

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

КИЯН Наталія Михайлівна

**Професійне навчання та професійний розвиток
персоналу в закладі охорони здоров'я. /**
**Professional training and professional development
of personnel in a health care institution**

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-24
Н. М. Киян

Науковий керівник:
к.н.д.у., доцент, А. В. Пунда

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"__" _____ 20__ р.

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

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	5
1.1. Сутність та об'єктивна необхідність професійного навчання та професійного розвитку	5
1.2. Зарубіжний досвід системи професійного розвитку в закладі охорони здоров'я	13
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я...22	
2.1. Оцінка ефективності мотивації професійного розвитку закладу охорони здоров'я	22
2.2. Оцінка професіоналізму висококваліфікованих працівників у закладі охорони здоров'я	27
РОЗДІЛ 3 ВДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	35
3.1. Шляхи вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я	35
3.2. Вдосконалення мотиваційного механізму до ПР в закладі охорони здоров'я	43
ВИСНОВКИ.....	47

ВСТУП

Актуальність теми. Процеси реформування СОЗ свідчать, що сьогоденні керівники повинні не лише володіти високим рівнем фахових медичних знань, а й добре розбиратися у фінансах, страхуванні та володіти методами формулювання та управління політиками, вміти приймати складні рішення та контролювати їх виконання, забезпечувати системне функціонування організації та оволодівати мистецтвом творчості та залишатися на зв'язку з людьми, тобто бути ефективним лідером.

З огляду на відсутність узгодженості підходів до вдосконалення підготовки кадрових працівників та посадових осіб ОЗ в суспільно-політичному контексті розвитку України, існує потреба в комплексній системі вдосконалення, удосконалення та зміцнення їх освіти та забезпечення їх БПР, звідси й важливість даного дослідження.

Аналіз останніх результатів досліджень та наукових статей. Питання УЛР в ОЗ були вивчені в роботах таких вчених, як М. М. Білинська, Н. О. Васюк, Д. В. Карамішев, Т. М. Курило, З. В. Лашкут, О. О. Левицька, Л. А. Ляховченко, Ю. Ф. Радиш, І. В. Рожкова, М. М. Шкільняк, Л. Б. Круп'як та інших. Однак, незважаючи на важливі наукові досягнення вчених, існує безліч протиріч, а всебічне вивчення даних, пов'язаних з розробкою моделі компетенції для управління МУ, не було проведено. Одним із невирішених аспектів проблеми є поява нового покоління лідерів у сфері ОЗ на сучасному рівні.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є огляд теоретичних та методичних засад і розробка рекомендацій щодо побудови вдосконаленої системи ПН та ПРП.

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

- дослідити сутність та об'єктивне необхідність ПН та ПРП;
- вивчити зарубіжний досвід системи ПРП в закладі ОЗ;

- провести оцінку ефективності мотивації ПРП закладу ОЗ;
- оцінити професійність КЗ якісного надання МП в закладі ОЗ;
- запропонувати шляхи удосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері ОЗ;
- запропонувати шляхи вдосконалення мотиваційного механізму до ПР в закладі ОЗ

Об’єкт дослідження - процес профнавчання та профрозвитку працівників в закладі ОЗ

Предметом дослідження є теоретичні та методичні засади здійснення профрозвитку в закладі ОЗ

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та об'єктивна необхідність професійного навчання та професійного розвитку

Важливість створення системи ППФ у галузі медицини ґрунтувалася на динамічних змінах у національній та соціальній системі ОЗ, проблемах виробничого персоналу, економічних, етичних та правових особливостях діяльності суб'єктів СОЗ України, а також сучасних вимогах до високого рівня підготовки МП.

ОЗ населення завжди була керівним принципом розвитку суспільства, адже високий стандарт є основою економічного, соціального та політичного добробуту країни, забезпечення безпеки та прогресу. У цих умовах підготовка МП є і залишається одним із регуляторів соцрозвитку, оскільки вона ефективно встановлює і підтримує теорію соцстійкості через діяльність МП.

«В останні роки питання ПРП в Україні набуває все більшої актуальності у зв'язку з підвищенням міжнародних вимог до якості підготовки працівників у зв'язку з прискореною комп'ютеризацією суспільства, міжнародними інноваційними процесами та популяризацією інноваційних робочих матеріалів» [25]. Відсутність навичок на вимогу в порівнянні з працівниками великих підприємств і підприємств розвинених країн стримує зростання КС вітчизняних підприємств і української держави в цілому, вбачаються сукупні слабкі місця в організації та якості ПР через погіршення умов навчання, оцінювання та праці, порушення взаємодії ринків праці та ОП, слабку співпрацю між соціальними партнерами (ОДВ, ОУ, підприємствами) у розвитку працівників, що призводить до низької

мобільності та соціалізації працівників, розвитку працівників, недостатня готовність просувати себе з метою мотивації їх на безперервний ПР, прийняття на себе відповідальності за власну КС, за стан розвитку підприємства, регіону, країни.

В аналізі ПР підкреслюється, що ПР притаманний навичкам людської праці, прагненню дорослих до ефективної роботи, необхідності постійного вдосконалення навичок, набутих шляхом здобуття нових знань. На цьому ґрунтується «вивчення природи ПР за допомогою методів ПР» [12]. Його основна місія полягає у створенні дослідницького інструментарію для ефективного виявлення, розвитку та використання набутого досвіду суб'єктами суспільства (окремими особами, спільнотами). До таких інструментів належать «моделі професійної діяльності, алгоритми та прийоми діяльності людини в межах обраної професії. Використовуючи методи психології праці та теоретичні досягнення філософії, психології, демографії, економіки праці, соціології праці, педагогіки та інших наук, автору запропоновано огляд систематичного взаємозв'язку між професійним розвитком особистості та суспільства» [25] (рис. 1.1). Якщо взяти до уваги систему (рисунок 1.1), то людина проходить різні етапи життя, розвитку, різного рівня професіоналізму в залежності від освіти, підготовки, обраної професії, роботи в тій сфері чи ні.

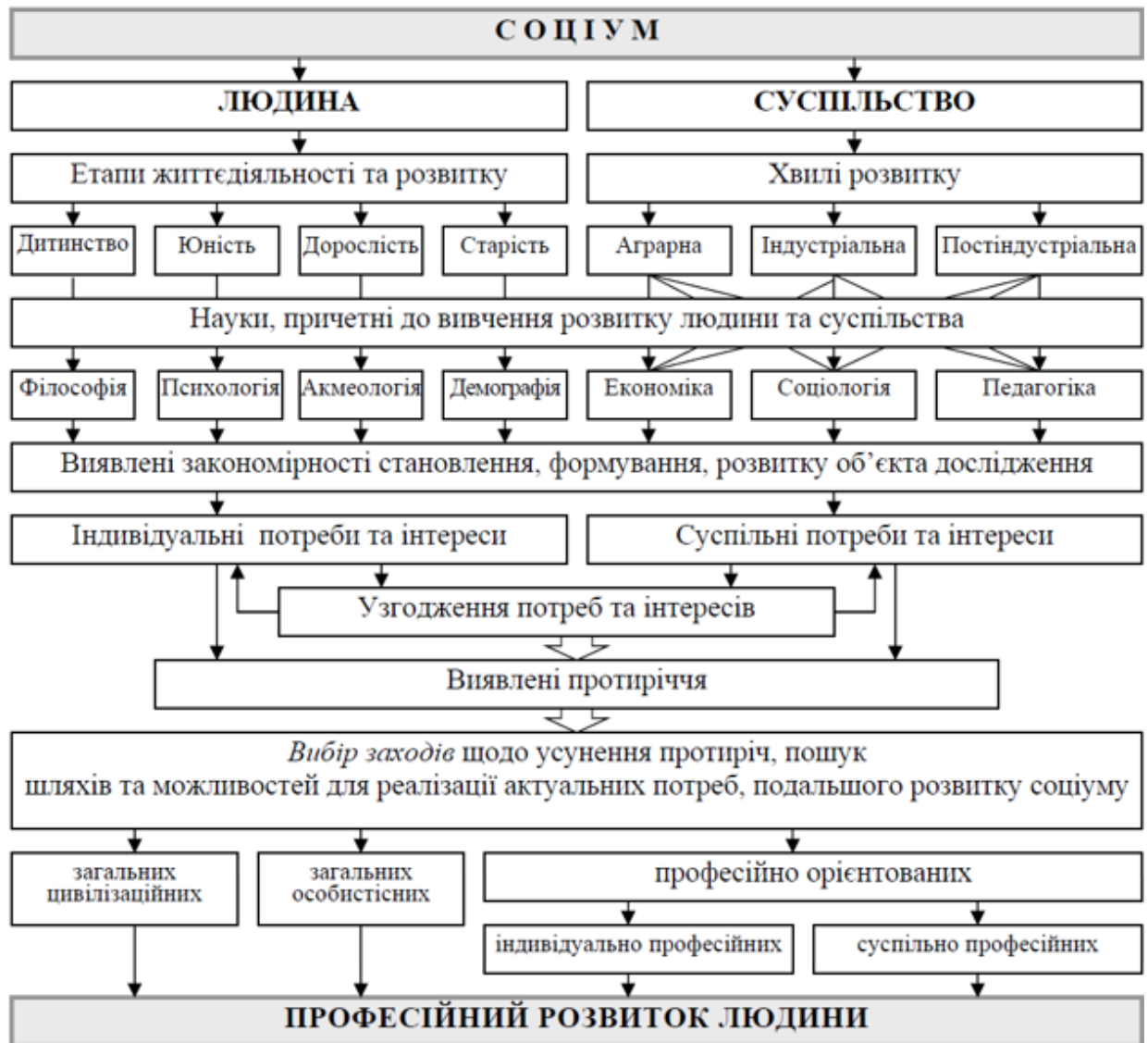


Рис. 1.1. Система, яка систематично пов'язує ПР особистості

Примітка. Створено автором

Ці кроки не завжди збігаються, але, як правило, можуть проводитися паралельно: у міру зростання людини фізично та інтелектуально вона приймає рішення в професійному світі, на ринку праці. Це свідчить про «унікальність особистості, унікальність ПР як володіння однією або декількома професіями, пов'язаними з роботою, що є одним із найважливіших факторів у досягненні особистісного розвитку та зрілості як активної та перетворюючої особистості» [32]. У певних обставинах розвитку суспільства людина володіє СПК, певними інтелектуальними та ІЗ. Вона залежить від суб'єктивних і об'єктивних чинників, зокрема особливостей і умов індивідуального і суспільного розвитку, потенціалу суспільного розвитку на основі НТД, накопичення знань,

швидкості руху до постіндустріальної економіки, подолання конфліктів, раннього аналізу методів і засобів задоволення потреб; розвиток бізнесу.

З іншого боку, якісні зміни в ПР людей можуть впливати лише на розвиток суспільства, тому між ними завжди існують тісні взаємні ефекти.

