

# ПІДГОТОВКА КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ СИСТЕМНИХ ЗМІН

*Монографія*

За загальною редакцією

М. М. Білинської, Н. О. Васюк, І. Г. Сурай

Київ

2021

УДК 351.77:35.088.6](477)  
П 32

*Схвалено Вченою радою  
Національної академії державного управління при Президентові України  
(протокол № 289/12-2 від 26 листопада 2020 р.)*

**Автори:**  
Марина Білинська (4.1, 4.3); Наталія Васюк (1.4, 2.1, 3.2, 4.1, 4.3); Лариса Гаєвська (1.3, 2.3);  
Роман Деркач (1.4, 2.3); Ірина Кринична (1.1, 4.1); Лілія Мельник (2.2, 3.1, 3.3, 4.4);  
Людмила Мельник (1.4); Галина Нестеренко (1.3); Тетяна Савіна (1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3);  
Інна Сурай (1.2, 4.1); Оксана Ушакова (2.2, 2.3); Тетяна Юрочко (2.2, 3.1, 3.3, 4.4).

**Рецензенти:**  
**М. В. Кравченко**, доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри соціальної і гуманітарної політики Національної академії державного управління при Президентові України;  
**С. Є. Мокрецов**, доктор наук з державного управління, заступник Генерального директора з медичної роботи ТОВ «ТД «Омега-Київ»;  
**О. М. Іванько**, доктор медичних наук, доцент, начальник Науково-дослідного Інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії.

П 32 **Підготовка** керівних кадрів у сфері охорони здоров’я України в умовах системних змін: монографія / за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Васюк, І. Г. Сурай.  
Київ: СПД Лопатина О. О., 2021. 220 с.  
  
ISBN 978-617-7533-77-0

У монографії висвітлюються основні засади функціонування системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров’я в Україні та шляхи її вдосконалення.  
Для здобувачів вищої освіти, які здійснюють наукові пошуки у сфері публічного управління охороною здоров’я. Видання також може бути корисним для фахівців сфери охорони здоров’я, працівників органів публічної влади, науковців, викладачів, аспірантів і докторантів закладів вищої освіти

УДК 351.77:35.088.6](477)

За повного або часткового відтворення матеріалів цієї публікації  
посилання на видання обов’язкове.

ISBN 978-617-7533-77-0

UDK 351.77:35.088.6](477)  
П 32

*Approved by the decision of academic council of the national academy  
For public administration under the president of ukraine  
(Protocol n 289/12-2, december 26, 2020)*

**Authors’ team:**  
Maryna Bilynska, Nataliia Vasiuk, Larysa Haievska, Roman Derkach, Iryna Krynychna, Liliia Melnyk,  
Liudmyla Melnyk, Halyna Nesterenko, Tetiana Savina, Inna Suray, Oksana Ushakova, Tetiana Yurochko

**Reviewers:**  
**Kravchenko M. V.**, Professor of social and humanitarian policy department, doctor of sciences (public administration), professor;  
**Mokretsov S. Ye.**, Deputy general director for medical work of «omega-kyiv» ltd, doctor of sciences (public administration);  
**Ivanko O. M.**, Head of the research institute of military medicine of the ukrainian military medical academy, doctor of sciences (medicine), associate professor.

П 32 **Healthcare** leaders training in the terms of system changes in Ukraine: monograph / in general edition by M. M. Bilynska, N. O. Vasiuk, I. H. Suray.  
Kyiv: Lopatina O., 2021. 220 p.  
  
ISBN 978-617-7533-77-0

In the monograph the basic principles of functioning of the system of healthcare leaders training in ukraine and ways of its improving are investigated.  
The monograph is addressed to applicants for higher education, conducting research in the field of public health administration. A collective monograph can also be useful for health professionals, civil servants, researchers, teachers, post-graduate students and doctorates of higher education institutions.

UDK 351.77:35.088.6](477)

For full or partial reproduction of the materials in this paper  
The reference to the paper is obligatory

ISBN 978-617-7533-77-0

ЗМІСТ

ВСТУП.....8

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ, ЛІДЕРСТВА ТА МЕНЕДЖМЕНТУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я.....9**

1.1. Лідерство та менеджмент у сфері охорони здоров’я.....9

1.2. Менеджмент і лідерство державного секретаря Міністерства охорони здоров’я України.....19

1.3. Освіта дорослих у системі неперервної освіти.....35

1.4. Керівні кадри у сфері охорони здоров’я: сутність понять .....45

**РОЗДІЛ 2. ПІДГОТОВКА КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ.....70**

2.1. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров’я: глобальні тенденції .....70

2.2. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров’я на засадах компетентнісного підходу у США та Канаді .....77

2.3. Підготовка керівних кадрів для системи охорони здоров’я в країнах ЄС .....95

**РОЗДІЛ 3. ПІДГОТОВКА КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я В УМОВАХ СИСТЕМНИХ ЗМІН В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ.....105**

3.1. Визначення потреби в підготовці керівних кадрів для сфери охорони здоров’я в Україні .....105

3.2. Нормативно-правове забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров’я в Україні .....118

3.3. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров’я в Україні: проблеми та ризики .....131

**РОЗДІЛ 4. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я В УКРАЇНІ.....136**

4.1. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров’я України в умовах системних змін: проблеми та перспективи розвитку .....136

4.2. Запровадження резерву керівних кадрів у сфері охорони здоров’я в Україні .....148

4.3. Напрями вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров’я в Україні .....166

4.4. Шляхи вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров’я в Україні з позицій компетентнісного підходу .....174

ВИСНОВКИ.....182

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....187

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ .....218

C O N T E N T

INTRODUCTION.....8

CHAPTER 1. THEORETICAL BASIS OF IMPLEMENTATION OF HUMAN  
RESOURCES POLICY, LEADERSHIP AND MANAGEMENT  
IN THE FIELD OF HEALTHCARE.....9

1.1. Leadership and management in the field of healthcare.....9

1.2. Management and leadership of the State Secretary  
of the Ministry of Health of Ukraine.....19

1.3. Adult education in the system of lifelong learning.....35

1.4. Healthcare leaders: the essence of the concept.....45

CHAPTER 2. HEALTHCARE LEADERS TRAINING IN FOREIGN  
COUNTRIES.....70

2.1. Healthcare leaders training: global trends .....70

2.2. Healthcare leaders training on competency-based approach in the USA  
and Canada..... 77

2.3. Healthcare leaders training in EU countries.....95

CHAPTER 3. HEALTHCARE LEADERS TRAINING  
IN THE TERMS OF SYSTEM CHANGES IN UKRAINE ON  
COMPETENCY-BASED APPROACH.....105

3.1. Identify the need for healthcare leaders training .....105

3.2. Regulatory and legal support of healthcare leaders training .....118

3.3. Healthcare leaders training in Ukraine: problems and risks.....131

CHAPTER 4. IMPROVEMENT OF THE SYSTEM OF HEALTHCARE  
LEADERS TRAINING IN UKRAINE..... 136

4.1. Healthcare leaders training in the terms of system changes in Ukraine:  
problems and prospects for development .....136

4.2. Introduction of a reserve of healthcare leaders .....148

4.3. Directions for improving the system of healthcare  
leaders training in Ukraine .....166

4.4. Ways of improvment of healthcare leaders training from the standpoint  
of the competency approach.....174

CONCLUSION.....182

REFERENCES.....187

AUTHORS’ TEAM.....218

## ВСТУП

У період посиленних фінансових та організаційно-структурних змін, які відбуваються останніми роками в системі охорони здоров'я та пов'язані з її реформуванням, а також кризових ситуацій, зокрема викликаних пандемією (covid-19), ключове місце належить кадровій політиці.

Особлива роль відводиться керівним кадрам сфери охорони здоров'я, які мають бути спроможними швидко приймати ефективні управлінські рішення в умовах невизначеності та нестачі ресурсів. Відповідно, у сучасних умовах виникає необхідність у здійсненні навчання керівників сфери охорони здоров'я з метою розвитку професійних компетенцій, а також підвищення рівня професіоналізму керівників.

На жаль, сьогодні в системі охорони здоров'я України спостерігається дефіцит висококваліфікованих фахових керівних кадрів, які могли б на високому рівні здійснювати управління не тільки закладом охорони здоров'я, а й розвивати галузь у цілому та впроваджувати системні зміни.

Удосконалення управління у сфері охорони здоров'я України залежить від формування для системи охорони здоров'я керівників нового типу, які здатні успішно працювати в сучасному організаційно-правовому полі, здійснювати стратегічний аналіз і прогнозування в умовах перманентних, іноді різких змін (як внутрішньосистемних, так і зовнішніх), забезпечувати за будь-яких умов конкурентоспроможність та розвиток організації, приймати ефективні управлінські рішення, оптимально використовувати всі види наявного ресурсного забезпечення, усвідомлювати рівень відповідальності й створювати умови для надання якісних медичних послуг населенню.

Тому надзвичайно актуальним є питання вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні, що потребує застосування комплексного підходу, який вимагає як знань галузевої специфіки, так і сучасних методів, інструментів, механізмів формування та реалізації публічної політики тощо.

Метою цього видання є висвітлення науково обґрунтованих практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні.

Монографія, підготовлена за результатами наукових досліджень її авторів у рамках виконання науково-дослідної роботи «Теоретичні і практичні основи функціонування системи підготовки керівних кадрів-лідерів у сфері охорони здоров'я в умовах системних змін», адресується всім, хто цікавиться тематикою публічного управління охороною здоров'я.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ, ЛІДЕРСТВА ТА МЕНЕДЖМЕНТУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Лідерство та менеджмент у сфері охорони здоров'я

Останніми роками система охорони здоров'я України зазнає змін, однак цілісне бачення та єдина стратегія реформування системи відсутні. Часті зміни вищого керівництва галузі, непрозорість прийняття рішень у загальнодержавному контексті, а також високий рівень корупції на макрорівні не сприяють змінам на краще на рівні закладів охорони здоров'я.

З одного боку, управлінцям на рівні закладу, департаменту, управління охорони здоров'я бракує таких компетенцій, як стратегічне управління, економічний аналіз, фінансовий менеджмент, управління знаннями, якістю, процесами, лідерство, комунікативні вміння, фандрайзинг. З другого боку, названі компетенції не відповідають нинішньому укладу системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги. Становлення головного лікаря держаного закладу відбувається здебільшого за рахунок тривалого практичного досвіду на керівній посаді. Однак, за організаційних змін, потреба в новому поколінні лідерів та менеджерів в охороні здоров'я стала особливо відчутна в областях, де здійснюється пілотний проєкт з реформування галузі. Крім того, тема стає актуальною й у контексті наказу № 446 Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22 лютого 2019 р. [1].

Поняття лідерства в сучасній охороні здоров'я можна розглядати в різних контекстах, і його визначення зводяться до правильного використання персоналу та ресурсів. При цьому історично лідерство припускає саморозвиток особистості, заснований на самопізнанні, самовизначенні, самоврядуванні, самовдосконаленні,



подоланні стереотипів свідомості, самоконтролі і, як підсумок, самореалізації в обраній сфері діяльності. Така робота над собою дає змогу розкрити весь свій творчий потенціал та максимально використати свої можливості й здібності [2].

Саме тому реалізація державних проєктів у галузі охорони здоров'я не може існувати без оптимізації управлінської та кадрової політики, насамперед керівної ланки закладів охорони здоров'я. Лідерство, як соціальна і управлінська позиція в колективі, та її особливі характеристики, як предмет дослідження, особливо актуальні в умовах сучасного конкурентного ринку, оскільки від рівня кваліфікації й спрямованості управлінця багато в чому залежать не тільки якість надаваних лікувально-профілактичних послуг, а й соціально-психологічний клімат у колективі, задоволеність роботою лікарів-виконавців та ефективність лікування пацієнтів.

Аналіз наукового доробку про активізацію інтересу вітчизняних вчених до проблематики управлінського лідерства свідчить про те, що керівник у системі державного управління має певні офіційні компетенції, а лідер несе в собі загальноприйняті суспільством «in modo facultativo» властивості й не відіграє важливого значення у професійності керівника як організатора діяльності підлеглих у сфері охорони здоров'я [3].

Істотний вклад у розроблення проблем лідерства внесли такі психоаналітики, як З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, які дослідили несвідомі чинники процесу лідерства. Проблемам розвитку інституту лідерства, у тому числі й у галузі охорони здоров'я, присвячували свої дослідження вітчизняні вчені у сфері державного управління, соціології, економіки та медицини, зокрема такі, як: Р. Стогділ [9], М. Білинська [5], І. Кринична [3], Г. Канюк [4], З. Гладун [13], Т. Курило [14], В. Брич, А. Брич [7; 11; 12], І. Кривов'язюк [8], О. Романовський [10], Ю. Ковбасюк [15], Р. Сторожев [6] та ін. Однак за всього різноманіття підходів, інтерпретацій до феномену лідерства, на жаль, не сформовано єдиного підходу до цілісного уявлення про керівника як лідерського явища в умовах модернізації державного управління у сфері охорони здоров'я.

Модернізація державного управління у сфері охорони здоров'я повинна передбачати передусім кардинальну зміну як освітньої парадигми керівника, так і, відповідно,

перетворення всієї системи чи окремих її елементів, щоб своєчасно реагувати на нові тенденції розвитку держави, оскільки із зміною соціально-економічного середовища, характеру інтересів повинні адекватно змінюватися пріоритети й орієнтири. З огляду на поставлені завдання повинен здійснюватися і добір претендентів на посади у сфері охорони здоров'я, а кожен кандидат має відповідати основним критеріям: професійність, уміння та бажання працювати в команді, лідерство, щира спрямованість на реформи.

У демократичних країнах керівництво свідомо ототожнюється з лідерством суб'єкта управління. Необхідність управлінського лідерства продиктована, перш за все, пріоритетністю викликів сьогодення, що постають перед вітчизняною системою охорони здоров'я [16].

Керівник є головною ланкою в системі управління охороною здоров'я, тому праця керівника має комплексний, багатofункціональний характер, оскільки саме поєднання волі й дій керівника забезпечує злагодженість і ритмічність у роботі.

Керівництво – це, по-перше, управління, яке характеризується певними функціональними пріоритетами, по-друге, це функція управління в складі головних функцій, що розкриває зміст управління [17].

У такому разі керівництво як управління діяльністю інших – це, з одного боку, мистецтво, прояв природних якостей, організаторського таланту людини, його здатності передбачати розвиток певної ситуації і своєчасно приймати правильні рішення, організовувати спільну працю підлеглих, мобілізувати їх на вирішення поставлених завдань. З другого боку, керівництво як управління – це наука. Якщо управління розглядати як процес переходу системи з одного стану в інший шляхом цілеспрямованого впливу на об'єкт управління з метою зміни його стану, то керівництво – це провідна, спрямована, організуюча і регулююча управлінська діяльність керівника як суб'єкта управління щодо впливу на персонал. Таким чином, як зазначає

С. М. Князєв, терміни «управління» і «керівництво» досить близькі по суті й відрізняються тільки функціональним рівнем; поняття «управління» ширше

за поняття «керівництво», тобто керівництво можна розглядати як складову частину, елемент управління [18].

Разом із тим керівництво – це не тільки наука і мистецтво, а й велике поле предметної практичної діяльності. Наукові управлінські знання і наявні організаторські здібності самі по собі не варті нічого, якщо не вміти їх ефективно використовувати на практиці, адже вміле, грамотне керівництво – це мистецтво впровадження керівником на практиці законів і закономірностей науки управління, принципів, функцій та методів управлінського процесу для досягнення очолюваним колективом поставлених цілей і завдань. Такий підхід до поняття керівництва визначає й основні напрями його вдосконалення: поліпшення добору керівників; підвищення ефективності використання керівних кадрів шляхом управління їх рухом, просуванням (розстановка, ротація, висунення на вищі керівні посади, звільнення тощо); створення та вдосконалення інфраструктури діяльності керівників; розвиток системи безперервної професійної освіти керівних кадрів [18].

Поняття «лідер» у літературі визначається як авторитетний член організації, малої групи або суспільства в цілому, особовий вплив якого дає йому змогу відігравати істотну роль у соціальних процесах, ситуаціях, а лідерство – це один із механізмів інтеграції групової діяльності, коли індивід або частина соціальної групи виконує роль лідера, тобто об'єднує, спрямовує дії всієї групи, яка чекає, приймає і підтримує його дії.

Лідер (від англ. leader – ведучий, перший, такий, що йде попереду) – особа в якій-небудь групі (організації), яка має великий, визнаний авторитет, володіє впливом, що виявляється як управлінська дія. Лідерство в організації характеризується домінуванням одного з трьох компонентів взаємодії – ділового, емоційного та інформаційного. Найкращим є лідер, що поєднує всі три якості, але такий універсальний лідер зустрічається рідко. Найчастіше, проте, зустрічається поєднання двох компонентів: емоційного і ділового, або інформаційного і ділового.

Дуайт Д. Ейзенхауер вважав, що лідерство – це мистецтво спонукати людей робити те, що тобі потрібне, причому робити це за бажанням. На думку Лао Цзи,

кращий лідер той, про існування якого люди майже не знають. Коли робота зроблена, вони говорять: «Ми зробили це самі». Крізь призму сучасності (Vision-орієнтація) лідерство – це процес напряду поведінки інших людей з метою досягнення загальних цілей.

Головна функція лідера – це управління змінами, а лідер необхідний там, де необхідно вводити зміни. Якщо зміни вводити не потрібно, то можна обійтись менеджментом. Менеджер робить речі правильно та підтримує статус кво, а лідер – теж робить правильні речі та управляє змінами. Зміни відбуваються безперервно, швидко і непередбачувано, у зв'язку з чим роль лідерів різко зростає. Управління змінами – це процес, що включає: формування; запуск; підтримку; установку; закріплення; визнання.

У свою чергу, сьогодні все більше набуває значущості «ІТ-лідер» – проєкт, який спрямований на залучення уваги організації і працівників, які справляють значний вплив на розвиток інформаційних технологій у державі. У широкому розумінні ІТ-лідер повинен цікавитися потребами бізнесу, уміти завойовувати довіру тих, хто приймає рішення, пояснювати співробітникам необхідність введення великомасштабних змін і будувати позитивні відносини з різними групами людей.

На нашу думку, лідери інновацій складають особливу категорію. Вони спрямовуються в невідомість і досягають неможливого, застосовують творчий підхід, є мобільними, тоді як інші прагнуть слідувати правилам, рухаючись у загальній масі. Лідери інновацій змінюють ці правила, визначаючи нові проривні напрями в різних сферах життя. За визнанням таких відомих лідерів інновацій, як Стів Джобс, Майкл Делл, Сем Уолтон, Есте Лаудер, Джек Уелш і багато інших, найчастіше у своєму житті вони чули, що «це неможливо зробити», але йшли наперекір традиційній логіці та робили революційні прориви і перемагали, стаючи лідерами.

Лідери інновацій у сфері охорони здоров'я мають розглядати можливості використання мережі «Інтернет» у своїй навчальній і професійній діяльності, виконувати практичну роботу зі створення власної вебсторінки; створювати бланки електронної медичної картки пацієнта, використовуючи бази даних Microsoft Access та набуваючи при цьому навичок роботи з нею, заповнювати її відомостями про пацієнтів;

працювати з програмою «Махаон МКБ-10», ознайомлюючись із способами кодування медичної інформації; навчитися отримувати медико-біологічні дані, обробляти медичні зображення, використовуючи програми IRPreview та RadiAnt DICOM Viewer; працювати із медичною інформаційною системою Dental Simple Service, яка полегшує роботу медичних працівників, пов'язану з виконанням основної клінічної діяльності, та дає можливість автоматизувати облік пацієнтів і відвідувань, ведення медичних карт, попередній запис на прийом, облік руху грошових коштів та інші дії.

