

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

ЗОЛОТИЙ Андрій Тарасович

**Інноваційні підходи до професійного розвитку
персоналу закладу охорони здоров'я / Innovative
approaches to the professional development of health
care personnel**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗзм-22
А.Т. Золотий

Науковий керівник:
к.е.н., доцент О.П. Дяків

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту

« ___ » _____ 20__ р

Завідувач кафедри

_____ М.М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Поняття, види та цілі професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я	7
1.2. Система професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я	15
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ КНП «ЧОРТКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ЧОРТКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	24
2.1. Характеристика діяльності та системи розвитку персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	24
2.2. Аналіз рівня професійного розвитку персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я	29
2.3. Оцінка компетентності персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я	37
Висновки до розділу 2	43
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	45
3.1. Інноваційна модель підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я	45
3.2. Удосконалення системи професійного навчання персоналу закладу охорони здоров'я на основі державно-приватного партнерства	51
3.3. Технологія віртуальної реальності в процесі професійного навчання персоналу закладу охорони здоров'я	56
Висновки до розділу 3	59
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65

ВСТУП

Актуальність проблеми. Питання підвищення якості медичного обслуговування населення є важливим та актуальними як для сфери охорони здоров'я, так і для суспільства загалом, що підтверджується одним із стратегічних пріоритетів публічної політики в сфері охорони здоров'я – формуванням кадрового потенціалу медичних закладів, який здатний забезпечувати ефективне вирішення першочергових завдань. Тому важливим чинником ефективної діяльності закладу охорони здоров'я в сучасних умовах є його забезпеченість кваліфікованим персоналом.

Необхідною умовою успішної роботи медичного закладу є вдосконалення професійних навичок медичного персоналу, а також його професійний розвиток. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває підвищення як кваліфікації персоналу у межах професійних компетенцій, так і їх загального культурного рівня. Важливо, що підвищення кваліфікації персоналу важливе як для закладів охорони здоров'я, так і для самих працівників, оскільки вимоги до якості надання медичних послуг населенню та рівню кваліфікації медичного персоналу періодично підвищуються.

Високий рівень кваліфікації медичних працівників є основним чинником підвищення якості медичної допомоги населенню. Тільки всебічно освічений фахівець, який володіє необхідним обсягом теоретичних знань та практичних навичок, здатний діяти з позиції сучасної медицини та відповідати вимогам сучасних пацієнтів.

Для досягнення високого рівня надання медичної допомоги необхідно постійно підвищувати професіоналізм медичних працівників, поглиблювати та розширювати їх знання та навички. Це означає, що медичні працівники як вищої, так і першої та інших категорій повинні не лише мати базову освіту, а й постійно поглиблювати її протягом усієї професійної діяльності. Така ситуація актуалізує необхідність поглибленого вивчення системи професійного розвитку персоналу закладів охорони здоров'я та вироблення інноваційних підходів для її удосконалення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз сучасних наукових публікацій засвідчує підвищення уваги як зарубіжних, так і українських вчених до проблеми професійного розвитку персоналу організацій, в тому числі і закладів охорони здоров'я. Зарубіжні науковці досить різносторонньо та ретельно підходять до дослідження професійного розвитку персоналу. Так, М. Армстронг, М. Хансен та Н. Емерсон розглядають професійний розвиток персоналу через призму стратегічного управління людськими ресурсами організації, Р. Дафт, П. Сенге та П. Друкер – як драйвер змін та інновацій в організаціях, Д. Грейсон, К. Джеральд та К. О'Делл – з позиції різних сучасних теорій та підходів до управління персоналом організації. Серед українських вчених дослідженню системи професійного розвитку персоналу організації присвячені праці С. Бабушко, О. Крушельницької, В. Островерхова, О. Дяків, Ю. Пługіна, Т. Збрицької, В. Савченко, А. Ткаченко, М. Магури та інших. Незважаючи на досить ґрунтовне вивчення суті та поняття професійного розвитку персоналу організації у вітчизняній науковій літературі практично відсутні ґрунтовні дослідження на тему професійного розвитку персоналу закладів охорони здоров'я та методів його забезпечення. Така ситуація актуалізувала обрану тему кваліфікаційної роботи та поставила конкретні наукові та практичні завдання для її досягнення.

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

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були поставлені та розв'язувались наступні **завдання**:

- вивчити поняття, види та цілі професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я;
- дослідити систему професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я;

- охарактеризувати діяльність та систему розвитку персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- визначити та проаналізувати рівень професійного розвитку персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- визначити та оцінити компетентності персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- розробити інноваційну модель підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я;
- запропонувати механізм удосконалення системи професійного навчання персоналу закладу охорони здоров'я на основі державно-приватного партнерства;
- розробити шляхи імплементації технології віртуальної реальності в процес професійного навчання персоналу закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є процес професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

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

Для досягнення поставленої мети та розв'язання визначених завдань при проведенні дослідження були використані наступні **методи**:

- метод моделювання – для побудови теоретичної моделі підвищення кваліфікацій працівників закладу охорони здоров'я (параграф 1.1) та для розробки інноваційної моделі підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я (параграф 3.1);
- метод анкетного опитування – для визначення рівня професійного розвитку працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я (параграф 2.2) та визначення рівня компетентності працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я (параграф 2.3);
- економіко-математичні методи – для розрахунку рівня професійного розвитку працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я (параграф 2.2), для розрахунку рівня компетентності працівників досліджуваного закладу

охорони здоров'я (параграф 2.3) та для визначення вартості проекту будівництва інноваційного закладу охорони здоров'я на засадах державно-приватного партнерства (параграф 3.2);

– метод рейтингування – для побудови рейтингу медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я за рівнем їх компетенції (параграф 2.3) та інші.

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

Практична значущість результатів дослідження полягає в тому, що розроблені в ньому теоретичні положення та практичні рекомендації щодо запровадження інноваційних підходів в систему професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я можуть бути використані в роботі КНП «Чортківська центральна міська лікарня» Чортківської міської ради та інших медичних закладів України.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей: на тему «Інноваційні технології професійного розвитку персоналу» у збірнику VIII Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» [14] (Тернопіль, 27 жовтня 2023 року) та на тему «Інноваційна модель підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я» у збірнику Наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» [15] (Тернопіль, 24 листопада 2023 року).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття, види та цілі професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я

Особлива увага в сучасний час, як з боку держави, так і суспільства приділяється системі охорони здоров'я, діяльність якої нерозривно і безпосередньо пов'язана з життям всього населення. Одним із основних завдань розвитку охорони здоров'я є підвищення кваліфікації медичних працівників та створення системи їх мотивації до якісної праці. Тому, незважаючи на досить складне фінансове становище закладів охорони здоров'я, витрати на професійний розвиток медичного персоналу є одними із першочергових.

Професійний розвиток персоналу будь-яких організацій, в тому числі і медичних працівників закладів охорони здоров'я, – це комплексний та безперервний процес розвитку особистості працівників з метою підвищення ефективності їхньої роботи. Професійний розвиток персоналу – це найважливіший інструмент, завдяки якому керівники отримують можливість підвищувати потенціал своїх працівників та впливати на формування організаційної культури. Загалом, розвиток виступає процесом підготовки персоналу до виконання нових функцій, заміщення нових посад, вирішення якісних завдань. Професійний розвиток входить у систему навчання персоналу і постає як основний спосіб забезпечення відповідності кваліфікації працівників сучасному рівню розвитку науки, техніки та економіки.

Професійне навчання доцільно розглядати як елемент професійного розвитку працівників, у якому здійснюється безпосередня передача нових професійних знань персоналу закладу охорони здоров'я.

Професійне навчання персоналу – це цілеспрямовано організований, планомірно і систематично здійснений процес оволодіння знаннями,

вміннями, навичками та способами спілкування під керівництвом досвідчених наставників, викладачів, фахівців та керівників. Підвищення кваліфікації – це один з основних видів навчання (рис. 1.1), яке передбачає удосконалення знань, умінь та навичок персоналу.



Рис. 1.1. Класифікація видів навчання персоналу

Примітка. Складено автором

Зарубіжний вчений Г. Хьюбер пропонує розглядати чотири складові організаційного навчання: набуття знань, поширення інформації, інтерпретація інформації та організаційна пам'ять. Зарубіжні вчені, що приділяють особливу увагу процесу навчання персоналу, М. Кроссан, Г. Лейн та Р. Уайт, визначають навчання персоналу як процес зміни в самосвідомості, мисленні та діях не тільки працівників, груп, а й організації в цілому. Американський учений Д. Хінрічс розглядає навчання персоналу як процес, ініціатором та організатором якого виступає організація. Процес навчання, на думку Д. Хінрічса, спрямований на підвищення професійного рівня працівників, що сприяє збільшенню їх вкладу у досягнення максимальної ефективності діяльності організації.

Аналіз розглянутих визначень понять «професійний розвиток» та «професійне навчання» персоналу дозволив сформулювати узагальнене визначення поняття «професійний розвиток», під яким пропонуємо розуміти систематично здійснюваний процес освоєння нових компетенцій, розвиток

індивідуальних знань, умінь і навичок, необхідних працівнику закладу охорони здоров'я для успішного і результативного виконання професійних обов'язків, розвиток його кадрового потенціалу та підвищення його конкурентоспроможності на ринку праці.

Професійний розвиток персоналу у сфері охорони здоров'я є процесом безперервної освіти, який спрямований на цілеспрямоване здобуття та засвоєння людиною знань, умінь та навичок протягом усієї професійної діяльності з метою підтримки та вдосконалення необхідного рівня професійної підготовки.

Серед завдань, які вирішує професійний розвиток персоналу, можна виділити такі: 1) підвищення кваліфікації та компетентності персоналу закладу охорони здоров'я; 2) інформування персоналу про перспективи та плани розвитку закладу охорони здоров'я; 3) вдосконалення умінь та навичок персоналу; 4) формування у працівників закладу охорони здоров'я потреби у постійному підвищенні професійної кваліфікації.

Підвищення кваліфікації – це отримання додаткових знань з базової спеціальності та вдосконалення професійних умінь з допомогою розуміння власної професійної діяльності. Підвищенням кваліфікації виступає надбудовою над професійною діяльністю, яка закріплює ставлення до неї, способи її організації та реорганізації. Підвищення кваліфікації – це навчання персоналу з метою удосконалення знань, умінь, навичок і способів спілкування у зв'язку із зростанням вимог до професії або підвищенням по посаді.

Зарубіжні дослідники в галузі управління людськими ресурсами В. Бартц та Х. Шайбл виділяють цілі підвищення кваліфікації персоналу під різними кутами зору. Так, метою підвищення кваліфікації персоналу з позиції роботодавця є: 1) формування та розвиток персоналу; 2) оволодіння навиками ідентифікувати джерела проблем та вирішувати їх; 3) гнучкий розвиток персоналу; 4) адаптація до нових умов професійної діяльності, що ставляться до професії; 5) формування кадрового резерву; 6) розширення інноваційного

потенціалу персоналу, забезпечення взаємозамінності працівників на робочих місцях; 4) забезпечення підвищення лояльності працівників.

Цілями підвищення кваліфікації з позиції працівника є: 1) підтримання кваліфікації на необхідного рівні; 2) набуття професійних знань, які стануть у нагоді не тільки у професійній діяльності, а й за її межами; 3) отримання необхідної інформації від стейкхолдерів, які впливають на діяльність закладу охорони здоров'я; 4) розвиток здібностей у сфері планування та організації діяльності закладу охорони здоров'я.

Розглядаючи теоретичні аспекти підвищення кваліфікації персоналу не можна не відзначити основні чинники, які визначають необхідність та значущість цього процесу (рис. 1.2).

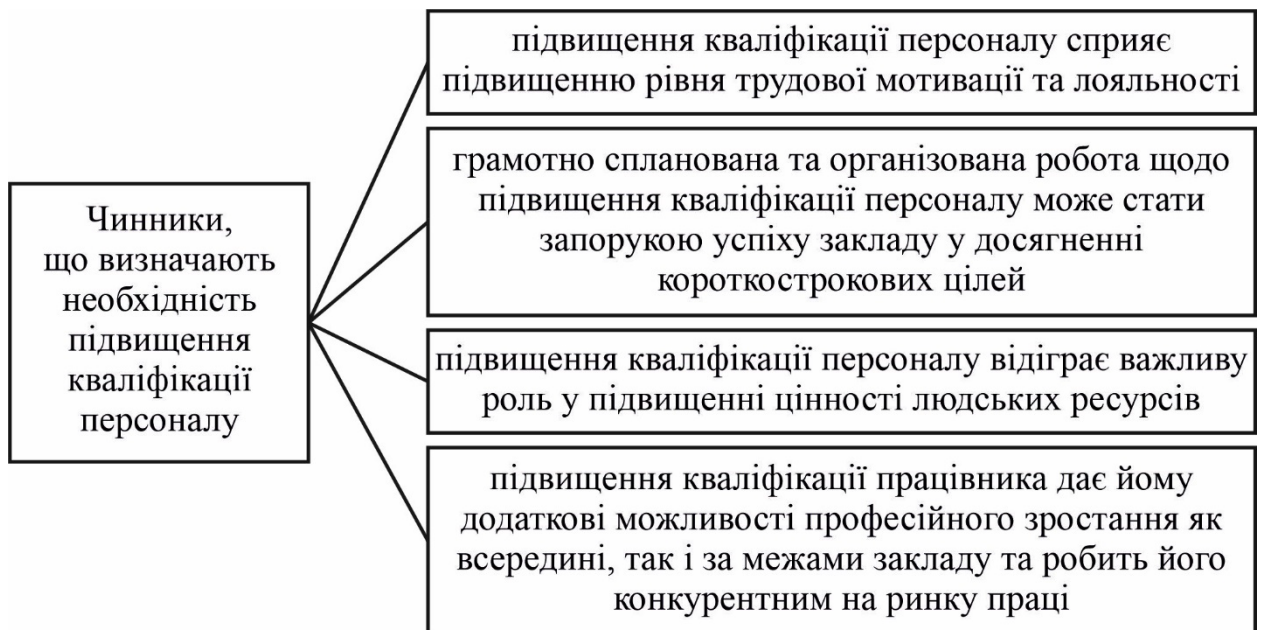


Рис. 1.2. Чинники, що визначають необхідність підвищення кваліфікації персоналу

Примітка. Складено автором

Відмінною особливістю підвищення кваліфікації персоналу у сфері охорони здоров'я є те, що регулярність та безперервність підвищення кваліфікації є обов'язковою умовою медичної діяльності.

Слід зазначити, що підвищення кваліфікації необхідне досить широким категоріям медичних працівників. При цьому залежно від їхньої посади, зміст

та тривалість курсів щодо підвищення кваліфікації різні. Так, проходити курси підвищення кваліфікації медичних працівників повинні: 1) лікарі загальної практики; 2) лікарі-фахівці; 3) медсестри та медбрати; 4) фельдшери; 5) провізори та фармацевти; 6) управлінський персонал.

Допоміжному персоналу медичних установ – прибиральницям, водіям, співробітникам харчового блоку та іншим працівникам, діяльність яких не пов'язана безпосередньо з наданням медичної допомоги, проходити курси підвищення кваліфікації в обов'язковому порядку немає необхідності. Однак, вони також мають право при власному бажанні або при досягненні угоди з роботодавцем бути направлені на підвищення кваліфікації.

Розглядаючи теоретичні засади професійного розвитку та підвищення кваліфікації персоналу необхідно виділити основні його форми, представлені рис. 1.3.

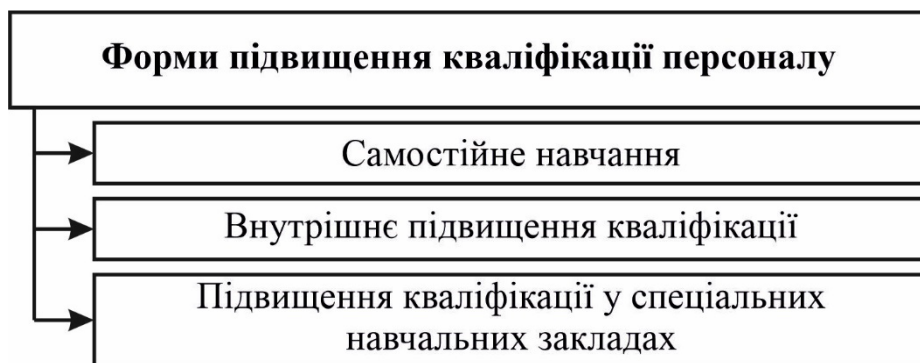


Рис. 1.3. Форми підвищення кваліфікації персоналу

Примітка. Складено автором

Самостійне навчання дозволяє підвищувати свої знання, вдосконалювати навички, аналізувати власні помилки та досягнення. Підвищення кваліфікації у формі самостійного навчання сприяє поповненню теоретичних знань та практичного досвіду. Насправді застосовуються такі види цієї форми: 1) стажування на будь-якій конкретній посаді; 2) зміна місця служби без зміни посади; 3) включення до обов'язків працівника нових функцій; 4) виконання надзвичайних та особливо важливих завдань; 5) участь у науково-практичних конференціях та інспекторських перевірок.