Що стосується професійного самовизначення, то ми розуміємо, що воно - це «динамічний процес розвитку і самореалізації особистостів середовищі, тривалість якого визначається зовнішніми обставинами і індивідуальністю суб'єкта при виборі професії, формуванні відповідних професійних цілей і планів, реальної фігури фахівця» [4]. Основними етапами якого є: «первинне консультування з різних сфер роботи, навчання та розробки кар'єрних планів; знання основних принципів професії, самостійна професійна підготовка; формування єдиного професійного стилю шляхом участі у високопродуктивній, соціальній і функціональній системі взаємин; професійна адаптація; досягнення очікувань за результатами професійної діяльності, самореалізація в процесі роботи» [25].

З наведеної вище точки зору під розумінням ПР людини розуміють використання матеріалу про можливості, що надаються природою і суспільством для розвитку ПК, щоб він був здатний виконувати професійні завдання, які мають найбільший соціальний і економічний вплив на нього і на суспільство. На рисунку 1.2 представлено огляд авторського підходу до розуміння взаємозв'язку між системою особи людини та суспільством у контексті ПР людини. На основі сукупності індивідуальних і соцзусиль по підготовці особистості його професійний ріст поступово стає процесом професіоналізації в одній або декількох професіях, всіх індивідів, в процесі народного виховання працівників, які виконують нові завдання, нові функції і набувають необхідних навичок.



Рис. 1.2. Зв'язок елементів цілісної системи кваліфікацій людини з елементами суспільства в контексті ПР людини

Примітка. Створено автором [12]

ПТУ організовують навчання, консультації та тренінги відповідно до своїх сильних сторін на ринку освіти. Компанії створюють послуги з управління розвитком РС, включаючи конкретні методології та системи УПР, включаючи управління виробництвом, адаптацію робочої сили, навчання на робочому місці, підвищення кваліфікації та ПКП, сертифікацію працівників, планування роботи та навчання за викликом. Всі ці заходи повинні бути спрямовані на підвищення професіоналізму особистості і персоналу в цілому, тобто зосередження уваги на процесах набуття навичок, диференціації з часом нового контенту, відповідності вимогам часу, реагування на динамічні зміни ринкового попиту, до викликів, до глобалізації, до світових трендів в інноваціях. У цьому сенсі суспільство буде користуватися соціальними та економічними благами, які створять найкращі можливості для дбайливого та ефективного ПР особистості та

реалізації її профнавичок.

Слід пам'ятати, що підготовка фахівця не обмежується завданнями організації навчання (без недооцінки його важливості). Чим складніші вимоги до сучасної кваліфікації працівника, тим обмеженіші зусилля докладаються для досягнення мети стати бізнес-фахівцем за допомогою традиційних методів ПР.

У ПТО не можна недооцінювати величезне значення культури, духовності, загальнолюдських цінностей, здатності мотивувати до ефективної роботи, творчості та оновлення знань. При цьому важливо, щоб швидкість набуття нових навичок не відставала від стрімких змін в економіці, міжнародного розвитку, ІТ, що розвиваються. Як наслідок, роль ПР особистості в суспільстві спостерігати непросто. Однак зміст і форма безперервного ПН не можна розглядати як руйнівні в часі і просторі. Тому професійний світ має різні прояви і різні характеристики.

Аналіз наукових джерел показав, що дослідники до сих пір не знайшли єдиного підходу до визначення ПР співробітників компанії, хоча в деяких публікаціях використовується поняття ПР: «системно організований процес БПР працівників з метою підготовки їх до виконання нових виробничих заходів, професійного та якісного супроводу, формування колективу керівників і процесу отримання таких показників на рівні якості працівників відповідно до стратегії розвитку організації» [25].

У той же час спектр поглядів на визначення ПР відносно широкий (табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

Системний теоретичний підхід до визначення ПРП

Автор	Узагальнення наукових підходів до визначення поняття
А. Зленко, Д. Мірошніченко	Набуття працівниками нових компетенцій, знань, умінь і навичок, які суб'єкт праці використовує чи буде використовувати у своїй професійній діяльності
В. Данюк	Системно організований процес неперервного професійного навчання працівників для підготовки їх до виконання нових виробничих функцій, професійно-кваліфікаційного просування, формування резерву керівників та вдосконалення соціальної структури персоналу
О. Грішнова А. Кібанов	Сукупність всіх організаційно-економічних заходів підприємства у сфері навчання персоналу, його перепідготовки і перекваліфікації; в широкому розумінні – професійну адаптацію, оцінку кандидатів на вакантні посади, поточне періодичне оцінювання персоналу, планування ділової кар'єри, службово-професійне просування
С. Лучик	Це не лише професійний вибір і подальше навчання, а й тактика побудови кар'єри, вироблення професійної поведінки, наявність професійних досягнень, задоволення від процесу та результатів праці, зміну або стабільність робочого місця, професії
В. Хміль	Процес досягнення таких показників рівня кваліфікації працівників, які відповідають стратегії розвитку організації
В. Савченко	Це цілеспрямований і систематичний вплив на працівників за допомогою професійного навчання протягом їх трудової діяльності в організації з метою досягнення високої ефективності виробництва чи наданих послуг, підвищення конкурентоспроможності персоналу на ринку праці, забезпечення виконання працівниками нових складніших завдань на основі максимально можливого використання їх здібностей та потенційних можливостей
О. Чернушкіна	Постійне професійне самовдосконалення, саморозвиток на основі оновлення професійних знань, вмінь, навичок, набуття нових компетентностей

Примітка. Складено автором

Разом з тим слід підкреслити, що наведені визначення в значній мірі відображають традиційне уявлення про процес профосвіти і навчання, організованого на базі компанії або організації. Разом з тим, «більшість авторів часто ігнорують особистісний професійний саморозвиток працівників, який не можна ігнорувати в контексті автоматизації соціального розвитку» [2].

На основі критичного аналізу рекомендуємо визначити центральне поняття ПР працівників у компаніях за допомогою двостороннього підходу:

а) на рівні підприємства – «в рамках комплексу заходів щодо

забезпечення безперервного розвитку працівників, адаптації до зростаючих професійних потреб, зацікавленості в ПР з метою підтримки інноваційної діяльності та підвищення конкурентоспроможності підприємства» [25];

б) на рівні працівника: як «процес безперервного розвитку професійних навичок, заснований на поєднанні особистісного та ПР в компанії, що підвищує самотивацію для досягнення інноваційних цілей компанії» [25].

Запропоноване визначення КЗ на рівні підприємства відрізняється від відомих визначень тим, що забезпечує інтерес працівників до цього розвитку і в той же час орієнтує спрямованість цього розвитку в напрямку підвищення кваліфікації, інноваційності та КСП.

Відповідно до зазначеного закону підприємства реалізують політику держави щодо ПРП за такими принципами: підхід до ПРП; роботодавець вільний у виборі форм і методів забезпечення ПРП з урахуванням специфіки їх роботи, повага до інтересів роботодавця і працівника; безперервність у ПР працівників. Безпосереднє управління ПРП, яке доручається роботодавцям, які повинні це робити через організацію і сертифікацію навчання працівників. Варто відзначити стрімкі зміни в розвитку ІТ в європейських країнах, задовго до того, як стала очевидною гостра потреба в удосконаленні ПРП в компаніях в Україні. По-перше, вони ґрунтуються на визнанні того, що перспективи економічного зростання значною мірою взаємозалежні та підвищують КС за рахунок розвитку навчання протягом усього життя, включаючи внутрішнє навчання та ПКП.

Виходячи з сучасних теорій і перегляду концепцій професійної освіти і навчання в Європі, можна стверджувати, що в контексті комп'ютеризації світової економіки суспільства і країни в цілому приділяють більше уваги ПР працівників, де світ праці та навчання підприємств швидко змінюється відповідно до швидкої еволюції інновацій у світі. На основі сучасних уявлень про розвиток людини продовжують виникати проблеми, пов'язані з ПРП у зв'язку зі змінами в структурі виробництва, які призводять до перетворення

об'єкта праці, що є передумовою переходу до інноваційної моделі зайнятості. Глобальні процеси дифузії ІТ є важливими факторами, які неминуче призводять до виникнення нового попиту на робочу силу в поєднанні з розширенням можливостей інноваційної робочої сили (творча трудова діяльність, пов'язана з розробкою та впровадженням інновацій). Можна припустити, що реалізація євроінтеграції України посилить потребу в удосконаленні ПРП вітчизняних компаній та створенні об'єктивно ефективних методів стимулювання.

1.2. Зарубіжний досвід системи професійного розвитку в закладі охорони здоров'я

Набутий досвід забезпечення якості підготовки МП у європейських промислово розвинених країнах та вивчення зарубіжного досвіду обумовлюють важливість впровадження програм резидентури в Україні. Впровадження цього виду навчання, незалежно від того, чи було воно використано публічно, чи надіслано з готового шаблону з європейської країни, викликає низку запитань, які потребують відповідей щодо інтеграції цього підходу в існуючу систему страхування ОЗ праці у сфері ОЗ в Україні. Тим паче, що система в Україні, яка будується вже багато років, відповідає потребам СОЗ країни та добре її обслуговує.

У всьому світі існують різні визначення терміна лікар. Це може бути молодий лікар, який працює в лікарні і лікує там пацієнтів під наглядом лікарняної медбригади, або лікар, який проходить СКП в лікарні, як правило, після проходження інтернатури. В інших визначеннях резидент визначається як лікар, який отримав медичну та профпідготовку та має кваліфікацію за певною спеціальністю, такою як хірургія, внутрішня медицина, патологія тощо.

Хоча визначення та організаційні рішення варіюються від країни до країни, спільною рисою резидентури є «підготовка лікарів за певними

основними спеціальностями» [25]. Відповідно до Директиви про визнання ПК, місце перебування має бути розташоване в лікарні, схваленій компетентними органами. Вона повинна включати теоретичну і практичну підготовку, яка проходить протягом робочого тижня і року, а також участь в різних лікувальних процедурах в підрозділі або службі, де проходить навчання, в тому числі вахтовим методом.

Однак, якщо спробувати запровадити в Україні модель, аналогічну європейській, то виникає проблема: у Європі є свій довгостроковий підхід до підготовки МП, і не вдається чітко визначити, яка модель краща.

Однак є такі подібності, як стажування, які призводять до резидентства в багатьох країнах, і стажування може відрізнятися від країни до країни. Наприклад, стажування в певній країні можна розділити на два види: «початкове стажування і тимчасове стажування, а можна орієнтуватися на різні медичні спеціальності» [8]. Тимчасові стажування охоплюють широкий спектр сфер знань та останні місяців. Деякі лікарі віддають перевагу цьому варіанту, тому що він є менш стресовим, ніж перше стажування, і дозволяє краще підготуватися до перебування. «Стажування може бути підготовкою до навчання за багатьма спеціальностями, а перший рік резидентури може бути продовженням стажування за певними спеціальностями» [8].

«У Швеції відповідним еквівалентом стажування є загальна медицина, яка є обов'язковою для отримання медичної ліцензії. Ця програма триває не менше вісімнадцяти місяців, але зазвичай триває трохи довше, близько двох років» [18]. Після стажування медліцензію можуть перевірити і почати конкретне стажування, що відповідає місцю проживання.

Тому в різних країнах можна виділити різні рівні підготовки медфахівців: однопрофільна система передбачає стажування або перебування після отримання медосвіти; система складається з двох стажувань, за якими слідує докторантура з профпідготовки або спеціалізації; система пропонує три етапи стажувань, потім спецнавчання і, нарешті, спеціалізацію за обмеженими спеціалізаціями.

