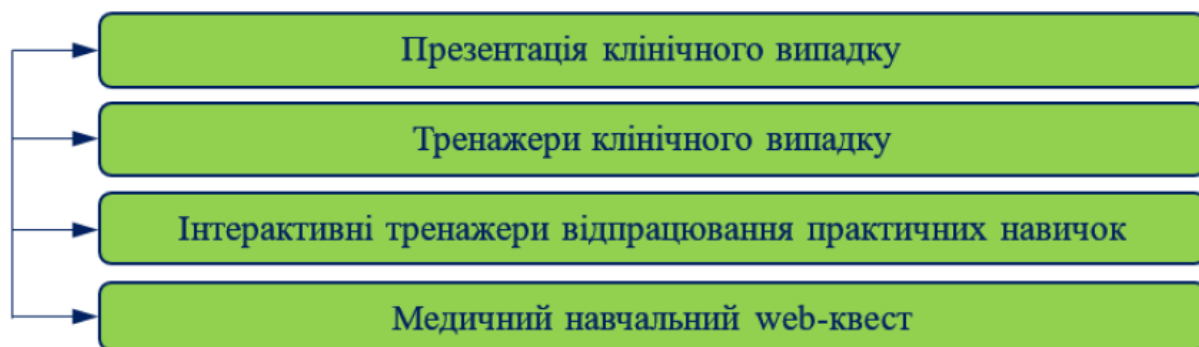


Рис. 3.1. Ключові особливості системи підвищення кваліфікації МП: на прикладі

Примітка. На основі [7]

Основними причинами використання кейс-стаді з інтерактивними веб-технологіями є:

- А. «Відсутність навчання пацієнтів на робочому місці та обмежені можливості побачити клінічні стани на практиці.
- Б. Необхідність поглиблення практичного виміру БП при збереженні достатніх теоретичних знань.
- В. Необхідність оптимізації традиційних методів навчання.
- Г. Продемонструвати потребу в різних високоякісних методах тестування.
- Д. Необхідність удосконалення методів засвоєння знань, зокрема за допомогою комп'ютерних тестів.
- Е. Обґрунтовано важливість впровадження нових інформаційних технологій та електронного навчання для підвищення ефективності навчання та викладання» [10].

Існує думка, що методика навчання в системі підвищення кваліфікації фахівців ОЗ може бути досягнута за рахунок:

- А. Представити клінічний випадок, тобто розповідь або презентацію конкретного клінічного випадку.
- Б. Симуляції клінічних випадків, які поєднують конкретний клінічний випадок із логічно пов'язаними завданнями тестування.
- В. Інтерактивні симулятори практичних навичок, які поєднують теоретичний контент з конкретною темою та різними сценаріями клінічних досліджень.
- Г. Медичний освітній онлайн-квест, який поєднує кілька тем в одній головоломці з елементами інтерактивної детективної гри. Йдеться також про розширення програми сторітелінгу, поєднання академічного контенту з різних предметів, відпрацювання практичних навичок та тестування завдань.

«Технологія Web Quest була розроблена в 1995 році професорами Берні Доджем і Томом Марчем в Університеті штату Сан-Дієго (США) і пізніше стала відомою і розвиненою в Швейцарії» [10]. У наш час, у міру збільшення

використання технології веб-пошуку, поняття цієї категорії стає все більш зрозумілим, розробляються різні види веб-проектів, аналізуються їх структура і можливості. «Назва веб-квест складається з двох частин: веб означає глобальну мережу, яка надає доступ до пов'язаних документів, розташованих на різних комп'ютерах, підключених до Інтернету» [30]. Ця глобальна мережа складається з мільйонів веб-серверів по всьому світу, які використовуються для передачі даних між підключеними комп'ютерами.

У сучасній освітній літературі слово дослід означає пошук або дослідження. Таким чином, пошук в Інтернеті означає виконання рольових завдань з використанням джерел інформації або структуровані пошукові активності, коли кандидати шукають інформацію за конкретними адресами в Інтернеті.