Велике значення для підвищення медичної кваліфікації працівників мають і такі різновиди самостійного навчання, як діяльність у громадських організаціях, вчених радах закладів вищої освіти, участь та організація проведення науково-практичних конференцій.

Залежно від того, хто здійснює реалізацію програми підвищення кваліфікації медичних працівників, що виділяють підвищення кваліфікації всередині установи та у спеціальних навчальних закладах.

Підвищення кваліфікації, що реалізується у межах закладу охорони здоров'я, в якому працює працівник, називається внутрішнім підвищенням кваліфікації. Перевагами цієї форми є: 1) повний облік потреб у специфічному для цієї установи виді підвищення кваліфікації працівників; 2) гнучке та своєчасне реагування на мінливі професійні стандарти; 3) визначення змісту, форм та методів навчання.

Підвищення кваліфікації у спеціальних навчальних закладах є найдієвішою формою. До таких навчальних форм належать: 1) інститути підвищення кваліфікації керівників та спеціалістів; 2) факультативи підвищення кваліфікації керівників, спеціалістів та службовців при закладах вищої освіти; 3) курси підвищення кваліфікації.

Інститути підвищення кваліфікації створюються одним або декількома міністерствами, відомствами, службами. Факультети підвищення кваліфікації при закладах вищої освіти організують самі навчальні заклади за сприяння організацій та установ. Курси підвищення кваліфікації організуються при установах, організаціях та закладах вищої освіти. Тривалість навчання в інститутах підвищення кваліфікації та на факультетах становить від одного до шести місяців, а на курсах та від одного до трьох місяців.

Підвищення кваліфікації медичного персоналу може бути як короткостроковим, і довгостроковим. Короткострокове підвищення кваліфікації (не менше 72 годин) здійснюється з конкретного питання, що реалізується в рамках робочого місця спеціаліста та закінчується складанням відповідного заліку або іспиту.

Довготривале підвищення кваліфікації (понад 100 годин) здійснюється для фахівців вищої кваліфікації та спрямоване на більш поглиблене вивчення техніки, технології та методології за профілем професійної діяльності.

Підвищення кваліфікації медичного персоналу також передбачає відвідування теоретичних та проблемних семінарів (від 72 до 100 годин), у ході яких здійснюється вивчення технічних, технологічних, соціально-економічних та інших проблем на рівні медичного закладу, регіону та сфери охорони здоров'я загалом.

Основними методами підвищення кваліфікації медичного персоналу є:

1. Традиційні курси підвищення кваліфікації, які реалізуються за допомогою читання лекцій. Читання лекцій є пасивним методом навчання, який застосовується для отримання теоретичних і методологічних знань.

2. Підвищення кваліфікації у формі конференцій та семінарів, яке є активним методом професійного розвитку, що сприяє трансформації мислення та вироблення способів поведінки у нестандартних ситуаціях. Семінар є груповим заняттям з будь-якої конкретно обраної тематики підвищення кваліфікації. Головною перевагою семінарських занять є зворотний зв'язок між учасниками та наставниками. Діалог між ними дає можливість розглянути проблему з різних сторін, почути різні думки, зіставити їх з досвідом і знаннями, які вже мають учасники семінару.

3. Дистанційне навчання, яке на даний час є найактуальнішим методом підвищення кваліфікації медичного персоналу. Перевагою даного методу є розширення освітнього простору за рахунок забезпечення можливості включення в освітнє поле людей, що перебувають у периферійних регіонах та створення нових освітніх послуг для самоосвіти.

4. Практико-орієнтовані семінари, які дозволяють підвищити ефективність підготовки медичного персоналу та кваліфікацію медичного персоналу, а також забезпечити формування та розвиток професійно важливих компетенцій на певному рівні.

5. Групові тематичні консультації, сутність яких полягає в тому, що працівники пропонують рішення з різних аспектів професійної діяльності, орієнтуючись на різні клінічні завдання, в ході яких здійснюється обмін досвідом.

Розглядаючи підвищення кваліфікації медичного персоналу, слід зазначити, що у більшості випадків підвищення кваліфікації здійснюється поза робочим місцем, в спеціальних навчальних закладах та центрах. Переваги та недоліки підвищення кваліфікації персоналу поза робочим місцем представлені у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Переваги та недоліки підвищення кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я поза робочим місцем

Переваги	Недоліки
<ul style="list-style-type: none"> – психологічна розкутість учасників (у безпечній нейтральній обстановці вони можуть вільно обговорювати проблемні питання); – можливість використання спеціальних засобів навчання та тренажерів, отримання нової інформації; – економічність при невеликій кількості учасників; – широкий вибір програм навчання; – учасники можуть обмінюватися інформацією, ділитися досвідом вирішення проблем із працівниками інших закладів охорони здоров'я. 	<ul style="list-style-type: none"> – відрив від потреб закладу охорони здоров'я, слабка практична спрямованість; – обмеженість доступності та частоти навчання; – важкість у відкликанні працівника з навчання із поверненням оплати; – можливе виникнення проблем при переході від навчання до практичної роботи.

Примітка. Сформовано автором

Таким чином, сучасні вимоги до сфери охорони здоров'я спонукають працівників закладів охорони здоров'я систематично підвищувати якість своєї роботи та безперервно підвищувати свою кваліфікацію. Метою підвищення кваліфікації є формування більш якісного стану професійної компетентності лікаря будь-якої категорії, а також середнього та молодшого медичного персоналу.

1.2. Система професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я

Процес підвищення кваліфікації персоналу у сфері охорони здоров'я має регулярний характер і триває протягом усієї професійної діяльності медичних працівників. Підвищення кваліфікації медичного персоналу спрямоване на вдосконалення раніше здобутих знань, умінь та навичок. Крім того, процес підвищення кваліфікації персоналу, що є комплексом послідовних і взаємозалежних дій викладачів та учнів, спрямований на розвиток і засвоєння нових і доповнених знань.

Питаннями організації підвищення кваліфікації персоналу у сфері охорони здоров'я на локальному рівні займається, як правило, відділ кадрів спільно з керівниками структурних підрозділів та керівником закладу охорони здоров'я, чий підлегли мають проходити підвищення кваліфікації. У великих медичних установах процес підвищення кваліфікації знаходиться у віданні спеціального структурного підрозділу, наприклад відділу підготовки та підвищення кваліфікації персоналу.

Професійний підхід до організації системи підвищення кваліфікації персоналу передбачає розгляд його як складової частини загальної системи управління персоналом. Від масштабів, процедури та результатів підвищення кваліфікації персоналу залежать: поточні та майбутні витрати, рівень ризику в діяльності медичної установи, загроза якого виникає через некомпетентні дії персоналу і, навіть, результати діяльності закладу охорони здоров'я загалом. У зв'язку з цим підвищення кваліфікації персоналу безпосередньо пов'язане з аналізом поточного стану закладу охорони здоров'я, прогнозом перспектив його розвитку, процедурою найму, відбору та оцінки персоналу.

Система підвищення кваліфікації персоналу в закладі охорони здоров'я ґрунтується на класичній моделі навчання персоналу, яка складається з послідовно здійснюваних етапів, детально представлених на рис. 1.4.

Для чіткого уявлення реалізації системи підвищення кваліфікації персоналу слід розглянути її етапи докладніше.

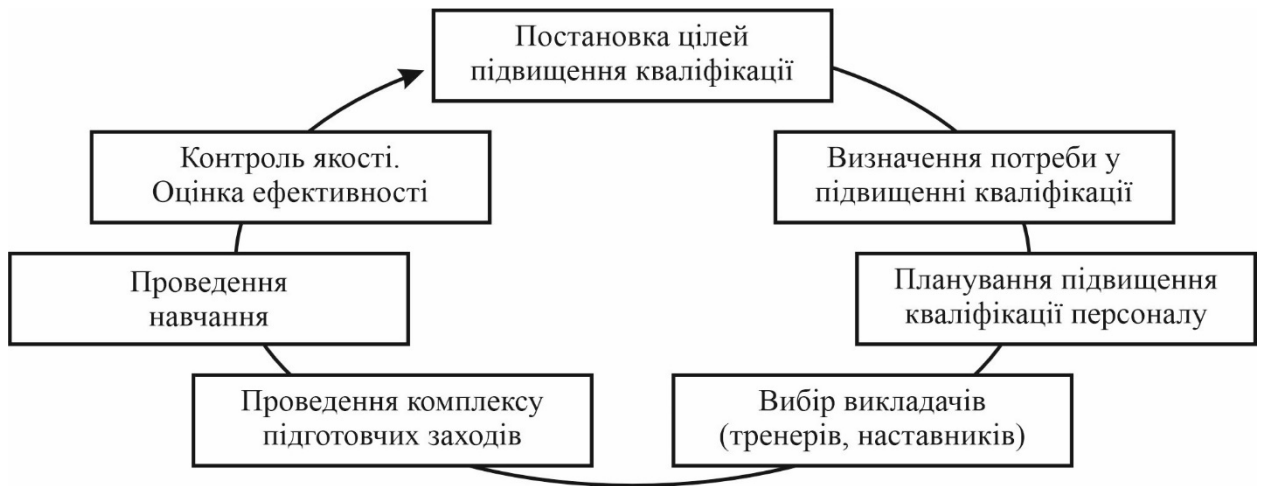


Рис. 1.4. Модель підвищення кваліфікації медичного персоналу

Примітка. Складено автором

Етап 1. Визначення цілей підвищення кваліфікації. Для того щоб заходи щодо підвищення кваліфікації персоналу відповідали інтересам закладу охорони здоров'я, ще на підготовчій стадії необхідно усвідомити її стратегічні інтереси, пов'язані з підвищенням кваліфікації персоналу. Це дозволить сформулювати конкретні цілі, без яких підвищення кваліфікації втрачає свою спрямованість та свідомість.

Сформульовані цілі підвищення кваліфікації служать: 1) орієнтиром при розробці змісту навчальних програм; 2) основою для визначення вимог до учасників та основних пріоритетів у їх навчанні; 3) основою для оцінки ефективності навчальних програм та курсів підвищення кваліфікації; 4) відповідністю між потребою у підвищенні кваліфікації, її змістом та методами.

Етап 2. Визначення потреби у підвищенні кваліфікації. При визначенні потреби закладу охорони здоров'я у підвищенні кваліфікації персоналу необхідно: 1) провести оцінку результатів роботи персоналу (атестація); 2) виявити проблеми, що впливають на результати його діяльності; 3) проаналізувати поточні та перспективні плани розвитку закладу охорони здоров'я, заплановані інноваційні перетворення; 4) оцінити ефективність чинних програм підвищення кваліфікації як всередині закладу, так і в освітніх організаціях, які здійснюють додаткову підготовку працівників медичної

сфери; 5) діагностувати стан підготовки персоналу як серед діючих, так і серед новоприбулих працівників.

Потреба закладу охорони здоров'я у підвищенні кваліфікації персоналу може виникнути у зв'язку з необхідністю: 1) забезпечення відповідності між усіма видами ресурсів при розробленні стратегії розвитку закладу; 2) оновлення знань, викликаних інноваційними перетвореннями та модернізацією процесу надання медичних послуг і медичної допомоги; 3) прагнення до підвищення якості прийнятих управлінських рішень (у відповідній сфері управління, а також сфері послуг); 4) підвищення продуктивності праці та рівня задоволеності персоналу.

Залежно від поставлених цілей та завдань потреба в підвищенні кваліфікації може бути розглянута на різних рівнях закладу охорони здоров'я:

1) на локальному рівні в цілому (рішення приймається на основі оцінки поточного стану, відповідно до обраної системи критеріїв та показників);

2) на рівні окремого підрозділу (попередньо проводиться порівняння результатів роботи з іншими структурними підрозділами, виявляються вузькі місця);

3) на рівні конкретного робочого місця (заздалегідь проаналізувавши рівень його оснащення, умови роботи загалом);

4) індивідуально (на основі результатів оцінки роботи працівника та його особистих якостей).

Потреби підвищення кваліфікації персоналу, пов'язані з виконанням ним професійних обов'язків, визначаються з урахуванням побажань безпосередніх керівників підрозділів і, навіть, самих працівників.

З метою виявлення потреб у придбанні нових знань або їх розширення проводяться опитування керівників та спеціалістів. Як інструмент проведення опитування може бути використана анкета, в якій за допомогою відповідних питань визначається потреба у підвищенні кваліфікації. Крім того, виявити потребу у підвищенні кваліфікації персоналу допоможуть результати аналізу

роботи окремого структурного підрозділу чи закладу охорони здоров'я загалом, а також оцінка результатів тестування працівників.

З урахуванням стратегії розвитку закладу охорони здоров'я та поданих заявок від структурних підрозділів та лінійних керівників формуються перспективні та річні плани підвищення кваліфікації персоналу, основою яких є дотримання принципу регулярності підвищення кваліфікації персоналу протягом усієї його професійної діяльності в закладі.

Таким чином, аналіз потреби у підвищенні кваліфікації включає вивчення стратегії закладу охорони здоров'я, оцінку перспективних цілей та завдань, а також вивчення професійно-кваліфікаційних та особистісних якостей працівників.

Етап 3. Планування підвищення кваліфікації персоналу. Як було зазначено раніше, підвищення кваліфікації – це форма навчання, спрямована на послідовне вдосконалення професійних знань та навичок. Тому підвищення кваліфікації слід планувати та проводити:

- 1) самостійно за індивідуальним планом (самоосвіта) під контролем безпосереднього керівника;
- 2) на постійно діючих короткострокових семінарах (внутрішньогалузевих, майстер-класах провідних лідерів сфери охорони здоров'я та за кордоном). Семінари (від двох до семи днів) можуть організовуватись у міру необхідності для одного або кількох працівників за конкретним напрямом діяльності закладу охорони здоров'я. Наприклад, може бути проведений семінар з питань організації та проведення атестації керівників та спеціалістів за новою методикою. На семінар запрошуються розробники методики, керівники зацікавлених структурних підрозділів, представники відділу кадрів. Дана форма дозволяє проводити підвищення кваліфікації без тривалого відриву від роботи та значних витрат на відрядження та переїзди працівників, але потребує врахування низки чинників під час планування (погодження термінів, забезпечення присутності провідних фахівців на цих семінарах, забезпечення транспортом та ін.);

3) короткостроково, з відривом від роботи, в організаціях або у навчальних закладах за наперед визначеною тематикою, розробленим навчальним планом та підготовленою програмою. Запланована чисельність учасників за цим видом підвищення кваліфікації має перевищувати 30 людей. Тривалість таких курсів трохи більше двох тижнів. Короткострокове підвищення кваліфікації має закінчуватися іспитом чи заліком;

4) довгостроково, з відривом від роботи або без нього, у навчальних закладах, спеціалізованих навчальних центрах. Мета тривалого періодичного підвищення кваліфікації – поглиблене вивчення та практичне освоєння новітніх досягнень науки, техніки та технології, сучасних методів управління та організації діяльності закладу охорони здоров'я та інших проблем щодо профілю роботи часників підвищення кваліфікації. Підвищення кваліфікації має проводитися за заздалегідь розробленими навчальними планами та програмами. Тривалість підвищення кваліфікації для керівників та спеціалістів з відривом від роботи складає до двох місяців, без відриву від роботи – до шести місяців. Для середнього та молодшого медичного персоналу тривалість підвищення кваліфікації визначається закладом охорони здоров'я, а також навчальним закладом відповідно до навчальних планів та програм. Комплектування навчальних груп, планування та організація процесу підвищення кваліфікації визначаються положенням про навчальні заклади та спеціалізовані навчальні центри. Після закінчення навчання та складання встановлених іспитів співробітники, які успішно пройшли курси підвищення кваліфікації, одержують свідоцтво встановленого зразка.

Етап 4. Вибір чи підготовка викладачів. Якщо перед закладом охорони здоров'я стоїть завдання підвищення кваліфікації великої кількості працівників на регулярній основі, доцільно організувати підготовку власних викладачів або запросити на постійну роботу відповідних фахівців (викладачів, тренерів, інструкторів).