Прикладом однопрофільного навчання є «системи медичної освіти в Німеччині, Ізраїлі та Румунії» [15] (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Медична освіта в Ізраїлі

Примітка: Складено автором: [15]

«В Ізраїлі фахівець має право працювати в приватних клініках або відкрити власну приватну клініку» [15].

Навчання лікарів загпрактики в Ізраїлі – це цікавий досвід, який триває чотири роки і має програмну складову: «перші 9 місяців ви проведете в загальній практиці під наглядом інструктора; наступні 6 місяців включатимуть 1,5 місяці за чотирма різними спеціальностями, такими як хірургія голови та шиї, акушерство та гінекологія, загальна хірургія та інші; вони повинні провести 12 місяців у внутрішній службі ОЗ, 6 місяців у дитячому відділенні, 3 місяці у психіатрії та останні 12 місяців у загальній медицині під наглядом» [14].

У такій країні як Румунія весь процес навчання координується Міністерством ОЗ та Міністерством освіти та підтримується відповідними профспілками та акредитовані владою (рис. 1). 1.4.).

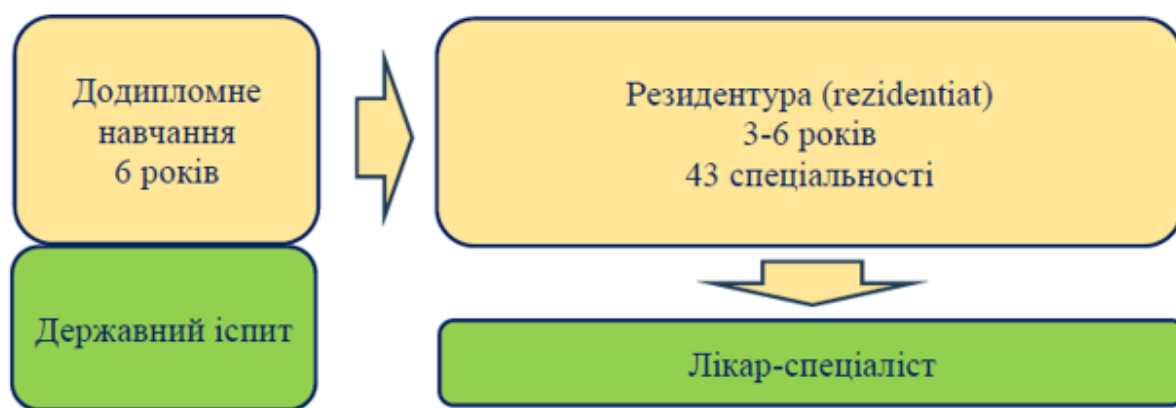


Рис. 1.4. Медична освіта в Румунії

Примітка. Складено автором [15]

Швеція (рисунок 1.5) і Великобританія (рисунок 1.6) є прикладами подвійних систем PDM(F)E.



Рис. 1.5. Медична освіта в Швеції

Примітка. Складено автором [15]

«У Швеції під час інтернатури лікарі протягом дев'яти місяців вивчають медичні та хірургічні спеціальності, під час інтернатури – загальну психіатрію, дитячу та підліткову психіатрію, загальну медицину – шість місяців» [15].

Після отримання ліцензії фахівець може практикувати і працювати в лікарнях та інших установах ОЗ, але тільки після узгодження своєї роботи «шведські лікарі з початку липня 2006 року спеціалізувалися на 56 різних медичних спеціальностях, включаючи 31 базову спеціальність і 25 інших

спеціальностей» [15]. На рівні спеціалізації випускник також отримує сертифікат спеціаліста та дозвіл на самостійну роботу.

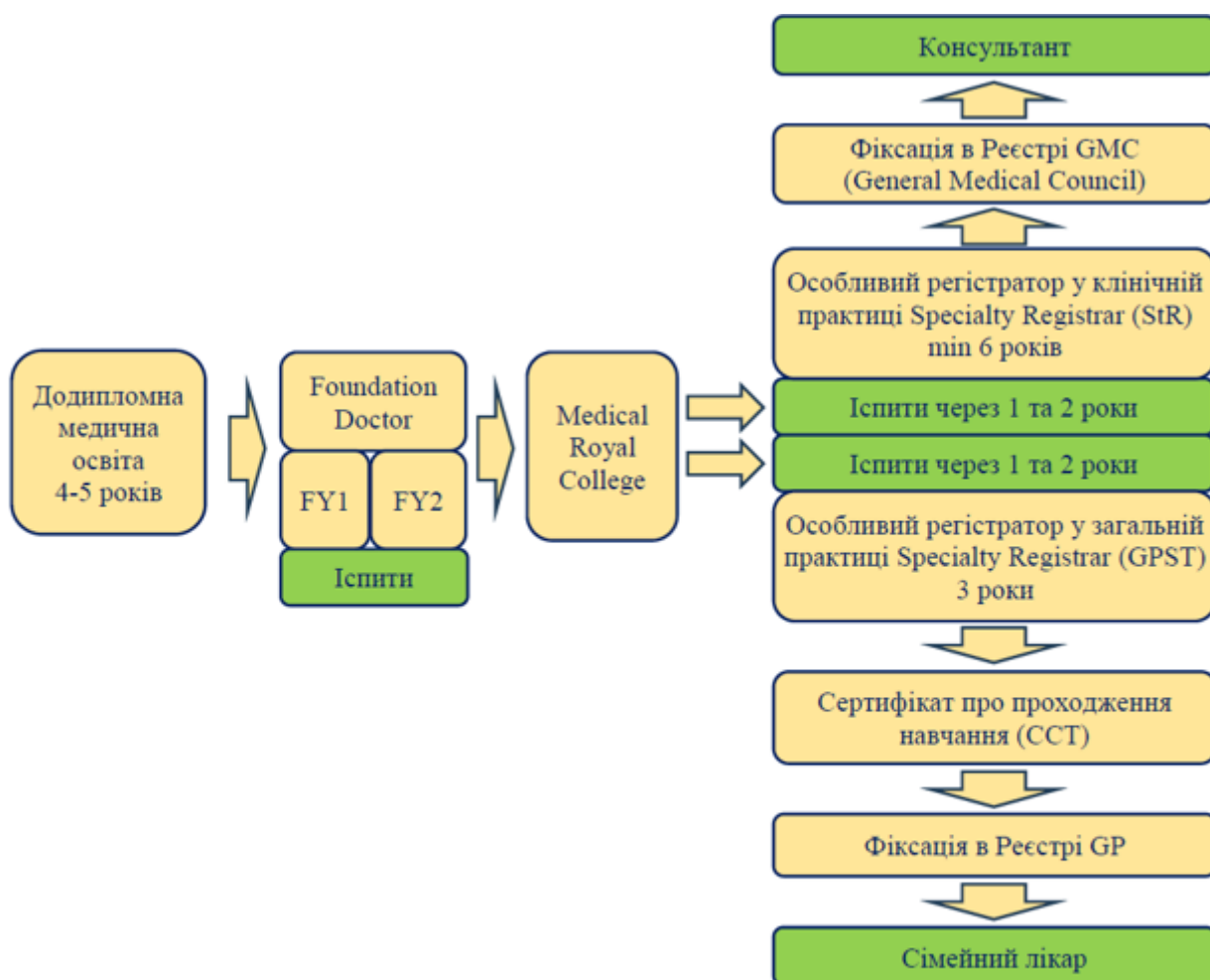


Рис. 1.6. Медична освіта у Великій Британії

Примітка. Складено автором [15]

«У Великій Британії існує давня традиція підготовки лікарів. На першому курсі програма навчання базується на знаннях, навичках та вміннях, набутих молодшим лікарем» [15]. На цьому рівні Генеральна рада з медицини встановлює основні цілі. У перший рік лікар за три місяці має чотири дні роботи за різними спеціальностями лікарні, наприклад, за загхірургією.

Пройшовши навчання на рівні Doctor Foundation, лікарі отримують досвід роботи в різних медспеціальностях та установах. Особлива увага приділяється лікуванню тяжкохворих пацієнтів. Навчання також охоплює

загальні професійні навички, пов'язані з усіма напрямками медицини.

«Медична освіта в США, Польщі та Франції складається з трьох рівнів» [15] (рис. 1.7, рис. 1.8).

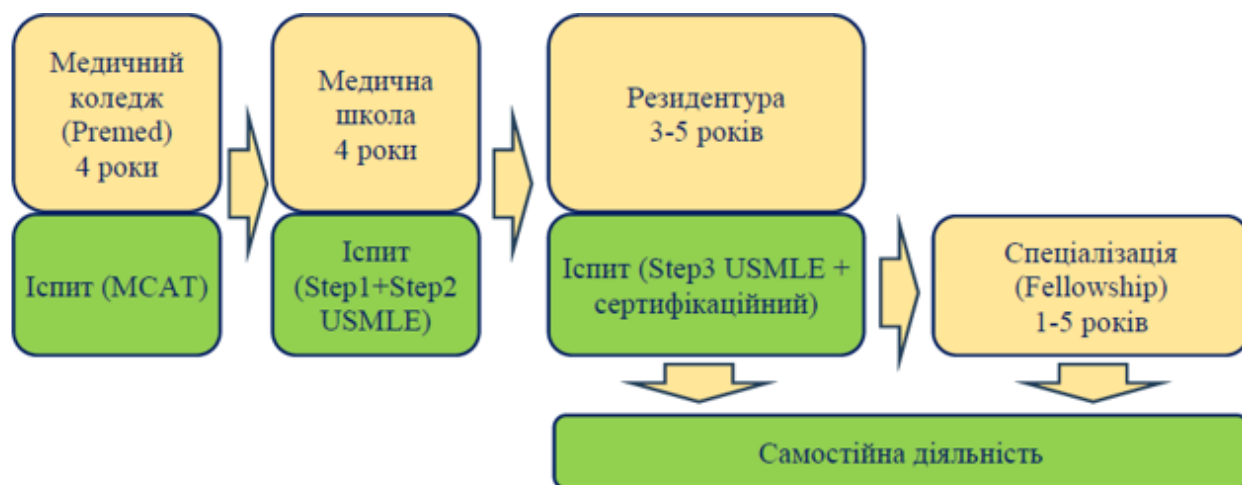


Рис. 1.7. Медична освіта в США

Примітка. Складено автором [15]

Слід зазначити, що в останні роки системи медосвіти в розвинених країнах світу зробили більший акцент на практичній підготовці лікарів. В результаті такого розвитку два послідовних типу навчання, такі як стажування і спецнавчання, включаються в метод, званий спецнавчанням.

Тривалість перебування варіюється в залежності від специфіки і може відрізнятися від країни до країни.

Крім того, навчальні заклади для жителів різняться від штату до штату. У деяких країнах є рішення, навчання, нагляд і всі обов'язки в лікарнях, а в інших – університети. Оцінюючи досвід проживання за кордоном та порівнюючи його з нацсистемою післядипломної медпідготовки, виникає низка суперечливих питань щодо успішної реалізації Українського інституту вже найближчим часом.