Отже, для з'ясування питання використання найбільш значущих та дієвих моделей лідерства з метою вдосконалення діяльності управлінців у сфері охорони здоров'я в системі державного управління проаналізуємо існуючі в науковій літературі моделі лідерства.

Так, на сьогодні існує велика кількість класичних моделей подвійної природи лідерства. Розглянемо це докладніше.

I. Ситуаційні моделі: 1) модель «лідерські якості», де акцент ставиться на позиційних якостях лідера; 2) модель «поведінка лідера», яка народилася з концепції Р. Лайкерта «партисипативного менеджменту» [19]; 3) модель «двомірна», де головними параметрами поведінки лідера стають результати його діяльності; 4) модель «терпимості» Ф. Фідлера, який вважав, що лідер залежить від трьох ситуаційних чинників: відносин між лідером і підлеглими, сили його позиційної влади і міри структурованості завдання, але при цьому діяльність лідера перебуває на периферії уваги автора [20]; 5) модель «шлях – мета» Р. Хауза, акцент в якій був зроблений на проясненні лідером взаємозв'язку між шляхом, який обирає послідовник, і метою, яку той хоче досягти [21]. Р. Хауз запропонував чотири стилі: директивний, підтримуючий, партисипативний, орієнтовний на досягнення з урахуванням таких ситуативних чинників, як локус контролю і самоефективність; 6) модель «зрілість послідовників» П. Херси і К. Бланшара, що представлена як композиція готовності послідовників бажання виконувати роботу та упевненості в собі [22]; 7) модель «когнітивних ресурсів» Ф. Фідлера і Дж. Гарсія [20]. Головним у цій моделі є інтелект і досвід лідера, на які впливає стрес. У разі низького рівня стресу підвищується інтелектуальний потенціал,

а у разі високого – досвід. Надлишкова опора на досвід в умовах слабкого стресу може негативно позначитися на результативності групи.

II. Процесні моделі: 1) модель «вибір методу ухвалення рішень», розроблена В. Врумом і Ф. Йеттоном, яка передбачає вибір ухвалення рішення залежно від наявної інформації, значущості рішення, кола зацікавлених осіб та ін. [23]; 2) модель «обміну» Дж. Грен, який стверджує, що лідер формує зі своїми послідовниками стосунки двох типів: а) тісні контакти, сильну підтримку з боку лідера, високий рівень довіри, які встановлюються з членами «внутрішніх груп» (in-group) [24]; в) нечасті контакти, слабка підтримка; 3) модель «замінник лідерства», описана С. Керр і Дж. Джерміер, які відзначили, що для ефективного виконання роботи в організації лідерство зовсім не обов'язкове, а існують чинники, пов'язані з особистістю ведених, специфікою організації та структурою виконуваних завдань, які можуть зробити лідерство непотрібним або навіть зайвим [25].

III. Процесно-ситуаційні моделі: 1) модель «багатобічного зв'язку» Г. Юкла [26], який розглядає структуровану систему форм поведінки лідера, а чинники, що визначають вказаний вплив, автор теорії поділяє на дві групи: а) безпосереднього впливу лідера на інтенсивність зусиль, що прикладаються послідовниками для виконання роботи; б) формальна система винагород в організації, а також використовувані технології; 2) модель «управлінських ґрат» Р. Блейка і Дж. Моутон – облік двох параметрів (положення особи і процесний), тобто існування «найкращого» стилю лідерства, що сумнівно з точки зору здорового глузду [27].

Отже, урахуовуючи вищевикладене, можна сказати, що модель «когнітивних ресурсів» Ф. Фідлера і Дж. Гарсія є сьогодні тією сполучною ланкою між класичними підходами до лідерства і сучасними дослідженнями, які роблять акцент на людині [20].

У свою чергу, для повноти картини розглянемо моделі менеджменту. Існують: 1) традиційна модель – ієрархічна, жорстка, «командуй і контролюй»; 2) класична модель; 3) «нова модель». Якщо перші дві моделі зрозумілі за побудовою та їх дією, «нова модель», на наш погляд, потребує більш детального аналізу, який ми проведемо на прикладі японського коучингу.



Так, характерними особливостями японського управління є, по-перше, єдність інтересів співробітників, фірми і країни, а по-друге, настрій на безперервне поліпшення (Кайдзен). Коучинг – це робота над поліпшенням здатності людини фокусуватися, навчатися, створювати щось нове. Коучинг – і в сім'ї, і в спорті, і в бізнесі – це мистецтво і практика натхнення, зарядки енергією і сприяння поліпшенню продуктивності, вчення та розвитку гравця. Коуч діє як зовнішній дослідний спостерігач, який допомагає гравцеві ставити правильні цілі й визначати відповідні дії; допомагає гравцеві визначати і ставити специфічні завдання та самоорганізовуватися для їх досягнення; сприяє мотивації гравця і підтримці цієї мотивації для досягнення мети; розвиває його вміння слухати, спостерігати, ставити ефективні запитання. Тому «нова модель» менеджменту має бути гнучкою, сфокусованою на управління новими рушійними силами бізнесу, на людину, знання, взаємозв'язки. Перехід до «нової моделі» менеджменту має такий сучасний набір менеджера, як: лідерство – збалансований менеджер – коучинг – менеджмент – збалансований менеджер – лідерство.

Отже, ураховуючи вищевикладене, можна сказати, що керівник мусить бути лідером, а лідерство – це навички, які можна і треба розвивати. Унаслідок цього стимулюється гостра потреба у лідерах на всіх рівнях державного управління, що підтверджується теорією Н. Тічі «двигун лідера» [28; 29]. У цій теорії автор обґрунтовує, що підготовка лідера має бути поставлена «на потік», оскільки не можна розраховувати лише на лідерів-самородків, оскільки: 1) в організаціях-переможцях лідери є на всіх рівнях; 2) для того, щоб забезпечити ефективне лідерство на всіх рівнях організації, лідери вищого рівня повинні виховувати лідерів на нижчих рівнях управління; 3) лідери, які діють, повинні мати здатність до формування світогляду майбутнього лідера; 4) лідери, які діють, повинні володіти методикою виховання нових лідерів.

Донедавна переважала думка, що між поняттями «лідерство» і «керівництво» немає суттєвої відмінності, оскільки особа, яка наділена повноваженнями виконувати управлінські функції, автоматично вважається лідером колективу і має владу над підлеглими. Однак на практиці ці дві складові управлінського впливу не обов'язково

зосереджені в одних руках. Якщо керівництво полягає у праві особи давати офіційні доручення й розпорядження підлеглим і вимагати їх виконання, то реальна влада залежить від особистих якостей і ситуацій, у яких перебуває керівник [30].

Співвідношення між лідерством і керівництвом можна розподілити за ознаками.

Лідерство: а) за своєю природою виникає стихійно; б) за статусом лідер не має офіційних прав; в) за механізмом функціонування лідерства базується на міжособистісних зв'язках, що виникають у соціальній групі.

Керівництво: а) за своєю природою керівник призначається або обирається (але також цілеспрямовано); б) за статусом керівник має офіційні права і володіє системою санкцій для виконання своїх функцій; в) за механізмом функціонування керівництво базується на відносинах «управління – підпорядкування», а також за іншими критеріями.

Таким чином, керівний вплив залежать як від особистості, на яку спрямований цей вплив, так і від ситуації, у якій перебуває керівник, та його якості. Якщо керівник є одночасно й лідером у своєму колективі, то він не просто керує, а веде за собою співробітників. Керівна посада формально створює для керівника необхідні передумови бути лідером. Водночас можна бути керівником, але не бути фактичним лідером, оскільки лідер не призначається наказом. Лідер психологічно визнається колегами, ураховуючи його здатність повести за собою колектив, вміння ставити цілі й вказувати напрями їх досягнення, забезпечувати мотивацію й задоволення потреб співробітників. Лідер має навички спілкування та особистісні якості, що відповідають зовнішнім і внутрішнім потребам колективу.

Недостатня спроможність керівних та адміністративних кадрів в органах влади та управління різного рівня у сфері охорони здоров'я ефективно працювати на користь держави та надавати якісні медичні послуги є однією із основних проблем цієї системи на її шляху до адаптації стандартів ЄС.

У Звіті про глобальну конкурентоспроможність (The Global Competitiveness Report 2017–2018), що охоплює 137 країн світу, за Індексом глобальної конкурентоспроможності 2017–2018 рр., який вимірює національну конкурентоспроможність –

сукупність інститутів, політик і факторів, що визначають рівень продуктивності, Україна посідає 81-ше місце, що гірше за показників Сербії (79-те місце), Чорногорії (78-ме місце), Румунії (68-ме місце), а також Словацької Республіки (59-те місце). При цьому вказаний Індекс впав порівняно із аналогічним Індексом 2014–2015 рр. на п'ять пунктів. У 2019 р. Україна втратила дві позиції в Індексі глобальної конкурентоспроможності (Global Competitiveness Index, GCI) Всесвітнього економічного форуму (ВЕФ) й опустилася на 85-те місце з 141 країни. Згідно зі щорічним звітом ВЕФ основний регрес зафіксовано у сфері фінансових систем, у якій рейтинг України опустився на 19 позицій – до 136-го місця, а у сфері охорони здоров'я – на 9 позицій, до 101-го місця [31].

В умовах обмеженості ресурсів системи охорони здоров'я набуває першочергового значення такий елемент впливу на темпи розвитку галузі, як ефективне управління – сучасний менеджмент, що зумовлює неперевершене значення підготовки керівно-го складу у сфері охорони здоров'я України, який і повинен забезпечити стабільне планомірне підвищення якості надання державно-управлінських послуг. Якщо управлінці у розвинених країнах світу – це, як правило, люди з економічною чи юридичною освітою, то в Україні відсоток управлінців у галузі охорони здоров'я з немедичною освітою незначний; більшість із них не мають правової та економічної підготовки, а потреба в таких знаннях постійно зростає. Головним аспектом у підготовці управлінців у сфері охорони здоров'я стає їх подальша професіоналізація і дієздатність, створення системи формування кадрового потенціалу в межах єдиної кадрової політики України.

Менеджмент в охороні здоров'я створює компетентності, необхідні для того, щоб змінювати систему охорони здоров'я, поліпшувати якість роботи, ефективно використовувати наявні ресурси. Важливість підготовки керівників особливо зросла останніми роками, коли велика увага стала приділятися активізації людського фактора на виробництві та в суспільному житті.

Фактори, які сприяють ефективному управлінню охороною здоров'я, – це вдосконалення підбору керівних кадрів; наукове вдосконалення стилю роботи керівників;

комплексне вдосконалення процесу управління (кваліфіковане та ефективне виконання функцій управління); удосконалення функції і структури апарату управління; наукова організація праці в керівній і керованих підсистемах; забезпечення творчої активності медичних колективів під час вирішення завдань, поставлених перед охороною здоров'я в цілому і закладом зокрема.

Також залишаються законодавчо неврегульованими численні аспекти державної служби та місцевого самоврядування, що гальмує її розвиток; чиновники скаржаться на недостатнє матеріальне забезпечення, а громадяни закидають службовцям недбале ставлення до обов'язків, хабарництво та низьку професійну підготовку. Розв'язання цих проблем тісно пов'язане з реалізацією державних програм щодо збереження здоров'я нації та визначення шляхів удосконалення кадрової політики.

## **1.2. Менеджмент і лідерство державного секретаря Міністерства охорони здоров'я України**

Управління, як будь-який інший вид людської діяльності, підпадає під дію законів еволюційного розвитку суспільства, із часом видозмінюється та набуває нових рис, еволюціонує.

Управління у ХХ ст. пов'язано з менеджментом і лідерством. Сучасні розвинені держави світу здійснюють управління з використанням Public management, New Public management, у подальшому переходячи до Good Governance. На рис. 1.1 схематично представлено парадигмальні зміни в публічному управлінні, публічній службі та управлінні персоналом протягом ХХ ст. у країнах Європи. Цей еволюційний поступ відбувається нерівномірно, нелінійно і являє собою еволюційне поле. Схема ілюструє загальні тенденції, оскільки в кожній конкретній країні ці парадигмальні зміни відбувалися з різною швидкістю (трохи зміщені по роках) і з деякими своїми особливостями, які неможливо відобразити у загальній схемі [11, с. 178–185].

Сучасні тенденції в управлінні, зокрема в державному управлінні, указують на необхідність лідерства, його розвиток.

Управління персоналом	Людина – це чинник у виробництві	Людина – це ресурс	Людина – це капітал
Моделі державної служби	Переважно <b>закрита</b> (кар’єрна) модель	Розвиток елементів <b>відкритої</b> (посадової) моделі	Переважно <b>змішані моделі</b> , з перевагою елементів відкритої (посадової) моделі
Вид управління	Адміністрування	Менеджмент	Лідерство
Системи державного управління	Бюрократія	Public management	Good Governance
Періоди	Кінець XIX ст.	Public administration	Початок XXI ст.
Періоди	Початок XIX ст.	New Public management	90-ті рр. XX ст.
Періоди	Початок XIX ст.	Public management	70-ті рр. XX ст.
Періоди	Кінець XIX ст.	Public management	80-ті рр. XX ст.
Періоди	Кінець XIX ст.	Public management	90-ті рр. XX ст.

Рис.1.1. Парадигмальні зміни в публічному управлінні – публічній службі – управлінні персоналом протягом XX ст. у країнах Європи

У публічному управлінні лідерство виявляється як вищий еволюційний рівень управління: 1) адміністрування; 2) менеджмент; 3) лідерство) [11, с. 178–185]. Саме управління за Good Governance потребує лідерства як вищого еволюційного рівня управління [15, с. 296]. При цьому зауважимо, що поняття «лідерство» має безліч визначень та використовується для опису широкого кола явищ, пов’язаних із процесами влади і впливу в різних соціальних колективах, таких як групи, організації, співтовариства або суспільства.

Важливим для розкриття сутності сучасного лідерства в публічному (державному) управлінні, на нашу думку, є порівняння рівнів управління за такими параметрами: визначальний чинник, ключове завдання стосовно співробітників, співробітники, група, прийняття рішень, інструменти впливу, ключові дієслова, відповідальність, що подано в табл. 1.1 [2, с. 27].

Таблиця 1.1

Еволюційні трансформації управління (за С. Калашніковою)

Параметри	Рівні управління		
	Адміністрування	Менеджмент	Лідерство
Визначальний чинник	Матеріальні ресурси	Матеріальні, інформаційні та людські ресурси	Люди
Ключове завдання щодо співробітників	Управління кадрами	Менеджмент людських ресурсів	Розвиток людського потенціалу
Співробітники	Підлеглі	Підлеглі	Послідовники
Група	Трудовий колектив	Колектив	Команда
Прийняття рішень	Індивідуальне	Індивідуальне та колегіальне	Колегіальне
Інструменти впливу	Адміністративний тиск	Матеріальні стимули	Внутрішні мотиви,
Інструменти впливу	Адміністративний тиск	Матеріальні стимули	Внутрішні мотиви, власний приклад
Ключові дієслова	Контролювати, розподіляти	Делегувати, оцінювати	Допомагати, розвивати
Відповідальність	Адміністративна	Фінансова	Соціальна

Як видно із табл. 1.1, одним із критичних аспектів еволюції управління від адміністрування через менеджмент до лідерства є зміна ставлення до людського капіталу організації. У першому випадку зусилля управлінців (адміністраторів) спрямовані на те, щоб управляти кадрами через адміністративний вплив; у другому – зусилля управлінця (менеджера) спрямовані на менеджмент людських ресурсів. Ідеться про те, що адміністрування і менеджмент – це управління на основі влади (формальне визнання), лідерство – це управління на основі впливу (фактичне визнання) [2, с. 28]. Така протилежність між адмініструванням і менеджментом, з одного боку, та лідерством – з другого, є наслідком того, що влада і вплив мають принципово різне походження: «... влада спирається на систему відносин, установок, потреб, стереотипів, що вже склалися. Вплив же проявляється через їх зміну» [13, с. 214].

Звернімо увагу на різницю між менеджментом і лідерством, представлену у дослідженні Департаменту розвитку державної служби Великої Британії ще в 1994 (!) р. [14, с. 13] (табл. 1.2). Ці характеристики лідерства знайшли своє подальше відображення у низці документів з питань розвитку персоналу на державній службі Великої Британії [2, с. 31–32].

Таблиця 1.2

Різниця між функціями менеджменту та лідерства

<i>Менеджмент</i>	<i>Лідерство</i>
Планування та бюджет	Проголошення та спільне прийняття візії
Вироблення стратегій і політик	Визначення напрямів
Розв’язання проблем	Розвиток, еволюція стратегії
Гарантування ефективного управління	Гарантування сумісності ролей і ресурсів
Розподіл роботи	Коучинг і створення можливостей
Організація та контроль персоналу	Мотивація та надихання

Наочно порівняння менеджменту та лідерства також зроблено Р. Дафтом [1, с. 31] (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Порівняння менеджменту та лідерства (за Р. Дафтом)

<i>Сфера діяльності організації</i>	<i>Менеджмент</i>	<i>Лідерство</i>
Напрямок	Планування та складання бюджету. Концентрація уваги на підсумкових результатах діяльності	Створення образу майбутнього та розроблення стратегії. Концентрація уваги на майбутніх результатах діяльності
Взаємовідносини	Концентрація уваги на досягненні корпоративних цілей, пов’язаних із виробництвом / продажом товарів та послуг. Використання посадової влади. Виконання ролі боса	Концентрація уваги на людях: натхнення і мотивація членів групи. Використання особистої влади. Виконання ролі наставника, помічника
Особисті якості	Емоційна дистанція. Ментальність експерта. Уміння передати свої думки. Конформізм. Адекватне оцінювання організації	Емоційний зв’язок (сердечність). Відкритість (широкий світогляд). Уміння слухати співрозмовника. Нонконформізм (сміливість). Адекватне оцінювання власних якостей (характер)
Результати	Збереження стабільності, формування культури, у якій більш за все цінується ефективність роботи	Ініціація змін, формування культури, у якій більш за все цінується чесність

Слід зазначити, що серед сучасних компетенцій (як складових частин компетентності) осіб, які обіймають вищі керівні посади в країнах – членах ЄС та Європейській Комісії, названо лідерство, рамки якого, за дослідженням Голландського інституту державного управління [14], містять сім ключових компетенцій:



1) відкритість мислення і поведінки (гнучкість, здатність навчатися, різносторонність); 2) інноваційність (ініціативність – проактивність, інноваційність – новаторство, креативність – творчий підхід, сміливість – мужність); 3) доброчесність (чесність, прозорість, підзвітність, відданість справі); 4) соціальні навички (навички комунікації, уміння створювати коаліції і партнерство, ведення переговорів); 5) спрямованість на результат (обробка інформації, винесення суджень, рішучість, розв’язання проблем); 6) організація (організаційні навички, планування й оцінювання, розвиток персоналу, делегування, уміння створювати команди); 7) знання відповідно до рівня керівництва (рівень ЄС: інституції, процедури, політики ЄС, законодавство ЄС, відносини і партнерські мережі; національний рівень: галузева політика і пріоритети, національна система і процедури, мережі соціального партнерства в Європі) [12, с. 371–372].

На нашу думку, у такий спосіб лідерство представлене як *управління на основі впливу*. Це означає, що керівник-лідер не протистоїть групі, не виступає стосовно членів групи як зовнішня сила, а як лідер перетворює колектив в єдину команду, веде за собою співробітників. У цьому разі останні виступають його послідовниками, а не підлеглими стосовно нього. Керівна посада формально створює для керівника необхідні передумови бути лідером [12, с. 367–368]. Ефективність управління залежить не тільки від того чи багато витрачено зусиль, а й від того, чи правильно визначена мета, напрям руху, пріоритети.