Багато організацій залучають до роботи в якості викладачів своїх працівників, які мають необхідними знаннями та досвід. Основна перевага

такої практики полягає в тому, що підвищення кваліфікації у такому разі може враховувати специфіку діяльності як медичного персоналу, так і для конкретного закладу охорони здоров'я. Цей підхід дозволяє оптимізувати сукупність обов'язків та завдань працівників відділу кадрів.

У більшості випадків підвищення кваліфікації персоналу сфери охорони здоров'я проходить поза робочим місцем, що відкриває перед ним нові можливості поглянути на свою роботу і свій заклад в більш широкій перспективі. Часто підвищення кваліфікації поза закладом дає працівникам можливість встановити досить тісні контакти з представниками інших спеціальностей і професій, поділитися власним досвідом і запозичити чужий.

Етап 5. Комплекс підготовчих заходів. На даному етапі закладом охорони здоров'я розробляються положення та інструкції, які регламентують процес підвищення кваліфікації, і формуються навчальні групи.

Етап 6. Проведення навчання. Організація процесу навчання в рамках підвищення кваліфікації персоналу здійснюється на основі розробленої програми та передбачає наявність структурованого плану навчання, підготовку його навчально-методичного супроводу відповідно до цілей та завдань підвищення кваліфікації, методів, форм та засобів навчання.

Безпосередньо під час проведення навчання необхідно керуватися такими основними принципами: 1) працівники повинні брати активну участь у навчальному процесі, тому їх необхідно мотивувати до набуття нових знань та умінь; 2) нові знання та вміння, отримані під час навчального процесу, необхідно закріплювати за допомогою повторення, відпрацювання у вправах; 3) учасникам необхідно забезпечити можливість зворотнього зв'язку (дати можливість висловити свою думку, поділитися досвідом, включати у процес навчання професійні змагання, підбити підсумки, робити резюме на кожному окремому етапі навчання).

Етап 7. Контроль якості навчання та оцінка його ефективності. Контроль є необхідною функцією управлінського циклу. У найзагальнішому вигляді контроль є процесом зіставлення (порівняння) фактичних результатів з

досягнутими або, іншими словами, процедуру оцінки успішності виконання визначених планів.

Контроль якості підвищення кваліфікації персоналу в різних проявах завжди існував у системі професійної підготовки. Контроль не скасовує і замінює будь-яких методів навчання, а виступає важливою частиною процесу підвищення кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я. Його мета полягає у визначенні рівня професійного вдосконалення знань та умінь слухачів, їх ділових та особистісних якостей, а також оцінка ефективності методів впливу на працівників у процесі реалізації програми підвищення кваліфікації.

Контроль якості підвищення кваліфікації персоналу дозволяє диференціювати та індивідуалізувати навчання слухачів, оптимізувати організацію та управління навчальним процесом, своєчасно коригувати навчальні програми (за потреби), забезпечити раціональне комплектування навчальних програм тощо.

Класичним способом оцінки ефективності навчання в даний час вважається запропонована в 1975 році Д. Кіркпатріком модель, що складається з чотирьох рівнів, представлених на рис. 1.5.

На першому рівні проводиться оцінка задоволеності учасників процесом навчання. Вона здійснюється одразу після проведення навчання за допомогою анкет, які необхідно заповнити учасникам.

На другому рівні здійснюється оцінка засвоєних знань та вироблених навичок. На цьому рівні можна визначити чи досягнуті цілі підвищення кваліфікації персоналу, дізнатися, який обсяг знань отримано, які навички та вміння вироблено чи вдосконалено. Для оцінки підвищення рівня знань використовується тест, який пропонується пройти учасникам до проходження навчання та після його закінчення.

На третьому рівні здійснюється оцінка поведінки, в ході якої визначаються зміни поведінки в результаті навчання його учасників, чи застосовують вони отримані знання та навички на своєму робочому місці.

Оцінку поведінки може дати безпосередній керівник працівника, який пройшов навчання шляхом спостереження за його професійною діяльністю.

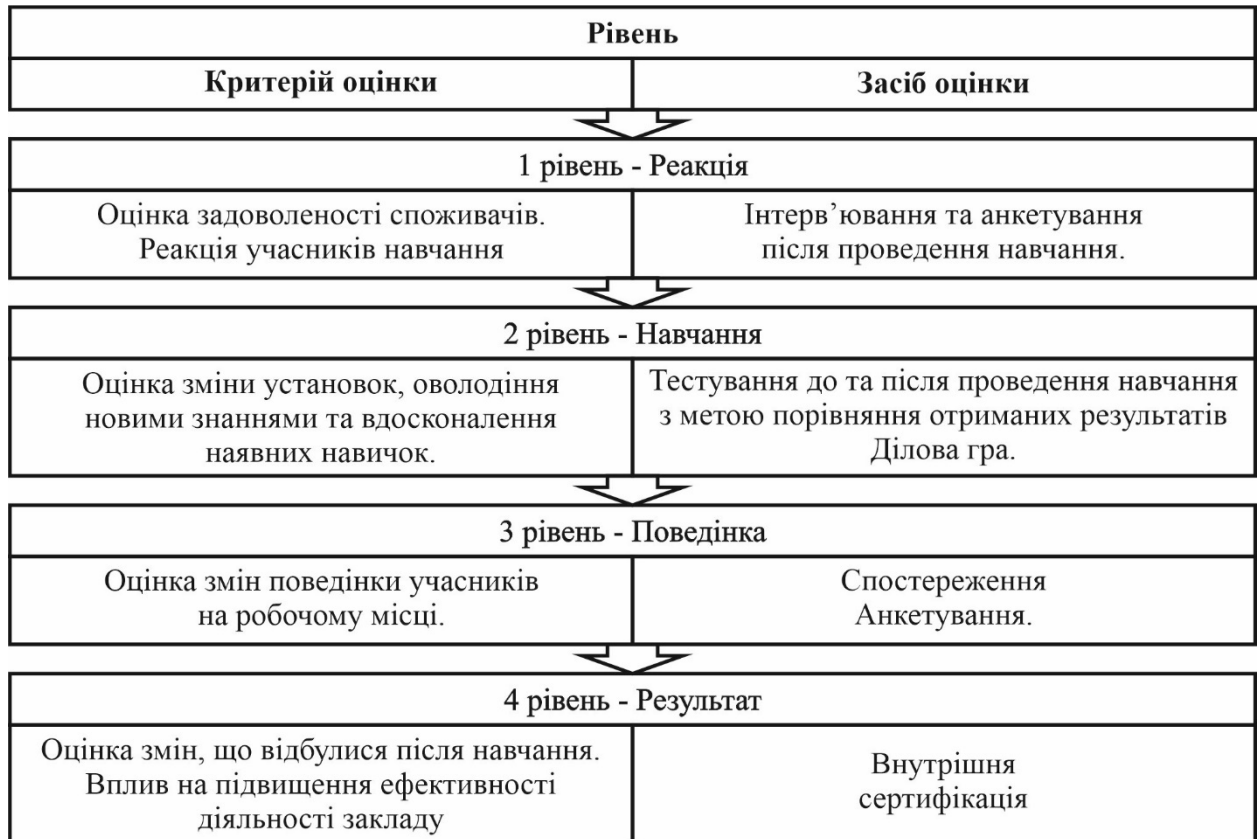


Рис. 1.5. Модель оцінки ефективності навчання Д. Кіркпатріка

Примітка. Наведено за [4]

Четвертий рівень дає можливість порівняти фінансову вигоду від підвищення кваліфікації з інвестиціями, вкладеними в її організацію та проведення. На цьому рівні використовується такий метод оцінки як внутрішня сертифікація персоналу – підтвердження рівня підвищення кваліфікації працівника.

Таким чином, професійний розвиток персоналу закладу охорони здоров'я передбачає підвищення його кваліфікації шляхом навчання працівників з метою поглиблення та вдосконалення вже наявних у них професійних компетенцій. Основною метою підвищення кваліфікації медичного персоналу є формування якісного стану професійної компетенції медичного персоналу як вищої так і середньої категорії, розвиток інтелекту та культури в закладі охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Запропоновано авторське визначення поняття «професійний розвиток персоналу закладу охорони здоров'я», під яким розуміється систематично здійснюваний процес освоєння нових компетенцій, розвиток індивідуальних знань, умінь і навичок, необхідних працівнику закладу охорони здоров'я для успішного і результативного виконання професійних обов'язків, розвиток його кадрового потенціалу та підвищення його конкурентоспроможності на ринку праці.

Встановлено, що необхідність та важливість професійного розвитку персоналу обумовлена високими вимогами до якості медичних послуг, що спонукають як працівників, так і керівників систематично підвищувати свою кваліфікацію.

Ідентифіковано чинники, які актуалізують необхідність професійного розвитку персоналу через підвищення його кваліфікації: підвищення рівня трудової мотивації та лояльності персоналу; успіх у досягненні короткострокових цілей; підвищення цінності людських ресурсів; додаткові можливості професійного зростання; підвищення конкурентоспроможності закладу, в якому він працює.

Встановлено, що основними формами підвищення кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я є: самостійне навчання, внутрішнє підвищення кваліфікації та підвищення кваліфікації у спеціальних навчальних закладах. Серед видів підвищення кваліфікації медичного персоналу виокремлено короткострокове та довгострокове навчання.

Виявлено, що система підвищення кваліфікації медичного персоналу будується на класичній моделі навчання персоналу, яка реалізується за допомогою послідовних етапів: 1) визначення цілей підвищення кваліфікації; 2) визначення потреби у підвищенні кваліфікації; 3) планування підвищення кваліфікації персоналу; 4) вибір чи підготовка викладачів для проведення навчання; 5) реалізація комплексу підготовчих заходів; 6) безпосереднє навчання; 7) контроль якості навчання та оцінка його ефективності.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ КНП «ЧОРТКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ЧОРТКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Характеристика діяльності та системи розвитку персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Чортківська центральна міська лікарня» Чортківської міської ради (КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР) є «лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги будь-якими особами в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статусом підприємства» [33].

КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР створене за рішенням Чортківської районної ради від 11 травня 2018 року № 376 відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» [35] шляхом перетворення Чортківської центральної комунальної районної лікарні у комунальне некомерційне підприємство. КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР передано у комунальну власність Чортківської міської територіальної громади (ЧМТГ) в особі Чортківської міської ради Тернопільської області від 29 грудня 2020 року № 176 відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» [35].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року» від 15 січня 2020 року № 23-р [34] КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР була визнана «опорною лікарнею по Тернопільському госпітальному округу, до складу якого, також увійшли: КНП «Бережанська центральна міська лікарня» Бережанської міської ради, КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» Тернопільської міської ради, КНП «Тернопільська міська

комунальна лікарня швидкої допомоги» Тернопільської міської ради, КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради, КНП «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради» [34].

КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР є закладом охорони здоров'я, що «забезпечує надання вторинної (спеціалізованої), в тому числі екстренної (невідкладної), паліативної медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару і в амбулаторних умовах дорослим і дітям у гострому стані захворювання, також із хронічними захворюваннями, що потребують інтенсивного лікування, догляду та реабілітації. Також здійснюється медичний контроль за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду» [37].

Основною метою діяльності КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР є «забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законом» [33].

Відповідно до поставленої мети, завданнями діяльності КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР є завдання, наведені на рис. 2.1.

Після реорганізації КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР зберегло свою матеріально-технічну базу та кадрове забезпечення. Воно повністю відповідає статусу опорного закладу охорони здоров'я госпітального округу, а його потужність складає 327 ліжок, що становить 45,0 на 10 тис. нас. Сьогодні в лікарні працює 160 лікарів і 280 працівників середнього медичного персоналу. Всього штатних працівників – 664 фізичних осіб на 689,0

КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР працює в двох основних режимах: амбулаторно-консультативний прийом і стаціонарне лікування. Стаціонарна медична допомога надається на 327 ліжках, а амбулаторно-консультативний прийом ведеться по 23-х напрямках лікування дорослого населення і по 10 напрямках лікування дитячого населення. Також в структурі досліджуваного закладу охорони здоров'я працюють параклінічні служби: рентгенологічне та фізіотерапевтичне відділення.

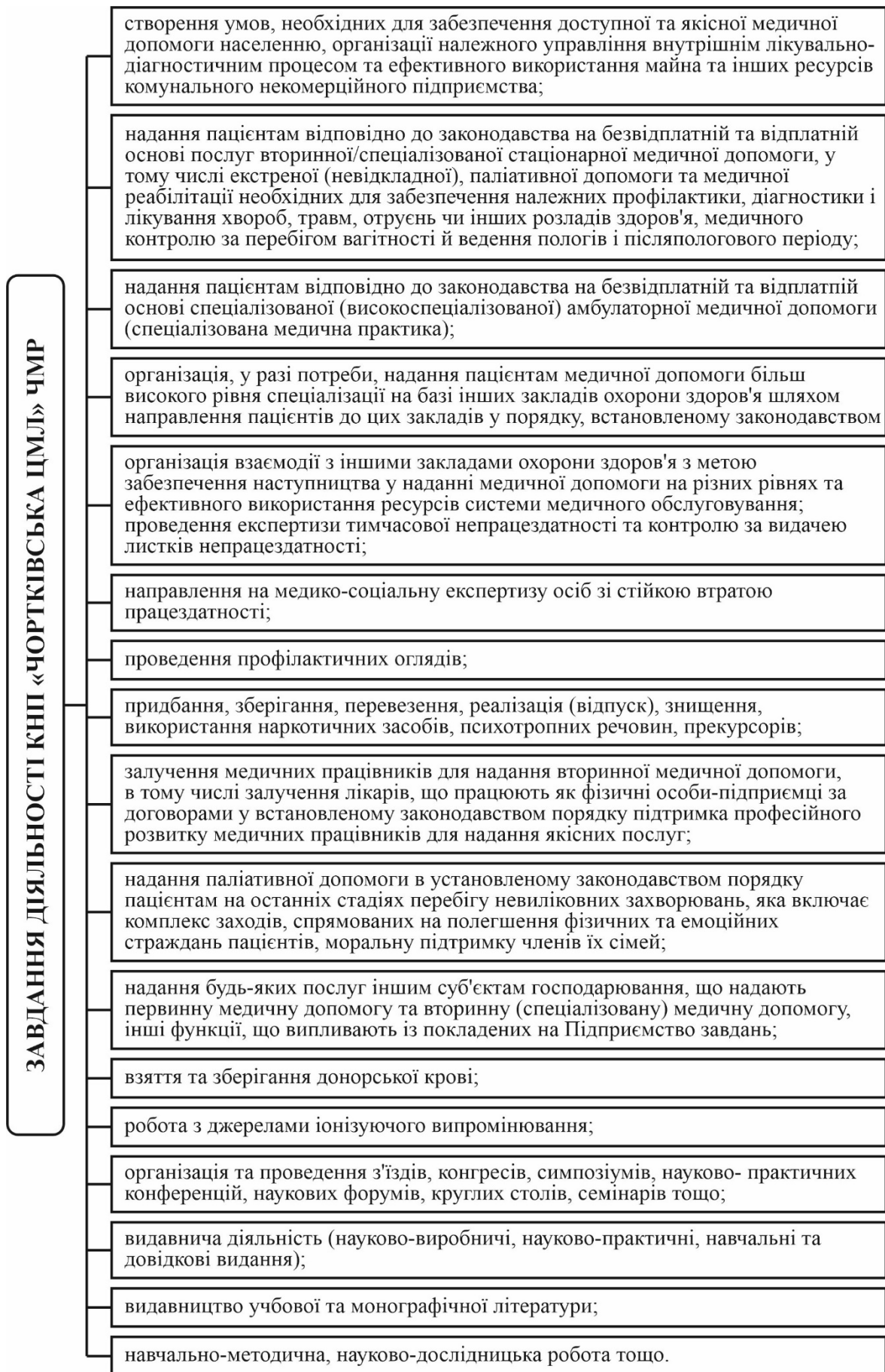


Рис. 2.1. Завдання діяльності КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР

Примітка. Складено автором на основі [37]

В структурі КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР функціонує 13 вузькоспеціалізованих стаціонарних відділів, розділених між хірургічною і терапевтичною службами. Їх потреби обслуговують параклінічні служби: відділ переливання крові, лабораторний відділ, рентгенологічне та фізіотерапевтичне відділення (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Структура стаціонарного відділення КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР

Примітка. Складено автором на основі [37]

Окрім стаціонарних відділень, в організаційній структурі КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР є ще амбулаторно поліклінічні відділення, які умовно розділені на три частини: лікувальну, діагностичну та допоміжну (рис. 2.3).

КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР є потужним закладом охорони здоров'я, який виконує важливі завдання із надання медичних послуг населенню госпітального округу Тернопільської області.