Рис. 1.8. Медична освіта в Польщі

Примітка. Складено автором [15]

При аналізі можливих моделей удосконалення системи спецосвіти в Україні було розглянуто чотири варіанти:

- А. Встановлення обов'язкової однорічної інтернатури.
- Б. Запис на навчання для всіх випускників медустанов відразу після закінчення навчання за різними спеціалізаціями.
- В. «Встановлення навчання в ординатурі від 2 до 3 років після проходження очної ротації за вісьмома основними спеціальностями, такими як внутрішня медицина (2 роки), педіатрія (2 роки), хірургія (3 роки)» [15] та інші.

Ми вважаємо, що четвертий варіант є найбажанішим для України. На нашу думку, нинішня підготовка клінічних спеціалістів може слугувати підґрунтям для впровадження системи підготовки кадрів в Україні. Після закінчення програми резидентури фахівці отримують профкваліфікацію, еквівалентну профкваліфікації (табл. 1.2).

Таблиця 1.2.

Пропозиції щодо спеціалізації у професійно-технічній освіті та медицині

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

Примітка. Складено автором

Також існує необхідність звуження переліку спеціалізації населення, включаючи спеціальності, які потребують тривалої ПП в клініці, але не потребують очної інтернатури.

Лікарі, які не мають профпідготовки, продовжують змагатися за спеціальністю. Підготовка лікарів має здійснюватися шляхом експертних сесій після повністю стандартизованої підготовки з відповідної ПП.

При застосуванні нової концепції слід враховувати такі фактори: «стажування має відбуватися в рамках національної системи відрядження молодих спеціалістів; при відборі інтернів перевага надаватиметься тим, хто має намір працювати за даною сферою за місцем проживання; кількість осіб за кожною спеціальністю та їх розподіл між закладами ВО визначаються Міністерством ОЗ України та професійними асоціаціями» [4].

Таким чином, подача заявки на програму резидентури в Україні має низку переваг, таких як підвищення якості підготовки кваліфікованих лікарів, можливість використання однорівневих систем навчання, розширення мережі університетських лікарень. Це стосується і медасоціацій, які організовують необхідну кількість лікарів за кожним фахом та сприяють збільшенню

стимулів для підготовки нових лікарів за справедливую зарплату та всебічну соцдопомогу.

Однак введення переглянутої резидентури на підтримку законів і НА, включаючи розробку таких документів, як правила резидентури, правила видачі дипломів випускникам медустанов, а також положення про клініки, вимагає можливості підготовки лікарів та інших відповідних НА. Слід також розглянути стандартизовані навчальні плани та навчальні плани для всіх спеціалізацій населення, а також комп'ютеризовані програми оцінювання знань.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка ефективності мотивації професійного розвитку закладу охорони здоров'я

Наявність негативних тенденцій у ПР працівників в українських компаніях свідчить про необхідність ретельної оцінки причин такої ситуації з метою виявлення дієвих та стимулюючих ефектів на міжнародному, національному, регіональному та мікроекономічному рівнях, які не перешкоджають ПР, а сприяють йому.

Загальний вектор ПР співробітників в компаніях сьогоdnішнього і майбутнього полягає головним чином в основному в сильному і захоплюючому впливі глобальних факторів, русі розвинених країн світу до економіки, заснованої на знаннях.

Здоров'я громади завжди було домінуючим критерієм розвитку суспільства. Тому підготовка МП є одним із регуляторів та індикаторів соцрозвитку, оскільки ефективно готує та підтримує теорію соцстійкості.

Найважливішою умовою реалізації першочергового плану розвитку ОЗ є оптимальне забезпечення населенню закладами ОЗ та МП, а від кваліфікації лікарів та МС залежить якість МП для населення. Отже, важливість розробки та впровадження сучасної системи медосвіти зумовлена наступним: «динамічні зміни в ОЗ та соціальних послугах, проблеми промислових працівників, економічні, етичні та правові характеристики основних видів діяльності СОЗ України ; сучасні вимоги до якості підготовки фахівців ОЗ; масштаб та швидкість змін у світі шляхом збору, передачі та використання медичної інформації та процедур, впровадження інноваційних технологій у систему ОЗ; створення та впровадження єдиного освітнього середовища, безперервна підготовка лікарів та провізорів з інтенсивним використанням

нових інформаційних технологій; сприяти міжнародному співробітництву в галузі медичної та фармацевтичної освіти, доступу до світових ринків для медичних консультацій» [25].

Розвиток та вдосконалення СОЗ в країні потребує лише вертикального управління та контролю з боку держави, а також підготовки нового покоління висококваліфікованих МП та масштабного впровадження ІТ у сфері ОЗ . Підготовка фахівців з вищою медосвітою є тривалим, систематичним процесом, який встановлюється на основі нацстандартів освіти, положень і документів, що визначають зміст навчання та організацію навчання в університетських закладах.

Особливість МВО полягає в тому, що в залежності від напрямку навчання вона є поєднанням певного рівня освіти і підготовки. Використання, управління та експлуатація ВО відповідно до потреб галузі та ринкової кон'юнктури є ознакою «унікальності системи освіти у сфері ОЗ, яка ґрунтується на принципах єдиної системи безперервної освіти, безперервної освіти та підвищення кваліфікації кваліфікованих фахівців» [25]. Пріоритетами системи медосвіти є організована підготовка фахівців на трьох рівнях СОЗ: «первинна медико-санітарна допомога, кваліфікована та спеціалізована медична допомога» [25]. Водночас, дуже важливим є удосконалення підготовки лікарів загальної практики у сфері ОЗ.

Систему підготовки МП необхідно розглядати в контексті загального розвитку систем ОЗ та ВО, специфіки функціонування МП у тій чи іншій країні та організації саносвіти. Вони визначають найважливіші тенденції кардинальних змін у сфері ОЗ . «Основний підхід до підготовки кваліфікованих кадрів у цьому секторі ґрунтується на створенні ефективної системи безперервної медичної освіти всіх рівнів (додипломна, післядипломна), державної та професійно атестованої» [25].

Забезпечення ефективного сприяння ПР значною мірою залежить від здатності керівництва виявляти рушійні фактори, передбачати конфлікт інтересів і мотивацій, запобігати соцконфліктам і напруженості, призводити

до зниження продуктивності праці на робочому місці, відсутності інтересу до ПОР, введення в оману компаній та економічні збитки. Важливою передумовою забезпечення ефективності мотивації у сфері КР є співвідношення між цілями, потребами, інтересами та стимулами соцпартнерів у сфері КР та КЗ.

Як відомо, «ПР працівників у контексті загальносоціальних та економічних аспектів працівників забезпечується, з одного боку, управлінням закладом ОЗ відповідно до чинного законодавства, а з іншого - зусиллями самих працівників при виконанні своїх професійних обов'язків» [28]. У той же час їх відмінності в цілях і мотиваціях керівників і працівників є результатом різних потреб керівників і службовців (рис. 2.1).

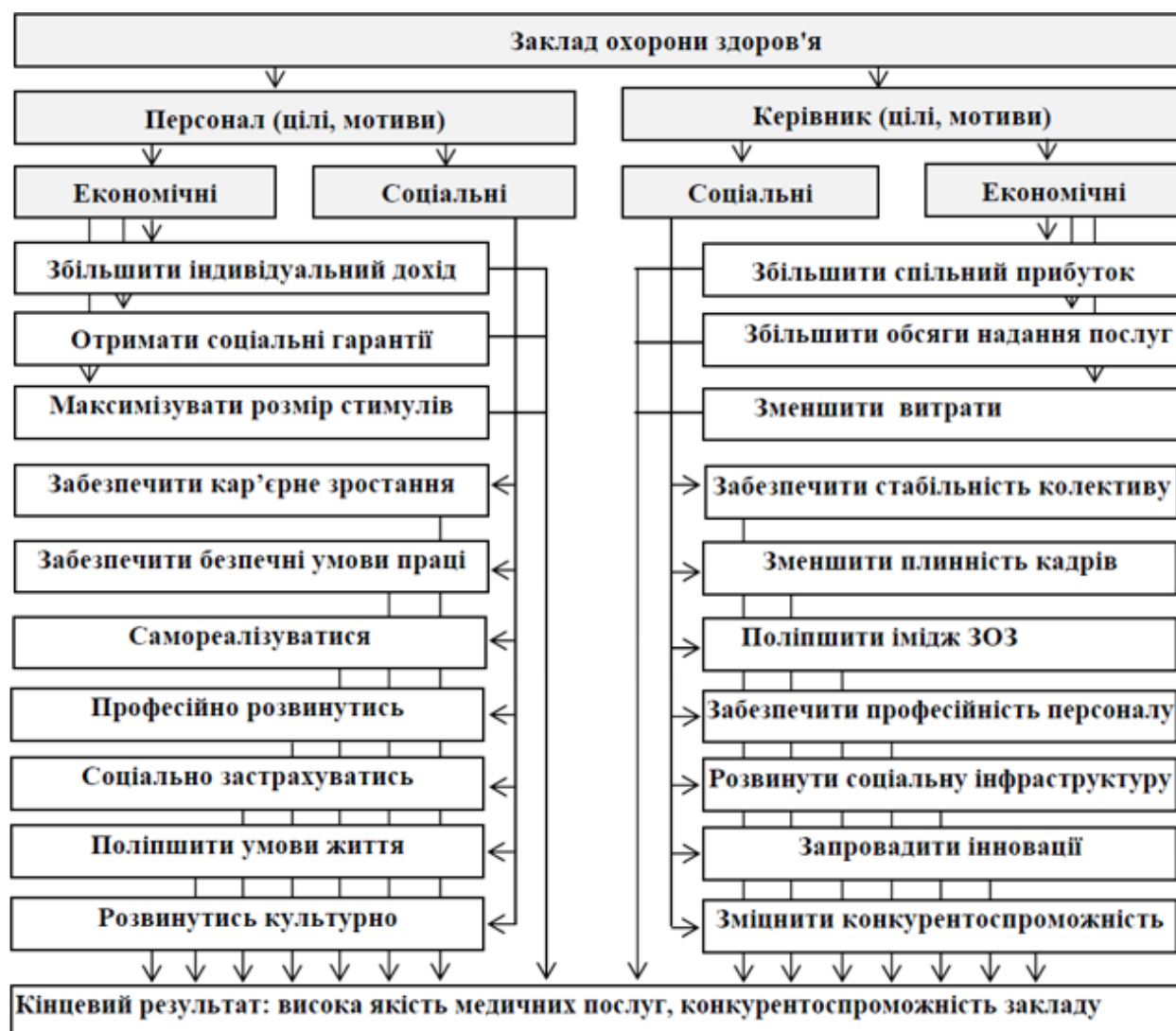


Рис. 2.1. Цілі та мотивації працівників і керівництва закладу ОЗ

Примітка. Складено за [19]

Керівництву МЗ важливо розуміти, що завдяки діяльності та зусиллям персоналу, знанням та навичкам, пов'язаним з ним, забезпечується ефективність роботи, конкурентоспроможність МЗ та надання МП до такої міри, що в медичному закладі встановлюється система заохочень та система мотивації.