Крім того, варто згадати, що у сучасних теоріях лідерства (початок XXI ст.) особливе значення приділяється дослідженню лідерства в умовах змін. У фокусі сучасних досліджень перебуває теорія лідерства та специфіка імплементації її засад у практику управлінської діяльності [2, с. 21].

В Україні лідерство, лідерські навички як вимога до претендентів на високі посади в державному управлінні віднедавна закріплено чинними нормативно-правовими актами.

Зауважимо, що у міністерствах України, із набуттям чинності 01 травня 2016 р. нового Закону України «Про державну службу» [4] для розмежування політичної та адміністративної складової функціонування міністерств введено посади державних

секретарів міністерств [4, ст. 17] (далі – держсекретар). На нашу думку, розмежування політичних та адміністративних функцій у керівництві міністерством дає змогу:

- зосередитися міністру (*політична посада, політичні функції*) на виконанні Програми діяльності Кабінету Міністрів України, формуванні та реалізації державної політики у відповідній сфері (зокрема щодо визначення пріоритетів і напрямів державної політики, вибору найкращої стратегії розвитку відповідної сфери, прийняття політичних рішень тощо);
- усунути проблеми завантаженості міністрів вирішенням повсякденних адміністративних питань;
- нейтралізувати політичні пливи на апарат міністерства, зокрема на призначення та звільнення державних службовців;
- забезпечити стабільність і певну незалежність апарату від змін політичного курсу і політичних діячів, а також професійне наступництво в роботі апарату міністерства;
- закріпити за державним секретарем міністерства (найвища посада державної служби (категорія «А») в органі влади) адміністративні функції виконання повноважень з питань державної служби та організації роботи інших працівників у цьому органі [10, с. 35–58].

Звернімо увагу, що держсекретар міністерства, зокрема Міністерства охорони здоров’я України (далі – МОЗ України), як керівник державної служби в державному органі обіймає *лідерську* посаду. Отже, є необхідність у з’ясуванні сутнісних особливостей лідерства на посаді державного секретаря міністерства як вищої посади державної служби в державному органі.

Сьогодні в Україні держсекретар міністерства як керівник державної служби в державному органі – це посадова особа, яка займає вищу посаду державної служби в державному органі, до посадових обов’язків якої належить здійснення *повноважень з питань державної служби та організації роботи інших працівників у цьому органі* [4, ст. 2]. Зауважимо, що, на нашу думку, компетенції держсекретаря міністерства слід обмежити саме цими функціями.

Держсекретар міністерства (керівник державної служби), зокрема МОЗ України, згідно із Законом України «Про державну службу» [4, ст. 17]:

1) *організовує планування роботи з персоналом* державного органу, у тому числі проведення конкурсів на зайняття вакантних посад державної служби категорій «Б» і «В», забезпечує прозорість і об'єктивність таких конкурсів відповідно до вимог цього Закону;

2) *забезпечує планування службової кар'єри*, планове заміщення посад державної служби підготовленими фахівцями згідно з вимогами до професійної компетентності та стимулює просування по службі;

3) *забезпечує своєчасне оприлюднення та передавання* центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері державної служби, *інформації про вакантні посади* державної служби з метою формування єдиного переліку вакантних посад державної служби, який оприлюднюється;

4) *призначає* громадян України, які пройшли конкурсний відбір, на вакантні посади державної служби категорій «Б» і «В», *звільняє* з таких *посад* відповідно до цього Закону;

4<sup>1</sup>) *укладає та розриває контракти* про проходження державної служби;

5) *присвоює ранги державним службовцям* державного органу, які займають посади державної служби категорій «Б» і «В»;

6) *забезпечує підвищення кваліфікації* державних службовців державного органу;

7) *здійснює планування навчання персоналу* державного органу з метою вдосконалення рівня володіння державними службовцями державною мовою, регіональною мовою або мовою національних меншин, визначеною відповідно до закону, а також іноземною мовою, яка є однією з офіційних мов Ради Європи, у випадках, якщо володіння такою мовою є обов'язковим відповідно до цього Закону;

8) *здійснює контроль* за дотриманням виконавської та службової дисципліни в державному органі та умов контрактів про проходження державної служби (у разі укладення);

<sup>1</sup> Доповнено пунктом 41 згідно із законом № 117-IX від 19 вересня 2019

9) *розглядає скарги* на дії або бездіяльність державних службовців, які займають посади державної служби категорій «Б» і «В»;

10) *приймає* в межах наданих повноважень *рішення про заохочення та притягнення до дисциплінарної відповідальності* державних службовців, які займають посади державної служби категорій «Б» і «В»;

11) *виконує функції роботодавця* стосовно працівників державного органу, які не є державними службовцями;

12) *створює належні для роботи умови* та їх матеріально-технічне забезпечення;

13) здійснює інші повноваження відповідно до цього та інших законів України.

Порівняння наведених положень Закону України «Про державну службу» [4, ст. 17] та інформації в табл. 1.1 і 1.2 вказує на те, що функції держсекретаря міністерства, зокрема МОЗ України, згідно із Законом України «Про державну службу» – це функції менеджменту.

У 2016 р. постановою [6] та розпорядженням [7] Кабінету Міністрів України було затверджено спеціальні вимоги до держсекретаря міністерства, серед яких є наявність лідерських навичок: *установлення цілей*, пріоритетів та орієнтирів; *стратегічне планування*; *уміння працювати з великим обсягом інформації та здатність виконувати одночасно декілька завдань*; *ведення ділових переговорів*; *досягнення кінцевих результатів*. Ці вимоги, на нашу думку, насамперед указують на менеджмент, а не на лідерство держсекретаря міністерства, тобто вимоги до професійної компетентності держсекретаря міністерства – це вимоги до топменеджера. При цьому, хоч і записана вимога до наявності лідерських навичок, але їх складові також вказують на навички топменеджера.

Зазначимо, що згідно із розпорядженням Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 2019 р. № 964-р з 18 жовтня 2019 р. [8] було оголошено конкурс на зайняття посади державного секретаря МОЗ України з визначенням умов проведення конкурсу.

Як загальні умови проведення цього конкурсу зазначено посадові обов'язки держсекретаря МОЗ України:

- 1) організація роботи апарату МОЗ України ;
- 2) забезпечення підготовки пропозицій щодо виконання завдань МОЗ України та подання їх на розгляд Міністра;
- 3) організація та здійснення контролю за виконанням апаратом МОЗ Конституції та законів України, актів Президента України, актів Кабінету Міністрів України, наказів та доручень Міністра, його першого заступника та заступників, подання звіту про їх виконання;
- 4) підготовка та подання Міністру для затвердження планів роботи МОЗ України, звіту про їх виконання;
- 5) затвердження за погодженням з Мінфіном штатного розпису та кошторису МОЗ України;
- 6) призначення на посади та звільнення з посад у порядку, передбаченому законодавством про державну службу, державних службовців апарату МОЗ, прийняття рішення щодо їх заохочення та притягнення до дисциплінарної відповідальності;
- 7) прийняття на роботу та звільнення з роботи в порядку, передбаченому законодавством про працю, працівників апарату МОЗ України, прийняття рішення щодо їх заохочення, притягнення до дисциплінарної відповідальності;
- 8) забезпечення в установленому порядку організації підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації державних службовців та інших працівників МОЗ України;
- 9) представлення МОЗ України як юридичної особи в цивільно-правових відносинах;
- 10) видання з питань, що належать до його повноважень, наказів організаційно-розпорядчого характеру та здійснення контролю за їх виконанням;
- 11) здійснення інших повноважень, визначених законом [8].

Як кваліфікаційні вимоги держсекретаря МОЗ України зазначено:

1. Освіта: ступінь вищої освіти не нижче магістра.
2. Досвід роботи: загальний стаж роботи не менше семи років; досвід роботи на посадах державної служби категорії «А» чи «Б» або на посадах не нижче керівників структурних підрозділів в органах місцевого самоврядування чи досвід роботи на

керівних посадах у сфері охорони здоров’я, захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІА-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), формування та реалізації державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення – не менше трьох років або досвід реформування чи управління змінами у великих організаціях.

3. Володіння державною мовою: вільне володіння державною мовою.
4. Володіння іноземною мовою: володіння іноземною мовою, яка є однією з офіційних мов Ради Європи (англійська та/або французька) [8].

Вимоги до компетентності держсекретаря МОЗ України 2019 р. [8] конкретизовано та вдосконалено порівняно з 2016 р. [6] (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

**Порівняння менеджменту та лідерства (за Р. Дафтом)**

<i>Вимога</i>	<i>Компоненти вимоги</i>
Стратегічне бачення	<ul style="list-style-type: none"> <li>• розуміння загальної ситуації, що склалася у відповідній сфері діяльності;</li> <li>• здатність до концептуального мислення;</li> <li>• спроможність визначати напрям розвитку;</li> <li>• здатність до інноваційного мислення;</li> <li>• уміння проводити оцінку гендерного впливу під час формування, запровадження та оцінювання державної політики;</li> <li>• спрямованість на служіння суспільству, захист національних інтересів</li> </ul>
Управління змінами	<ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння формувати план змін;</li> <li>• здатність управляти змінами та реакцією на них;</li> <li>• спроможність оцінювати ефективність змін</li> </ul>



<i>Вимога</i>	<i>Компоненти вимоги</i>
Прийняття ефективних рішень	<ul style="list-style-type: none"><li>• здатність своєчасно приймати виважені рішення;</li><li>• уміння аналізувати альтернативи;</li><li>• спроможність на виважений ризик;</li><li>• автономність та ініціативність щодо прийняття пропозицій/рішень</li></ul>
Лідерство	<ul style="list-style-type: none"><li>• уміння мотивувати до ефективної професійної діяльності;</li><li>• сприяння всебічному розвитку особистості;</li><li>• уміння делегувати повноваження та управляти результатами діяльності;</li><li>• здатність до формування ефективної організаційної культури державної служби</li></ul>
Комунікація та взаємодія	<ul style="list-style-type: none"><li>• уміння визначати заінтересовані й впливові сторони та розбудовувати партнерські відносини;</li><li>• здатність ефективно взаємодіяти, слухати, сприймати та викладати думку;</li><li>• уміння публічно виступати перед аудиторією;</li><li>• спроможність переконувати інших за допомогою аргументів та послідовної комунікації</li></ul>
Досягнення результатів	<ul style="list-style-type: none"><li>• здатність до чіткого бачення результату діяльності;</li><li>• уміння фокусувати зусилля для досягнення результату діяльності;</li><li>• уміння запобігати та ефективно долати перешкоди</li></ul>
Стресостійкість	<ul style="list-style-type: none"><li>• уміння управляти своїми емоціями;</li><li>• здатність до самоконтролю;</li><li>• конструктивне ставлення до зворотного зв'язку, зокрема критики</li></ul>
Мотивація	<ul style="list-style-type: none"><li>• чітке бачення своєї місії на обраній посаді в державному органі;</li><li>• розуміння ключових чинників, які спонукають до зайняття обраної посади</li></ul>
Управління ефективністю та розвиток людських ресурсів	<ul style="list-style-type: none"><li>• здатність управляти проєктами;</li><li>• уміння організовувати роботу і контролювати її виконання;</li><li>• спроможність управляти якісним обслуговуванням;</li><li>• здатність до мотивування;</li><li>• спроможність управляти людськими ресурсами</li></ul>

<i>Вимога</i>	<i>Компоненти вимоги</i>
Робота з інформацією	<ul style="list-style-type: none"><li>• здатність працювати з базами даних законодавства;</li><li>• уміння працювати в умовах електронного урядування</li></ul>
Абстрактне мислення	<ul style="list-style-type: none"><li>• здатність до логічного мислення;</li><li>• уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки</li></ul>
Вербальне мислення	<ul style="list-style-type: none"><li>• здатність розуміти та працювати з текстовою інформацією</li></ul>

Крім того, заявлено про необхідність мати певні професійні знання [8], що відображено в табл. 1.5.

Зазначимо, що конкурс на зайняття посади державного секретаря МОЗ України за цими умовами [8] відбувся. Із 12 претендентів на посаду державного секретаря МОЗ України за результатами відповідної співбесіди, проведеної з кандидатами на зазначену посаду, за пропозицією Комісії з питань вищого корпусу державної служби Кабінет Міністрів України [9] призначив на посаду державного секретаря МОЗ України І. Солодку як переможця конкурсу з 28 грудня 2019 р. строком на п'ять років

Таблиця 1.5

**Вимоги до професійних знань держсекретаря МОЗ України**

<i>№ n/n</i>	<i>Вимога</i>	<i>Компоненти вимоги</i>
1.	Знання законодавства	Знання Конституції України, законів України «Про державну службу», «Про запобігання корупції
2.	Знання спеціального законодавства, пов'язаного із завданнями та змістом роботи державного секретаря МОЗ	Знання законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про екстрену медичну допомогу», «Про протидію захворюванню на туберкульоз», «Про психіатричну допомогу», «Про захист населення від інфекційних хвороб»



№ п/п	Вимога	Компоненти вимоги
3.	Знання основ державного управління у сферах охорони здоров'я, захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, епідеміологічного нагляду (спостереження), створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також санітарного та епідемічного благополуччя населення	Розуміння мети та завдань відповідної державної політики. Знання системи управління галуззю
4.	Управління публічними фінансами	Знання основ бюджетного законодавства, системи державного контролю у сфері публічних фінансів

Сьогодні згідно з наказом МОЗ України від 16 квітня 2020 р. № 899 [5] державний секретар МОЗ України відповідно до покладених на посаду завдань:

- організовує роботу апарату Міністерства;
- забезпечує підготовку пропозицій щодо виконання завдань міністерства та подає їх на розгляд Міністру;
- організовує та контролює виконання апаратом Міністерства Конституції та законів України, актів Президента України, актів Кабінету Міністрів України, наказів МОЗ України та доручень Міністра, його першого заступника та заступників, звітує про їх виконання;

- готує та подає Міністру для затвердження плани роботи Міністерства, звітує про їх виконання;
- забезпечує реалізацію державної політики щодо державної таємниці, контроль за її збереженням в апараті МОЗ України;
- у межах своїх повноважень запитує та одержує в установленому порядку від державних органів, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій в Україні та за її межами безоплатно інформацію, документи і матеріали, а від органів державної статистики – статистичну інформацію, необхідну для виконання покладених на МОЗ України завдань;
- за погодженням із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної бюджетної політики, затверджує штатний розпис та кошторис міністерства;
- призначає на посади та звільняє з посад у порядку, передбаченому законодавством про державну службу, державних службовців апарату МОЗ України, укладає та розриває з ними контракти про проходження державної служби у порядку, передбаченому Кабінетом Міністрів України, присвоює їм ранги державних службовців, приймає рішення щодо їх заохочення та притягнення до дисциплінарної відповідальності;
- приймає на роботу та звільняє з роботи у порядку, передбаченому законодавством про працю, працівників апарату МОЗ України, приймає рішення щодо їх заохочення, притягнення до дисциплінарної відповідальності;
- погоджує у передбачених законом випадках призначення на посади та звільнення з посад керівників відповідних структурних підрозділів обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій;
- забезпечує в установленому порядку організацію підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації державних службовців та інших працівників МОЗ України;
- представляє МОЗ України як юридичну особу в цивільно-правових відносинах;
- у межах повноважень, передбачених законом, дає обов'язкові для виконання державними службовцями та іншими працівниками Міністерства доручення;

- з питань, що належать до його повноважень, видає накази організаційно розпорядчого характеру та контролює їх виконання;

- вносить подання щодо представлення в установленому порядку державних службовців та інших працівників апарату МОЗ України, його територіальних органів до відзначення державними нагородами України.

Зазначимо, що перелік цих функцій державного секретаря МОЗ України не обмежено лише функціями з управління персоналом МОЗ України, і навіть дещо відрізняється від заявлених під час оголошення конкурсу на цю посаду у 2019 р.

Зауважимо також, що постанова Кабінету Міністрів України [6] із змінами, внесеними 12 лютого 2020 р. [3], сьогодні визначає дещо інші, удосконалені, типові вимоги до осіб, які претендують на зайняття посад державної служби категорії «А», до яких віднесено і держсекретарів. Так, компонентами вимоги до компетентності «лідерство» визначено:

- уміння та досвід у визначенні стратегії, напрямів діяльності та розвитку організації та встановлення її чітких цілей і завдань;
- уміння розвивати професійні компетентності співробітників;
- здатність надихати команду та мотивувати людей на самовіддану роботу, досягнення індивідуального та командного результату;
- уміння ефективно делегувати завдання та управляти результативністю команди;
- формування культури відкритості та відповідальності.

До спеціальних вимог держсекретаря також віднесено: здатність впливати на думку інших, використовуючи переконливі аргументи та послідовну комунікацію («комунікація та взаємодія»); бачення загальної картини у сфері своєї відповідальності, розуміння середньо- та довгострокових цілей; здатність визначати напрями розвитку та поліпшень у сфері своєї відповідальності; уміння перетворювати довгострокові цілі та концептуальне бачення у конкретні задачі та показники їх виконання, чіткі та послідовні плани дій («стратегічне бачення»); здатність формувати концептуальні пропозиції, інноваційні ідеї та підходи («управління змінами та інновації») [3]. Порівняння цих нових вимог чинного законодавства України до

держсекретаря міністерства, зокрема МОЗ України, та даних табл. 1.1–1.3, а також таблиці 1.4 указує на зміщення акцентів від менеджменту до лідерства.

Зауважимо, що практикою вже багаторазово доведено, що зміна норм законодавства це важливий крок, який водночас має бути підтверджений правозастосуванням. Зокрема, ці змінені (удосконалені) компетентнісні вимоги до держсекретаря як лідера потребують їх «умонтування» в систему управління персоналом державної служби як стосовно власне державного секретаря (відбір, оцінювання його діяльності тощо), так і стосовно персоналу, яким від здійснює управління.

Також слід сказати, що світові тенденції, досвід ЄС указують на необхідність більш чіткого окреслення професійних компетентностей держсекретаря міністерства в Україні як лідера державної служби в органі державної влади. При цьому слід звернути увагу на таку особливість лідерства, як управління на основі впливу, що вимагає відповідних навичок лідера для прояву лідерства як вищого рівня управління.

Вважаємо, що розвиток лідерства як вищого рівня управління саме на посаді держсекретаря міністерства не заперечує необхідності знань та навичок менеджменту, зумовленого специфікою цієї посади, а посилює їх, трансформує у лідерство в еволюційний спосіб. Це сприятиме змінам на краще в управлінні персоналом міністерства, зокрема персоналом державної служби, та враховує сучасні тенденції щодо управління персоналом на основі теорій людського капіталу та публічного управління за Good Governance.

### 1.3. Освіта дорослих у системі неперервної освіти

За останні десятиріччя кардинально змінилася система вироблення, генерації й передавання знань. Обсяг наукової інформації та знань зростає у геометричній прогресії. Безперервність навчання протягом життя виступає умовою становлення людини, її професійного розвитку та конкурентоспроможності на ринку праці.

Шалені темпи оновлення знань та збільшення інформації, постійне стрімке розширення інформаційного простору спричиняють потребу в постійному навчанні, підвищенні кваліфікації, здобутті та оновленні професійних знань, набутті нових

умінь та навичок спеціалістів різних галузей, оволодіння новими видами діяльності й розширення застосування інноваційних технологій.

Саме система неперервної освіти забезпечує постійний індивідуальний розвиток особистості як інтелектуального та духовного потенціалу суспільства.

Розвиток системи неперервної освіти та освіти дорослих як її складової зумовлений не тільки освітніми потребами населення у навчанні та підвищенні кваліфікації, а й світовою фінансовою кризою, яка спонукає до пошуку гідного місця на ринку праці та досягнення економічно-фінансової стабільності країни.