«Веб-квест є однією з найефективніших активних складових навчання впродовж життя 21 століття, в тому числі і сучасної медичної освіти. Це складне завдання для рольових шоу, в яких використовуються інформаційні технології та онлайн-освіта» [10].

Технологія онлайн-пошуку не вимагає від учасників навчального процесу якихось особливих технічних навичок, але може допомогти вам розвинути важливі навички. Це включає критичне та абстрактне мислення, вміння порівнювати, аналізувати та класифікувати навички, здатність самостійно планувати, ставити цілі та активно засвоювати медичні прилади. Учасники можуть обирати методи навчання, виходячи з власних інтересів та здібностей, включаючи план успіху в різних сферах, таких як теоретична, практична, дослідницька, історична або медико-аналітична діяльність. Ця техніка підвищує когнітивні функції та мотивацію учасників до навчання.

У професійному розвитку МП говорити на освітні теми, такі як внутрішня медицина, яка поєднує базові знання та підготовку до медичної професії, може бути складним завданням. У цьому контексті онлайн-пошук в освіті ефективно відображає освітню інформацію з використанням новітніх веб-технологій та мультимедійних файлів, таких як мультимедійні та аудіодокументи. Вона

покращує якість навчання, сприяє самонавчанню, розвиває логічне мислення. «Педагогічні дослідження в мережі також сприяють точному аналізу сучасних стандартів діагностики та лікування, генерують алгоритми мислення та дії, є міждисциплінарними та практико-орієнтованими, що є невід'ємною складовою професійного розвитку лікарів» [2].

Медичний пошук в інтернеті дозволяє налаштувати навчання МП. У професійній підготовці МП технологія онлайн-досліджень збільшує можливості для підвищення ефективності навчання в усіх галузях внутрішньої медицини за рахунок використання різних способів представлення медичної інформації за допомогою інструментів електронного навчання.

Світова практика розробила ряд моделей для створення онлайн-проектів:

А) Створювати розкадровки для проектних завдань вчителів або здобувачів на різноманітні актуальні, цікаві та актуальні теми, використовуючи різноманітні джерела інформації;

Б) планувати незалежну дослідницьку діяльність з урахуванням інтернет-потенціалу;

В) створення спеціалізованого сайту;

Г) інноваційний підхід до планування самозайнятої діяльності для претендентів;

Д) впроваджувати онлайн-проекти на основі педагогічної структури та пропозицій щодо впровадження інтернет-ресурсів;

Е) навчальна модель розуміння та інтерпретації роботи сприйняття за допомогою комп'ютерів та джерел інформації в Інтернеті, яка стане способом активізації освітньої діяльності.

На нашу думку, сучасні пошуки в медичній школі в інтернеті можуть включати як ігрові, так і слідчі функції, надаючи їм форму детективної історії. Вона заснована на вирішенні проблем при діагностиці і встановленні диференціального діагнозу для конкретного клінічного випадку. Пошук ігор в інтернеті може бути пізнавальним, адже це допомагає засвоїти медичні знання або факти. З іншого боку, наукові роботи в інтернеті дозволяють поглибити

розуміння предметів, що вивчаються. Вони можуть обмежуватися конкретною навчальною проблемою з вузькою спрямованістю (m.sh., другорядні проекти) або охоплювати інформацію з різних областей дисципліни (m.sh, кардіологія, пульмонологія, функціональний аналіз і т.д.).

Важливо зазначити, що вчителі повинні мати високий рівень інформаційної грамотності під час виконання онлайн-завдань. Потрібно багато працювати над розвитком онлайн-знань та освітніх досліджень, але цей процес допомагає вчителям удосконалювати свої професійні навички. Отриманий в інтернеті пошук є ефективним способом підвищення кваліфікації різних фахівців. Важливою перевагою є те, що деякі теми з однієї або декількох тем можна поєднувати з патологією тільки в пошуках онлайн-освіти. Вона є комплексною та мультидисциплінарною, призначеною для практичної підготовки, оскільки базується на конкретних клінічних випадках. «Медичні дослідження в галузі онлайн-викладання можуть бути легко імпортовані та інтегровані в системи дистанційного навчання, такі як Moodle, а завдяки сучасним та динамічним веб-технологіям вони також доступні на мобільних пристроях» [35].