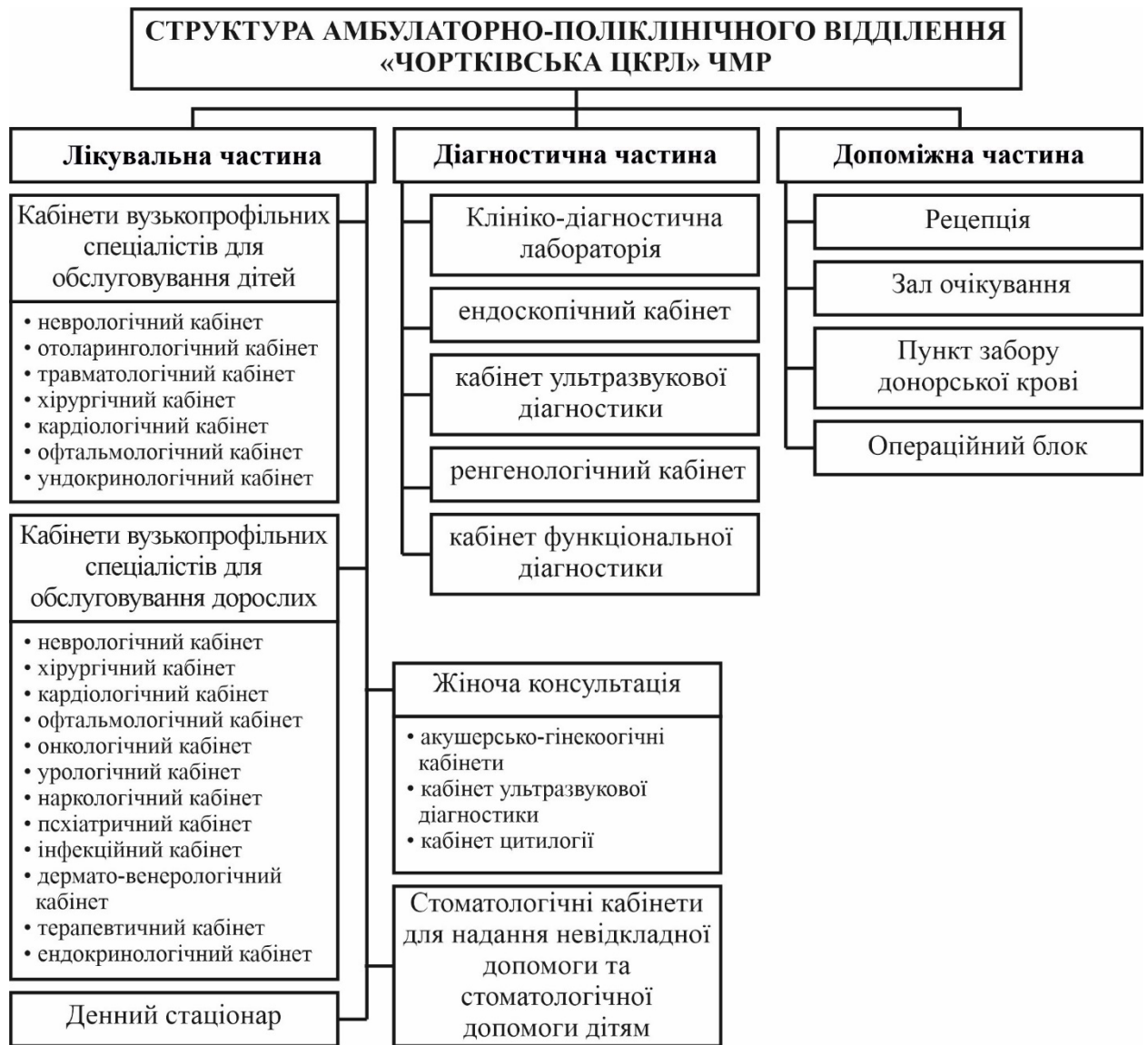


Рис. 2.3. Структура амбулаторно-поліклінічного КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР

Примітка. Складено автором на основі [37]

Функції з управління персоналом КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР виконує відділ кадрів, основними з яких є: 1) забезпечення дотримання трудового законодавства; 2) оформлення необхідної документації по кадрових питаннях: ведення і облік трудових книжок, книг наказів, журналів обліку; 3) оформлення документів про прийом та звільнення з роботи, переведення на іншу роботу за наказами головного лікаря; 4) ведення книги наказів, доведення наказів до відома виконавців і зацікавлених осіб; 5) оформлення документів в органи соціального захисту для призначення пенсій; 6) складання звітів по

кадрових питаннях; 7) збереження архіву відділу кадрів і трудових книжок працюючих; 8) інформування Центру зайнятості населення про наявність вакантних посад і підбір з його допомогою працівників відповідної кваліфікації; 9) підготовка і збір документів для проведення конкурсу на заміщення вакантної посади.

2.2. Аналіз рівня професійного розвитку персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Поняття етапу професійного розвитку у кожній спеціальності розуміють по-різному. В одному випадку це висока виконавська швидкість, в іншому – вміння якісно виконати роботу підвищеного рівня складності, у третьому – висока творча готовність, креативність, бажання та можливість створювати інноваційні технології. У сфері охорони здоров'я не можна виділити лише один напрям професіоналізму. У медицині висока професійна майстерність – це і вміння якісно та швидко виконувати прості лікарські та сестринські маніпуляції, і здатність побачити за набором кількісних показників іншу якість здоров'я, і бажання освоювати та створювати інноваційні технології. Високий професіоналізм лікаря здебільшого складається зі сформованого «лікарського мислення» та «золотих рук», які виконують конкретні маніпуляції. Для медичної сестри, незважаючи на її порівняно меншу відповідальність, також важливі ці якості.

Для визначення рівня професійного розвитку персоналу КНП «Чортківська ЦМЛ» Чортківської міської ради ми провели опитування, у якому взяли участь 160 лікарі та 280 осіб середнього медичного персоналу. У даному дослідженні ми використали класифікацію етапів професійного розвитку, прийняту в акмеології. Відповідно до неї в професійному розвитку персоналу виділено 6 етапів: 1) допрофесіоналізм (первинне знайомство з професією); 2) адаптація до професії; 3) самоактуалізація; 4) вільне володіння професією; 5) суперпрофесіоналізм; 6) непрофесіоналізм. Усі ці складові були внесені до

варіантів відповідей, підготовлених для респондентів. Частина фахівців не змогли оцінити свій етап професіоналізму.

Загальна оцінка медичними працівниками етапу свого професійного розвитку представлена за основними групами фахівців – лікарями та середнім медичним персоналом (табл. 2.1) та гендерними підгрупами медиків (табл. 2.2).

Таблиця 2.1

Самооцінка медичним персоналом КНП «Чортківська ЦМЛ» рівня свого професійного розвитку (залежно від професійного статусу)

Етап професіоналізму	Медперсонал		З них			
			лікарський персонал		середній медперсонал	
	Абс .	%	Абс .	%	Абс .	%
Допрофесіоналізм (первинне знайомство з професією)	7	1,0	2	1,2	2	0,9
			$t_1 = 0,3381$		$t_2 = 0,1725$	
			$t_3 = 0,4361$			
Адаптація до професії	49	7,3	22	13,5	15	5,4
			$t_1 = 4,1280,$ $p_1 < 0,001$		$t_2 = 2,6484,$ $p_2 < 0,01$	
			$t_3 = 5,4422,$ $p_3 < 0,001$			
Самоактуалізація	60	9,0	25	15,9	19	6,8
			$t_1 = 4,3433,$ $p_1 < 0,001$		$t_2 = 2,7078,$ $p_2 < 0,01$	
			$t_3 = 5,7147,$ $p_3 < 0,001$			
Вільне володіння професією	534	80,5	107	67,8	236	84,6
			$t_1 = 6,1717,$ $p_1 < 0,001$		$t_2 = 3,5225,$ $p_2 < 0,01$	
			$t_3 = 8,0732,$ $p_3 < 0,001$			
Суперпрофесіоналізм	8	1,3	2	1,2	4	1,4
			$t_1 = 0,3201$		$t_2 = 0,1426$	
			$t_3 = 0,4060$			
Непрофесіоналізм	1	0,1	1	0,1	2	0,9
			$t_1 = 0,4909$		$t_2 = 0,3533$	
			$t_3 = 2,5308,$ $p_3 < 0,02$			
Не змогли оцінити	5	0,8	1	0,3	2	0,9
	664	100,0	160	100,0	280	100,0

Примітка. t_{1-3} – коефіцієнти Стьюдента, p_1 – достовірність різниці показників лікарського персоналу ($n = 603$) і загальної вибірки респондентів ($n = 2503$), p_2 – достовірність різниці показників середнього медперсоналу (СМП) ($n = 1900$) та загальної вибірки респондентів, p_3 – достовірність різниці показників лікарського та СМД.

Примітка. Розраховано автором на основі анкетного опитування

Як видно з табл. 2.1, переважна більшість фахівців визначають свій етап професійного розвитку як вільне володіння професією – 80,5%. Серед лікарів цей показник нижчий від середнього за вибіркою – 67,8% ($p < 0,001$ при $t = 6,1717$), серед середнього медичного персоналу – достовірно вище – 84,6% ($p < 0,01$ при $t = 3,5225$).

Серед лікарів, які несуть велику відповідальність за кінцевий результат надання медичної допомоги, це зниження відбувається за рахунок зміщення частки респондентів в групі етапу адаптації до професії та самоактуалізації в ній. Так, серед лікарів 13,5% вважають, що у професійному плані вони знаходяться на етапі адаптації до професії, що достовірно вище середнього показника за вибіркою (7,3%, $p < 0,001$ при $t = 4,1280$), та результатів середнього медичного персоналу (5,4%, $p < 0,001$ при $t = 5,4422$). Кожен шостий лікар (15,9%) оцінює свій етап професійного розвитку як самоактуалізацію, що достовірно вище, ніж загалом за вибіркою (9,0%, $p < 0,001$ при $t = 4,3433$) та у групі середнього медичного персоналу (6,8 %, $p < 0,001$ при $t = 5,7147$).

Щодо гендерних особливостей самооцінки рівня професіоналізму привертає увагу те, що чоловіки критичніші до свого рівня професійного розвитку (табл. 2.2). Так, оцінили свій етап як вільне володіння професією 67,9% чоловіків, що достовірно відмінно як від середніх даних (80,5%, $p < 0,001$ при $t = 4,3473$), так і від показників групи жінок (82,2 %, $p < 0,001$ при $t = 4,8786$). Це також відбувається за рахунок зміщення оцінки у бік адаптації до професії (11,9% при 7,3% в цілому та 6,7% у жінок, $p < 0,001$) та самоактуалізації в ній (17,7% при 9,0% та 7,9% відповідно, $p < 0,001$).

Таблиця 2.2

Самооцінка медичним персоналом КНП «Чортківська ЦМЛ» етапу свого професійного розвитку (залежно від гендерної ознаки)

Етап професіоналізму	Медперсонал психіатричних установ		З них			
			чоловіки		жінки	
	Абс .	%	Абс .	%	Абс	%
Допрофесіоналізм (первинне знайомство з професією)	7	1,0	1	0,7	2	1,0

Адаптація до професії	48	7,3	19	11,9	19	6,7
Самоактуалізація	60	9,0	28	17,7	22	7,9
Вільне володіння професією	534	80,5	109	67,9	230	82,2
Суперпрофесіоналізм	9	1,3	3	1,8	4	1,3
Непрофесіоналізм	1	0,1	0	0	1	0,1
Не змогли оцінити	5	0,8	0	0	2	0,8
	664	100,0	160	100,0	280	100,0

Примітка. Розраховано автором на основі анкетного опитування

У таблицях 2.3-2.5 представлені результати оцінки лікарським та середнім медичним персоналом рівня задоволеності своєю професійною діяльністю. У групі лікарів (табл. 2.3) вище оцінюють свій етап професійного розвитку керівники структурних підрозділів, ніж практикуючі лікарі.

Таблиця 2.3

Самооцінка лікарями КНП «Чортківська ЦМЛ» етапу свого професійного розвитку (залежно від ступеня задоволеності працею)

Етап професіоналізму	Медичний персонал							
	в цілому		у тому числі за ступенем задоволеності працею					
			повністю задоволені		частково задоволені		не задоволені	
	Абс .	%	Абс .	%	Абс .	%	Абс .	%
Керівники структурних підрозділів								
Допрофесіоналізм	0	0	0	0	0	0	0	0
Адаптація до професії	1	4,9	1	1,8	1	5,7	0	0
Самоактуалізація	3	10,4	2	8,9	3	11,4	0	0
Вільне володіння професією	25	83,0	3	87,5	19	81,3	1	100
Суперпрофесіоналізм	1	1,7	0	1,8	1	1,6	0	0
Непрофесіоналізм	0	0	0	0	0	0	0	0
Не змогли оцінити	0	0	0	0	0	0	0	0
	30	100,0	5	100,0	24	100,0	1	100,0
Практикуючі лікарі								
Допрофесіоналізм	2	1,7	1	2,5	2	1,5	0	0
Адаптація до професії	21	17,1	4	13,6	15	18,1	2	11,1
Самоактуалізація	23	18,3	5	18,5	16	17,8	3	33,3
Вільне володіння професією	80	61,3	19	64,2	54	60,7	5	55,6
Суперпрофесіоналізм	2	1,0	1	1,2	1	0,9	0	0
Непрофесіоналізм	1	0,2	0	0	1	0,3	0	0
Не змогли оцінити	1	0,4	0	0	1	0,7	0	0
	130	100,0	30	100,0	90	100,0	10	100,0
Лікарський персонал загалом								
Допрофесіоналізм	2	1,2	1	1,6	1	1,1	0	0

Адаптація до професії	21	13,5	2	8,7	18	14,8	2	16,7
Самоактуалізація	25	15,9	4	14,5	19	16,1	3	25,0
Вільне володіння професією	108	67,8	20	73,6	79	66,3	7	58,3
Суперпрофесіоналізм	2	1,2	1	1,6	1	1,1	0	0
Непрофесіоналізм	1	0,1	0	0	1	0,2	0	0
Не змогли оцінити	1	0,3	0	0	1	0,4	0	0
	160	100,0	28	100,0	120	100,0	12	100,0

Примітка. Розраховано автором на основі анкетного опитування

Як вільне володіння професією оцінили свій професійний рівень 83,0% керівників структурних підрозділів та 61,3% практикуючих лікарів. Як і очікувалося, серед лікарів достатня частка фахівців, які перебувають на етапі адаптації до професії та самоактуалізації у ній.

Оцінюючи етап професіоналізму у групах медиків з різною задоволеністю працею, виявлено пряму залежність між підвищенням рівня задоволеності працею та рівнем самооцінки свого етапу професійного розвитку. Так, у групі лікарів серед незадоволених фахівців кількість персоналу на етапі вільного володіння професією становить 58,3%, серед частково задоволених – підвищується до 66,3% та у групі повністю задоволених фахівців становить уже 73,6%. Ця тенденція простежується як у групі практикуючих лікарів (55,6-60,7-64,2% відповідно), так і керівників структурних підрозділів (66,7-81,3-87,5% відповідно).

В групі середнього медичного персоналу (табл. 2.4) привертає увагу більш висока, порівняно із групою лікарів, частка фахівців, які високо оцінюють свій рівень професійного розвитку. Серед медсестер загалом 84,6% вважають, що вільно володіють професією, а серед лікарів так оцінили свій професійний етап лише 67,8%.

Як видно з табл. 2.4, середній медичний персонал частіше оцінює свій професіоналізм як вищий порівняно із молодшим медичним персоналом. Щодо зв'язку цього показника із задоволеністю – тенденції серед середнього медичного персоналу подібні з лікарями. У групі середнього медичного персоналу серед незадоволених фахівців кількість тих, хто перебуває на етапі

вільного володіння професією, становить 73,1%, серед частково задоволених підвищується до 83,2% і в групі повністю задоволених фахівців – становить уже 89,8%. Ця ж тенденція простежується як у групі молодшого медичного персоналу (75,0-82,7-90,4% відповідно), так і у групі середнього медичного персоналу (50,0-84,7-86,6% відповідно).