Постійна трансформація ринку праці України зумовлює необхідність розроблення ефективного механізму функціонування освіти дорослих упродовж життя. Цілісна, гнучка, відкрита національна система освіти дорослих має спрямовуватися на задоволення поточних і перспективних освітніх потреб особистості, сприяння оптимальному вибору подальших професійно-кар'єрних стратегій тощо [1].

У зв'язку з цим все більшої актуальності набуває концепція «освіта впродовж життя», яка передбачає підвищення уваги науковців до системи освіти дорослих.

Освіта дорослих є підсистемою системи неперервної освіти, основним завданням якої є всебічний розвиток людини, її особистих і професійних здібностей протягом самостійного й професійного життя, що є основою формування та розвитку людського потенціалу для забезпечення сталого розвитку країни.

На Європейському саміті у березні 2000 р. в Лісабоні було прийнято Меморандум неперервної освіти Європейського Союзу, який засвідчив, що неперервна освіта відіграє важливу роль для розвитку країн Європи. Відбувся перехід від традиційних підходів та моделей освіти до формування нової освітньої моделі – освіти впродовж життя (lifelong learning) [2].

Неперервна освіта (освіта впродовж життя) є цілеспрямованою навчальною діяльністю, яка здійснюється постійно з метою підвищення рівня знань, навичок і компетенцій. Неперервне навчання має стати керівним принципом для забезпечення та залучення до участі громадян у всіх освітніх рівнях.

Метою системи неперервної освіти є забезпечення розвитку особистості протягом її життя. Саме система неперервної освіти повинна підвищувати рівень загальних і професійних знань, умінь та навичок, «... розширювати можливості участі громадян у культурній, соціальній і політичній діяльності країни, а також сприяти посиленню позиції людини у професійній діяльності» [3].

Система неперервної освіти пронизує всі види та форми здобуття освіти. Законом України «Про освіту» визначено, що кожна особа реалізує своє конституційне право на освіту шляхом формальної, неформальної та інформальної освіти. Держава створює умови для розвитку суб'єктів освітньої діяльності, що надають відповідні освітні послуги, а також заохочує до здобуття освіти всіх видів упродовж життя [4].

Головною метою неперервної освіти в контексті освіти дорослих є формування активної громадянської позиції особи та підвищення її конкурентоспроможності на ринку праці у будь-якому віці.

Вищезгаданим Меморандумом визначено шість ключових принципів неперервної освіти [2].

1. *Нові базові навички для всіх:* гарантувати загальний неперервний доступ до освіти та навчання для здобуття, набуття й оновлення знань і навичок, необхідних для постійної стійкої участі в суспільстві знань. Такими базовими навичками є комп'ютерна грамотність, вивчення іноземних мов, технологічна культура, підприємництво і соціальні навички. Серед соціальних навичок виділяються такі: формування впевненості в собі та своїх силах, відповідальність за власне життя та розвиток, уміння навчатися та орієнтуватись у потоці інформації, що постійно збільшується, уміння та навички адаптуватися до змін навколишнього середовища як інформаційного, так і соціально-економічного, професійного.

2. *Більше інвестицій у людські ресурси:* помітно підвищити рівень інвестицій у людські ресурси, щоб зробити пріоритетом найважливіший актив Європи – її людей. Використовувати досвід соціального партнерства для залучення до навчання та його мотивації на основі співфінансування освітніх програм. Поширювати



найкращий досвід успішних компаній, створювати умови для підвищення мотивації громадян до неперервного навчання протягом усього життя.

3. *Інновації у викладанні і навчанні*: розроблення та впровадження ефективних інноваційних методів, методик та умов викладання і навчання у системі неперервної освіти протягом усього життя. Розроблення та застосування освітніх технологій, орієнтованих на споживачів освітніх послуг, які повинні перейти від пасивного сприйняття інформації до активного її здобувача. Зміна ролі викладача в навчальному процесі на роль консультанта, наставника, ментора, який має допомогти тому, хто навчається сформувати свою освітню траєкторію навчання та усвідомити власну відповідальність за освіту, професійний, соціальний розвиток.

4. *Цінувати навчання*: значно поліпшити способи розуміння і оцінювання участі й результатів навчання, особливо неформального та інформального навчання. Меморандум пропонує розробити високоякісну систему «Акредитації попередньої та неформальної освіти» (Accreditation of Prior and Experiential Learning), яка б відображала всі знання, уміння, навички, компетенції, попередньо набутий досвід людини і була б загальновизнана в європейському контексті. До розроблення такої системи мають бути залучені професійні педагоги і методисти, представники органів публічної влади та роботодавців, а також соціальні партнери та громадські організації.

5. *Переосмислення рекомендацій і консультування*: можливість кожній людині отримати вільний доступ до інформації та порад про можливості навчання по всій Європі протягом усього життя. Сучасні інформаційні технології та доступ до інформаційних ресурсів у мережі «Інтернет» відкривають можливості отримати доступ до інформації щодо європейської освіти, професійного та особистісного зростання відповідно до потреб.

6. *Зробити навчання ближче до дому*: надавати можливості навчання протягом усього життя якомога ближче до місця проживання людей, в їх спільнотах, за підтримки та за допомогою засобів інформаційно-комунікаційних технологій. Відповідальність за розвиток системи неперервної освіти має бути покладено на органи місцевої

влади. Необхідно забезпечити доступність якісної освіти для людей у будь-якому місці проживання. Особливої значущості набуває доступ до якісних освітніх послуг людей з обмеженими можливостями та інших незахищених малозабезпечених груп населення. Слід розвивати форми дистанційної освіти для забезпечення доступності до системи неперервної освіти.

О. Рудніцька розглядає систему неперервної освіти як таку, що складається із чотирьох сфер: законодавчої, освітянської, ринкової та сфери здобувачів освіти. Законодавча сфера регулює суспільні відносини у системі неперервної освіти та освіти дорослих; освітянська сфера – педагогічний та науково-педагогічний ресурс, який забезпечує навчальний процес та надає освітні послуги; ринкова сфера визначає попит освітніх напрямів та його задоволення; сфера здобувачів – особи споживачі освітніх послуг [5].

За даними Державної служби статистики України, протягом останніх років відбулося кількісне зростання осіб, які проходять навчання в системі післядипломної освіти, перепідготовки та підвищення кваліфікації [6], що свідчить про зростання ролі освіти дорослих, усвідомленні дорослими людьми власних освітніх потреб.

На сьогодні трансформація системи підвищення кваліфікації відповідно до основних принципів концепції освіти впродовж життя відбувається дуже повільно. Зміна підходів до формування навчальних програм, змісту навчання, застосування нових освітніх технологій відбувається неоднорідно.

Система підвищення кваліфікації як складова системи неперервної освіти повинна враховувати освітні потреби та мотивацію до навчання слухачів як механізм інтеграції дорослих у глобальне суспільство, допомагати слухачам розвивати здатність до змін в особистому житті та досягати професійного розвитку.

Освіта в системі підвищення кваліфікації має бути здатною вирішити такі завдання:

- стимулювати інтелектуальний розвиток людини та збагачення мислення через засвоєння сучасних методів наукового пізнання;
- допомогти досягнути успішної соціалізації через заглиблення в існуюче освітнє, наукове, інформаційне, культурне середовище;



- гармонізувати відносини з природою через засвоєння сучасної наукової картини світу;

- навчити орієнтуватись та аналізувати масиви інформації, пристосовуватися та адекватно реагувати на постійні зміни навколишнього, у тому числі інформаційного, середовища, створювати передумови та умови для безперервної самоосвіти;

- формувати потреби наукової грамотності, створювати умови для набуття якісної базової освіти, що дасть змогу достатньо швидко переключатись на суміжні сфери професійної діяльності [7].

Проте освіту дорослих не можна розглядати тільки крізь призму звичної та усталеної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, закладів, які надають освітні послуги у полі формальної освіти. Хоча саме формальна освіта передбачає за результатами навчання одержання документа державного зразка.

Як правило, навчання у рамках формальної освіти відбувається в межах ліцензованих освітніх програм, спрямоване на досягнення здобувачами освіти заздалегідь визначених результатів навчання. Така освіта оновлює, доповнює професійні фахові знання, розширює межі індивідуальної освіченості, озброює новими професійними навичками та компетентностями. Проте недоліком у підходах формальної освіти дорослих є неможливість вибору навчальних дисциплін, тем, впливу на вибір форм та методів навчання; зміст навчання не завжди відповідає освітнім потребам слухачів.

В Україні давно діють громадські організації, комунальні заклади, освітні хаби та навчальні центри, різні освітні платформи дистанційного навчання, які надають освітні послуги у полі неформальної освіти дорослих. Навчання у полі неформальної освіти відбувається за освітніми програмами, які не ліцензовані державою, та за результатами навчання не передбачає одержання документа державного зразка з присудженням відповідної кваліфікації за рівнем освіти. Але така форма освіти допомагає особистості швидко та вчасно отримати необхідні професійні знання відповідно до власних освітніх потреб поточного часу. Перевагами неформальної освіти є те, що кожна людина може самостійно визначити напрям та тематику навчання відповідно до своїх освітніх потреб, підібрати прийнятний графік та темп навчання. Найчастіше

використовуються такі форми неформальної освіти, як тренінги, вебінари, майстер-класи, семінари, професійні майстерні, дистанційні курси.

Переважно програми навчання у полі неформальної освіти досить гнучкі та швидко адаптуються до потреб людей певної професії чи віку. Проте навчання у полі неформальної освіти має певні недоліки – у деяких галузях економіки результати навчання не враховуються під час атестації кадрів чи прийнятті на роботу; інформація щодо можливостей навчання не узагальнюється та не надається працівникам.

Інформальна освіта (або самоосвіта) передбачає «самоорганізоване здобуття особою певних компетентностей, зокрема під час повсякденної діяльності, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю» [4]. Інформальна освіта охоплює освітню діяльність у будь-якому місці – як на робочому місці в процесі професійної діяльності, так і у повсякденному житті. Головна відмінність інформальної освіти від формальної та неформальної це те, що вона не інституалізована.

Навчальна діяльність в полі інформальної освіти дорослих не завжди цілеспрямована та структурована, ніяким чином не фіксується, але сприяє розширенню професійних знань, умінь та навичок і є однією з ключових компетентностей особистості. Здатність до самоосвіти є одним із чинників успішності як у повсякденному житті, професійній діяльності, так і під час навчання в полі формальної та неформальної освіти.

Формами інформальної освіти є самостійне вивчення та опрацювання матеріалу, читання спеціальних фахових журналів та інших джерел наукової, науково-пізнавальної інформації, онлайн-консультації, лекції, бесіди у професійній спільноті, відвідування професійно спрямованих наукових заходів, семінарів, конференцій тощо. Недоліки інформальної освіти такі, як і у неформальній освіті.

Людина впродовж життя повинна інтегрувати всі згадані види освіти, щоб отримати можливість бути конкурентоспроможною на ринку праці, постійно розвиватися та мати якісне життя.

У свою чергу, державі необхідно створити механізми оцінювання та визнання результатів навчання дорослих у полі неформальної та інформальної освіти, що

дасть додаткові можливості у працевлаштуванні різним категоріям населення та їх професійної мобільності. Такий крок підвищить мотивацію до неперервного навчання впродовж життя, особливо для соціально уразливих верств населення [8].

Аналіз досвіду країн Європейського Союзу засвідчив зростання зацікавленості у формуванні політики та розвитку освіти дорослих, яка є одним із чинників конкурентоспроможності дорослих осіб на ринку праці протягом їх трудової діяльності. Більшість країн Європейського Союзу мають законодавство у сфері освіти дорослих, яким визначено її мету, принципи, суб'єкти діяльності, окреслено їхні права, обов'язки та ін.

У свою чергу, в Україні освіта дорослих здебільшого сприймається як формальність щодо підвищення кваліфікації працівників. Хоча ст. 18 Закону України «Про освіту» визначає освіту дорослих як складову освіти впродовж життя, спрямовану на реалізацію права кожної повнолітньої особи на неперервне навчання з урахуванням її особистісних потреб, пріоритетів суспільного розвитку та потреб економіки [4]. Проте досі не прийнято окремого законодавчого акта, який би регулював відносини у сфері освіти дорослих, ураховував особливості та підходи відповідно до концепції «освіти впродовж життя».

В Україні вже достатньо часу експертною робочою групою при Міністерстві освіти і науки України проводилася робота над проектом Закону України «Про освіту дорослих». У вересні – жовтні 2020 р. він пройшов громадське обговорення [9]. Треба зазначити, що цей варіант законопроекту потребує суттєвого доопрацювання, більшість запропонованих правок не враховано, сам законопроект дублює багато положень закону України «Про освіту» та занадто формалізує цю сферу освітньої діяльності.

Інвестиції в людський ресурс є одним із головних чинників соціально-економічного розвитку. Згаданий законопроект про освіту дорослих не визначає напрями зацікавлення фізичних та юридичних осіб-підприємців до професійного навчання свого персоналу, не згадується про податкові пільги чи інші заохочення до стимулювання у неперервному навчанні трудового потенціалу працівників.

Сучасне суспільство є інформаційним, плюралістичним суспільством знань, яке потребує нових методів досягнення свого розвитку. Активна частина населення потребує задоволення своїх освітніх потреб і освіта дорослих має бути здатною до адаптації своїх програм, методів, способів навчання до професійних та особистих потреб суспільства [10].

Освіта дорослих за своїм покликанням має бути найбільш чутливою до запитів і потреб особистості та суспільства до здобуття знань. Така освіта має бути відкритою до постійного оновлення змісту, методів і форм, забезпечувати постійне коригування освітніх та навчальних програм і планів, бути чутливою до потреб особистості та гнучкою щодо можливості коригування індивідуальної траєкторії навчання. При цьому мають бути враховані запити суспільства на нові знання, уміння, навички та професійні компетентності відповідно до потреб соціально-економічного розвитку країни.

Для досягнення ефективності освіти дорослих вона повинна відповідати основним умовам та вимогам до неї, а саме:

- бути гнучкою, прогностичною, інноваційною, ураховувати успішний зарубіжний досвід щодо її організації;
- інтеграція різних форм, видів освіти відбувається на основі освітніх потреб слухачів;
- формування змісту освіти та застосування відповідних методів, способів навчання, освітніх технологій здійснюється на основі освітніх потреб, віку слухачів та вимог до ключових компетентностей;
- навчання є практико орієнтованим, ураховується попередній життєвий чи професійний досвід слухачів, базується на взаємодії слухачів та розвитку активності у здобутті знань, набутті умінь, навичок протягом навчання.

Сучасна освітня стратегія базується на принципах освіти впродовж життя. Це викликано тим, що обсяг нових знань зростає з великою швидкістю і перестає задовольняти потреби окремих людей і суспільства. Одним із процесів утвердження освіти протягом усього життя є створення системи визнання набутих знань

та навичок, отриманих з неформальних методи навчання, що забезпечує більшу вертикальну мобільність та гнучкість шляхом застосування принципів навчання впродовж життя, що передбачається кваліфікаційною системою та стратегічними документами ЄС.

Концепція освіти впродовж життя насамперед зорієнтована на освітні потреби людини, на забезпечення її зайнятості протягом життя та формуванні активної громадянської позиції. Освіта впродовж життя ґрунтується на новому підході до навчання людини, яке відбувається не тільки в системі формальної освіти, а й реалізується у полі неформальної та інформальної освіти, має бути орієнтоване на попит у фахівцях ринку праці, усвідомлених освітніх потребах людини.

Європейською радою були визначені пріоритети підтримки та розвитку освіти дорослих в країнах ЄС на 2015–2020 рр., але вони є актуальними і для України на сьогодні. Серед них такі:

- суттєве збільшення залучення дорослих у формальному, неформальному та інформальному навчанні;
- удосконалення управління освітою дорослих шляхом підвищення ефективності координації між різними сферами політики, підвищення ефективності, актуальності та соціальної значущості навчання для суспільства;
- значне збільшення попиту та пропозицій на якісне забезпечення підвищення рівня грамотності, обчислень та цифрових навичок;
- розроблення та забезпечення ефективних інформаційних, мотиваційних стратегій, пропагування навчання для дорослої категорії населення та отримання ними освітньої допомоги, залучення до навчання більшої кількості населення;
- надання більш гнучких можливостей для навчання дорослих у системі неперервної освіти, сприяння розширенню доступу до навчання на робочому місці з використанням інформаційно-комунікаційних технологій;
- підвищення якості навчання дорослих через механізм моніторингу реалізації політики освіти дорослих та підвищення якості підготовки викладачів для системи освіти дорослих [11].

Таким чином, освіта дорослих виступає одним із факторів стабільності розвитку суспільства, забезпечує розвиток людського потенціалу та справляє вплив на сталий розвиток країни загалом. Це актуалізує необхідність визначення заходів, спрямованих на вдосконалення державної політики у сфері освіти протягом життя, серед яких, зокрема, прийняття відповідного закону та інших нормативно-правових документів; розроблення науково обґрунтованих концептуальних підходів до організації та функціонування системи неперервної освіти в Україні, використання кращого зарубіжного досвіду; розроблення науково-методичного забезпечення навчання дорослих у закладах формальної та неформальної освіти; підготовка педагогів-андрагогів для системи освіти дорослих; залучення до організації навчання дорослих бізнесових структур на основі публічно-приватного партнерства.

Освіта дорослих сприятиме постійній адаптації дорослих людей до професійної діяльності в умовах постійних змін, до швидкозмінних умов суспільного життя, що впливатиме на його якість, тривалість та активність, спонукатиме економічний розвиток країни.

#### **1.4. Керівні кадри у сфері охорони здоров'я: сутність понять**

Система охорони здоров'я є однією з найважливіших складових соціальної сфери. Саме діяльність системи охорони здоров'я впливає на формування здоров'я населення, яке, у свою чергу, визначає перспективи соціально-економічного, наукового, культурного розвитку будь-якого суспільства.

Ефективність діяльності системи охорони здоров'я значною мірою визначається її ресурсним забезпеченням, насамперед кадровим. Саме наявність кадрів, їхня кваліфікація та розподіл, мотивація, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут, матеріально-технічне і технологічне забезпечення трудового процесу зумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню. Кадри значною мірою відповідальні за проведення ефективних реформ у галузі охорони здоров'я.

Слід звернути увагу на те, що в Україні вимоги до керівників усіх рангів не тільки у виробничій галузі, а й у соціальній корінним чином змінилися зі зміною

економічної, політичної та соціальної ситуації в Україні. Усе більше цінуються компетенція людини, її професійна підготовка, готовність до нововведень та творчого пошуку. Найбільше важливо це для сфери охорони здоров'я, через те що реформування цієї галузі віднесено до першочергових напрямів реформ, окреслених як у «Стратегії реформ – 2020», Коаліційній угоді, так і в Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Саме тому вкрай актуальним сьогодні є питання формування дієвого кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я, що повинно стати рушійним організаційно-правовим та управлінським засобом упровадження змін у галузі охорони здоров'я.

Сьогочасні керівники закладів охорони здоров'я повинні володіти не лише високим рівнем медичних знань, а й відмінно орієнтуватися в питаннях фінансування, страхування, стратегічного планування та управління, уміти приймати комплексні рішення, здійснювати контроль за їх виконанням, організовувати цілеспрямовану діяльність закладу, тобто бути ефективним управлінцем змін.

Саме кадри є найбільш стабільним соціальним елементом суспільства і держави, носієм їх традицій та досвіду. Тому керівні кадри мають зберігати ці якості навіть у разі зміни суспільно-політичного спрямування державних інститутів та їх структури [1].

Відповідно до вищевикладеного потребує розгляду понятійно-категоріальний апарат, зокрема уточнення змісту поняття «кадри», «кадрова політика», «кадри системи охорони здоров'я» та «керівні кадри системи охорони здоров'я».