Мотивація, як показано на рисунку 2.2, включає потреби працівників, які можуть бути використані для виконання тих чи інших завдань з певними результатами. Однак складність проектів вимагає розвитку навичок і оновлення знань, заснованих на постійному ПР.

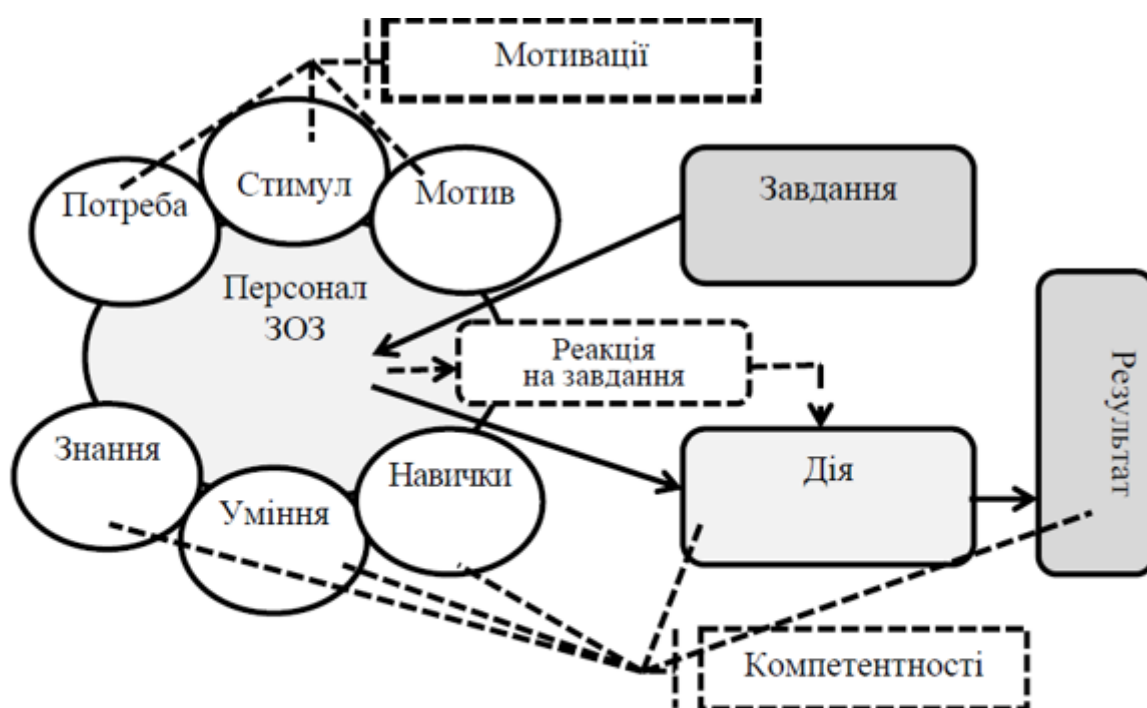


Рис. 2.2. Мотивація і кваліфікація, їх співвідношення в роботі співробітників на підприємстві

Примітка. Сформовано за [19]

З іншого боку, нові і більш складні завдання передбачають удосконалення системи мотивації для досягнення бажаних результатів. Залежно від мотивації працівника, його кваліфікації, вказівки на певний рівень підприємництва, інноваційної активності можна досягти того чи іншого кінцевого результату.

Водночас, різниця в цілях означає, що проєкти ПР мають різне значення з точки зору керівництва закладу ОЗ та персоналу. Для працівника роль ПР

може включати в себе особистісний розвиток (за певних умов), придбання знань, умінь і навичок на курсі або післядипломну підготовку, пов'язану з ЗВО. «Для керівників це може означати забезпечення професіоналізму команди з метою створення потрібної інфраструктури для оновлення співробітниками своєї експертизи та освоєння нових професійних навичок та вмінь» [4].

На думку експертів, до дієвих стимулів для ПР в певних відносинах можна віднести: «плани підбору співробітників; участь певних працівників у професійній діяльності, навчанні та керівництві; умови підготовки та перепідготовки кадрів, підвищення кваліфікації персоналу» [5]; система безперервного ПКП, система постійної зайнятості; існуюча система ПКП, що включає різні види і методики науки на робочому місці та додаткового навчання; умови та інформацію; відповідні заохочення працівників; це призводить до етичного стимулювання, що узгоджується з внутрішньою мотивацією працівників; заходи щодо підвищення інтересу до продуктивності та ПР шляхом використання ЦІ; сприяти формуванню культури креативного підприємництва, толерантності та авторитаризму для ПР.

Описані методи використовуються у вітчизняній та зарубіжній практиці в різних комбінаціях в залежності від фінможливостей, пріоритетів та обізнаності керівників медустанов у сфері управління мотивацією та ПРП. Крім того, вибір прийнятних методів стимулювання повинен ґрунтуватися на об'єктивній оцінці ефективності мотивації для ПРП. Вони вважають, що роботодавці та працівники не можуть дійти згоди щодо ефективності мотивації ПР в силу своїх уявлень про напрямки компанії та цілі співробітників, відсоток результативності на робочому місці та співвідношення витрат на ПР в даний момент часу.

З точки зору працівника, «підтримка ПР є ефективною, якщо цей розвиток (навчання) супроводжується реальним збільшенням доходу і тому є можливість краще задовольнити поточні економічні, соціальні та культурні

потреби працівника та його сім'ї» [25]. Якщо працівник не бачить такого зв'язку, втрачається сенс ПР, втрачається мотивація до ПР або це стає формальним процесом. Звичайно, не тільки важлива самотивація, освіченість, почуття знань як цінності, інтерес до предмета роботи, етичне задоволення від розвитку освіти, але так чи інакше кінцевим результатом є ще й витрати зусиль, часу і грошей, які працівник особисто витрачає на навчання: виручка, можливості для збільшення продажів. У той же час працівник також може розглядати стажування як фазу дефіциту, оскільки це період, що виключається з доходу, що може бути цікавим, якщо майбутні заробітки значно не зростуть.

Таким чином, на рівні ТК стимул для ПР буде ефективним, якщо перехід з одного рівня університету на інший буде супроводжуватися конкретними стимулами до оплати праці.

Мотивація у роботодавця дуже різна, вона залежить від вартості навчання, що впливає на підвищення продуктивності працівників, тому мова йде ще і про зручність і практичність.

З точки зору роботодавця, важливість ефективних стимулів ПР полягає в підвищенні продуктивності на робочому місці шляхом максимізації економії на навчанні та витратах на розвиток.

У цьому контексті проблема управлінської освіти потребує вдосконалення, оскільки вона є однією з передумов успішної реформи ОЗ. Характеристики бізнес-лідера і керівника команди повинні бути продемонстровані фахівцями нового покоління. Сучасний керівник у сфері ОЗ не лише відчуває, як живе його команда, а й розуміє професійні потреби кожного члена.

2.2. Оцінка професіоналізму висококваліфікованих працівників у закладі охорони здоров'я

Для забезпечення якості МП необхідно оцінювати професіоналізм

персоналу.

Керівники закладів ОЗ або медоб'єднань закладів ОЗ здійснюють «внутрішній контроль за якістю надання медичної допомоги в межах, передбачених законодавством, зокрема шляхом перевірки кваліфікації лікарів, які практикують у закладі ОЗ, нових спеціалістів з медичною освітою та фахівців з вищою немедичною підготовкою; впевненості у собі МП; організації надання медичної допомоги в лікувальному закладі; контроль за виконанням управлінських рішень, контроль за дотриманням санітарних стандартів та клінічних протоколів організаційними підрозділами МЗ; моніторинг системи показників якості медичної допомоги; дослідження думки пацієнтів про охорону здоров'я» [25].

Зовні державний ОВВ здійснює здійснення контролю за якістю надання меддопомоги в межах правових компетентностей, у тому числі шляхом перевірки «дотримання умов ліцензування провадження професійної діяльності лікарем, акредитації закладів ОЗ, атестації лікарів, молодих спеціалістів з медичною підготовкою, фахівців з вищим рівнем медичної активності в системі ОЗ, експертна оцінка якості та кількості медичної допомоги» [5].

Спеціалізація та розвиток МП тісно пов'язані з атестуванням, що призводить до права на самозайнятість. В Україні лікар або медсестра, які не належать до кваліфікаційного розряду, лише отримують надбавку до зарплати, а мають право працювати самостійно. Хоча оплата праці є важливим фактором підвищення якості роботи, нинішня система заохочень не передбачає стимулів для підвищення ефективності.

Об'єктом нашого дослідження є КНП «Хмельницький обласний центр переливання крові» - КНП «ХОЦСК», який займається збором та обробкою донорської крові та її компонентів. Основними завданнями є «підвищення якості надання медичної допомоги населенню, донорство, масовий збір крові, консервація клітин крові, впровадження пластичних пристроїв в послуги донорства крові, обробка донорської крові у вигляді інгредієнтів і лікарських

засобів» [43].

В даний час в штаті працюють «7 лікарів з вищою медичною підготовкою, 6 лікарів з вищою немедичною підготовкою, 31 лікар на підготовці і 27 лікарів на перепідготовці, 7 техніків і технічних працівників та 34 інших працівника» [43]. Структура закладу представлена в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Структура КНП «ХОЦСК»

Структура КНП «ХОЦСК»					
Адміністративно-господарський відділ	Відділ комплектування донорських кадрів	Лабораторний центр: клініко-імунологічна лабораторія; бактеріологічна лабораторія; відділ технічного контролю; ПЛР лабораторія	Відділ заготівлі крові та її компонентів: експедиція; виїзна бригада	Відділ карантинізації донорської плазми	Діагностична лабораторія СНІД

Примітка: Сформовано за [43]

З метою визначення рівня професійної підготовки працівників КНП закладу було проведено опитування поміж працівників закладу.

«Результати медико-соціологічного опитування щодо ставлення медперсоналу закладу до професійно-технічної освіти достовірно показали, що близько 35% опитаних оцінили свій професійний рівень як 4, 44% – 3, 9% – як 2 та 12%» [43].

«Більшість респондентів, незадоволених своєю освітою, були лікарями з професійним стажем від 10 до 19 років та керівниками середньої ланки з професійним стажем до 10 років» [43].

«Для лікарів участь у наукових конференціях та семінарах шляхом удосконалення та аналізу медичної літератури; для гуманітарних

працівників: розвиваючі зустрічі, особистий досвід, участь у наукових конференціях та семінарах» [43]. Останніми засіданнями були технічні наради, передвиборчі наради (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Ставлення МП КНП «ХОЦСК» до різних видів удосконалення

Вид удосконалення	Медичні працівники			
	Лікарі		Середні медичні працівники	
	%	Кваліфікаційна категорія	%	Кваліфікаційна категорія
Участь у конференціях, наукових семінарах	54,1	1	30,8	3
Цикли удосконалення	50,6	2	47,8	1
Аналіз спеціальної медичної літератури	47,3	3	23	5
Накопичення особистого досвіду	42,4	4	34	2
Спілкування з колегами	41,8	5	24,3	4
Цикли спеціалізації	20,6	6	21,8	6
Навчання за допомогою комп'ютера	20,4	7	13,3	7
Передатестаційні цикли	19,8	8	–	–

Примітка. Складено автором на матеріалах КНП «ХОЦСК»

Оскільки переддипломний відбір ПП є обов'язковим для лікарів перед отриманням сертифіката, необхідного для здобуття кваліфікації або підтвердження звання, їх кваліфікація як недемократичної форми розвитку свідчить про значні труднощі в організації та здійсненні даного виду ПП.