Таблиця 2.4

Самооцінка середнім медичним персоналом КНП «Чортківська ЦМЛ» етапу свого професійного розвитку (залежно від ступеня задоволеності працею)

Етап професіоналізму	Медичний персонал							
	в цілому		у тому числі за ступенем задоволеності працею					
			повністю задоволені		частково задоволені		не задоволені	
	Абс	%	Абс .	%	Абс .	%	Абс .	%
Середній медичний персонал								
Допрофесіоналізм	2	1,11%	1	1,28%	0	0,00%	1	33,33%
Адаптація до професії	9	5,00%	4	5,13%	4	4,04%	0	0,00%
Самоактуалізація	12	6,67%	4	5,13%	7	7,07%	1	33,33%
Вільне володіння професією	155	86,11%	68	87,18%	87	87,88%	1	33,33%
Суперпрофесіоналізм	1	0,56%	1	1,28%	0	0,00%	0	0,00%
Непрофесіоналізм	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Не змогли оцінити	1	0,56%	0	0,00%	1	1,01%	0	0,00%
	180	100	78	100	99	100	3	100
Молодший медичний персонал								
Допрофесіоналізм	1	1,00%	0	0,00%	1	1,35%	0	0,00%
Адаптація до професії	5	5,00%	1	4,35%	4	5,41%	0	0,00%
Самоактуалізація	7	7,00%	1	4,35%	6	8,11%	1	33,33%
Вільне володіння професією	84	84,00%	20	86,96%	61	82,43%	2	66,67%
Суперпрофесіоналізм	2	2,00%	1	4,35%	1	1,35%	0	0,00%
Непрофесіоналізм	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Не змогли оцінити	1	1,00%	0	0,00%	1	1,35%	0	0,00%
	100	100	23	100	74	100	3	100
Середній та молодший медперсонал загалом								
Допрофесіоналізм	3	1,07%	1	0,99%	1	0,58%	1	16,67%
Адаптація до професії	14	5,00%	5	4,95%	8	4,62%	0	0,00%
Самоактуалізація	19	6,79%	5	4,95%	13	7,51%	2	33,33%
Вільне володіння професією	239	85,36%	88	87,13%	148	85,55%	3	50,00%
Суперпрофесіоналізм	3	1,07%	2	1,98%	1	0,58%	0	0,00%
Непрофесіоналізм	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Не змогли оцінити	2	0,71%	0	0,00%	2	1,16%	0	0,00%
	280	100	101	100	173	100	6	100.0

Примітка. Розраховано автором на основі анкетного опитування

Усі тенденції взаємозв'язку цих показників простежуються і загалом за вибіркою, частка осіб з оцінкою свого етапу як високопрофесійного (вільне володіння професією) підвищується у міру підвищення рівня задоволеності – 70,6-78,9-86,1% відповідно (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Самооцінка медичним персоналом КНП «Чортківська ЦМЛ» етапу свого професійного розвитку (залежно від ступеня задоволеності працею)

Етап професіоналізму	Медичний персонал							
	в цілому		у тому числі за ступенем задоволеності працею					
			повністю задоволені		частково задоволені		не задоволені	
	Абс .	%	Абс .	%	Абс .	%	Абс .	%
Лікарі								
Допрофесіоналізм	2	1,25%	1	2,78%	1	0,83%	0	0,00%
Адаптація до професії	22	13,75%	3	8,33%	18	14,88%	0	0,00%
Самоактуалізація	26	16,25%	5	13,89%	19	15,70%	1	33,33%
Вільне володіння професією	108	67,50%	26	72,22%	81	66,94%	2	66,67%
Суперпрофесіоналізм	2	1,25%	1	2,78%	1	0,83%	0	0,00%
Непрофесіоналізм	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Не змогли оцінити	0	0,00%	0	0,00%	1	0,83%	0	0,00%
	160	100	36	100	121	100	3	100
Середній медичний персонал								
Допрофесіоналізм	3	1,07%	1	1,41%	2	1,00%	1	12,50%
Адаптація до професії	15	5,36%	3	4,23%	12	5,97%	0	0,00%
Самоактуалізація	19	6,79%	2	2,82%	16	7,96%	1	12,50%
Вільне володіння професією	237	84,64%	64	90,14%	167	83,08%	6	75,00%
Суперпрофесіоналізм	4	1,43%	1	1,41%	2	1,00%	0	0,00%
Непрофесіоналізм	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Не змогли оцінити	2	0,71%	0	0,00%	2	1,00%	0	0,00%
	280	100	71	100	201	100	8	100.0
Медперсонал загалом								
Допрофесіоналізм	7	1,05%	1	0,61%	5	1,04%	1	5,56%
Адаптація до професії	47	7,08%	9	5,52%	39	8,07%	1	5,56%
Самоактуалізація	60	9,04%	9	5,52%	47	9,73%	3	16,67%
Вільне володіння професією	535	80,57%	140	85,89%	381	78,88%	13	72,22%
Суперпрофесіоналізм	9	1,36%	3	1,84%	6	1,24%	0	0,00%
Непрофесіоналізм	1	0,15%	1	0,61%	0	0,00%	0	0,00%
Не змогли оцінити	5	0,75%	0	0,00%	5	1,04%	0	0,00%
	664	100	163	100	483	100	18	100

Примітка. Розраховано автором на основі анкетного опитування

Фахівці, які не задоволені своєю професійною діяльністю, частіше перебувають на етапі самоактуалізації (17,6% загалом, 16,1% серед середнього медичного персоналу та 25,0% серед лікарів). При уточнювальному аналізі виявлено, що серед лікарів ці фахівці переважно молодого віку. Вони тільки розпочали свою лікарську діяльність, і цей етап є природним для їх розвитку.

Отже, більшість працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я визначають свій етап професійного розвитку як вільне володіння професією – 80,5%. Серед лікарів цей показник нижчий від середнього за вибіркою – 67,8% ($p < 0,001$ при $t = 6,1717$), серед середнього медичного персоналу – вищий – 84,6% ($p < 0,01$ при $t = 3,5225$). У групі лікарів таке зниження відбувається за рахунок зміщення частки респондентів до груп етапу адаптації до професії та самоактуалізації в ній. Керівники структурних підрозділів та головні медсестри більш високо оцінюють свій етап професійного розвитку, ніж практикуючі лікарі та медсестри. Аналіз гендерних особливостей дозволив виявити, що чоловіки критичніші до свого рівня професійного розвитку, ніж жінки. Оцінили свій професійний етап як вільне володіння професією 67,9% чоловіків, що відрізняється від середніх даних (80,5%, $p < 0,001$), і від показників групи жінок (82,2%, $p < 0,001$). Виявлено пряму залежність між підвищенням рівня задоволеності працею та рівнем самооцінки свого етапу професійного розвитку. Фахівці, які не задоволені своєю професійною діяльністю, частіше перебувають на етапі самоактуалізації (17,6% загалом, 16,1% серед середнього медичного персоналу та 25,0% серед лікарів).

Ці дані є важливим інформаційним ресурсом кадрової роботи досліджуваного закладу охорони здоров'я. Ефективне становлення у професії, мотивація фахівців на самовдосконалення дозволять підвищити їхній рівень задоволеності працею та закріпити молоді кадри у медицині.

2.3. Оцінка компетентності персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Для оцінки компетентності персоналу КНП «Чортківська МЦЛ» ЧМР ми використали модель компетенцій, спеціально розроблену для медичних працівників, яка розроблена на основі з методу 360 градусів, оцінки за КРІ та опитування пацієнтів. В даній моделі для кожної компетенції визначені індикатори, які ілюструють поведінку працівника, що характеризують той чи інший рівень володіння ними. Модель компетенцій доповнюється критеріями результативності відділень декомпозованих до критеріїв результативності конкретних медичних працівників. Усі компетенції поділені на чотири рівні володіння: 1 – відсутність компетенції; 0 – базовий рівень володіння; +1 – впевнене володіння компетенцією; +2 – впевнене володіння компетенцією та можливість, бажання та вміння навчати. Для кожної медичної спеціальності розроблено необхідний рівень володіння кожною із компетенцій.

На основі поведінкових індикаторів моделі компетенцій було розроблено анкету-опитувальник. З метою зниження суб'єктивності оцінювання для оцінки кожного окремого медичного працівника опитувалося 10 осіб: керівник, колеги, медсестри та колеги-клієнти (медичні працівники інших підрозділів, з якими доводиться співпрацювати в процесі виконання функціональних обов'язків). Опитування пацієнтів проводилося адресно за допомогою усного опитування. Оцінка за КРІ проводилася відділом кадрів на основі визначених критеріїв результативності.

Наведемо отримані результати оцінки компетентності медичного персоналу КНП «Чортківська МЦЛ» ЧМР у формі зведеної таблиці (табл. 2.6), в якій відображено рівень володіння кожною компетенцією, а також середній бал з особистісних, професійних компетенцій та їх сукупності. Персональні дані працівників у таблицях замінені на шифр.

Різні відтінки забарвлення комірок зведеної таблиці дають можливість ідентифікувати ступінь володіння тією чи іншою компетенцією, і навіть рівень володіння певної компетенцією усіма медичними працівниками, які проходили

Таблиця 2.6

Результати оцінки компетентності медичного персоналу КНП «Чортківська МЦЛ» ЧМР

Рівень компетенції	ХТ1	ХТ10	ХТ11	ХТ12	ХТ13	ХТ14	ХТ15	ХТ16	ХТ17	ХТ18	ХТ19	ХТ2	ХТ20	ХТ21	ХТ22	ХТ23	ХТ3	ХТ4	ХТ5	ХТ6	ХТ7	ХТ8	ХТ9
Особистісні:	1,07	1,20	1,47	1,38	1,54	1,22	1,02	1,50	1,05	1,30	1,17	1,18	1,38	1,30	0,96	1,30	1,38	1,25	1,20	1,43	1,08	1,14	1,05
Клієнтоорієнтованість	1,33	1,33	1,40	1,33	1,78	1,44	1,00	1,22	1,00	1,33	1,20	1,30	1,50	1,10	0,80	1,30	1,20	1,10	0,63	1,30	1,40	1,30	1,20
Робота в команді	0,88	1,33	1,10	1,22	1,44	1,13	0,75	1,56	1,13	0,89	1,00	1,00	0,83	0,90	1,00	1,20	1,50	1,30	1,00	1,40	1,00	1,20	1,30
Самоконтроль	1,33	1,67	1,70	1,38	1,44	1,22	0,88	1,60	1,20	1,38	1,20	1,40	1,17	1,40	1,10	1,20	1,10	1,20	1,25	1,80	1,40	1,20	1,60
Стандартизація діяльності	0,78	1,11	1,60	1,11	1,56	1,25	1,00	1,60	0,71	1,22	1,20	1,20	1,60	1,20	0,89	1,20	1,30	1,40	1,29	1,44	1,10	0,80	1,00
Ініціативність	1,00	0,67	1,70	1,89	1,56	1,00	1,25	1,44	0,83	1,33	0,90	1,00	1,50	2,00	1,22	1,60	1,90	1,40	1,29	1,33	0,38	1,22	0,30
Здатність до навчання	1,11	1,11	1,30	1,33	1,44	1,25	1,25	1,60	1,40	1,63	1,50	1,20	1,67	1,20	0,78	1,30	1,30	1,10	1,75	1,30	1,20	1,10	0,90
Професійні:	0,95	1,10	1,56	1,00	1,40	1,22	1,35	1,40	0,90	1,11	1,21	1,30	1,23	1,24	1,14	1,27	1,24	1,56	1,08	1,20	1,34	0,75	1,13
Загальномедичні:	0,98	1,28	1,63	1,36	1,45	1,25	1,40	1,25	0,78	1,13	1,25	1,35	1,14	1,29	1,27	1,34	1,37	1,50	0,83	1,37	1,37	0,89	1,14
Збір анамнезу	1,56	1,56	1,70	1,89	1,56	1,50	1,88	1,60	1,00	1,11	1,50	1,80	1,83	1,67	1,70	1,60	1,70	1,56	1,14	1,50	1,70	1,33	1,40
Обґрунтоване призначення та інтерпретація	1,25	1,44	1,60	1,11	1,56	1,13	1,25	1,30	0,50	0,89	0,90	1,50	0,83	1,22	1,44	1,30	1,40	1,80	1,63	1,00	1,30	1,11	1,40
Дотримання професійних стандартів та рекомендацій	0,08	1,15	1,98	1,20	1,62	1,20	1,20	1,67	0,10	1,22	1,18	1,20	1,28	1,20	1,20	1,30	1,34	1,48	1,13	1,29	1,20	0,20	1,40
Профілактика та корекція ускладнень	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	1,00
Надання медико-психологічної допомоги	1,00	1,56	1,70	1,44	1,56	1,56	1,38	1,56	1,00	1,11	1,20	1,20	1,40	1,20	1,30	1,40	1,30	1,20	0,33	1,33	1,70	1,10	1,50
Науковий потенціал та здатність до клінічного мислення	0,00	0,00	0,81	0,50	0,39	0,11	0,69	0,39	0,30	0,44	0,70	0,40	0,50	0,43	0,00	0,43	0,50	0,95	0,75	1,11	0,31	0,00	0,15
Вузькопрофесійні:	0,88	0,56	1,35	0,06	1,28	1,13	1,19	1,85	1,25	1,06	1,10	1,17	1,50	1,11	0,75	1,06	0,85	1,75	1,81	0,69	1,25	0,31	1,11
Клінічні дослідження	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
Діагностичні маніпуляції	0,25	0,88	1,70	0,88	1,56	1,25	0,38	1,70	0,50	1,11	0,20	0,33	1,00	1,22	0,50	1,11	0,70	1,50	1,63	0,38	1,50	0,38	0,22
Середнє значення	1,00	1,15	1,52	1,16	1,46	1,22	1,21	1,45	0,96	1,19	1,19	1,25	1,29	1,27	1,07	1,28	1,30	1,43	1,13	1,30	1,23	0,91	1,10

Примітка. Складено автором за результатами проведеного дослідження

оцінювання. Темно-сірим кольором позначені компетенції, оцінені максимально (+2), світло-сірим – мінімально (-1).

На наш погляд, рейтинг медичних працівників має залишатися конфіденційною інформацією, доступ до якої повинен мати лише головний лікар і керівник відділу кадрів. Співробітники ж повинні отримати власні бали, без персоніфікованих результатів своїх колег, із відповідними рекомендаціями щодо покращення власних компетенцій.

За підсумками середніх показників оцінки ми вибудували рейтинг медичних працівників КНП «Чортківська МЦЛ» ЧМР (табл. 2.7). Причому в рейтингу на рівних беруть участь і працівники відділень, і їхні керівники, які також проводять клінічну роботу.

Таблиця 2.7

Рейтинг медичних працівників КНП «Чортківська МЦЛ» ЧМР за рівнем їх компетенції

Шифр	Загальний бал	Особистісні компетенції	Професійні компетенції
ХТ11	1,521	1,467	1,561
ХТ13	1,461	1,537	1,404
ХТ16	1,445	1,504	1,402
ХТ4	1,428	1,250	1,561
ХТ3	1,303	1,383	1,243
ХТ6	1,299	1,430	1,201
ХТ20	1,294	1,378	1,231
ХТ23	1,282	1,300	1,268
ХТ21	1,267	1,300	1,243
ХТ2	1,252	1,183	1,304
ХТ7	1,228	1,079	1,339
ХТ14	1,217	1,215	1,218
ХТ15	1,206	1,021	1,346
ХТ19	1,191	1,167	1,210
ХТ18	1,190	1,296	1,110
ХТ12	1,163	1,377	1,002
ХТ10	1,147	1,204	1,104
ХТ5	1,129	1,199	1,076
ХТ9	1,098	1,050	1,134
ХТ22	1,067	0,965	1,143
ХТ1	1,005	1,072	0,954
ХТ17	0,962	1,045	0,900
ХТ8	0,914	1,137	0,746

Примітка. Складено автором за результатами проведеного дослідження

Якщо представити отримані значення графічно (рис. 2.1), помітно, що медичні працівники поділяються на 4 основні групи: 1) з високими показниками особистісних та професійних компетенцій; 2) з низькими показниками особистісних та професійних компетенцій; 3) з високими показниками особистісних компетенцій, але низькими показниками професійних компетенцій; 4) з високими показниками професійних компетенцій, але низькими показниками особистісних компетенцій.

Для кожної групи медичних працівників КНП «Чортківська МЦЛ» ЧМР запропоновано можливості їх подальшого розвитку в досліджуваному закладі охорони здоров'я, залежно від результатів оцінки (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Матриця можливих кадрових рішень за результатами проведеної оцінки

Професійні Особистісні	Високі	Низькі
Високі	Включення до кадрового резерву Надання статусу наставника	Навчання, тренінги, додаткова підготовка в сфері стандартів спілкування
Низькі	Професійне навчання, стажування в профільних відділеннях, адміністративна робота	Виявлення причин низьких результатів оцінювання. Розробка варіантів переведення в інші відділення. Розробка індивідуального плану розвитку з більш ретельним поточним контролем його дотримання.

Примітка. Запропоновано автором

З медичними працівниками з максимально високими балами як з особистісних, так і професійних компетенцій необхідно провести співбесіду для виявлення побажань щодо подальшого шляху їх розвитку (планування підвищення, статус наставника, наукова діяльність, участь у проектах тощо).