Науковці виділяють поняття «кадри» у вузькому та широкому розумінні. У широкому розумінні – це поняття визначається як похідне від французького слова *cadre* – «особовий склад», як основний склад кваліфікованих працівників якої-небудь організації установи тощо. У вузькому розумінні кадри – це окремі працівники, кадри апарату, які мають виконувати функції управління [2]. Тобто кадри являють собою і об'єкт, і мету кадрової політики, реалізація якої передбачає формування, розподіл та раціональне використання кваліфікованих робітників.

Енциклопедичний словник з державного управління визначає поняття «кадри» таким чином. У широкому розумінні – це штатні працівники різних сфер суспільного виробництва, підприємств, установ, організацій, які мають відповідну професійну підготовку, практичні навички або досвід роботи в певній сфері діяльності та забезпечують досягнення цілей організації, де вони працюють. У більш вузькому, професійному, розумінні, кадри – це частина найбільш здібного, професійно підготовленого персоналу підприємства, установи, організації, що наділені відповідним статусом та виконують як виробничі, так і розпорядчо-управлінські та керівні функції.

Державно-управлінські кадри – державні службовці та посадові особи місцевого самоврядування – це працівники, які займають посади в органах державної влади та їх апараті або в органах місцевого самоврядування, мають відповідні повноваження та одержують заробітну плату за рахунок державного або місцевого бюджетів. Їхня професійна діяльність спрямована на практичне виконання завдань і функцій державного управління та місцевого самоврядування. Увесь арсенал заходів, форм і методів, пов'язаних із діяльністю кадрів, забезпеченням різних сфер життя суспільства, підприємств, установ, організацій кваліфікованими працівниками складає зміст кадрової роботи [3].

Однак здійснення ефективної кадрової роботи неможливо без чітко визначеної кадрової політики, суть якої полягає у забезпеченні підготовки відповідних працівників до зайняття посад, що з'являються в організації в певний (прогнозований) час її становлення, функціонування та розвитку.

Переломним моментом в історії кадрового забезпечення стали 30-ті рр., коли в кадровій політиці замість професійної, кваліфікаційної й психофізіологічної придатності на перший план вийшла політична. Кадровій політиці, насамперед, намагалися надати політичне (ідеологічне) забарвлення. Оскільки партія фактично була партією державною й усі інші суб'єкти кадрової політики лише виконували її директивні вказівки, то практично не розрізнялися поняття «кадрова політика» і «державна кадрова політика», хоча вони й різні за змістом [4].



Проведений аналіз наукових джерел дає підстави стверджувати, що дослідники по-різному трактують поняття «кадрова політика».

Так, Г. Щокін зазначає, що кадрова політика – комплексна система управління людськими ресурсами, система управління людьми в масштабах держави, регіону, галузі чи окремої організації, провідний напрям діяльності держави, що охоплює розробку організаційних принципів роботи з людьми, формування й раціональне використання людських ресурсів. Кадрова політика – це розрахована на тривалий період лінія розвитку людських ресурсів, один із провідних напрямів діяльності держави, що охоплює розробку організаційних принципів роботи з людьми, формування та раціональне використання людських ресурсів, забезпечення ефективного розвитку кадрового потенціалів [5].

Інші науковці [4; 6] стверджують, що кадрова політика – це:

а) сукупність теоретичних знань і організаційно-практичних заходів органів державної влади, спрямованих на визначення та втілення в життя мети, характеру, принципів, завдань і методів кадрового забезпечення;

б) система принципів, форм і методів, спрямувань діяльності органів управління та їх практична реалізація в процесі кадрової роботи, яка спрямована на комплектування органів державної влади компетентними кадрами, створення умов для їхньої ефективної роботи і забезпечення їхнього соціального захисту, а також об'єктивну оцінку ефективності цього процесу;

в) генеральний напрям у кадровій роботі, визначений сукупністю найважливіших принципових положень, виражених у державній та відомчих рішеннях на далеку перспективу або на певний період функціонування органів управління.

Державна кадрова політика (де її суб'єктом виступає держава) визначає місце і роль кадрів у суспільстві, мету, завдання, найважливіші напрями та принципи роботи державних структур із кадрами, головні критерії їх оцінки, шляхи вдосконалення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, раціональне використання кадрового потенціалу країни.

Сучасна кадрова політика покликана відрегулювати функціонування дієвих у суспільстві соціальних механізмів відбору та оптимального розподілу людських ресурсів, спрямованих на формування організаційної, господарської і культурної еліти, яка відповідала б сформованим умовам і цілям соціального розвитку [4].

Варто погодитися з думкою тих дослідників, які стверджують, що кадрова політика в державі повинна формуватися за вже встановленими організаційними принципами державної кадрової доктрини, зокрема [7]:

- добір кадрів за діловими, професійними і моральними якостями на засадах комплексної та об'єктивної їх оцінки;
- рівність і відкритість усіх прийнятих на посаду за умов наявності відповідних професійних знань і кваліфікації;
- вирішення всіх кадрових питань демократично і гласно, забезпечення оновлення кадрів, дотримання законності та нормативних вимог у кадрових питаннях.

Як зазначається в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, реформування кадрової політики в системі охорони здоров'я має бути спрямовано на [8]:

- удосконалення системи кадрового забезпечення галузі з урахуванням сучасних соціально-економічних умов і реальних потреб;
- запровадження в установленому порядку укладання трудового договору на умовах контракту з керівниками закладів охорони здоров'я, а в подальшому – з усіма медичними працівниками;
- реорганізацію системи планування і розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар – медичний працівник середньої ланки» шляхом збільшення кількості працівників середньої ланки;
- реформування ступеневої медичної і фармацевтичної освіти; здійснення підготовки фахівців за новими спеціальностями: медичний психолог, клінічний фармацевт, економіст охорони здоров'я, спеціаліст з інформатики охорони здоров'я, спеціаліст з експлуатації медичної техніки, менеджер охорони здоров'я; розширення підготовки сімейних лікарів – лікарів загальної практики;

- розроблення нових державних стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівців, освітньо-професійних програм та засобів уніфікованої оцінки рівня знань медичних і фармацевтичних працівників;

- удосконалення системи підготовки медичних сестер, розроблення та реалізацію програми розвитку сестринства, розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду, що знизить потребу в лікарях у державі.

Інструментом реалізації кадрової політики є планування кадрової роботи. Кадрове планування – складова частина управління персоналом, система заходів, прийнята в органах місцевого самоврядування. Мета кадрового планування полягає в забезпеченні органу необхідним складом персоналу, професіоналами, здатними виконати поставлені перед ними перспективні й поточні завдання [1].

Одним із першочергових напрямів процесу формування кадрової політики України варто вважати об'єктивізацію відбору на керівні посади. Адже саме професіоналізм визначатиме успіх чи неуспіх медичної установи, зокрема і охорони здоров'я України як галузі в цілому в нових для нашої країни умовах сучасної ринкової економіки.

Керівні кадри у сфері державної служби – це спеціально сформована група працівників органу державної влади, здатна до керівної діяльності й заміщення більш високих державних посад, чиї компетенції відповідають вимогам для зайняття керівної посади, має необхідні професійно-ділові, морально-етичні та особистісні якості, пройшла відбір і спеціальну управлінську підготовку. Якщо характеризувати керівний персонал як об'єкт управління, можна виділити такі його характеристики [2]:

- фізіологічні (здоров'я, працездатність, витривалість, стать);
- психологічні (комунікабельність, таланти, захоплення, стиль мислення);
- соціокультурні, які, у свою чергу, поділяються на особистісні (світогляд, ініціативність, дисциплінованість, мотивація) та професійно-ділові (освіта, знання, навички, кваліфікація).

Керівник – це особа, на яку офіційно шляхом призначення (обрання, затвердження) покладено функції керівництва державною або будь-якою іншою організацією. Наділений формально регламентованими правами й обов'язками, зокрема правом ставити юридично владні вимоги та застосовувати засоби дисциплінарного впливу до органів і осіб, які перебувають в його підпорядкуванні по службі. Представляє організацію у взаємовідносинах з іншими організаціями. Основне призначення керівника – забезпечення ефективного функціонування, сталого розвитку організації. Реальний його вплив на діяльність організації базується на офіційних повноваженнях та особистому авторитеті, організаторських здібностях.

Керівник у державному управлінні – посадова особа державного органу або його апарату, інші державні службовці, на яких законами або іншими нормативними актами покладено здійснення організаційно-розпорядчих функцій. Функції, які виконують керівники в державному управлінні, зумовлюють виділення основних їх категорій, зокрема керівників низової, середньої та вищої ланок. Категорії керівників на державній службі в Україні визначаються відповідно до Закону України «Про державну службу» шляхом класифікації посад. Основним критерієм класифікації посад державних службовців є організаційно-правовий рівень органу, який приймає їх на роботу, обсяг і характер компетенції на конкретній посаді, роль і місце посади в структурі державного органу. Статус керівника визначається сукупністю прав і обов'язків посадової особи, яка реалізує функції керівництва під час виконання нею своїх службових обов'язків [3].

Керівник безпосередній – це такий керівник, хто очолює щось особисто, без посередництва, спрямовує процес, впливає на розвиток, стан управлінського процесу, розпоряджається, дає вказівки, настанови, які треба брати до уваги в процесі діяльності. Керівник – це особа, на яку офіційно покладені функції управління колективом і організації його діяльності. Керівник безпосередній несе юридичну відповідальність за функціонування групи підлеглих перед вищою інстанцією і має певні можливості санкціонування – покарання і заохочення підлеглих із метою впливу на їхню виробничу активність. Це поняття найчастіше використовується у

вітчизняній літературі. У традиційному розумінні керівник безпосередній – це, на-самперед, управлінець, основна місія якого – скеровувати, управляти. Керівництво завжди пов'язане з владою. Це феномен, похідний від офіційних формальних відносин, тому має безпосереднє відношення до державного управління [3].

Керівництво – це керівний склад органу влади, до якого входять керівник органу та його заступники. За іншим визначенням – це інструктивний документ, який містить правила виконання чогось, настанови та норми поведінки в певній сфері діяльності [3].

Керівні кадри системи охорони здоров'я – це посадові особи, яким делеговані права і обов'язки владного характеру, що дають змогу формувати та реалізовувати державну політику і стратегію галузі та здійснювати керівництво її інфраструктурою з метою забезпечення ефективної діяльності з надання якісних медичних послуг [9].

Отже, можна погодитися з тими науковцями, які вважають, що керівні кадри у сфері охорони здоров'я – це публічні службовці, які здійснюють службову діяльність у системі охорони здоров'я в органах публічної влади та організаціях публічного сектору охорони здоров'я усіх форм власності та несуть персональну відповідальність за стан системи охорони здоров'я. Ураховуючи зарубіжний досвід, до публічних службовців сфери охорони здоров'я можемо включити також і діяльність лікарів, які працюють у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, та фізичних осіб – підприємців. У зв'язку з цим менеджерів в охороні здоров'я ми можемо вважати теж публічними службовцями, оскільки вони здійснюють свою службову діяльність в організаціях охорони здоров'я усіх форм власності.

Таким чином, можна із впевненістю сказати, що керівні кадри системи охорони здоров'я є публічними службовцями, які формують публічну політику у сфері охорони здоров'я або впливають на її формування.

Аналіз наукових праць українських учених свідчить про те, що у сфері охорони здоров'я існують такі поняття, як «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закла-

ду». На перший погляд ці поняття є дуже схожими, але, дослідивши їх значення, ми виявили певні відмінності, а саме:

- спеціаліст з державного управління охороною здоров'я – це державний службовець, як правило, лікар за фахом, який обіймає ту чи іншу посаду на державній службі у сфері охорони здоров'я (наприклад очолює районне управління чи працює в обласному департаменті охорони здоров'я) [10];

- менеджер в охороні здоров'я – це, насамперед, не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення на контрактних засадах. Як правило, менеджер може мати юридичну чи економічну освіту [6];

- керівник медичного закладу – це менеджер технологічного профілю, який здійснює загальне керівництво тими чи іншими медичними технологічними процесами, координує дії окремих її ланок і об'єднує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [11].

Слід зазначити, що, незважаючи на різне тлумачення вищезазначених понять, спеціаліст, керівник та менеджер виконують одну і ту ж саму функцію – управління. Для кожної сфери діяльності потрібні свої фахівці-менеджери, для яких широка, багатопланова загальна підготовка повинна функціонально поєднуватися з детальним пізнанням особливостей та специфіки конкретної галузі і керованої системи, зокрема охорони здоров'я [12].

Розглянувши вищезазначені поняття, вважаємо, що «менеджер системи охорони здоров'я» – це фахівець – професіонал, що поєднує у своїй роботі навички раціональної економічної поведінки, володіє технологією управління персоналом та структурними підрозділами системи охорони здоров'я різних рівнів за умов перманентних змін відповідно до етичного кодексу лікаря та чинного законодавства.

Менеджер охорони здоров'я виконує три види ролей, що характеризують різні рівні системи охорони здоров'я. Менеджер з медичного обслуговування здійснює управління трудовими, матеріальними та фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. Друга категорія менеджерів забезпечує медичне інспектування окремих



лікарень або регіонів, третя – реалізацію загальнодержавних чи місцевих програм з охорони здоров'я [13].

Однак значна кількість науковців продовжують переймаються питанням: керівник якого зразка потрібен галузі: фахівець (організатор), управлінець (менеджер) чи професійний управлінець?

На їхню думку, фахівець (організатор) має галузеву освіту, досвід, школу організації, але не є управлінцем. Він професійно володіє інформацією про об'єкт управління (знає, чим та (або) ким управляти), але не є професійним суб'єктом управління (не повною мірою знає, як управляти).

Управлінець (менеджер) має управлінську освіту, спеціальні знання, але не є фахівцем. Він є професійним суб'єктом управління (знає, як управляти), але не професійно володіє інформацією про об'єкт управління (не знає чим та (або) ким управляти).

Професійний управлінець має галузеву і управлінську освіту, конвергентне бачення процесів. Він є професійним суб'єктом управління (знає як управляти) та професійно володіє інформацією про об'єкт управління (знає предмет, чим та (або) ким управляти).

Отже, ключове питання полягає в тому, що професійний управлінець має досконало знати галузь (мати галузеву освіту) і вміти управляти (мати професійну управлінську освіту).

Слід звернути увагу на те, що в європейських країнах кадри державного управління системою охорони здоров'я – це медичні менеджери, тобто фахівці, які є прихильниками контролю в державному управлінні системою охорони здоров'я та в управлінні медичними закладами. Медичних менеджерів поділяють на два типи: управлінці загальної кваліфікації та управлінці-спеціалісти. На управлінців загальної кваліфікації покладено відповідальність за загальне управління медичним закладом, установою. Управлінці-спеціалісти відповідають за ефективне управління специфічними напрямками, такими як аналіз управлінських рішень та стратегій у системі охорони здоров'я, фінансів,

бухгалтерського обліку, складання бюджету, маркетинг або управління людськими ресурсами [14].

Необхідно наголосити, що управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у галузі охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з державного управління, які мають медичну освіту (лікарі-практики) і більшість з яких не мають правової чи економічної підготовки.

Під час дослідження встановлено, що в різних країнах світу лікарі та медичні менеджери – різні фахівці, оскільки це пов'язано з різною «собівартістю» підготовки лікаря-практика та медичного менеджера (термін навчання лікаря-практика коливається від 8–9 років, а медичного менеджера – 4 і більше років, залежно від університету). Увага в навчанні медичних менеджерів фокусується на управлінні охороною здоров'я на місцевому, державному та федеральному рівнях, а також у некомерційному секторі системи охорони здоров'я. Це контрастує із загальним ступенем магістра ділового адміністрування або магістра зі ступенем державного управління [14].

У країнах ЄС підготовка державних управлінців у системі охорони здоров'я зазвичай відбувається через програми в бізнес-школі (ділове адміністрування зі спеціалізацією в галузі управління охороною здоров'я), а в деяких установах охорони здоров'я адміністрації або управління охороною здоров'я – через школи охорони громадського здоров'я [14].

Як свідчить проведений нами системний аналіз літературних джерел, основою загальної управлінської діяльності керівника медичного закладу є організаційно-управлінська, соціально-психологічна та виробнича складові.

Організаційно-управлінська складова в діяльності сучасних керівників охоплює найширше коло їхніх інтересів і включає: загальне керівництво організацією, здійснення стратегічного управління, забезпечення ефективності, управління прийняттям рішень, контроль, правові аспекти та безпеку діяльності організації. При цьому основними критеріями оцінки організаційно-



управлінського виду діяльності керівника є його професіональна управлінська компетентність, організаційні якості, діловитість, моральні якості, політична культура, працездатність [15].

Водночас соціально-психологічна складова управлінської діяльності сучасного керівника медичного закладу спрямована на [16]:

- керівництво роботою апарату управління (здійснення загального керівництва апаратом управління, побудова і вдосконалення структури апарату управління, розподіл повноважень усередині апарату управління, комплектація вищої ланки управлінського апарату і контроль комплектації середнього та низового рівнів управлінських працівників, координація взаємодії всіх органів апарату управління, контроль забезпечення раціональної організації робочих місць і умов праці управлінських працівників);
- забезпечення взаємодії із зовнішнім середовищем (установлення відносин між організацією і зовнішнім середовищем; здійснення представництва, ведення найбільш важливих переговорів і укладання угод; дії від імені організації; загальне керівництво зовнішньоекономічною діяльністю);
- управління персоналом (вироблення політики в галузі управління персоналом і використанні людського потенціалу, розробка принципів і механізмів комплектування персоналу, розроблення основних принципів внутрішньоорганізаційної системи мотивації, ужиття заходів матеріального і морального впливу на працівників, формування загальної культури організації і механізмів підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації персоналу, ужиття заходів щодо соціального розвитку і виховання персоналу).

Розглядаючи виробничу складову управлінської діяльності сучасного керівника, слід зазначити, що в системі охорони здоров'я вона найбільш характерна для керівників медичних закладів. Ця категорія лікарів-менеджерів, передусім, повинна вміти майстерно управляти ресурсами: людськими, матеріальними, фінансовими, технологічними, інформаційними тощо. Причому управляти так, щоб користь від їхнього управління була подвійною: по-перше,

щоб повністю задовольнялись потреби тих, кого обслуговують їхні лікувальні заклади, а, по-друге, щоб обов'язково відчували задоволення і очолювані ними колективи [16].

Комплексний аналіз літературних джерел дає підстави стверджувати, що для сучасного керівника, у тому числі й керівника системи охорони здоров'я України, дуже важливою сферою діяльності є сфера його особистості, забезпечення якості, які визначають здатність керувати самим собою. Адже саме особистість, яка є всебічно розвинутою, високоосвіченою, професійно підготовленою, стає головною рушійною силою поступу України у формуванні демократичної та правової держави [12].

Характерним для сучасності є зміна джерел впливу, якими може скористатися керівник. Якщо раніше переважало використання формальних джерел – статусу та компетентності, які базувалися на освіті й практичному досвіді, то для сучасного керівника основами впливу, за допомогою якого можна досягти успіху в управлінні, є творча позиція, уміння співпрацювати, мистецтво стратегічного управління, хороша духовна та фізична форма, відповідальність, уміння адаптуватися до змін і використовувати їх.

Незважаючи на подібність понять «лідерство» та «управління», а також не звертаючи уваги на те, що нерідко вказані функції виконуються однією і тією ж людиною, у них є і свої відмінності.

Лідери морально піднімають планку досягнень. Їм довіряють, до їх думки прислуховуються, їхні дії слугують прикладом для інших. Поєднання вказаних якостей дає змогу лідерам радикально змінювати спрямованість і темпи діяльності медичних закладів. Однак лідери медичних закладів не завжди можуть бути їх офіційними керівниками [16].