«Тому впровадження кейс-стаді в систему професійного розвитку фахівців ОЗ з використанням інтерактивних веб-технологій на додипломному та післядипломному рівнях, спрямованих на набуття додаткових компетентностей, є важливою складовою активної медичної освіти» [10]. Такий підхід покращує організацію активного процесу навчання та розвиває різноманітні навички, такі як логічне мислення, аналіз, узагальнення, систематизація, оцінка інформації. Він також сприяє розвитку комп'ютерної грамотності, розширює словниковий запас і сприяє розвитку творчих здібностей через дослідження та творчий розвиток. Здатність використовувати отримані теоретичні знання для вирішення певних практичних завдань, таких як клінічні випадки, є важливим фактором, який має вирішальне значення в повсякденній роботі лікарів.

Застосування кейсів у професійному розвитку фахівців ОЗ за допомогою інтерактивних веб-технологій дозволяє моделювати різні клінічні випадки з

використанням сучасних веб-технологій, включаючи рідкісні клінічні випадки та методи діагностики та лікування. Це дозволяє повторювати навички та дії за певними алгоритмами, забезпечуючи індивідуальний підхід для підвищення компетентності МП, тим самим покращуючи якість медичної допомоги. Складання бази даних клінічних випадків з точним переглядом результатів аналізів дозволяє значно підвищити якість медичної освіти.

Можливі варіанти застосування кейс-стаді в системах підготовки лікарів включають презентації клінічних випадків, симулятори клінічних випадків, інтерактивні симулятори для відпрацювання практичних навичок та онлайн-проекти з медичної освіти.

ВИСНОВКИ

Важливість впровадження системи професійної підготовки фахівців у медичній сфері ґрунтувалася на динамічних змінах у національній системі ОЗ та соціального забезпечення, проблемах виробничих працівників, економічних, етичних та правових особливостях діяльності громадян у медичній системі України, а також сучасних вимогах щодо рівня якості МП.

Неузгодженість підходів до вдосконалення освіти та підготовки кадрів управлінців ОЗ в нових умовах суспільно-політичних подій в Україні потребує обґрунтування комплексної системи реформування, реформування та закріплення їх освіти, забезпечення їх безперервного професійного розвитку. професіоналізм систем управління охороною здоров'я. З одного боку, існують прогалини в нормативно-правовій базі, які негативно впливають на систему підготовки кадрів з менеджменту. З іншого боку, специфіка роботи групи та завдання, що виникають у рамках її професійної діяльності, вимагають унікального підходу до організації освітніх процесів керівників ОЗ.

Ми розробили комплексну модель працевлаштування та підвищення кваліфікації для керівників медичних центрів. Запропонована модель характеризується тематичними навчальними програмами для керівників секторів ОЗ, професійною підготовкою та впровадженням курсів, досвідом роботи за наявності якісної категорії; для визначення потреб у безперервній освіті та розробці навчальних програм викладачів ОЗ, які працюють у вищих навчальних закладах, рекомендується провести соціологічне обґрунтування для визначення сфер та галузей підготовки, а також типу навчання, необхідного для майбутніх студентів.

Було зазначено, що найбільш затребуваними заходами для ПРЛ з точки зору лікарів стали: конференції, семінари, симуляційне навчання, аналіз клінічних випадків, стажування без відриву від виробництва, дистанційне онлайн-навчання, тематичні тренінги, огляд сучасних медичних та наукових журналів. Безсумнівно, значна частина підготовки БПР складається з

незалежної роботи лікаря та постійного вдосконалення, яке в першу чергу базується на власних поточних потребах у навчанні та розвитку, що визначаються самодіагностикою та стимулюванням рівня компетентності для набуття потрібних навичок та знань. Ще одним аспектом БПРЛ є задоволення потреб медичного закладу у разі необхідності консультації лікаря або команди лікарів у зв'язку зі зміною умов надання МД (відкриття нового блоку, закупівля високотехнологічного діагностичного чи медичного обладнання).