В КНП «Чортківська МЦЛ» ЧМР при референсному значенні в 1 бал було отримано наступний поділ, представлений на рис. 2.4. По горизонталі розташовані значення оцінок з особистісних компетенцій, по вертикалі – професійних.

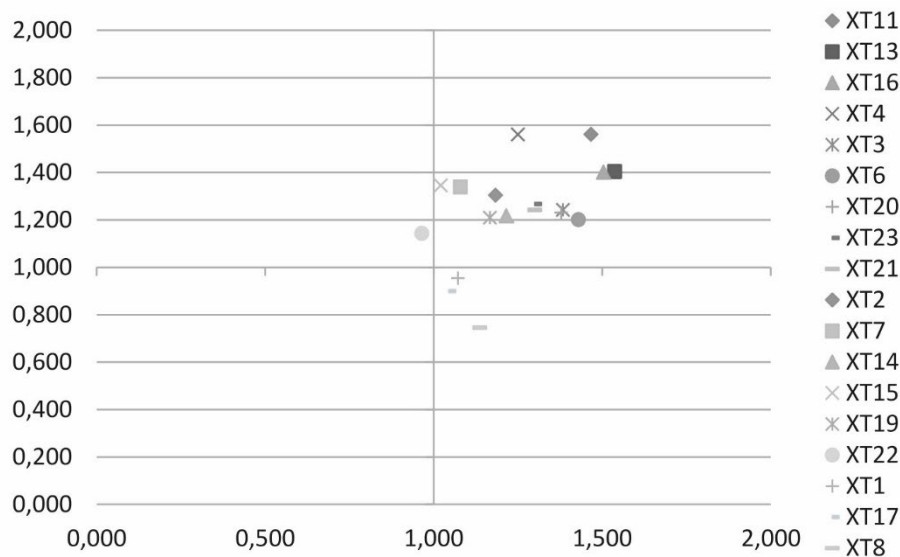


Рис. 2.4. Графічна візуалізація рейтингу медичних працівників КНП «Чортківська МЦЛ» ЧМР за рівнем їх компетенції

Примітка. Складено автором за результатами проведеного дослідження

Медичних працівників, які потрапили у правий верхній кут графіка, необхідно призначити наставниками для молодих медичних працівників лікарні, причому в першу чергу варто розглядати їх оцінку з особистісних компетенцій. Топ-5 медичних працівників, які набули максимальних значень при оцінці компетенцій, слід зарахувати до кадрового резерву досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Медичні працівники, які потрапили у правий нижній кут графіка, тобто оцінка яких за особистісними компетенціями достатня, а оцінка за професійними компетенціями нижча за бажану, потребують більш детального дослідження. Слід розібратися, чому був отриманий такий результат, чи достатньо довго працівник працює на посаді, який у нього стаж, коли в останній раз він проходив підвищення кваліфікації і за якими компетенціями йому недостатньо навичок. Виходячи з цієї інформації має будуватися подальша взаємодія із медичним працівником.

Результати оцінки повинні надатися медичному працівнику у вигляді індивідуального плану розвитку, представленого на 10-12 аркушах у закритому конверті, в якому зазначаються середні бали з кожної компетенції, місце у

рейтингу з кожної компетенції, заходи, рекомендовані йому для розвитку кожної конкретної компетенції.

В результаті оцінки компетенцій кожен медичний працівник має отримати бланк з індивідуальними показниками та місцем у рейтингу серед колег з кожної компетенції, а також індивідуальний план розвитку з переліком заходів та списком літератури, які сприятимуть покращенню показників.

Така первинна оцінка персоналу має залишитися конфіденційною і не спричинити жодних кадрових перестановок. Результати оцінки та плани індивідуального розвитку медичних працівників повинні бути роздані на зборах головного лікаря з персоналом у вигляді закритих конвертів. Кожен медичний працівник має побачити, які саме компетенції в нього оцінені, яке місце у рейтингу він посідає серед колег, які йому запропоновано рекомендації щодо розвитку тієї чи іншої компетенції. Завідувачі відділень повинні отримати такий самий конверт із результатами оцінки, які і звичайні працівники, але для них рейтинг складався окремо як за професійними, так і за управлінськими компетенціями і включав лише керівників. Надалі слід запланувати відслідковування динаміки зміни оцінок та ухвалення на їх основі кадрових рішень.

Варіанти використання результатів оцінки персоналу представлені на рис. 2.5. Після проведення оцінки персоналу всіх відділень можна більш об'єктивно формувати плани внутріорганізаційного та зовнішнього навчання, виходячи з необхідності розвитку тих чи інших компетенцій конкретних працівників. Найкращі працівники за рівнем професійних компетенцій можуть залучатися до проведення каскадного внутріорганізаційного навчання. В результаті формування рейтингу, найкращі за результатами оцінки працівників слід додати у кадровий резерв закладу охорони здоров'я та отримати можливість кар'єрного зростання. Також найкращих працівників необхідно додати до переліку можливих наставників для нових молодих працівників закладу охорони здоров'я.



Рис. 2.5. Можливі варіанти використання результатів оцінки медичних працівників КНП «Чортківська МЦЛ» ЧМР за рівнем їх компетенції

Примітка. Запропоновано автором

Систематичне проведення оцінки персоналу (не рідше 1 разу на 2 роки) дозволить відстежувати динаміку зміни компетенцій працівників, коригувати програми внутрішнього навчання та своєчасно оновлювати кадровий резерв.

Подібна система оцінки дозволить своєчасно формувати траєкторію професійного розвитку працівників, об'єктивізувати кадрові рішення та підвищувати залученість персоналу. Впровадження оцінки персоналу за моделлю компетенцій на всіх етапах діяльності працівників в закладі охорони здоров'я дозволить системно відстежувати відповідність персоналу вимогам компанії.

Висновки до розділу 2

Встановлено, що КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР є закладом охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої), в тому числі екстренної (невідкладної), паліативної медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару і в амбулаторних умовах дорослим і дітям у гострому стані захворювання, також із хронічними захворюваннями, що потребують інтенсивного лікування, догляду та реабілітації.

Виявлено, що більшість працівників КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР визначають свій рівень професійного розвитку як «вільне володіння професією» – 80,5%. Серед лікарів цей показник нижчий від середнього за вибіркою – 67,8% ($p < 0,001$ при $t = 6,1717$), а серед середнього медичного персоналу – вищий – 84,6% ($p < 0,01$ при $t = 3,5225$). Керівники структурних

підрозділів та головні медсестри більш високо оцінюють свій рівень професійного розвитку, ніж практикуючі лікарі та медсестри. Аналіз гендерних особливостей дозволив виявити, що чоловіки критичніші до свого рівня професійного розвитку, ніж жінки. Оцінили свій рівень професійного розвитку як «вільне володіння професією» 67,9% чоловіків, що відрізняється від середніх даних (80,5%, $p < 0,001$) і від показників жінок (82,2%, $p < 0,001$). Виявлено пряму залежність між підвищенням рівня задоволеності працею та рівнем самооцінки свого рівня професійного розвитку працівників. Працівники, які не задоволені своєю професійною діяльністю, частіше оцінюють свій рівень професійного розвитку як «самоактуалізація» (17,6% загалом, 16,1% серед середнього медичного персоналу та 25,0% серед лікарів).

Проведено оцінку компетенцій працівників КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР та розділено їх на чотири групи: з високими показниками особистісних та професійних компетенцій; з низькими показниками особистісних та професійних компетенцій; з високими показниками особистісних компетенцій, але низькими показниками професійних компетенцій; з високими показниками професійних компетенцій, але низькими показниками особистісних компетенцій.

Побудовано рейтинг працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я залежно від рівня їх компетентності. Запропоновано залишити його конфіденційним, для того, щоб від не спричинив жодних кадрових перестановок. На основі отриманих результатів запропоновано розробити плани індивідуального розвитку для всіх працівників, які взяли участь в рейтингу і роздати їх на загальних зборах у закритих конвертах. Кожен медичний працівник має побачити, які саме компетенції в нього оцінені, яке місце у рейтингу він посідає серед колег і які йому запропоновано рекомендації щодо розвитку тієї чи іншої компетенції. Завідувачі відділень повинні отримати такий самий конверт із результатами оцінки, які і звичайні працівники, але для них рейтинг слід скласти окремо, оскільки поряд із професійними оцінці підлягають і управлінські компетенції.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Інноваційна модель підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я

Система підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я здебільшого орієнтована на фундаментальну медичну та інформаційну освіту, що недостатньо для потреб сфери охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Найчастіше викладання окремих спеціальних дисциплін ведеться без глибокого опрацювання альтернативних варіантів, що зумовлює недостатній рівень компетенцій, що формуються в рамках державних освітніх стандартів.

Крім того, незацікавленість медичних закладів вищої освіти у подальшому працевлаштуванні випускників та їх безперервному професійному розвитку знижує значення управління освітнім процесом «за результатами» – тобто не гарантує формування спеціаліста, здатного до безперервного професійного розвитку.

Сучасні вимоги до рівня кваліфікації персоналу в сфері охорони здоров'я та створення системи його безперервного професійного розвитку включають необхідність координації всіх наявних фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів з урахуванням оцінки структурних потреб та особливостей медичної діяльності.

Сучасна парадигма вищої медичної освіти ставить завдання підготовки спеціалістів, які володіють необхідними професійними компетенціями, вміють орієнтуватися в швидкому потоці медичної інформації та мінливому середовищі медичних технологій, здатні самостійно організовувати свою працю і приймати обґрунтовані управлінські рішення стосовно середнього та молодшого медичного персоналу.

В даний час у навчальних планах підготовки медичних працівників дисципліни формально роз'єднані за курсами та рівнями, недостатньо використовується право медичних закладів вищої освіти на впровадження інтегрованих курсів та напрямів навчання внаслідок не тільки консервативності мислення, а й складнощів комунікації та процесів реалізації.

Природним процесом медичної освіти має стати формування перехресної взаємодії дисциплін з усіх блоків навчання, особливо дисциплін спеціальності, з метою формування необхідних компетенцій та практичних навичок із використанням інноваційної освіти.

Перехід від предметного навчання до цілісного – це дуже масштабне та довгострокове стратегічне завдання. Для його вирішення ми пропонуємо інноваційну модель підготовки та професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я, яка надає можливість безпосереднього впливу на міждисциплінарні зв'язки та управління ними з метою зміцнення їхньої стійкості та забезпечення безперервності процесу навчання, незважаючи на вплив суб'єктивного чинника особистості студента та професійної культури педагогів. Це веде до педагогічної інтеграції навчального знання та вдосконалення змісту освітнього процесу на всіх рівнях підготовки, починаючи з додипломної.

Педагогічна інтеграція в рамках рекомендованої інноваційної моделі підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я дозволить вирішити протиріччя між обсягом та якістю фундаментальної підготовки в структурі професійної медичної освіти та вимогами з боку майбутньої практичної діяльності випускника, між об'єктивно існуючою диференціацією дисциплін та цільовим напрямом підготовки майбутнього фахівця.

Багаторівнева структура професійної медичної освіти за наявності різних напрямів навчання в рамках ресурсних можливостей закладів освіти є унікальним освітнім середовищем для забезпечення високої якості реалізації

пропонованої інноваційної моделі підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу у сфері охорони здоров'я.

Водночас, однією з ключових вимог до системи підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я є її здатність відчувати та адаптуватися до умов, у яких вона функціонує.

На підставі вищевикладеного нами сформульовані такі завдання інноваційної моделі підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я:

1) збереження та заохочення індивідуальності студентів в освоєнні навчальної програми з конкретної дисципліни незалежно від рівня та напрямку їх підготовки як спеціалістів;

2) зосередження уваги на безперервності та послідовності процесу навчання, формуванні компетенцій та набутті навичок практичної діяльності;

3) розвиток навичок системного мислення, акцентування уваги на взаємозв'язку предметів та дисциплін, що визначають компетентність медичного персоналу у межах своєї спеціальності;

4) набуття навичок ідентифікації пріоритетних напрямків додаткової підготовки з обраної спеціальності;

5) заохочення ініціативності у набутті нових та поглибленні вже набутих знань, а також здобутті практичних навичок.

Зазначені завдання дозволили визначити функції рекомендованої інноваційної моделі підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу у сфері охорони здоров'я:

1) надання допомоги у вивченні;

2) сприяння більш ефективному засвоєнню знань та навичок;

3) мотивація до навчання та поповнення знань для майбутньої професійної діяльності.

Необхідно відзначити, що з позицій системного підходу медичну освіту варто розглядати як суспільно-соціальну систему, що складається з безлічі підсистем – медичних закладів освіти, і, водночас, як складову частину

системи охорони здоров'я, яка взаємодіє, у свою чергу, з іншими зовнішніми системами (освітою, управлінням, правом). Завдяки впровадженню інноваційної освіти скорочується час та спрощується шлях кваліфікаційного зростання спеціаліста від невеликої кількості базових навичок до збільшення їх числа та диференціації професійних компетенцій, поглиблення та вдосконалення яких, відповідно до обраної клінічної спеціальності, забезпечуватиме якість та безпеку професійної медичної діяльності.

За останні десятиліття зовнішнє середовище значно розширилося, ускладнилося і стало менш передбачуваним. Одночасно, слід пам'ятати, що всі суспільно-соціальні системи, як і їх частини, мають можливість вибору.

Для підвищення ефективності системи медичної освіти потрібен стан динамічного рівноваги всіх систем. Динамічність будь-якої суспільно-соціальної системи проявляється у прагненні запобігти, подолати чи компенсувати зовнішні та внутрішні суперечності, зберегти високі цільові кінцеві результати. При цьому адаптивність системи дозволяє зменшити негативні наслідки своєї діяльності та економно використовувати ресурси.

Безперервний професійний розвиток персоналу у сфері охорони здоров'я передбачає постійне вдосконалення компетенції персоналу шляхом набуття нових та глибинних знань, а також пошук, розробку та освоєння інновацій для впровадження у медичну практику.

Таким чином, безперервний професійний розвиток – це, по суті, постійна інноваційна діяльність суб'єкта (освітньої організації) та об'єкта освіти (студента або працівника, що навчаються).

Слід зазначити, що термін «інновація» з'явився в середині XVII століття і став широко використовуватися з середини XX століття, що, на думку ряду дослідників, означає входження нового в деяку сферу, занурення в неї та породження цілої низки змін в ній. При цьому інноваційні технології в системі освіти є якісно новою організацією процесу освіти, яка досягається шляхом застосування «якісно інших» принципів, засобів, форм, методів, технологій навчання. А інноваційні освітні технології, у тому числі в системі безперервної

медичної освіти, необхідно розглядати як інструмент, за допомогою якого нова освітня парадигма може бути втілена в життя.

Сьогодні у системі підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я найбільший інтерес, з точки зору необхідності та доцільності впровадження, становлять інноваційні технології електронного, дистанційного та симуляційного навчання. При цьому слід зазначити, що дистанційне навчання неможливо проводити без електронного навчання, а симуляційне навчання може проводитися як із використанням електронного навчання, так і без нього, і, більше того, може у ряді випадків проходити із застосуванням технологій дистанційного навчання.

Тим часом, на думку вітчизняних та зарубіжних вчених, усі інновації так і залишатимуться інноваціями, якщо вони не одержують «масового», тобто. «серійного» поширення.

В контексті тих традицій, які вже існують у культурі та суспільстві, так і в контексті соціального визнання інновацій, як бази для здійснення нововведень в системі освіти, актуальною є послідовність: «традиції – інновації – інституції».

В умовах найвищих темпів розвитку медичної науки та практики система охорони здоров'я відчуває постійну потребу в кваліфікованих кадрах, здатних використовувати всі технологічні досягнення галузі, що, безсумнівно, вимагає не просто інноваційних підходів у сфері підготовки медичних кадрів, а й «перетворення» цих підходів на традицію та народження нових інновацій.

Таким чином, будь-яка інноваційна діяльність у сфері медичної освіти виникає як «ідея» щодо вдосконалення існуючих традицій. Щоб підтвердити ефективність і можливість використання цієї «ідеї», необхідно її апробувати. А вже потім, після встановлення норм і правил, які регламентують інноваційну діяльність, транслювати інновації для широкого, масового використання у вигляді традицій. І тільки таким чином, на наш погляд, в умовах динамічного та мінливого середовища має відбуватися процес імплементації інновацій та

постійне вдосконалення системи підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я.