Управлінці (керівники) забезпечують виконання поставлених завдань, планують хід роботи медичного закладу, організовують усю діяльність, підбирають колектив, керують ходом виконання поставлених завдань, контролюють продуктивність і ефективність роботи медичних закладів.

В умовах радикальних змін від них вимагається забезпечення впровадження нових методів роботи і постановка нових завдань на всіх рівнях і на всіх ділянках роботи.

Виходячи із сказаного вище основними складовими керівника в галузі охорони здоров'я мають бути професіоналізм, культура управління та управлінська відповідальність.

Саме рівень професіоналізму керівників медичних закладів визначатиме виживання чи неживання медичного закладу в нових для нашої країни умовах сучасної ринкової економіки. Професіоналізм – це, насамперед, здатність фахівця, керівника визначати, з урахуванням умов і реальних можливостей, найбільш ефективні шляхи та способи реалізації поставлених перед ним завдань у межах нормативного визначення повноважень [17]. Високий професіоналізм – одна з основних і найважливіших якостей сучасного керівника.

Професіоналом можна вважати працівника, який успішно вирішує завдання, згідно зі своїми службовими обов'язками; має здібності до професії, а також мотивацію до цієї роботи; задоволений працею; досягає бажаних для суспільства результатів шляхом виконання своїх функцій; використовує сучасні технології; засвоює норми, еталони професії (нормативні критерії); виконуючи професійні обов'язки, розвиває індивідуальність; досягає необхідного рівня професійних особистісних якостей, знань і умінь; відкритий для фахового навчання, здобуття досвіду, змін; соціально активний; відданий професії; готовий до якісної та кількісної оцінки власної праці тощо.

Із професіоналізмом керівників у галузі охорони здоров'я тісно пов'язана культура професійної діяльності – рівень розвитку системи охорони здоров'я України, у якому професіоналізм, компетентність, моральні принципи спеціалістів мають утілювати цей рівень, створювати умови для ефективного її впливу на рівень та якість медичної допомоги.

Коли мова йде про культуру управлінської діяльності як про основу професійної моделі нової генерації керівників системи органів та установ охорони

здоров'я України, не можна не погодитися з думкою професорів Б. Гаєвського та В. Ребкала [18] в тому, що культура державного управління повинна забезпечуватися професіоналізмом, який ґрунтується на національних базових засадах, зокрема на українській національній ідеї.

Сьогодні надзвичайно актуальною є думка тих дослідників, які стверджують, що чим вища правова культура лікарів, тим добросовісніше вони виконують свої професійні обов'язки, тим вищі якість і ефективність лікувально-діагностичної допомоги населенню, тим реальніше забезпечуються права і законні інтереси громадян у сфері охорони здоров'я, а чим краще фахівець розуміється на особливостях здійснення медичної діяльності, тим кваліфікованішим є захист прав і законних інтересів як споживачів медичних послуг, робіт, товарів медичного характеру, так і медичних працівників, органів управління охороною здоров'я [19].

Із метою наголосу на важливості саме цієї складової кваліфікаційної характеристики фахівця в галузі охорони здоров'я доцільно окремо спинитися на такій ознаці професіоналізму і загальної культури державного службовця, як професійна відповідальність.

Відомо, що найголовнішою метою процесу управління формуванням нової генерації керівників у галузі охорони здоров'я України є використання їх особистісного професійного потенціалу – комплексної характеристики щодо придатності керівника до ролі активного суб'єкта управлінської діяльності. Особистісний професійний потенціал керівника, на думку вказаного вище автора, має складну структуру і характеризується тісною взаємодією всіх його елементів: кваліфікаційного, комунікативного, творчого, психофізіологічного, морального та освітнього (рис. 1.2) [16].

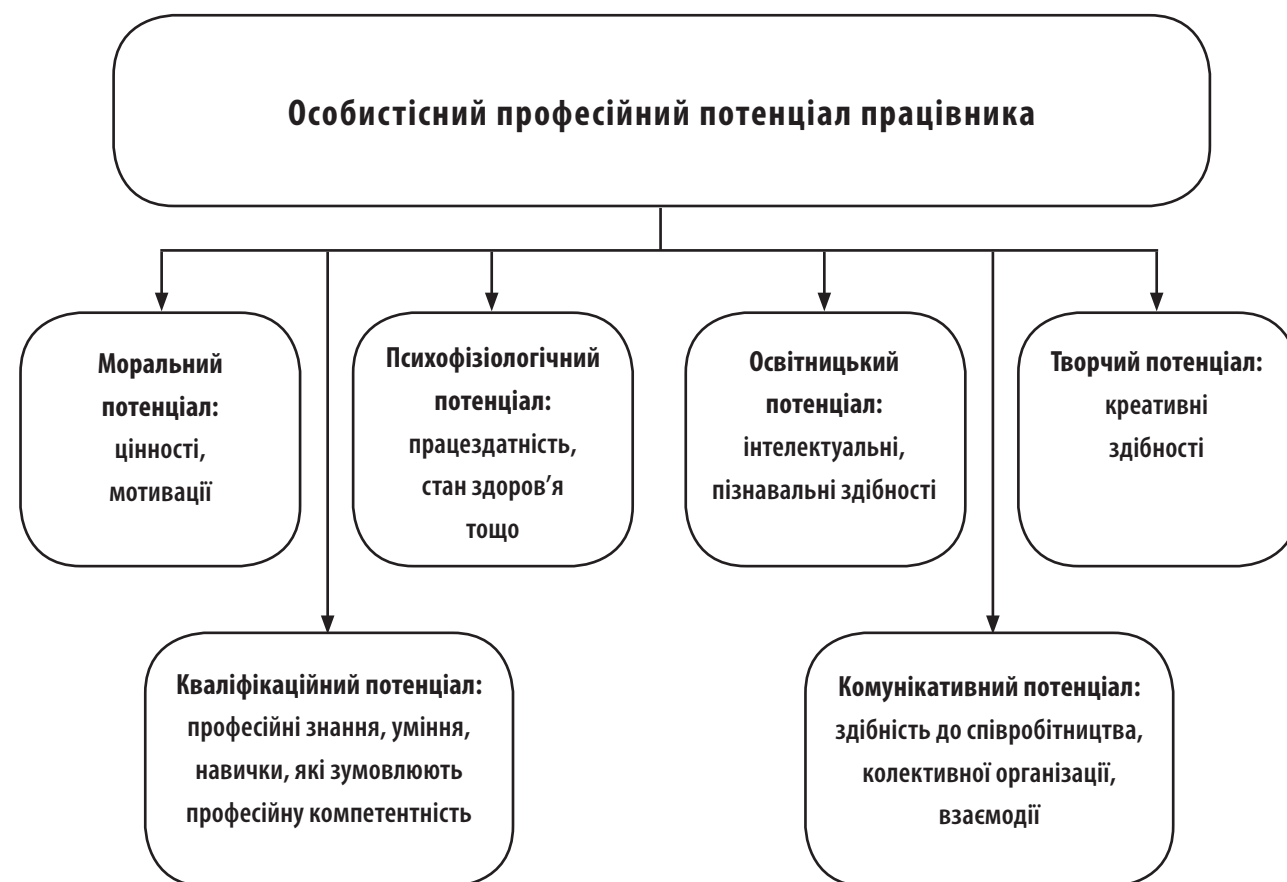


Рис. 1.2. Структура особистісного професійного потенціалу керівника

Критеріями рівня професійного потенціалу керівника слугують якісні характеристики віддачі його фізичних та інтелектуальних сил і творчої енергії в процесі управлінської діяльності. Ця віддача виявляється у творчій активності керівника системи державного управління, його ставленні до роботи як вищої життєвої потреби.

Крім сказаного вище, для сучасного керівника в галузі охорони здоров'я надзвичайно важливими характеристиками його особистості є компетентність, тобто здатність до вирішення робочих завдань і для отримання необхідних результатів роботи.

Розглядаючи поняття «компетенція» (лат. competentio від competo – взаємно прагну, відповідаю, підходжу), зазначимо, що науковці під цим терміном розуміють сукупність юридично встановлених повноважень, прав і обов'язків конкретно-

го державного органу (органу місцевого самоврядування) чи посадової особи, що визначають його місце в системі державних органів (органів місцевого самоврядування) [17]. Це визначення дістало широке застосування в законах, нормативно-правових актах органів державної влади і місцевого самоврядування.

На наше переконання, для сучасного керівника в галузі охорони здоров'я України дуже важливо знати, що представляють собою компетенції та як можна ефективно їх використовувати в процесі управління.

Умовно компетенції керівників, у тому числі й у закладах охорони здоров'я можна поділити на «жорсткі» та «м'які» (рис. 1.3) [16].

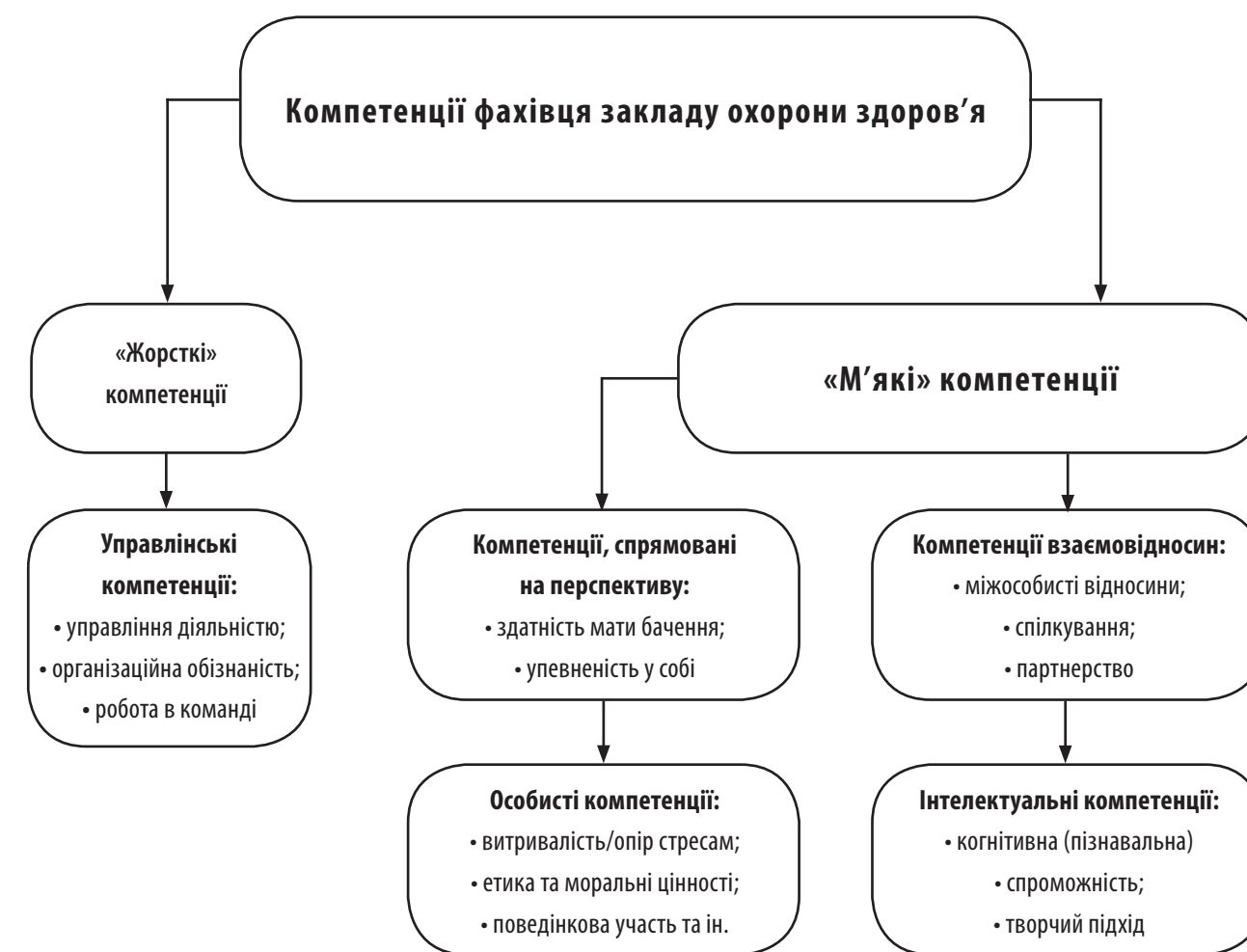


Рис. 1.3. Види компетенцій керівника закладу охорони здоров'я

Базуючись на розробленому авторським колективом, у складі якого провідні фахівці МОЗ України, Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика та Національної академії державного управління при Президенті України, беручи до уваги напрацювання дослідників у сфері державного управління в галузі охорони здоров'я та виходячи з нагальної необхідності підвищення професіоналізму управлінських кадрів у галузі охорони здоров'я маємо можливість сформувати компетенції керівника з управління охороною здоров'я (рис. 1.4).

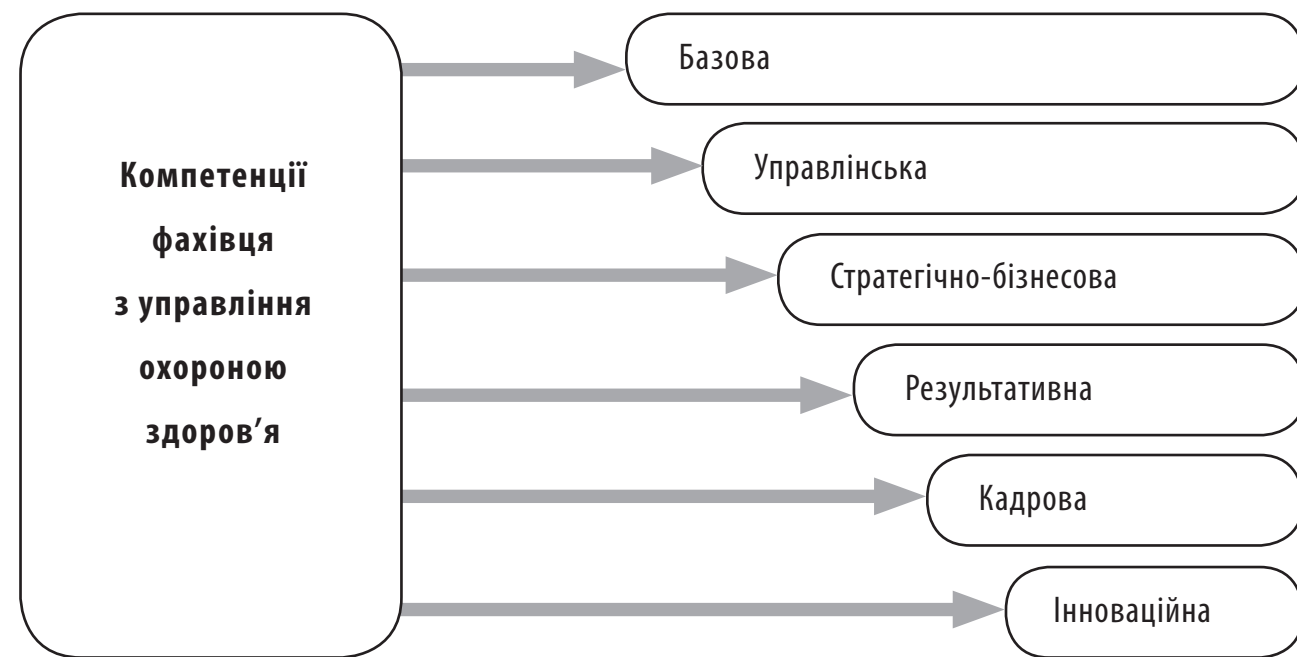


Рис. 1.4. Види компетенцій керівника з управління охороною здоров'я

Доцільно звернутися до зарубіжного досвіду щодо визначення правового статусу медичних працівників (зокрема і керівних кадрів).

Так, більшість медичних працівників Іспанії на сьогодні мають статус державних службовців. Усі лікарі, які працюють у лікарнях, і до 75 % інших медиків вважаються «наполовину державними службовцями» і одержують заробітну плату, а не гонорари залежно від наданих послуг. Розмір цієї зарплати залежить від кількості

років медичної практики і певних професійних ступенів; вона підвищується щороку для всіх відразу, незалежно від рівня професіоналізму або відгуків пацієнтів [20].

У Португалії терапевти і лікарі, які працюють у лікарнях, є державними службовцями, зарплату вони одержують безпосередньо через національну систему охорони здоров'я. Однак лікарям, які працюють у цій системі, дозволено займатися приватною практикою, і приблизно половина з них користується цією можливістю. Фахівці, як правило, є лікарями, які ведуть приватну практику та працюють на державу за контрактом [21].

В Японії лікарі, які працюють в лікарнях, – це службовці, які одержують зарплату. Решта медиків працюють у приватному секторі, але розмір їх гонорарів установлює держава, що визначається на основі гонорару за конкретні послуги, проте останнім часом оплата за допомогу пацієнтам з деякими хронічними захворюваннями «пакетується» в одну загальну суму.

У Норвегії більшість лікарів загальної практики і фахівців, які не працюють у лікарнях, одержують фіксовану зарплату, хоча деяким фахівцям, які працюють за контрактом, крім щорічного гранту, покладені й гонорари за надані послуги. Рівні компенсації встановлюються державою; виставлення додаткових рахунків заборонено. Більшість інших медиків є державними службовцями, які одержують заробітну плату [22].

Таким чином, виходячи з того, що послуги у сфері охорони здоров'я є публічними, зокрема органи державної влади та органи місцевого самоврядування потребують керівних кадрів, наділених новими компетентностями та здатними вирішувати сучасні актуальні завдання з реформування системи охорони здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівнях [23; 24].

Відповідно до кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджених наказом МОЗ від 29 березня 2002 р. № 117 та погоджених Міністерством праці та соціальної політики України, у розділ «Керівники» включено: керівники лікувально-профілактичних закладів; керівники основних підрозділів



охорони здоров'я; керівники виробничих підрозділів у побутовому обслуговуванні, діяльність яких проходить у сфері надання медичної допомоги [25].

Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників визначає завдання та обов'язки, а також кваліфікаційні вимоги до таких керівних посад у сфері охорони здоров'я, як:

- начальник головного управління, управління (самостійного відділу, служби) охорони здоров'я місцевої державної адміністрації;
- заступник начальника головного управління, управління (самостійного відділу, служби) охорони здоров'я місцевої державної адміністрації;
- головний лікар обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень;
- заступник головного лікаря обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень;
- головний державний санітарний лікар;
- головна медична сестра;
- завідувач аптеки (аптечного закладу);
- завідувач бази аптечної;
- завідувач відділу (аптеки, бази);
- завідувач кухні (молочної);
- завідувач лабораторії (контрольно-аналітичної);
- начальник (завідувач) лікувально-профілактичного закладу;
- начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу.

Наказом МОЗ від 31 жовтня 2018 р. № 1977 внесено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, зокрема виключено кваліфікаційні характеристики таких керівних посад для нових призначень після 01 січня 2019 р., як: головний лікар лікувально-профілактичного закладу; головний лікар обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень заступник головного лікаря обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень; заступник головного лікаря

з медсестринства. Розділ «Керівники» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників доповнено такими посадами, як [26]:

- генеральний директор (директор)/начальник (завідувач) закладу охорони здоров'я;
- заступник генерального директора (директора)/начальника (завідувача) закладу охорони здоров'я;
- медичний директор;
- начальник (завідувач, керівник) структурного підрозділу закладу охорони здоров'я.

На посаду керівника призначають особу, яка відповідає кваліфікаційним вимогам, має відповідну освіту, стаж роботи тощо. Натомість лідером стає лише той, хто самостійно виховує у собі відповідні якості. Така особа може легко і правильно організувати роботу підлеглих, упроваджувати нові ідеї та запобігати виникненню конфліктів.