«Лише 52 відсотки лікарів і 78 відсотків медсестер оцінили нинішню систему ВО як задовільну, тоді як решта рекомендували її вдосконалити. Наприклад, за зміну підготовки висловилися 19,3% лікарів та 10,7% МС, за зміну підготовки на III-IV рівнях – 45,3% та 51,2%, за зміну підготовки на акредитовані I-II рівні – 26% та 54,7%, а 57,9% та 21,4% – за зміну підготовки на III-IV рівнях» [43].

«65% лікарів і 80% опікунів визнали систему післядипломної підготовки задовільною. Інші лікарі рекомендували вжити заходів для поліпшення підготовки фахівців зі спеціалізації, розвитку та скринінгу» [43]. Медсестри сприяли покращенню навчання та розвитку у сфері

професійної та ВО. В обох випадках медпрацівники з «досвідом роботи від 10 до 30 років були незадоволені своїм викладанням, що дозволило їм краще оцінити свій професійний рівень та потреби в розвитку» [43]. Лікарі з найбільшим профдосвідом і найвищою якістю з'ясували, що сертифікація визначає правильний рівень підготовки. Зі збільшенням стажу та ВО працівники середньої ланки ОЗ вважали, що сертифікат недостатньо відображає їхній профрівень і тому впливає на зарплату. Лікарі ВКА, які відчують, що існує розрив між сертифікацією та фактичним рівнем професіоналізму, вважають за краще змінювати терміни перед впровадженням. Працівники першого і другого класів, а також ті, хто не пройшов кваліфікацію в класі, вважали за краще вводити тести для підтвердження звання без використання класифікації якості.

Результати досліджень свідчать, що даний метод аналізу кар'єрного зростання персоналу установи має низку недоліків, серед яких «відсутність визначення аспектів ПР, таких як якість компанії, а також суб'єктивність та недостатня складність проведення сертифікації» [43].

У зв'язку з цим пропонується впровадити процедуру проведення аналізу штату установи за конкретною методикою. На практиці широко поширена комплексна оцінка співробітників за так званою бальною системою. Основною ідеєю в оцінці цих працівників є основні характеристики працівника і роботи, яку він виконує за допомогою кількісних показників.

Рівень ПКП визначається об'єктивними характеристиками, які характерні для кожної категорії працівників. Кожна з цих ознак оцінюється по ряду пунктів (табл. 2.3, 2.4, 2.5).

Таблиця 2.3.

Групи працівників на основі їх навчання та оцінювання

Група персоналу	Оцінка в балах
1. Із загальною середньою освітою (повною чи неповною)	0,10
2. Після закінчення спеціально професійно-технічного училища	0,15
3. Із середньою спеціальною освітою	0,25
4. З вищою та незакінченою вищою освітою	0,40
5. З двома вищими освітами, що відповідають профілю роботи, або з науковим ступенем	0,50

Примітка. Наведено за [43].

Таблиця 2.4.

Оцінка стажу роботи персоналу організації

Стаж роботи	Оцінка в балах
До 15 років	0,01
15 і більше років	0,15

Примітка. Наведено за [43].

Кваліфікація працівників оцінюється на основі складного набору характеристик, які мають значний вплив на етичне та психологічне середовище працівників та на продуктивність особистості на роботі. У таблиці 2.6 наведено перелік можливих показників оцінки підприємницької кваліфікації працівників. «Кожен з них мав чотири рівні і займав ранг: низький - 0,5; вищий - 1,0; високий і середній - 2,0; найбільший - 3,0» [43].

Таблиця 2.5.

Оцінка участі працівників у підвищенні кваліфікації

Форма підвищення майстерності	Оцінка в балах
1. Короткотермінові курси, стажування цільового призначення	0,05
2. Одержання другою професії підтверджене свідоцтвом	0,10
3. Курси підвищення кваліфікації підтверджені свідоцтвом	0,15
4. Навчання у закладі вищої освіти	0,20

Примітка. Наведено за [43].

Важливо оцінювати складність поставлених перед співробітником

завдань. Робиться це з причин, зазначених у тарифі. Також він враховує сигнали, що впливають на складність роботи, підвищену відповідальність технологічного процесу і роботу з самоконтролем.

Таблиця 2.6.

Оцінка ознак, що характеризують ділові якості працівників

Ознака	Питома значущість	Оцінка рівнів ознак з урахуванням їхньої питомої значущості			
		1	2	3	4
		0,5	1,0	2,0	3,0
Професійна компетентність	0,17	0,08	0,17	0,34	0,51
Винахідливість, ініціативність	0,15	0,08	0,15	0,30	0,45
Добра організація роботи	0,14	0,07	0,14	0,28	0,42
Почуття відповідальності	0,13	0,06	0,13	0,26	0,39
Добра контактність. Ефективна праця	0,15	0,08	0,15	0,30	0,45
Схильність до нових ідей	0,15	0,08	0,15	0,30	0,45
Емоційна витримка	0,11	0,05	0,11	0,22	0,33

Примітка. Наведено за [43].

У таблиці представлений запропонований перелік елементів для оцінки складності роботи. 2.7. Складність виконуваної роботи визначається діленням суми цифр кожної характеристики з урахуванням її питомої значущості на фіксоване значення.

Таблиця 2.7.

Оцінка характеристик, що визначають складність роботи працівника

Ознака	Питома значущість	Оцінка ознак					
		1	2	3	4	5	6
Характер робіт	0,50	0,50	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0
Різноманітність робіт	0,15	0,15	0,30	0,45	-	-	-
Керівництво	0,20	0,20	0,40	0,60	0,80	-	-
Додаткова відповідальність	0,15	0,15	0,30	-	-	-	-

Примітка. Наведено за [43].

При оцінці ефективності роботи співробітників необхідно враховувати кількісні та якісні змінні виконуваної роботи, а також її своєчасність. У таблиці представлені характеристики, що характеризують

виконання роботи та оцінку працівників на їх рівні з урахуванням їх специфічності. 2.8.

Таблиця 2.8.

Оцінка характеристик, що характеризують ефективність роботи працівників

Ознака	Питома значущість	Оцінка рівнів ознак з урахуванням їхньої значущості		
		1	2	3
Обсяг виконуваних робіт	0,4	0,4	0,8	1,2
Якість виконуваних робіт	0,4	0,4	0,8	1,2
Ритмічність	0,2	0,2	0,4	0,6

Примітка. Наведено за [43].

Грунтовна оцінка керівництва організації і фахівців повинна включати в себе оцінку особливостей компанії, складність проведених заходів і результатів їх роботи.

Для того щоб оцінити бізнес-характеристики керівників і фахівців, виділяють кілька специфічних характеристик. Зокрема, для кваліфікованих робітників можуть бути використані такі кваліфікації: «компетентність, вміння чітко організовувати роботу, відповідальність за доручену роботу, самостійність та ініціативність, здатність оволодівати новими вказівками та методами, а також їх цілеспрямованість, працездатність, комунікабельність» [25].

На закінчення слід зазначити, що аналіз ПР співробітників сприяє розвитку персоналу організації за умови дотримання певних принципів:

Аналіз ПР повинен бути організований на основі максимальної автоматизації процесу і використання КТ. Прикладом такого підходу є розробка АССК і фахівців вітчизняних і зарубіжних установ.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Шляхи вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я

Сучасна ОЗ є «надзвичайно складною галуззю, що складається з багатьох взаємопов'язаних установ та організацій. Таким чином, здатність керувати певним аспектом системи вимагає глибоких знань та управлінських навичок з боку лідерів галузі, а також створення комплексної системи навчання та перепідготовки» [1].

Слід зазначити, що універсальні та профкомпетенції менеджера у сфері ОЗ включають широкий спектр різних керівних компетенцій, включаючи: «практичні компетенції (знання, навички та вміння, які дають можливість керівнику виконувати функціональні функції відповідно до професії, вирішуючи професійні завдання); інтелектуальна компетентність (використання навичок і вміння вирішувати проблеми в невизначених ситуаціях); креативність (здатність розробляти інноваційні методи в бізнесі); особисті якості (впевненість в собі керівника, підвищена відповідальність і мотивація)» [13].

У міжнародній практиці підготовка керівників з догляду базується на переліку компетенцій, що включає «19 компетенцій, розділених за п'ятьма напрямками» (табл. 3.1) [9].

Ми підтримуємо думку науковців про необхідність знання керівником різних сфер, серед яких: «основні принципи функціонування економічної СОЗ та закладу ОЗ; трудове право; характеристику законодавства, що регулює професійну діяльність МП; характеристика системи заохочень в системі ОЗ ; професійний нагляд за медичними послугами, принципами, методами, стилем керівництва МП; оцінка та мотивація співробітників;

основні засади психології та дослідження конфліктів, права з охорони праці; принципи розвитку трудових ресурсів та управління робочою силою» [4].

Таблиця 3.1.

Навички, що використовуються в міжнародній роботі в освіті менеджерів у сфері ОЗ

Блок компетенцій	Компетенції
Професіоналізм керівника системи охорони здоров'я	Професійний розвиток і безперервна освіта Внесок у розвиток системи охорони здоров'я та медичного закладу Реалізація особистої і професійної відповідальності
Знання особливостей системи охорони здоров'я	Знання особливостей функціонування системи охорони здоров'я Знання потреб пацієнтів Знання структури кадрового складу і особливостей діяльності окремих категорій працівників у системі охорони здоров'я
Навички ділового адміністрування	Навички загального управління Навички стратегічного управління Навички фінансового управління Навички управління ризиками Навички управління персоналом Навички управління інформаційними ресурсами Навички управління якістю продукції / послуг
Взаємодія з вищестоячими та партнерськими організаціями	Управління взаємовідносинами з партнерами Комунікативні навички Ведення переговорів
Лідерство	Управління змінами в системі охорони здоров'я Реалізація ідеології організації діяльності системи охорони здоров'я Демонстрація лідерських навичок і поведінки лідера

Примітка. Створено автором за [13]

Крім знань, «керівник повинен вміти підбирати і набирати медичний і управлінський персонал, створювати команди, готувати і сертифікувати столи співробітників, навчати співробітників, оцінювати ефективність роботи співробітників, налаштовувати ефективну систему заохочення, організовувати атестацію співробітників, вирішувати конфліктні ситуації» [10].

Досягнуто прогресу в розумінні важливості розвитку лідерських якостей у керівників ОЗ в цілому, хоч і повільно. Це підтверджує зростаючий інтерес до освітніх програм, спрямованих на підготовку управлінців у сфері ОЗ. Як правило, такі програми відкривають державні та приватні навчальні заклади, особливо медицина, різні бізнес-школи. Слід зазначити, що

вирішальне значення має потужна ресурсна база, якісна присутність викладачів, міжнародні зв'язки.