В контексті зарубіжного досвіду та наукових методологічних підходів вітчизняних вчених інновації повинні втілюватися в життя у формі традицій, а згідно з нормативно-правовим регулюванням, що забезпечує розвиток інноваційної діяльності у сфері медичної освіти, відсутня важлива ланка, яка б інституалізувала інноваційну діяльність, втілюючи її в традицію. Такою ланкою може стати Центр інноваційної діяльності у сфері медичної освіти (ЦІДМО), який має пряму підпорядковуватись Міністерству охорони України на базі визнаного лідера в системі підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу у охороні здоров'я за «укрупненими» спеціальностями (рис. 3.1).

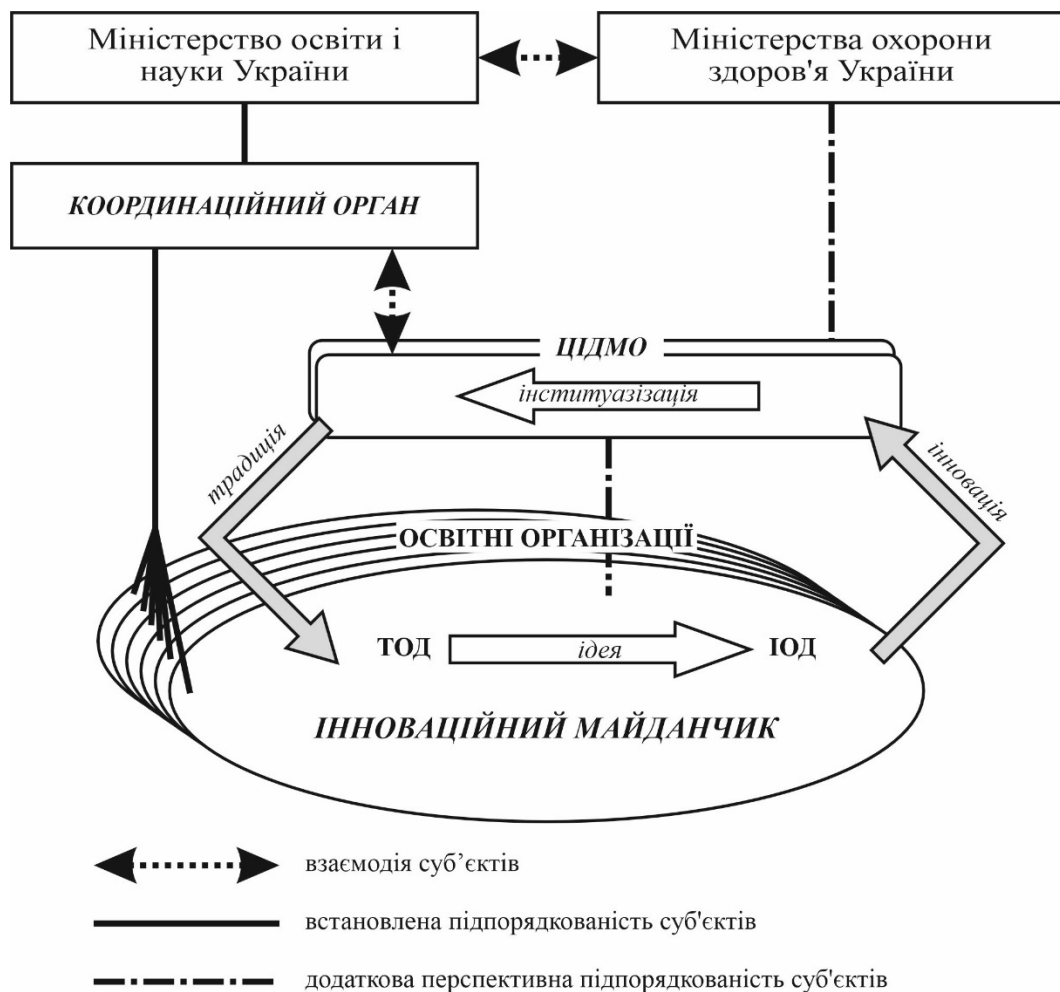


Рис. 3.1. Інноваційна модель підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я

Примітка. Адаптовано автором

Дана пропозиція особливо актуальна у сфері медичної освіти, оскільки саме Міністерство охорони здоров'я України є одночасно і замовником, і споживачем кадрів у системі охорони здоров'я, а також є чутливим до потреб галузі.

Тиражування нововведень неможливе без інституалізації інновацій, тобто їх формалізації та впорядкування. Ця функція має бути покладена на ЦДМО, який повинен забезпечувати впровадження інновацій у діяльність освітніх організацій, які здійснюють підготовку та безперервний професійний розвиток персоналу у охороні здоров'я, та здійснювати координацію взаємодії між Міністерством освіти і науки України та Міністерством охорони здоров'я України, що є основним замовником та споживачем медичних кадрів.

Отже, імплементація рекомендованої інноваційної моделі підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я дозволить створити платформу для підготовки та професійного зростання медичного персоналу та активізує процес впровадження інновацій в практичну діяльність закладів охорони здоров'я.

3.2. Удосконалення системи професійного навчання персоналу закладу охорони здоров'я на основі державно-приватного партнерства

Проведений у другому розділі кваліфікаційної роботи аналіз діючої системи професійного навчання та розвитку персоналу закладу охорони здоров'я дозволив виявити низку ключових проблем, які перешкоджають її ефективному функціонуванню:

- недостатня забезпеченість закладів охорони здоров'я сучасним обладнанням та матеріалами для проведення з медичним персоналом практичних занять;
- значна віддаленість закладів охорони здоров'я один від одного;
- недостатня забезпеченість системи навчання медичного персоналу бюджетними коштами.

На нашу думку, усунути перелічені вище основні проблеми розвитку системи навчання медичного персоналу дозволить застосування інноваційних методів, заснованих на державно-приватному партнерстві.

Світова практика дає нам низку вдалих прикладів інноваційного розвитку системи навчання медичного персоналу на основі державно-приватного партнерства. Так, у 1997 році п'ять канадських лікарень, під час об'єднання медичних закладів, увійшли до складу Медичного центру державного дослідницького Університету Макгілла, розташованого в місті Монреаль. Проте, формально об'єднані заклади охорони здоров'я залишилися в тих самих будівлях, що стало наслідком відсутності бюджетних коштів для їх фактичного об'єднання. Лише у 2004 році після призначення директором цього центру Артура Портера ситуація почала змінюватися. Новий директор запропонував використовувати для залучення коштів такі інструменти як:

- 1) випуск облігацій;
- 2) трансфер із бюджету;
- 3) банківські позики;
- 4) кошти приватних інвесторів.

Концесіонерами у 2010 році виступили канадська багатoproфільна компанія «SNC-Lavaline Group Inc» та англійська «Innisfree Ltd». Перша з названих компаній надала послуги з проектування, будівництва та інжинірингу різних об'єктів інфраструктури, а друга забезпечила вкладення у будівництво грошей пенсійних фондів. За умовами концесійної угоди обидві компанії отримали право керувати медичним центром до 2044 року, що дозволить їм окупити вкладення у будівництво та забезпечити бажану прибутковість проекту.

Найчастіше, у вітчизняній діловій практиці складається ситуація, коли у різних сторін партнерства виникають суперечки щодо розмірів внесених ними коштів і подальшого розподілу часток доходів від проекту. Дієвим методом вирішення цих розбіжностей є, на нашу думку, модель ціноутворення опціонів Блека-Шоулза. Модель допомагає визначити вартість акцій компанії, що

реалізує інноваційні проекти в поточному часі, та дозволяє сторонам партнерства вирішити зазначені вище суперечки ще на стадії укладання партнерської угоди.

Ціна опціону на покупку виражається, в даному випадку, такою формулою:

$$C = SN(d_1) - Xe^{-rT}N(d_2) \quad (3.1)$$

де C – ціна опціону на купівлю;

S – поточна вартість товару;

$N(x)$ – функція стандартного нормального розподілу у кумулятивному вигляді;

X – вартість виконання опціону;

r – безризикова процентна ставка;

T – час до виконання опціону.

Показник d_1 визначається наступною формулою:

$$d_1 = \frac{\ln\left(\frac{S}{X}\right) + \left(r + \frac{\sigma^2}{2}\right)T}{\sigma\sqrt{T}} \quad (3.2)$$

де S – поточна вартість товару;

X – вартість виконання опціону;

r – безризикова процентна ставка;

T – час до виконання опціону;

σ – волатильність прибутковості продукту.

Показник d_2 визначається наступною формулою:

$$d_2 = d_1 - \sigma\sqrt{T} \quad (3.3)$$

де T – час до виконання опціону;

σ – волатильність прибутковості продукту.

Дана модель потенційно використовуватиме визначення ціни акцій суспільства під час проведення їх первинного розміщення в рамках реалізації будівельного проекту. Дана модель була запропонована вказаними авторами для проектів будівництва установок видобутку вуглеводнів на шельфі, але, на

нашу думку, вона буде дієвою у будь-якій галузі та сфері національної економіки, оскільки вона не має жорсткої прив'язки до ні до одної з них.

У 2015 році будівництво медичного центру в Монреалі було завершено, центр має в своєму розпорядженні 12,5 тисяч оснащених кабінетів і 20 операційних, в ньому постійно працює 13600 лікарів і 3000 дослідників. Така концентрація медичних та наукових кадрів дозволяє забезпечити інноваційний розвиток системи навчання медичного персоналу на базі однієї установи. Це стає можливим завдяки поєднанню таких факторів як:

- концентроване розташування на одній території сучасних та оснащених новітнім обладнанням кабінетів, операційних та лабораторій;
- забезпечення можливості безпосередньої передачі студентам досвіду і практичних навичок великою кількістю спеціалістів високої кваліфікації;
- об'єднання на базі одного медичного закладу великої кількості науково-дослідних працівників та практикуючих фахівців, що сприяє безпосередньому трансферту передових розробок від вчених та інформації про потреби практикуючих фахівців для організації прикладних досліджень;
- створення в закладі охорони здоров'я конкурентного інноваційного середовища як основи для зменшення витрат та збільшення прибутку приватних інвесторів, і навіть зниження навантаження на місцевий бюджет.

Говорячи про інноваційний розвиток системи навчання медичного персоналу слід згадати, що інновації в цілому поділяють на:

- 1) нововведення, що формують новий зміст освіти, нове освітнє середовище, нові соціо-культурні умови, тобто умови, спрямовані забезпечення ефективного освітнього процесу;
- 2) продуктові нововведення, тобто педагогічні засоби та високотехнологічні освітні продукти;
- 3) організаційно-управлінські нововведення, тобто нові освітні системи, структури та управлінські процедури.

Очевидно, що в наведеному вище прикладі мало місце створення нового освітнього середовища, формування нових соціальних і культурних умов

функціонування закладу охорони здоров'я, а також нової освітньої системи, структури та управлінських процедур. Таким чином, відбувся інноваційний розвиток системи навчання медичного персоналу на основі державно-приватного партнерства.

Враховуючи вищевикладене, ми пропонуємо скористатися передовим досвідом та запропонованими вітчизняними авторами теоретичними розробками для визначення алгоритму використання договору про державно-приватне партнерство для інноваційного розвитку системи навчання медичного персоналу у місті Чорткові. Алгоритм передбачає реалізацію нижченаведених кроків.

Крок 1 – розробка та затвердження спеціалістами Міністерства охорони здоров'я України типової угоди про державно-приватне партнерство у сфері навчання медичного персоналу.

Крок 2 – створення на базі сайту Міністерства охорони здоров'я України єдиної бази даних, необхідної закладам охорони здоров'я та вітчизняним приватним підприємствам для прийняття рішення про участь у державно-приватному партнерстві.

Крок 3 – визначення на основі використання моделі Блека-Шоулза реальної вартості проекту інноваційного розвитку системи навчання медичного персоналу учасниками партнерства, а також способів та строків отримання прибутку на основі відповідної угоди.

Крок 4 – укладання угоди про державно-приватне партнерство.

Крок 5 – внесення сторонами партнерства обумовлених угодою активів у проект інноваційного розвитку системи навчання медичного персоналу.

Крок 6 – будівництво та оснащення закладу охорони здоров'я учасниками партнерства на основі угоди.

Крок 7 – експлуатація закладу охорони здоров'я приватними партнерами на основі угоди та подальша передача її державному партнеру.

Отже, удосконалення системи професійного навчання персоналу закладу охорони здоров'я на основі державно-приватного партнерства дозволить

вирішити комплекс проблем в сфері охорони здоров'я: покращить матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я; сприятиме імплементації інноваційних медичних технологій в процес надання медичних послуг; підвищить професійний рівень медичного персоналу; сприятиме підвищенню якості та доступності медичних послуг; забезпечить стрімкий розвиток сфери охорони здоров'я Чортківського району.

3.3. Технологія віртуальної реальності в процесі професійного навчання персоналу закладу охорони здоров'я

Стрімкий прогрес у сфері інформаційних технологій торкається дедалі більше галузей і сфер національної економіки, в тому числі і сфери охорони здоров'я. Важливим наслідком впливу розвитку ІТ-технологій на сферу охорони здоров'я стала цифровізація медичної освіти. У зв'язку з епідеміологічною обстановкою у світі, пов'язаною з поширенням нової коронавірусної інфекції COVID-19, та військовою агресією росії все частіше навчання студентів у медичних закладах освіти та підвищення кваліфікації медичних працівників здійснюється в дистанційному форматі у формі on-line лекцій, вебінарів, консультацій, майстер-класів. Викликані цими викликами обмеження стали стимулом для стрімкого розвитку цифрових технологій, особливо у сфері медичної освіти, враховуючи необхідність безперервного навчання медичних працівників.

Технологія віртуальної реальності почала свій розвиток у 1980-1990-х роках, спочатку вона використовувалася в різних додатках, від ігрових до інженерних. Однак ранні прототипи систем віртуальної реальності коштували дуже дорого. Крім того, в них часто використовувалися великі «громіздкі» дисплеї (шоломи, окуляри віртуальної реальності), які характеризувалися вузьким полем зору, низькою частотою кадрів та затримками під час відтворення відео. В результаті досвід використання віртуальної реальності, заснований на таких системах, був недостатньо зручним для використання

протягом тривалого часу, робота з технологією віртуальної реальності була суттєво обмежена.

Однак у 2012 році компанія «Oculus VR» випустила першу версію своєї бюджетної та легкої платформи віртуальної реальності для широкого кола споживачів – «Rift». «Oculus Rift» – це шолом віртуальної реальності з широким полем огляду (110°), високою роздільною здатністю відео (2160×1200) та високою частотою кадрів (90 Гц), що забезпечує мінімальну затримку під час відстеження рухів голови або її повну відсутність. Крім того, «Oculus Rift» використовує вбудовану систему інфрачервоного відстеження, яка дозволяє визначати положення та обертання шолома віртуальної реальності, що має значення для клінічних досліджень. При використанні гарнітури поле зору людини замінюється цифровим зображенням, де кожне око дивиться через різні лінзи, створюючи стереоскопічний тривимірний (3D) ефект, що дозволяє адекватно візуалізувати об'ємні структури, їх становище у просторі та взаємодіяти з ними.

Вчені відзначили ефективність використання технологій віртуальної реальності у практиці дослідження гістологічного матеріалу патологоанатомами, які підтвердили, що цифрові слайди з патологією можна легко переглядати у середовищі віртуальної реальності. Дослідження Американської асоціації анатомії, проведене за участю студентів медичних університетів, засноване на навчанні та подальшому контролі знань за допомогою віртуальних технологій, вказує на високу залученість студентів до освітнього процесу за рахунок інтерактивності та отримання задоволення від навчання. Однак у ході роботи виявлено такі недоліки, як виникнення у респондентів труднощів з розумінням становища анатомічної структури в тривимірному просторі, які більшою мірою виявлялися у студентів із некоректованими порушеннями зору (міопія чи гіперметропія). Крім того, інтеграція технологій віртуальної реальності із певним програмним забезпеченням здатна розвивати емпатію медичних працівників. Зарубіжні вчені відзначили потенціал віртуальної реальності в сфері навчання персоналу,

розуміння вікових проблем зі здоров'ям та підвищення співчуття до людей похилого віку.

Все ширше медичними працівникам використовуються можливості віртуальної реальності для розвитку, насамперед, технічних навичок, чи то хірургічних (планування етапів процедури та її проведення) чи психомоторних (спритність, точність, швидкість). Загалом використання віртуального навчання нетехнічним навичкам у медичній освіті є досить новим і запроваджено з 2010 року. Нетехнічні навички, що розглядаються в симуляції віртуальної реальності, включають переважно командну роботу, міжособистісне і міжпрофесійне спілкування, адаптацію при стресових ситуаціях, розуміння ситуації, прийняття рішень в умовах невизначеності. У більшості досліджень оцінюється зручність використання та прийнятність моделювання віртуальної реальності, а в кількох роботах вимірюється вплив моделювання віртуальної реальності в розвиток нетехнічних навичок. Деякі зарубіжні вчені роблять висновок, що, незважаючи на перспективні можливості, використання віртуальної реальності для розвитку нетехнічних навичок в освітніх цілях здійснюється небагатьма медичними спеціальностями, проте застосування віртуальних технологій поступово збільшується.