Важливо розуміти різницю між керівництвом і лідерством.

Лідером є найавторитетніша особа у групі, яка організовує діяльність та регулює відносини у колективі. Лідер незалежний, відповідальний, володіє навичками спілкування та обов'язково має високий рівень знань у своїй спеціальності [27].

Лідеру слід бути завбачливим та вміти пристосовувати ся до нововведень. Якщо лідер хоче внести зміни у роботу медичного закладу, йому потрібно знайти вагомий аргумент на їх захист і пояснити основне завдання. Це дасть можливість забезпечити довіру колег.

Лідер має застосовувати творчий підхід до розв'язання проблем, які виникають у колективі. Сама ж робота підлеглих має бути злагодженою та результативною, у колективі має бути довіра, насамперед до лідера.

У будь-якій діяльності конфліктів уникнути неможливо. Однак під керівництвом справжнього лідера в колективі не погіршуються відносини між колегами, а навпаки, лідер допомагає вирішити складні ситуації. Тому якщо виникла конфліктна

ситуація, лідер повинен діяти так, щоб працівники могли розв'язати проблему самостійно. При цьому лідер-керівник має забезпечити в колективі гармонію та позитивний настрій.

Автори по-різному описують правила поведінки лідера, які називають принципами лідерства. Разом з тим існують принципи, які повторюються у багатьох дослідників лідерства. Принципи лідерства базуються на системі цінностей, що поширені серед певних груп людей, які об'єднані за професійними, цільовими, етнічними та іншими ознаками. Намагаючись стати лідером, людина повинна визначити для себе правила, яких вона збирається дотримуватися, що приведе її до успіху і викличе повагу та інтерес у тих, хто піде за лідером. Вважається, що той, хто прагне успішно впливати на інших, повинен дотримуватися таких лідерських принципів [28]:

- бути оптимістом та ентузіастом, передаючи свою завзятість послідовникам;
- постійно вчитись, удосконалюватися та допомагати у своєму розвитку іншим людям;
- піклуватися про власну команду і залежних від нього людей, уміти їх захищати, бути доступним і людяним;
- бути сміливим, рішучим і відповідальним за свої рішення й дії;
- мати широке і далекосяжне бачення, розвинену інтуїцію, почуття нового, уміти приймати рішення, ризикувати, розв'язувати проблеми;
- бути тактовним і уважним до інших людей, поважати чужу індивідуальність;
- бути справедливим і чесним; визнавати власні помилки, якщо вони трапляються, що свідчить про силу, а не слабкість;
- бути послідовним, подавати приклад, не давати марних (непродуманих) обіцянок; оцінювати спільну діяльність за правилом «якщо справи йдуть добре – це заслуга моїх працівників, якщо погано – моя провина»;
- уміти ясно й зрозуміло донести до своїх послідовників риси майбутнього, напрям майбутніх перетворень і дій, що приведе до їхньої активної підтримки і дієздатності;

- уміти делегувати повноваження, не завалювати себе чорною роботою;
- не користуватися особливими привілеями та не створювати навколо себе фаворитів.

Специфіка вітчизняної системи охорони здоров'я полягає в тому, що посада головного лікаря, керівника медичного закладу, чиновника вищого рангу є вершиною кар'єрного зростання простого лікаря, часто дуже хорошого фахівця, але не обов'язково відмінним управлінцем, що володіє необхідним рівнем професійних знань і навичок. Домінуюча в нашій країні тенденція висунення на керівні посади профільних фахівців, які не завжди повною мірою володіють системним аналітичним мисленням, організаторськими здібностями не приводить до очікуваних результатів. Так, за різними оцінками фахівців, профільні знання і навички в загальній структурі якостей, необхідних для ефективного управління, значущі не більше ніж на 15–20 %. Іншим негативним фактором роботи з керівними кадрами стало призначення на ключові посади на принципах лояльності до влади, а не на основі суворого відбору з урахуванням особистісних якостей, професійної компетентності висуванців. Слабкою ланкою у сфері управління керівними кадрами залишалися кадрові служби, які не змогли налагодити ефективно діючу систему раннього відбору, особистісного та професійного розвитку, багатосторонньої підготовки резерву керівних кадрів, забезпечити їм пріоритет у разі висунення на керівну посаду. Неувага до проблеми керівних кадрів найгостріше позначилася під час підвищення господарської самостійності керівників, роботі в умовах використання ринкових механізмів. Нинішня ситуація, що характеризується зниженням задоволеності населення організацією і якістю медичної допомоги, низькою задоволеністю працею медичних працівників, різким дефіцитом медичного персоналу, багато в чому зумовлена соціальними наслідками проведеної в галузі кадрової політики [29].

У період інтенсивних змін, що відбуваються в системі охорони здоров'я в останні десятиріччя, все більш очевидною стає потреба галузі в підвищенні якості управління на всіх рівнях, що багато в чому визначається керівним

складом, його професіоналізмом, умінням реагувати на виклики часу, відповідністю його професійно-ділових і особистісних якостей вимогам і уявленням менеджменту. Безповоротно проходить час виконавців. Управлінська діяльність – це не просто керівництво, зумовлене посадовим статусом і певним типом організаційної поведінки, це, перш за все, мистецтво, що вимагає від людини, що вирішила його опанувати, творчості, повної самовіддачі та безперервного самовдосконалення

Досвід Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчить про те, що для підвищення ефективності системи охорони здоров'я найбільшого успіху досягають дії, що проводяться у сфері управління людськими ресурсами. Саме тому питання формування, збереження та розвитку кадрового потенціалу (здібностей, знань, умінь і можливостей фахівців охорони здоров'я) набувають сьогодні особливого значення.

Якість кадрового потенціалу системи охорони здоров'я значною мірою визначається ефективністю кадрового планування як одного з напрямів управління людськими ресурсами. Аналіз досвіду зарубіжних країн свідчить, що потрібно під час кадрового планування медичних працівників урахувати соціально-економічні, демографічні, культурні чинники, а також етнічні особливості населення [30]. Для України це залишається поки що у перспективі.

Слід звернути увагу на те, що впродовж останніх 30 років у більшості розвинених країнах відбувалося посилення ролі менеджерів, економістів та адміністративних працівників у сфері медичного обслуговування. За кордоном клініками зазвичай керують професійні менеджери, що не мають медичної освіти [31]. Із переходом до децентралізованого управління медичними установами потреба у таких фахівцях буде зростати, а серед стратегічних напрямів реформування вітчизняної охорони здоров'я чільне місце повинно посідати формування нової генерації керівників – сучасних менеджерів.

Як свідчить практика, кадрова політика в системі охорони здоров'я багатьох країн ґрунтується на спільній відповідальності як держави, так і суспільства,

включаючи професійні медичні асоціації. При цьому стратегічні функції уряду полягають у тому, щоб ефективно регулювати, визначати і задовольняти реальні потреби в кадрах охорони здоров'я, підтримувати і контролювати заходи щодо навчання, підготовки та результативного використання медичних працівників [32].

Сьогодні в Україні існує гостра нестача фахівців-організаторів у сфері охорони здоров'я, які вміють приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру. Тому залишається вкрай актуальним питання здійснення ефективної державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я, яка полягає у комплексі прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо забезпечення системи охорони здоров'я України висококваліфікованими фахівцями шляхом реалізації сукупності політичних, економічних, правових та наукових методів і критеріїв роботи з медичним персоналом [33].

## РОЗДІЛ 2

### ПІДГОТОВКА КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

#### 2.1. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров'я: глобальні тенденції

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) питання формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я як складової галузевої кадрової політики має стати невід'ємним елементом загальної стратегії трансформації системи охорони здоров'я для досягнення найкращих показників діяльності закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу на всіх рівнях (первинному, вторинному і третинному) [1].

Метою кадрової політики ВООЗ є підготовка необхідних кваліфікованих працівників, забезпечення ними закладів охорони здоров'я, виконання цими медичними працівниками відповідних завдань. Медичні кадри розглядаються як стратегічний капітал, більша частка всіх капіталовкладень у сферу охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення [2].

За визначенням ВООЗ, працівники охорони здоров'я є найціннішим ресурсом, який забезпечує надання високоякісних медичних послуг і рятує життя мільйонам людей. Проте в сучасних умовах у багатьох країнах приділяється недостатньо уваги питанням кадрової політики в охороні здоров'я. Унаслідок багаторічної недостатності інвестицій в освіту, підготовку і поліпшення умов праці медичних кадрів, недоліків планування та розподілу, інших причин у різних регіонах світу спостерігається кадрова криза. В європейських національних системах охорони здоров'я спільними кадровими проблемами є нерівномірність у забезпеченні

медичними кадрами окремих територій, дефіцит кадрів, особливо середнього медичного персоналу, збільшення мобільності, незапланована міграція, невідповідність між підготовкою кадрів і потребами охорони здоров'я, неефективне управління персоналом, складні умови праці, відсутність мотивації до її підвищення, слабка інформаційна база щодо кадрових ресурсів, відсутність доказової бази при прийнятті рішень [3].

З огляду на важливість питань кадрового забезпечення охорони здоров'я на 69-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (2016) прийнято Глобальну стратегію з кадрових ресурсів охорони здоров'я: Трудові ресурси-2030 [4].

До головних завдань цієї Стратегії віднесено таке.

1. Оптимізувати продуктивність, якість і вплив кадрових ресурсів охорони здоров'я на основі фактичних даних цих самих ресурсів, сприяння здоровому способу життя і благополуччя, ефективного загально-медичного страхування, стійкості та зміцненню систем охорони здоров'я на всіх рівнях.

2. Узгодити інвестиції в кадрові ресурси для охорони здоров'я з поточними і майбутніми потребами населення і систем охорони здоров'я загалом, беручи до уваги динаміку ринку праці та політику в галузі освіти, з метою розв'язання проблеми нестачі й поліпшення розподілу працівників охорони здоров'я для того, щоб забезпечити максимальне поліпшення результатів рівня охорони здоров'я, соціального забезпечення, створення робочих місць та економічного зростання.

3. Нарощувати потенціал установ на субнаціональному, національному, регіональному і глобальному рівнях для ефективного керівництва державною політикою, керівництва та управління діями в галузі кадрових ресурсів щодо охорони здоров'я.

4. Удосконалити моніторинг кадрових ресурсів охорони здоров'я для національних і регіональних стратегій та глобальної стратегії.

Визначено й головні цілі реалізації Стратегії: створити потенціал установ на регіональному, національному і глобальному рівнях для ефективного реалізації



державної політики, лідерства та управління діяльністю в галузі кадрових ресурсів охорони здоров'я.

Міжнародні експерти зазначають, що для усунення ризиків на шляху досягнення національних і глобальних цілей у сфері охорони здоров'я необхідно створити значну частину кваліфікованих і авторитетних керівних кадрів. Більше того, упродовж останнього десятиріччя однією з найгостріших проблем світового масштабу визнано саме дефіцит медичних кадрів. Яскравим підтвердженням об'єктивного бачення проблем стала доповідь ВООЗ «Загальна реальність: без трудових ресурсів немає здоров'я», представлена на III Глобальному форумі з кадрових ресурсів охорони здоров'я у листопаді 2013 р. У цій доповіді зазначено, що до 2035 р. у світі не вистачатиме 12,9 млн медичних працівників, тобто потреба у кадрових ресурсах зросте на 33 %. У ВООЗ розраховували і затвердили мінімальний поріг забезпеченості медиками – 34,5 на 10 тис. населення. При цьому врахували існуючий кадровий резерв систем охорони здоров'я світу, а також прогнози зростання чисельності населення планети до 2035 р. За висновками експертів ВООЗ, нас очікує глобальний дефіцит медичних кадрів [5].

Отже, глобальними тенденціями щодо управління людськими ресурсами сфери охорони здоров'я є визнання необхідності стратегічних інвестицій у людські ресурси охорони здоров'я, а також потреба ефективної державної політики в цій сфері, зокрема й вдосконалення формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я [6].

У цьому зв'язку актуальним є питання застосування зарубіжного досвіду формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування».

Зарубіжний досвід країн із розвиненою системою охорони здоров'я свідчить про доцільність призначення на керівні посади багатопрофільних медичних установ спеціалістів за фахом Health Service Management або Health Care Management. Фахівці з медичного менеджменту повинні забезпечувати ефективну фінансово-господарську діяльність лікувально-профілактичних

закладів, а також раціональне використання матеріальних, фінансових і трудових ресурсів [7].

Таким чином, система підготовки керівних кадрів для сфери охорони здоров'я України має відповідати засадам соціальної політики, потребам ринку праці України, а також європейським вимогам. Інтеграція України до Європейської спільноти, передусім до європейських соціальних стандартів, потребує визначення нових стандартів і вимог до керівників сфери охорони здоров'я. Залежно від того, для виконання яких функцій готується той або інший фахівець з урахуванням необхідних теоретичних знань у галузі економіки та сучасного менеджменту, поряд із базовою вищою медичною освітою, він повинен мати освіту за спеціальностями: «Менеджмент організацій», або «Адміністративний менеджмент», або «Публічне (державне, галузеве) управління», що опановуються впродовж проходження спеціальної професійної підготовки за відповідними напрямами магістерської програми [8].

В Європі великий вплив на розвиток шкіл охорони здоров'я (ШОЗ) справляють дві організації: Асоціація ШОЗ Європейського регіону (Association of Schools of Public Health in The European Region, ASPHER), що опікується в основному освітою, і Європейська асоціація суспільного здоров'я (EURPHA), що підтримує наукові дослідження в епідеміології та громадського здоров'я. Асоціація шкіл охорони здоров'я європейського регіону – ключова незалежна організація в Європі – створена з метою підсилення ролі охорони здоров'я шляхом навчання професіоналів охорони здоров'я. Заснована в 1966 р. Асоціація має понад 70 країн-членів, які є членами ЄС, Ради Європи і Європейського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я, представлені на вебсайті ASPHER [9].

Підписання та офіційне затвердження Талліннської хартії «Системи охорони здоров'я для здоров'я і добробуту» відображають рішучість європейських держав – членів ВООЗ зміцнювати системи охорони здоров'я, щоб досягти поставлених цілей [10]. В основах політики «Здоров'я – 2020» підтверджуються

головні положення Талліннської хартії і висуваються інноваційні підходи, які передбачають зміцнення основних функцій системи охорони здоров'я.

Програма ВООЗ «Здоров'я – 2020» визначає, крім інших пріоритетів сфери охорони здоров'я, основні принципи соціальної справедливості та соціальні детермінанти здоров'я, а також необхідні ресурси охорони здоров'я, зокрема кадрові ресурси, укріплення систем фінансування охорони здоров'я та оптимізації стратегічного керівництва в інтересах здоров'я [11].

Системна робота в царині імплементації доктринальних засад європейської політики «Здоров'я – 2020» в Україні відсутня. Упродовж останнього часу на рівні окремих документів програмного характеру було задекларовано намір апробувати окремі артикульовані європейською спільнотою доктринальні положення та принципи, однак практичні кроки не робилися. Як наслідок, назріла необхідність вжиття таких заходів із метою європеїзації системи охорони здоров'я, а саме запровадження в системі підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я спеціальних навчальних курсів, присвячених доктринальним та управлінським засадам європейської політики «Здоров'я – 2020» [12].

Оновлення громадської охорони здоров'я і перебудова надання послуг вимагають трансформації системи базового навчання і подальшої професійної підготовки працівників охорони здоров'я. Більш гнучкі та орієнтовані на колективну роботу кадри – це стрижневий компонент систем охорони здоров'я, які відповідають реаліям XXI ст., що включають вдосконалення навичок стратегічного планування, управління, міжсекторального співробітництва та лідерства. Світова криза кадрових ресурсів охорони здоров'я вимагає дотримання Глобального кодексу ВООЗ з практики міжнародного найму персоналу охорони здоров'я [11].

У сучасних умовах реформування сфери охорони здоров'я в Україні актуалізувалися питання розбудови системи громадського здоров'я з метою формування та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та поліпшення якості життя, запобігання захворюванням, продовження активного, працездатного віку та заохочення

до здорового способу життя, що вимагає здійснення управління в цій сфері й розроблення та реалізацію стратегії розвитку кадрових ресурсів, у тому числі визначення реальних і прогнозних потреб, планування і здійснення підготовки кадрів та раціонального розподілу.

Такий стан громадського здоров'я вимагає проведення аналізу процесу формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи громадського здоров'я в зарубіжних країнах.

У світі підготовка фахівців за спеціальністю «Громадське здоров'я» має три ступені: бакалавр, магістр та доктор філософії. Глобальне здоров'я, епідеміологія неінфекційних захворювань, економіка охорони здоров'я, біостатистика, медицина праці є окремими навчальними дисциплінами, що вивчаються у світі на до- і післядипломному рівнях. Орієнтовний зміст навчальних програм із громадського здоров'я включає: біостатистику, епідеміологію, гігієну навколишнього середовища (Environmental Health), політику та управління охороною здоров'я, соціальні й психологічні науки, соціальні детермінанти і нерівність щодо здоров'я, міжвідомчу і колективну роботу, медичні технології, основні оперативні функції громадського здоров'я, концепцію психічного здоров'я, зміцнення здоров'я, менеджмент у сфері громадського здоров'я, наукові дослідження. Проведеними дослідженнями встановлено, що в ЄС немає універсальної програми підготовки фахівців сфери громадського здоров'я [13].

У багатьох країнах Європейського регіону ВООЗ відсутнє єдине розуміння того, що таке охорона громадського здоров'я та послуги громадського здоров'я. Кадровий склад та інфраструктура системи охорони громадського здоров'я в Європейському регіоні досить неоднорідні, а здатність відповідати на сучасні виклики у сфері громадського здоров'я в багатьох країнах значно обмежена [11].

Для того щоб оновити систему охорони громадського здоров'я і перебудувати надання послуг, необхідно переосмислити принципи навчання та професійної підготовки працівників охорони здоров'я з метою поліпшення узгодженості між навчальними завданнями, пріоритетами системи охорони здоров'я і медико-

санітарними потребами населення. Для забезпечення такої трансформації системи надання послуг та її перетворення на систему, засновану на фактичних даних, з ефективною координацією в усіх напрямках і рівнях надання допомоги, механізми навчання і підготовки кадрів повинні відображати низку конкретних чинників, а саме [14]:

- формування більш гнучких кадрових ресурсів, що володіють різноманітними навичками, здатних ефективно вирішувати завдання, зумовлені епідеміологічними зрушеннями;
- спільна робота з іншими секторами щодо впливу на соціальні детермінанти здоров'я;
- розвиток бригадних методів надання допомоги;
- формування більш досконалих професійних навичок;
- розширення прав і можливостей пацієнтів та навчання їх новим підходам до консультування;
- розвиток навичок лідерства на всіх рівнях різних організацій для підтримки вищеперерахованих функцій.

Отже, спільною рисою країн із різними моделями підготовки керівників медичних закладів є перенесення акцентів із формальних вимог до управлінців на оцінку результатів їхньої діяльності (як попередніх – під час призначення на посаду, так і протягом її обіймання) [14].

Якісне стратегічне керівництво зміцнює системи охорони здоров'я, поліпшуючи показники діяльності, підвищуючи підзвітність і прозорість. Головне завдання стратегічного керівництва системою охорони здоров'я в ХХІ ст. – домогтися, щоб політика охорони здоров'я стала більш науково обґрунтованою, мала міжсекторальний характер і щоб в її виробленні та реалізації брали участь усі зацікавлені сторони. Найважливіша роль у цьому плані належить міністрам і міністерствам охорони здоров'я. Їх ефективне керівництво щодо формування публічної політики є ключем до успіху всіх дій, необхідних для просування інтересів здоров'я, таких як розроблення та реалізація національних і

територіальних стратегій у сфері охорони здоров'я, спрямованих на зміцнення здоров'я і благополуччя; роз'яснення необхідності та організація плідного міжсекторального співробітництва в інтересах здоров'я; залучення до активної участі в цій діяльності всіх зацікавлених сторін; якісне й ефективне виконання основних функцій системи охорони громадського здоров'я і надання медико-санітарних послуг; установлення і моніторинг стандартів для показників діяльності в рамках прозорості підзвітності [11].