Відсутність належного регулювання, впровадження поточної моделі БПР, а також відсутність експертних дискусій з професійними асоціаціями та організаціями ОЗ призвели до низки проблем впровадження, таких як:

- зменшення питомої ваги діяльності, що здійснюється державним бюджетом, у БПРЛ;
- збільшити маркетинг та вартість БПРЛ активностей для лікарів;
- відсутність принципів ефективного контролю за змістом інцидентів;
- відсутність методики моніторингу рівня підготовки спікерів;
- встановлення довільних та надмірно високих оцінок участі постачальників у провадженні;
- труднощі, з якими стикаються відділи кадрів при підготовці медичного навчального плану;
- хвилюючі проблеми у лікарів пенсійного віку.

Доведено, що сучасна система безперервного професійного розвитку лікарів потребує подальшого вдосконалення, але її успіх залежить від професіоналізму фахівців, які працюють з медичними працівниками, та того, наскільки ця система реагує на виклики, потреби та здібності сучасних лікарів.

Безсумнівно, необхідний системний підхід до розробки системи управління навчанням, безперервною освітою та перепідготовкою, що складається з чотирьох основних етапів. Наразі розробляються навчальні програми для МП, які включають набуття нових навичок у таких сферах, як лідерство, конгломерат, політична робота, управління організаціями ОЗ, підвищення якості ОЗ, економічна ефективність, впровадження результатів

досліджень та вирішення кейсів. При розробці методичних та навчальних матеріалів акцент має бути зроблений на розвитку та управлінні управлінськими компетентностями, знаннями, навичками та можливостями з урахуванням особливостей сфери ОЗ в майбутньому. Вимоги до якості керівників ОЗ задовольняються шляхом поєднання різних видів навчання в освітніх установах, підвищення кваліфікації, а також цілеспрямованої самоосвіти і постійної управлінської роботи.

Побудова групи керівників служби ОЗ в професійному розвитку базується на грамотній роботі. необхідність створення такого резерву, в якому мають бути вжиті такі заходи: підготовка та прийняття відповідних законодавчих актів; встановити порядок відбору кандидатів для участі в Управлінському резерві; Забезпечити необхідними ресурсами та розробити систему контролю за навчанням учасників закладів управління охороною здоров'я.

Було зазначено, що основною метою ефективної кадрової політики у сфері ОЗ є створення та набір персоналу з надзвичайних ситуацій на керівні посади у сфері ОЗ. Слід зазначити, що питання підготовки кадрів та перспективи розвитку української медичної галузі залежать головним чином від професійного рівня та якості підготовки лікарів (провізорів) та реабілітологів, а також їх подальшого професійного вдосконалення.

З метою створення ефективного кадрового резерву для керівних посад та розробки системи підготовки адміністраторів ОЗ в рамках підвищення кваліфікації пропонується три варіанти змін: підготовка адміністраторів ОЗ, що вимагає розробки програми навчання адміністраторів ОЗ; та індивідуальна навчальна програма для МП та керівників закладів ОЗ; удосконалити методи професійного розвитку керівників ОЗ, наголосити на необхідності розробки програми підготовки керівників ОЗ за кар'єрною програмою, удосконалити систему стимулювання розвитку менеджменту, а також регулювання мотивації та професійного розвитку працівників ОЗ; удосконалити організаційно-правові підходи до підготовки керівників ОЗ на основі компетентнісного підходу, що сприяє виявленню та посиленню ключових компетентностей, необхідних

керівникам ОЗ на законодавчому рівні.