Впровадження даного методу є необхідним, оскільки здатне призвести до зменшення кількості викликів хворих з метою клінічного огляду медичними співробітниками як навчання, це забезпечить зниження тривожності пацієнтів, що супроводжуються психомоторним збудженням та підвищеною сенсibiliзацією зовнішніх подразників. Оскільки симулятори віртуальної реальності можуть відстежувати та записувати кожну дію, учні мають можливість отримати зворотний зв'язок про їх успішність та прогрес з плином часу, що дозволяє їм перевірити набуті теоретичні знання та практичні навички та стати активними у своєму навчанні. Водночас віртуальні тренажери допомагають викладачам краще оцінити процес навчання своїх учнів, дозволяючи їм коригувати та доповнювати навчальні програми. На додаток до

вищесказаного варто відзначити такі прогресивні можливості віртуальної реальності:

- проведення на віртуальному пацієнті різних маніпуляцій: діагностичних проб і феноменів, процедур з використанням інструментального та лазерного обладнання;
- віртуальне проведення діагностичних проб для визначення характерних симптомів захворювань, багато з яких можуть не зустрітися лікарям, що навчаються, за період ординатури;
- тренування виконання процедур перед практичною підготовкою на реальних пацієнтах;
- впровадження в навчальний процес як об'єктивну і стандартизовану форму періодичного контролю практичних і теоретичних знань, а також як підсумкову оцінку;
- забезпечення безперервної медичної освіти для практикуючих лікарів з метою підвищення їх професійного рівня.

Таким чином, розвиток технологій віртуальної реальності відкриває широкі перспективи професійного розвитку медичних працівників закладів охорони здоров'я. Впровадження віртуальної реальності в процес навчання та підвищення кваліфікації дозволить інтегрувати медичних працівників у спеціальність, попередити помилки в діагностиці та лікуванні, визначити рівень теоретичних знань та практичних навичок в умовах повної імітації лікарського прийому без залучення реальних пацієнтів.

Висновки до розділу 3

Для удосконалення системи професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я запропоновано інноваційну модель, яка надає можливість безпосереднього впливу на міждисциплінарні зв'язки та управління ними з метою зміцнення їхньої стійкості та забезпечення безперервності процесу навчання, незважаючи на вплив суб'єктивного чинника особистості студента та професійної культури педагогів.

Рекомендована інноваційна модель підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу у сфері охорони здоров'я повинна виконувати наступні функції: надання допомоги у набутті нових знань, вмінь та навичок; сприяння їх більш ефективному засвоєнню; мотивація до навчання та поповнення знань для майбутньої професійної діяльності.

Для забезпечення інноваційного розвитку системи навчання медичного персоналу, який працює в закладах охорони здоров'я Чортківського району, розроблено алгоритм використання механізму державно-приватного партнерства, який передбачає реалізацію низки послідовних кроків. Імплементация рекомендованого алгоритму в процес управління сферою охорони здоров'я Чортківського району дозволить вирішити комплекс проблем: покращить матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я; сприятиме імплементации інноваційних медичних технологій в процес надання медичних послуг; підвищить професійний рівень медичного персоналу; сприятиме підвищенню якості та доступності медичних послуг; забезпечить стрімкий розвиток сфери охорони здоров'я Чортківського району.

Для удосконалення методів професійного розвитку персоналу закладів охорони здоров'я слід використати потенціал віртуальної та доповненої реальності, які дозволять: проводити на віртуальному пацієнті різні маніпуляції; організувати віртуальну діагностику для визначення характерних симптомів захворювань; тренуватися виконувати процедури перед практичною підготовкою на реальних пацієнтах; впроваджувати в навчальний процес як об'єктивні і стандартизовані форми періодичного контролю засвоєння практичних і теоретичних знань, так і підсумкову оцінку; забезпечити безперервну медичну освіту для практикуючих лікарів з метою підвищення їх професійного рівня.

ВИСНОВКИ

Дослідження системи професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я, проведене на матеріалах КНП «Чортківська центральна міська лікарня» Чортківської міської ради, дозволило зробити наступні висновки та запропонувати інноваційні підходи до її удосконалення.

В роботі запропоновано авторське визначення поняття «професійний розвиток персоналу закладу охорони здоров'я», під яким розуміється систематично здійснюваний процес освоєння нових компетенцій, розвиток індивідуальних знань, умінь і навичок, необхідних працівнику закладу охорони здоров'я для успішного і результативного виконання професійних обов'язків, розвиток його кадрового потенціалу та підвищення його конкурентоспроможності на ринку праці.

В ході дослідження ідентифіковано чинники, які актуалізують необхідність професійного розвитку персоналу через підвищення його кваліфікації: підвищення рівня трудової мотивації та лояльності персоналу; успіх у досягненні короткострокових цілей; підвищення цінності людських ресурсів; додаткові можливості професійного зростання; підвищення конкурентоспроможності закладу, в якому він працює.

В результаті дослідження встановлено, що основними формами підвищення кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я є: самостійне навчання, внутрішнє підвищення кваліфікації та підвищення кваліфікації у спеціальних навчальних закладах. Серед видів підвищення кваліфікації медичного персоналу виокремлено короткострокове та довгострокове навчання.

В роботі встановлено, що система підвищення кваліфікації медичного персоналу будується на класичній моделі навчання персоналу, яка реалізується за допомогою послідовних етапів: 1) визначення цілей підвищення кваліфікації; 2) визначення потреби у підвищенні кваліфікації; 3) планування підвищення кваліфікації персоналу; 4) вибір чи підготовка викладачів для проведення навчання; 5) реалізація комплексу підготовчих заходів; 6)

безпосереднє навчання; 7) контроль якості навчання та оцінка його ефективності.

В ході дослідження встановлено, що КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР є закладом охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої), в тому числі екстренної (невідкладної), паліативної медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару і в амбулаторних умовах дорослим і дітям у гострому стані захворювання, також із хронічними захворюваннями, що потребують інтенсивного лікування, догляду та реабілітації.

В результаті проведеної оцінки виявлено, що більшість працівників КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР визначають свій рівень професійного розвитку як «вільне володіння професією» – 80,5%. Серед лікарів цей показник нижчий від середнього за вибіркою – 67,8% ($p < 0,001$ при $t = 6,1717$), а серед середнього медичного персоналу – вищий – 84,6% ($p < 0,01$ при $t = 3,5225$). Керівники структурних підрозділів та головні медсестри більш високо оцінюють свій рівень професійного розвитку, ніж практикуючі лікарі та медсестри. Аналіз гендерних особливостей дозволив виявити, що чоловіки критичніші до свого рівня професійного розвитку, ніж жінки. Оцінили свій рівень професійного розвитку як «вільне володіння професією» 67,9% чоловіків, що відрізняється від середніх даних (80,5%, $p < 0,001$) і від показників жінок (82,2%, $p < 0,001$). Виявлено пряму залежність між підвищенням рівня задоволеності працею та рівнем самооцінки свого рівня професійного розвитку працівників. Працівники, які не задоволені своєю професійною діяльністю, частіше оцінюють свій рівень професійного розвитку як «самоактуалізація» (17,6% загалом, 16,1% серед середнього медичного персоналу та 25,0% серед лікарів).

В ході дослідження проведено оцінку компетенцій працівників КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР та розділено їх на чотири групи: з високими показниками особистісних та професійних компетенцій; з низькими показниками особистісних та професійних компетенцій; з високими показниками особистісних компетенцій, але низькими показниками

професійних компетенцій; з високими показниками професійних компетенцій, але низькими показниками особистісних компетенцій.

В роботі побудовано рейтинг працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я залежно від рівня їх компетентності. Запропоновано залишити його конфіденційним, для того, щоб від не спричинив жодних кадрових перестановок. На основі отриманих результатів запропоновано розробити плани індивідуального розвитку для всіх працівників, які взяли участь в рейтингу і роздати їх на загальних зборах у закритих конвертах. Кожен медичний працівник має побачити, які саме компетенції в нього оцінені, яке місце у рейтингу він посідає серед колег і які йому запропоновано рекомендації щодо розвитку тієї чи іншої компетенції. Завідувачі відділень повинні отримати такий самий конверт із результатами оцінки, які і звичайні працівники, але для них рейтинг слід скласти окремо, оскільки поряд із професійними оцінці підлягають і управлінські компетенції.

Для удосконалення системи професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я запропоновано інноваційну модель, яка надає можливість безпосереднього впливу на міждисциплінарні зв'язки та управління ними з метою зміцнення їхньої стійкості та забезпечення безперервності процесу навчання, незважаючи на вплив суб'єктивного чинника особистості студента та професійної культури педагогів.

Практична реалізація пропонованої інноваційної моделі підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу у сфері охорони здоров'я дозволить: зберегти та заохотити індивідуальність студентів в освоєнні навчальної програми з конкретної дисципліни незалежно від рівня та напрямку їх підготовки як спеціалістів; зосередити увагу на безперервності та послідовності процесу навчання, формуванні компетенцій та набутті навичок практичної діяльності; розвивати навички системного мислення, зосередитися на взаємозв'язку предметів та дисциплін, що визначають компетентність медичного персоналу у межах своєї спеціальності; набуті навички ідентифікації пріоритетних напрямків додаткової підготовки з обраної

спеціальності; заохотити ініціативність у набутті нових та поглибленні вже набутих знань, а також здобутті практичних навичок.

Для забезпечення інноваційного розвитку системи навчання медичного персоналу, який працює в закладах охорони здоров'я Чортківського району, розроблено алгоритм використання механізму державно-приватного партнерства, який передбачає реалізацію низки послідовних кроків. Імплементация рекомендованого алгоритму в процес управління сферою охорони здоров'я Чортківського району дозволить вирішити комплекс проблем: покращить матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я; сприятиме імплементации інноваційних медичних технологій в процес надання медичних послуг; підвищить професійний рівень медичного персоналу; сприятиме підвищенню якості та доступності медичних послуг; забезпечить стрімкий розвиток сфери охорони здоров'я Чортківського району.

Для удосконалення методів професійного розвитку персоналу закладів охорони здоров'я слід використати потенціал віртуальної та доповненої реальності, які дозволять: проводити на віртуальному пацієнті різні маніпуляції; організувати віртуальну діагностику для визначення характерних симптомів захворювань; тренуватися виконувати процедури перед практичною підготовкою на реальних пацієнтах; впроваджувати в навчальний процес як об'єктивні і стандартизовані форми періодичного контролю засвоєння практичних і теоретичних знань, так і підсумкову оцінку; забезпечити безперервну медичну освіту для практикуючих лікарів з метою підвищення їх професійного рівня.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом. Підручник. К.: Центручбової літератури, 2011. 468 с.
2. Білинська М.М., Радиш Я.Ф. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
3. Білинська М.М., Авраменко Т.П. Управління змінами сфери охорони здоров'я : навч.-метод. матеріали. К. : НАДУ, 2015. 80 с.
4. Босак О.В. Професійне навчання персоналу як фактор розвитку людських ресурсів організації. *Управління людським потенціалом*. 2012. № 3. С. 320-323.
5. Виноградський М.Д., Виноградська А.М., Шканова А.М. Управління персоналом: навч. посібник. К. : Центр учбової літератури, 2009. 502 с.
6. Вороненко Ю.В. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє. *Медична освіта*. 2017. № 3. С. 32-35.
7. Галайда Т.О., Савицька І.М. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації персоналу на підприємствах в сучасних умовах. *Економіка і регіон*. 2011. № 2 (29). С. 118-122.
8. Данюк В.М., Петюх В.М., Цимбалюк С.О. та ін. Менеджмент персоналу: навч. посіб.; за заг. ред. В.М. Данюка, В.М. Петюха. К.: КНЕУ, 2004. 398 с.
9. Древецька О.І. Сутність та складові управління персоналом в сучасному науковому дискурсі. *Студентський вісник НУВГП*. 2017. Вип. 2(8). С. 78-80.
10. Дяків О., Шушпанов Д., Пошелюжний В. Розвиток економіки знань в організації, яка самонавчається. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2020. Випуск 1 (95). С. 113-125. URL: <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/view/1345>
11. Дяків О.П., Островерхов В.М. Управління персоналом : навч.-метод. посіб. 2-ге вид., переробл. і доповн. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 288 с.

12. Жуковська А.Ю. Інноваційні технології інклюзивної медицини. *Інноваційна економіка*. 2020. № 3-4 (83). С. 19-30. URL: <https://doi.org/10.35774/visnyk2019.02.007>

13. Жуковська А.Ю., Чигур О.В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1 (90). С. 60-66. URL: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2022.1.8>

14. Золотий А. Інноваційні технології професійного розвитку персоналу. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: збірник VIII Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю, 27 жовтня 2023 року, Тернопіль. 2023. С.

15. Золотий А. Інноваційна модель підготовки та безперервного професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: збірник Наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів та кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу, 24 листопада 2023 року, Тернопіль. С.

16. Іванова Ю.С. Поняття професійного навчання працівників: теоретико-правовий аналіз. *Право та інновації*. 2014. № 4. С. 148-155.

17. Киричок В.А. Можливості застосування інтерактивних методів навчання у системі післядипломної медичної освіти. *Медична освіта*. 2016. № 1. С. 25-28.

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

19. Кривокульська Н.М. Удосконалення організації роботи медичних установ як функції адміністративного менеджменту. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2015. № 2 (165). С. 67-71. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/udoskonalennya-organizatsiyi-roboti-medichnih-ustanov-yak-funktsiyi-administrativnogo-menedzhmentu/viewer>

20. Круп'як Л.Б. Управління трудовими ресурсами організації: навч. посібник. К.: Кондор – Видавництво, 2013. 278 с.

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

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

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

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

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

26. Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. Менеджмент державних установ і організацій: навч. посібник; за ред. А.Ф. Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 425 с.

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

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

29. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf

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

31. Олексіна Н.О., Волосовець О.П., П'ятницький Ю.С. Медична освіта: відповіді на виклики сучасності. *Медична освіта*. 2018. № 2. С. 36-40.
32. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 438 с.
33. Офіційний сайт КНП «Чортківська ЦМЛ» ЧМР. URL: <https://chhospital.te.ua/%d1%96%d0%bd%d1%84%d0%be%d1%80%d0%bc%d0%b0%d1%86%d1%96%d1%8f-%d0%bf%d1%80%d0%be-%d0%b7%d0%b0%d0%ba%d0%bb%d0%b0%d0%b4-2/>
34. Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року: Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 січня 2020 року № 23-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/23-2020-%D1%80#Text>
35. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 27 травня 1997 року № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>
36. Романовська О., Бандурян В. Методика використання інноваційних технологій навчання при підвищенні кваліфікації лікарів. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2020. № 3. С. 30-47.
37. Статут комунального некомерційного підприємства «Чортківська центральна міська лікарня» Чортківської міської ради (у новій реакції).
38. Шкільняк М.М, Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022 р. 258 с.
39. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи (аналітичні рекомендації за результатами круглого столу (Тернопіль – Збараж, Збараський замок, 9 вересня 2021 року.) *Вісник економіки*. 2021. № 4. С. 225-233. <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/45703/1/%D0%A8%D0%BA%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8F%D0%BA.PDF>

40. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/27328/8/18smmmpz.pdf>

41. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 64-69.

42. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2 (84). С. 22-30.

43. Шушпанов Д.Г. Доступність та якість медичної допомоги як детермінанти здоров'я населення. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2018. Вип. 23. С. 118-125. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/33759/1/Шушпанов.pdf>

44. Dluhopolskyi, O., Zhukovska, A., Dluhopolska, T., Farion, A., Karp, I., Kryvokulska, N. The implementation of the eHealth system as an economic benefit (case of EU countries for Ukraine). 9th International Conference on Advanced computer information technologies ACIT'2019. Conference Proceedings. Ceske Budeiovice, Czech Republic, June 5-6, 2019. pp. 346-349. URL: <https://doi.org/10.1109/ACITT.2019.8779933>

45. Shushpanov, D., Zheliuk, T., Zhukovska, A., Diakovich, L., Matsyk, V., Kotsur, A. Management of the Health Care System in the Conditions of Population Aging: Information, Analytical and Methodical Dimension. 11th International Conference on Advanced Computer Information Technologies ACIT'2021. Conference Proceedings Deggendorf, Germany, September 15-17, 2021. pp. 259-664. URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT52158.2021.9548634>