Аналіз міжнародного досвіду підготовки лідерів у сфері ОЗ показав, що існують різні типи магістерських програм, серед яких:[14]

А. «Програма MBA орієнтована на керівників у недержавній галузі ОЗ, осіб, які працюють у приватних компаніях та організаціях або бажають розвиватися професійно. Прикладами таких компаній є компанії фармацевтичної промисловості та фармацевтичні мережі; компанії, що спеціалізуються на клінічних випробуваннях лікарських засобів або лабораторних дослідженнях» [4].

Б. Програма MPH Public Health Professionals (Executives) зосереджена на зборі інформації про уряд або державне регулювання ОЗ в певному штаті чи У програмах підготовки МП виділяють дві категорії студентів:

А) недержавні представники СОЗ , яким необхідні спецзнання про систему ОЗ для досягнення кращого зростання;

Б) Посадовці органів ОЗ , які повинні розвивати лідерські навички та бути поінформованими про поточну політику СОЗ, її поточний стан та можливості для вдосконалення.

Співвідношення між цими двома групами студентів варіюється в залежності від типу курсу, формату та тривалості навчання. Позитивним моментом є те, що наявність різних класів учнів в групі дозволяє їм вчитися не тільки у вчителя, але і один у одного.

Як показує досвід, «певний міжнародний досвід, набутий при впровадженні міжнародних програм підготовки керівників систем ОЗ , вже використовується українськими навчальними закладами» [12].

Разом з тим, враховуючи міжнародний досвід та реалії України, ми вважаємо, що для «удосконалення комплексної системи додаткової освіти та підготовки керівників ОЗ (державних та недержавних) доступні такі види навчання: додаткова підготовка з менеджменту» [25].

В європейських країнах в управлінні активно використовується система іншої освіти.

Наприклад, компетентнісний підхід спрямований на формування практичної системи навичок, зокрема, на «відпрацювання поведінки керівника МЗ під час переговорів, прийняття управлінських рішень, вирішення конфліктних ситуацій тощо» [25].

Системний підхід передбачає, що працюючі студенти сприймають «систему ОЗ як сукупність взаємозалежних факторів з цілями, засобами і взаємозв'язками із зовнішнім середовищем» [25].

Технічний підхід до медосвіти передбачає оволодіння технологіями для виконання якісної, маловитратної управлінської діяльності. Основними елементами підходу до технавчання є: визначення аналітичної мети; об'єктивно контролювати ефективність навчання та визначати досягнення поставлених цілей.

«Аналіз міжнародного досвіду підготовки керівників систем ОЗ показав, що багато навчальних закладів використовують метод коучингу, коли тренерів (викладачів) навчають у базових умовах розвитку учнів з метою заохочення їх до змін» [25].

Залежно від кількості учасників здійснюється індивідуальне навчання, яке вирішує «певні індивідуальні завдання у сфері ОЗ : фінансові, юридичні, технічні, організаційні тощо) та групове навчання (спілкування тренера (викладача) та цільової групи учнів» [5].

Інтерес учнів відіграє важливу роль у досягненні певних академічних результатів. Учитель самостійно приймає рішення про методи і способи навчання в галузі відповідно до своїх інтересів. Якщо учень не має високого рівня навченості, процес навчання буде неефективним і практично неможливим. При цьому тренер не радить і не пропонує готових варіантів вирішення проблеми. Вона заохочує учнів, дозволяє їм розвивати свій ВП, вчить шукати рішення проблем у складних і незвичайних ситуаціях, розвиває особистісні та профнавички, спонукає до самостійного пошуку оптимального

способу вирішення проблем.

Сучасні технології відкривають безліч можливостей для учнів і викладачів практикувати коучинг. Незважаючи на те, що поки існує тільки одна форма персонального навчання, успішно впроваджена заочна форма.

При аналізі форм і методів навчання керівників закладів ОЗ зазвичай розрізняють: «особисті профілі або віддалені профілі; набір інтерактивних функцій, включаючи використання валіз, ділові ігри, тренування; незвичайні методи і способи дослідження, експерименти, різноманітні тести для перевірки знань дозволяють учням розвивати свої індивідуальні навички, знання та уяву, стимулюють діалог між учителем і учнем» [3].

Аналіз літературних джерел свідчить, що ставлення дослідників до дистанційного навчання дуже різниться. Наприклад, дехто вважає, що «програми дистанційного навчання є неефективними для керівників закладів ОЗ, оскільки втрачають важливий елемент навчання: активну взаємодію учнів між собою та з учителем» [25]. Інші дослідники вважають, що робота керівника ОЗ, особливо керівника закладу ОЗ, настільки обширна, що за освітнім процесом потрібно стежити поза аудиторією. На нашу думку, дистанційне навчання може бути невід'ємною частиною загосвітнього процесу українських посадовців у сфері ОЗ.

«Використання проектного навчання передбачає інтеграцію знань, умінь і навичок у практику та тренування професійних навичок і компетентностей через систематичний пошук рішення проблем з метою вирішення конкретного завдання або проблеми шляхом презентації конкретного проекту» [25].

Групове навчання широко поширене за кордоном. Інтерни також є унікальною групою професіоналів, які не лише мають глибокі знання, але й досвід роботи з незвичайними реальними ситуаціями та проблемами, з якими стикаються керівники ОЗ, зокрема з управлінням системою ОЗ.

Виходячи з нашого міжнародного досвіду, ми рекомендуємо використовувати індивідуальне проектне навчання в поєднанні з груповим

проектним навчанням. Проект розробляється тільки командою експертів. Це дозволяє керівнику закладу ОЗ, наприклад, застосовувати нетиповий підхід до вирішення операційних проблем своєї організації, надаючи інноваційний спосіб оповіщення національних та місцевих ОВ про ситуацію, а отже, про поточні проблеми та можливі рішення.

Робота проекту має базуватися на основних орієнтирах регіонального плану розвитку та реформування СОЗ.

Крім того, рекомендується створити електронний ресурс для зберігання розроблених і захищених учнями проектів. Доступ до цих проектів має бути вільним. Ця інформація корисна всім (потенційним) керівникам систем ОЗ та закладам ОЗ, де вони можуть використовувати результати досліджень у своїй практичній управлінській діяльності.

Сьогодні одним із видів ОД меддиректорів в ІТ-контексті є самостійне навчання в електронних модулях. Нові можливості реалізації освітніх програм з використанням технологій онлайн та дистанційного навчання створюють умови для інтеграції ОТ у світові навчальні ресурси.

Крім того, необхідно організовувати різноманітну групову роботу за темами та проектами в режимі онлайн з використанням міжнародного досвіду освітнього процесу; проводьте зустрічі у вигляді чатів і блогів, і навіть онлайн-презентації. Особливо це актуально, якщо студенти приїжджають з різних місць.

«Сучасні платформи електронного навчання, такі як діаграми, також можуть використовуватися для навчання керівників у сфері ОЗ» [6]. Він дає можливість управління навчанням та надає платформу для дистанційного навчання, зберігає ЕНР, надає доступ користувачам, дозволяє спілкуватися та співпрацювати між користувачами.

Ця система забезпечує персоналізоване інтерактивне середовище для навчання, спілкування та обміну інформацією між учнями та вчителями. Це допомагає вам керувати віртуальним навчальним середовищем; створення ЕНР; забезпечує віддалений доступ до навчальних ресурсів ЗВО; оволодіння

освітнім процесом; надання платформи дистанційного навчання.

Беручи до уваги програми підготовки фахівців СОЗ, слід зазначити, що ці програми в Україні передбачають «індивідуальне навчання та безперервний ПР керівника СОЗ» [25]. Крім того, слід зазначити, що цільові ППП, де витрати на організацію однорідного групового навчального процесу є нижчими.

При розробці освітнього плану зміцнення кваліфікації керівників з догляду необхідно враховувати особливості учнів освітнього процесу і, отже, методичні методи навчання.

У зв'язку з цим ми хотіли б запропонувати, «щоб учасники тренінгу, які здобули досвід та обмінялися знаннями у сфері менеджменту, які здатні оцінити свій рівень освіти та виявити власні потреби та інтереси у навчанні, мали змогу самостійно адаптувати програму навчання до своїх потреб» [5]. У той же час освітяни повинні забезпечити, щоб ефективні методи навчання використовувалися для використання знань і досвіду учнів.

Якщо студенти хочуть брати активну участь у навчальному процесі та не слухати пасивні лекції та семінари, у процесі навчання можна використовувати методи командної роботи, наприклад, для вирішення проблем та завдань, характерних для СОЗ. При цьому необхідно встановити зв'язок між теоретичною інформацією та практичними проблемами, які учасникам доведеться вирішувати у своїй управлінській роботі; зміст НП та розвиток навичок, необхідних учасникам для виконання своєї роботи. Удосконалення ОП може бути забезпечене у профстановленні керівників ОЗ, а його результативність – також шляхом створення атмосфери взаємної довіри між учнем та викладачем, надання зворотного зв'язку під час та після навчання на засадах професійного та дружнього співробітництва.

Однак практика показує, що всі керівники в системі ОЗ займають посаду лідера, що призводить до деяких труднощів в їх підготовці. Ці учні, зокрема, іноді мають критичний настрій і пригнічують учителя. Це призвело до підвищення вимог до підготовки вчителів та атестації.

Слід зазначити, що «принцип безперервності освіти набуває все більшого значення в останні роки як на національному, так і на міжнародному рівнях. Навчання впродовж життя часто розглядається як засіб соціально-економічного розвитку країни та засіб розвитку інформаційного суспільства» [2]. Однією з найбільших проблем в Україні сьогодні є розвиток БПП керівників систем ОЗ. Стратегічною метою розвитку цього виду освіти є «створення умов для задоволення потреб управлінців ОЗ, громад та ринку праці у якісній освіті шляхом створення нових інституційних підходів до правового регулювання у сфері освіти та шляхом оновлення структури, зміст і практична спрямованість освітніх програм» [2].

Слід зазначити, що керівник медгалузі в Україні самостійно вирішує питання ПР після закінчення навчання. Тому, на нашу думку, консультування з НЗ є важливою складовою ПР керівників ОЗ, яка може бути використана як одна зі складових освітнього процесу.

«У сфері ОЗ консалтинг полягає в консультуванні керівників з питань різної фінансової, комерційної, юридичної, технічної, технічної та професійної діяльності, що здійснюється зовнішніми консультантами для вирішення конкретної проблеми» [4].

Основним завданням є «аналіз та реалізація перспектив розробки та застосування наукових, технологічних, організаційних та економічних рішень з урахуванням специфіки СОЗ та навичок і можливостей керівництва та організації» [7]. Вивчаючи навчальні плани, якість профпідготовки керівників у сфері ОЗ, ми з'ясували, що сучасна освіта потребує профпідготовки фахівців, здатних адаптуватися до системних змін, самостійно організовувати свою діяльність та приймати ЕУР. Разом з тим, при аналізі іспитів лікарів вказуються причини низького рівня та якості підготовки МП, зокрема: органи влади не приділяють достатньої уваги підготовці адмінслужбовців; низьке фінансування; недостатня програма підготовки керівників закладів ОЗ.

3.2. Вдосконалення мотиваційного механізму до ПР в закладі охорони здоров'я

ПР вимагає великих зусиль з боку кандидата, тому без інтересу ним займатися неможливо. Поштовхом до ПР може стати бажання швидко впоратися з новою роботою, зберегти стару або більш високу роботу, забезпечити стабільність або збільшити дохід.

Якщо розглядати мотивацію як сили, які існують як всередині, так і зовні людини і які стимулюють ентузіазм і наполегливість у певних діях, то ми бачимо, що ця кампанія, заснована на задоволенні певних потреб, спрямована на досягнення певних цілей організації.

Підтримка ПР не може бути ефективною без сучасних форм і методів матеріальної мотивації працівників. Стимули повинні відповідати потребам, інтересам і здібностям працівника установи, включаючи комплексний вплив зовнішніх (каталітичних) і внутрішніх факторів. Пропаганда праці означає створення умов, в яких активна трудова діяльність призводить до певних раніше зафіксованих результатів і становить необхідну і відповідну умову для задоволення основних потреб і соціальної мети працівника і для створення стимулів до праці. Захоплююча робота ефективна тільки в тому випадку, якщо керівники здатні виконувати і зберігати роботу, за яку їм платять. Мета мотивації не в тому, щоб заохотити вас до роботи в цілому, а в тому, щоб працювати краще і продуктивніше для підвищення свого професійного рівня.

Основними факторами, які спонукають працівників до активної участі у стажуваннях, є: «бажання зберегти робоче місце; збільшення інтересу до заробітної плати; знайти нову роботу; отримати нові знання та навички» [5].

З точки зору УЛР система мотивації особистості вважається найбільш ефективною в конкретній організації, так як мотивація співробітників є основою ПРП. З іншого боку, мотивація може мати подвійне вираження: з одного боку, як «продуктивність керівників по відношенню до працівників,

а з іншого - як особисте ставлення і поведінка в роботі керівників і професіоналів (людей в організації)» [25] (рис. 3.1).

На потребу працівника в ПР сильно впливають фактори зовнішнього середовища, зокрема: нові показники на роботі, зміни в напрямку і структурі організації, зміни в системі управління організацією, потреба в нових формах роботи.

Виходячи з потреб співробітників і з урахуванням їх розвитку, керівники вважаються індивідуальними і розробляють план роботи, а саме цілі розвитку і освіти, якими може бути розвиток профнавичок, формування певного типу мислення і поведінки, а також наявність додаткових знань.

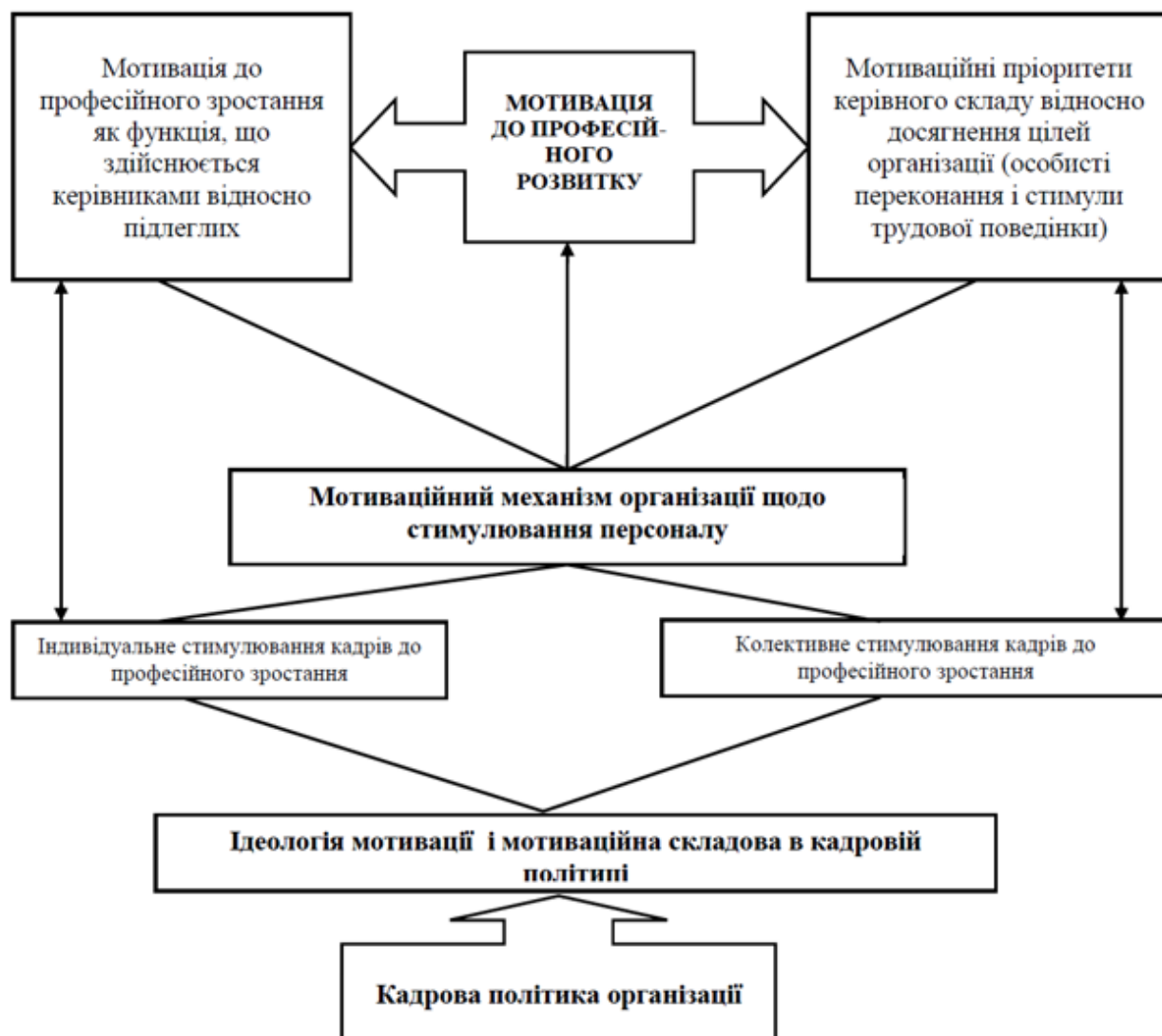


Рис. 3.1. Схема заохочення МП у КНП «ХОЦСК»

Примітка. Складено автором

Потреби в навчанні в процесі відбору кандидатів, подані під час атестації, можуть бути уточнені за допомогою поточних співбесід.

Некомерційна схема стимулювання ПР МП повинна включати заходи, що стосуються: прийняття рішень про частку заохочень; визначення стимулюючої складової для кожної групи працівників - визначаються навички, які необхідно розвивати; встановлення критеріїв, що стосуються необхідності БНР; оцінювати профзнання, вміння та компетенції персоналу та приймати рішення про необхідність підвищення його профрівня; визначення форм і стимулів; визначити розмір та спосіб фінансування концесії; планувати та впроваджувати стимулювання співробітників; оцінка вдосконалених знань, умінь і навичок працівника.

Важливим аспектом ПРП є різні форми, умови, зміст і заохочення праці, коли працівники потім виявляють інтерес до їх ПР, БПР, де вони бачать, що ця робота задовольняє їх інтереси, гідно винагороджує їх зусилля і сприяє задоволенню їх профпотреб.

При цьому слід враховувати, що некомерційні потреби закладу у людських ресурсах не залишаються стабільними. Вони формуються під впливом ПР, мінливих цінностей компанії та особливих обставин. Змінюються і їх пріоритети, що необхідно враховувати при сприянні працевлаштуванню та кар'єрному зростанню. Для того щоб правильно підібрати і застосувати ті чи інші стимули для особистісного розвитку, необхідно враховувати потреби і мотивацію співробітників організації. Необхідно заохочувати не тільки саму роботу, а й те, що ви спеціалізуєтесь на профілі діяльності і вдосконалює свої навички.

Система стимулювання ПР у відповідному закладі має ґрунтуватися на принципах ПР та забезпечувати можливості для ПР.

У системі підвищення кваліфікації надзвичайно важливими є початкова освіта та адаптаційна підготовка. Програми передбачають спеціальну підготовку для виконання нових обов'язків після або перед переходом на іншу керівну посаду. У системі праці навчання має менше

значення, оскільки кваліфіковані працівники призначаються для певних видів діяльності. Однак цим фахівцям може знадобитися навчання під час їхнього перебування на посаді, щоб покращити свої знання про нові технології чи інші інновації.

Тому від планування кар'єри зазвичай багато в чому залежить професіоналізм МП і успішність некомерційної роботи закладу. Перспективи працевлаштування є одним із найважливіших факторів утримання найкращих працівників в Україні, тому спостерігається нова тенденція, що державні органи часто залишають своїх працівників молодшими та кваліфікованішими, а основна мотивація для успіху та підвищення кваліфікації полягає в тому, щоб враховувати їхню ПК під час просування по службі.

Серед інших сфер, у яких медпрацівникам буде запропоновано розвивати свої навички, належать: посилення плану роботи; ПР та ПКП, кваліфікація яких покращилася, допомагаючи працівникам просуватися по кар'єрних сходах та найкращим чином використовувати набуті знання, навички та компетенції; підвищувати обізнаність працівників про їхні кар'єрні можливості та навички, етичну та матеріальну зацікавленість працівників у ПР та навичках.

ВИСНОВКИ

Найважливішою умовою реалізації першочергового плану розвитку ОЗ є оптимальне забезпечення населенню закладами ОЗ та МП, а від кваліфікації лікарів та МС залежить якість МП для населення. Отже, важливість розробки та впровадження сучасної системи медосвіти зумовлена наступним:

- динамічні зміни в ОЗ та соцпослугах, проблеми промислових працівників, економічні, етичні та правові характеристики основних видів діяльності СОЗ України;
- сучасні вимоги до якості підготовки фахівців ОЗ;
- масштаб та швидкість змін у світі шляхом збору, передачі та використання медінформації та процедур, впровадження ІТ у систему ОЗ;
- створення та впровадження єдиного освітнього середовища, БПЛ та провізорів з інтенсивним використанням нових ІТ;
- сприяти міжнародному співробітництву в галузі медичної та фармосвіти, доступу до світових ринків для медконсультацій.

Розвиток та вдосконалення СОЗ в країні потребує лише вертикального управління та контролю з боку держави, а також підготовки нового покоління висококваліфікованих МП та масштабного впровадження ІТ у сфері ОЗ . Підготовка фахівців з ВМО є тривалим, систематичним процесом, який управляється на основі нацстандартів освіти, положень і документів, що визначають зміст навчання та організацію навчання в університетських коледжах і класах.

На основі цього була висунута пропозиція про удосконалення існуючої інтегрованої системи навчання та підготовки, що включає застосування тренінгів, методичних вказівок та проектно-орієнтованого навчання для певних елементів ЕОП, наприклад, інтерактивної дошки. Згідно з нашим аналізом, такий підхід сприятиме поліпшенню навчального процесу, особливо у сфері навчання, додаткової підготовки та перекваліфікації керівного складу освітніх закладів, що в свою чергу підвищить їхню

продуктивність та ефективність.