Таким чином, за допомогою вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я мають бути підготовлені конкурентоспроможні керівні кадри сфери охорони здоров'я.

## **2.2. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров'я на засадах компетентнісного підходу у США та Канаді**

Сьогодні керівники всіх закладів охорони здоров'я повинні орієнтуватися в умовах, на які впливають складні соціальні та політичні сили, включаючи зменшення витрат, постійний дефіцит медичних працівників, нескінченні вимоги щодо використання показників ефективності та безпеки, а також превалюючі заклики до прозорості. Також керівники медичних закладів повинні володіти розвиненим управлінським талантом, щоб відповідати умовам сьогодення. Від цих керівників очікується, що вони демонструватимуть вимірювані результати та ефективність, а також управлятимуть на основі фактичних даних. Водночас академічні та професійні програми наголошують на опануванні компетенцій, пов'язаних з ефективністю на робочому місці.

Загалом презумпція про те, що існує ціла низка знань, які повинні опановувати керівники медичних закладів, була очевидною в американській професійній літературі протягом багатьох років. Утім, чітко визначеного переліку сучасних компетенцій, науково підтверджених широкою спільнотою керівників медичної практики, тривалий період не існувало.

Визначення та формулювання відповідного масиву знань є важливими кроками в розвитку будь-якої професії, водночас його валідація спільнотою колег є необхідною умовою для висування вимог до професійних знань та вмінь. Із цією метою в 1998 р. Американський коледж керівників медичної практики (American College of Medical Practice Executives) розпочав дослідження для виявлення та затвердження рольових вимог до професіоналів з управління медичною практикою.

Дослідження тривало один рік і в 1999 р. Американський коледж керівників медичної практики підбив його підсумки та оприлюднив результати в науковій розвідці під назвою «Сукупність знань з управління медичною практикою» (далі – «Сукупність знань»), яка базується на широкому дослідженні ролі керівника медичної практики, а також знань і навичок, необхідних для успіху в цій сфері.

Згодом, у 2001 р., було опубліковано працю «Визначення професії: керівництво до сукупності знань з управління медичною практикою». Саме ця праця стала слугувати підґрунтям для того, щоб допомагати практикам визначити прогалени у професійній підготовці, а також для засвідчення компетентності (сертифікації) тих, хто працює в цій сфері.

У цьому керівництві наведено перелік п'яти категорій загальних компетенцій для управління медичною практикою, які є необхідними умовами для успішної роботи на посаді керівника медичного закладу.

1. Професіоналізм (досягнення та збереження професійних стандартів).
2. Лідерство (підтримання стратегічного напрямку організації).
3. Навички спілкування (взаємодія з іншими, конструктивне подання інформації).
4. Організаційні та аналітичні навички (розв'язання проблем, прийняття рішень, розроблення систем).
5. Технічні/професійні знання та вміння (розроблення бази знань і наборів навичок, необхідних для здійснення діяльності, що є унікальною для роботи, ролі чи завдання керівника медичної практики).

Водночас до складу останньої в переліку категорії компетенцій входять 8 основних галузей продуктивності (або ж сфер відповідальності) для керівників медичної практики [1]:

- фінансовий менеджмент;
- управління людськими ресурсами;
- організаційна динаміка та державне правління;
- планування і маркетинг;
- управління інформацією;
- управління ризиками;
- ділові й клінічні процедури;
- професійна відповідальність.

Також за кожною із вищеперерахованих п'яти загальних компетенцій у керівництві наводиться детальний перелік навичок, завдань та основних знань, які повинні опанувати керівники медичної практики для виконання своєї ролі.

«Сукупність знань» регулярно переглядається та оновлюється, а тому й до тепер слугує структурою для всіх видів оцінювання, іспитів і програм розвитку лідерства в Американському коледжі керівників медичної практики. Примітним є той факт, що саме цей навчальний заклад є органом із сертифікації та стандартизації Асоціації управління медичної групи (Medical Group Management Association), національної членської організації з управління медичною практикою.

У подальшому низка університетських програм розробляла власні комплекси компетентностей для своїх студентів, що призвело до занепокоєння Альянсу лідерства у сфері охорони здоров'я (The Healthcare Leadership Alliance) щодо належної підготовки менеджерів у сфері охорони здоров'я. Цей альянс являє собою консорціум шести провідних професійних організацій США, які разом репрезентують понад 140 000 членів в основних галузях управління охороною здоров'я. Зокрема, до його складу входять:

- Американський коледж керівників охорони здоров'я;
- Американський коледж лікарів-керівників;



- Американська організація медсестер-керівників;
- Асоціація фінансового менеджменту охорони здоров'я;
- Товариство інформаційних та управлінських систем охорони здоров'я;
- Асоціація управління медичною групою та її освітній філіал Американський коледж керівників медичної практики.

Із метою уніфікації компетентнісних вимог до управлінців у сфері охорони здоров'я у 2002 р. Альянс лідерства в галузі охорони здоров'я скликав спеціальну групу, що розпочала формальний процес розмежування знань, умінь і навичок та визначення того, які саме компетенції були основними або поширеними серед членів усіх асоціацій альянсу, а які були спеціальними або специфічними для членів однієї чи кількох організацій.

У результаті тривалого процесу було отримано перелік із 300 компетенцій, які у 2005 р. були об'єднані в Каталог компетенцій (Competency Directory). Цей каталог містить 232 компетенції (або 77,3 %), які є спільними для всіх управлінських професій, представлених в асоціаціях, а також 68 компетенцій, характерних лише для певних дисциплін у сфері управління охороною здоров'я.

Виявлення такої кількості спільних компетенцій стало відображенням широкого кола знань, яке є однаковим для різнопланових керівників сфери охорони здоров'я. Вибір саме цих трьохсот компетенцій був обґрунтований великими психометричними дослідженнями кожної із шести асоціацій Альянсу лідерства в галузі охорони здоров'я.

У подальшому компетенції було вирішено згрупувати в 5 категорій, які були спільними для членів усіх шести асоціацій, та сформувати на їх основі модель [2]. Ці категорії компетенцій розглядалися як взаємозалежні. Утім, оскільки лідерські компетенції є основними в роботі керівників сфери охорони здоров'я, то категорія лідерства об'єднує запропоновану альянсом модель. На наведеній нижче схемі (рис. 2.1) двосторонні стрілки за межами кіл указують, що інші чотири категорії спираються одна на одну та поділяють знання, навички і вміння, які дублюються.

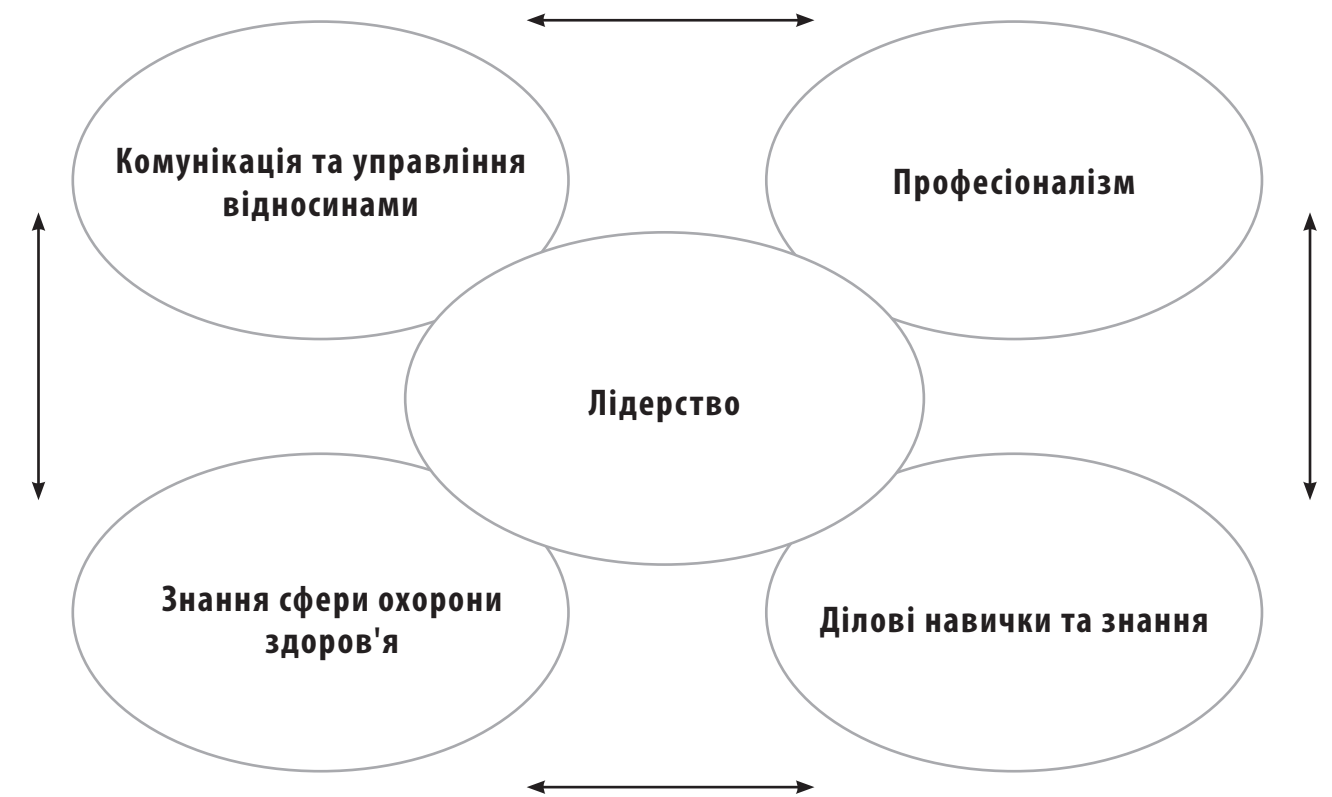


Рис. 2.1. Модель компетенцій Альянсу лідерства у сфері охорони здоров'я

Також серед цих п'яти категорій було виокремлено 22 підгрупи компетенцій зі стислим їх тлумаченням [3], що наводиться нижче.

**1. Комунікація та управління відносинами** (здатність чітко та лаконічно спілкуватися із внутрішніми та зовнішніми клієнтами, установлювати та підтримувати відносини, а також сприяти конструктивній взаємодії з окремими особами й групами).

- *Управління відносинами* – здатність вибудовувати та підтримувати відносини як із внутрішніми, так і зовнішніми зацікавленими сторонами, які закріплені довірою та спільним прийняттям рішень.

- *Комунікативні навички* – уміння використовувати усні, письмові та презентаційні навички для того, щоб донести місію, бачення, цінності та пріоритети організації до різноманітної аудиторії.

- *Фасилітація та ведення переговорів* – здатність наближати групу до вирішення конфлікту, спрямовуючи її за допомогою предметної дискусії, компромісу та консенсусу.

**2. Лідерство** (здатність спонукати індивідуальну майстерність, формувати та досягати спільного бачення, а також успішно управляти змінами для досягнення стратегічних цілей організації та успішної діяльності).

- *Лідерські навички та поведінка* – здатність застосовувати відповідні стилі лідерства та поведінку, використовувати навички критичного мислення, відстоювати організацію, її цінності на рівні громади та державної політики.

- *Організаційний клімат і культура* – заохочення культури, яка цінує різноманітність, сприяє роботі в команді та породжує відданість меті й цінностям організації.

- *Передавання бачення* – формування та передавання переконливого бачення для організації, яке буде визначати розроблення і напрям стратегії.

- *Управління змінами* – уміння сприяти організаційному розвитку та постійному вдосконаленню, а також використовувати системне мислення для втілення змін у складних організаціях.

**3. Професіоналізм** (здатність узгоджувати особисту та організаційну поведінку з етичними та професійними стандартами, що включають відповідальність за пацієнта та громаду, сервісну орієнтацію і прихильність до безперервного навчання й вдосконалення).

- *Особиста та професійна відповідальність* – практикування та відстоювання етичного прийняття рішень і дій, просування прав та обов'язків пацієнтів, ефективне управління стресом та особистісними ресурсами, а також поведіння відповідно до професійних ролей і норм.

- *Безперервний професійний розвиток та навчання* – взяття участі в проактивному плануванні кар'єри та постійне оновлення професійних знань.

- *Внески у спільноту та професію* – менторство або коучинг для інших на роботі, надання громаді послуг, що поліпшуватимуть стан здоров'я і стандарти догляду в громаді, а також поповнення професійної сукупності знань за допомогою викладання або проведення досліджень.

**4. Знання середовища охорони здоров'я** (демонстрація розуміння системи охорони здоров'я та середовища, у якому функціонують менеджери та постачальники медичних послуг).

- *Системи та організації охорони здоров'я* – демонстрація розуміння того, яким чином організовані та фінансуються різноманітні компоненти системи охорони здоров'я, а також як вони взаємодіють для надання медичної допомоги.

- *Персонал охорони здоров'я* – розуміння професійних ролей, обов'язків і цінностей кола фахівців у сфері охорони здоров'я з метою сприяння встановленню ефективних взаємовідносин.

- *Перспектива пацієнта* – розуміння досвіду пацієнтів, демонстрування прихильності до їхніх прав та обов'язків і гарантування того, що організація забезпечує безпечне середовище для пацієнтів та їхніх сімей.

- *Громада і навколишнє середовище* – відстеження тенденції у місцевому та національному середовищі в наданні медичної допомоги, демонстрування ознайомлення із правилами, які впливають на надання медичної допомоги, а також розуміння впливу рішень державної політики на вартість, якість і доступність до медичної допомоги.

**5. Ділові навички та знання** (здатність застосовувати бізнесові принципи до середовища охорони здоров'я, включно із системним мисленням).

- *Загальне управління* – демонстрування навичок аналітики та розв'язання проблем, а також розуміння впливу окремих рішень на інші частини організації та навколишнє середовище.

- *Управління фінансами* – розуміння фінансового аналізу, методів і стратегій реімбурсації<sup>2</sup> та показників фінансових результатів, а також застосування планування для досягнення організаційних цілей.

---

<sup>2</sup>Реімбурсація (англ. reimbursement – виплата компенсацій) – механізм відшкодування державою вартості лікарських засобів.

- *Управління людськими ресурсами* – розуміння прав і потреби захисту працівників, ефективного кадрового планування та управління продуктивністю.

- *Організаційна динаміка та державне управління* – розуміння структур державного управління та здатність сприяти довірі й ефективно підтримувати системи державного управління, а також досягнення організаційних цілей.

- *Стратегічне планування та маркетинг* – установлення організаційного напрямку і стратегій, базованих на основі розуміння ринку та ринкових сил, а також донесення до пацієнтів інформації про можливості й сильні сторони організації.

- *Управління інформацією* – розуміння того, як технології можуть бути використані для підвищення управлінської й клінічної ефективності, а також здатність ефективно управляти інформаційними ресурсами та планувати майбутні потреби.

- *Управління ризиками* – обізнаність у регулюванні відповідальності та дотриманні норм, здатність застосовувати стратегії для зниження ризиків, запобігання протизаконним діям і планування дій у разі виникнення стихійних лих.

- *Поліпшення якості* – застосування методів, які постійно поліпшують якість наданої допомоги, безпеку пацієнтів, організаційну продуктивність та фінансовий стан організації.

Загалом Каталог компетенцій допоміг уніфікувати сферу управління охороною здоров'я та забезпечив лексику й основу для співпраці між різними типами керівників охорони здоров'я у Сполучених Штатах Америки. А вже починаючи з 2008 р. критерії Комісії з питань акредитації системи управління освітою у сфері охорони здоров'я (Commission on the Accreditation of Healthcare Management Education) почали вимагати, щоб у всіх програмах з управління охороною здоров'я використовувалася модель компетенцій як основа для навчальних планів.

Модель Альянсу лідерства в галузі охорони здоров'я була розглянута багатьма навчальними програмами. Звісно, перейняти всі триста компетенцій з каталогу не всім було не до снаги, утім п'ять сфер компетенцій та їх підкатегорії стали тією основою, яку більшість навчальних програм змогли застосувати до своїх фреймворків компетенцій.

На підставі вивчення сформованих законодавчо-нормативних документів, науково-методичної літератури, структурних особливостей університетської освіти у США, суспільних вимог до професійної підготовки державних службовців та специфіки їхньої професійної діяльності визначені методичні засади професійної підготовки магістрів публічного адміністрування. Організація навчання в магістратурі передбачає два етапи, а також підготовку дисертації, наукового або практичного проєкту. У процесі навчання магістранти опановують низку дослідницьких стратегій та методів, серед яких текстовий аналіз, метод історичного дослідження, використання сучасних медіа-ресурсів, дискурсивний аналіз, структуровані, напівструктуровані або неструктуровані інтерв'ю, метод цільової групи, статистичне моделювання, дедуктивне моделювання і технології комп'ютерного моделювання. Успіх навчання за дослідницькою програмою залежить від уміння знайти наукового керівника і зацікавити його проблемою наукового проєкту. Особливістю організації навчання в магістратурі є створення відповідних умов для продовження дослідницької кар'єри, зокрема навчаючись за програмою для здобуття PhD ступеня [4].

У США наявність ступеня магістра з управління охороною здоров'я, управління довготривалим доглядом, медичних наук, суспільного здоров'я або бізнес-управління є обов'язковою вимогою для більшості керівних посад як медичного керівника або адміністратора системи охорони здоров'я. За освітою медичні керівники та адміністратори охорони здоров'я мають бути обізнаними з основними принципами та практиками управління [5]. Ступінь бакалавра є достатнім для вступу на відповідну посаду в невеликих

та малих відділах, а також для управління статистичним відділом охорони здоров'я.

У 1968 р. була заснована Акредитаційна комісія з вищої освіти з управління лікарнями як агенція, яка надає акредитацію для освітніх програм з управління охорони здоров'я. Назва цього акредитаційного органу змінилася в 1976 р. на Акредитаційну комісію з вищої освіти з управління охороною здоров'я. Сьогодні ця організація фінансується групою освітніх та професійних асоціацій. Вона займається поліпшенням якості підготовки фахівців у сфері управління охороною здоров'я та є визнаним акредитаційним органом для магістерських програм з охорони здоров'я у США та Канаді [5].

Програми підготовки бакалаврів, магістрів, докторів у сфері охорони здоров'я пропонують коледжі, університети, спеціалізовані школи із суспільного здоров'я та суміжних спеціальностей, державного управління та бізнес-управління. Згідно з даними Акредитаційної комісії з управління освітою у сфері охорони здоров'я в США функціонує 72 школи, які мали акредитовані програми для освітньо-кваліфікаційної підготовки магістрів у сфері управління охороною здоров'я [5].

Відповідні університети у США з підготовки менеджерів охорони здоров'я надають такі основні дипломи [6]:

1) магістр управління охороною здоров'я (Master of Health Administration, МНА) – найбільш поширений ступінь в управлінні в приватних і суспільних секторах Американської системи охорони здоров'я;

2) магістр охорони здоров'я (Master of Public Health, МРН) зосереджується на використанні концепцій управління в суспільному секторі охорони здоров'я, для захисту і поліпшення здоров'я суспільства;

3) магістр управління бізнесом /магістр управління охороною здоров'я (Master of Business Administration/Master of Health Administration, MBA/МНА) об'єднує використання бізнесу і курси управління охороною здоров'я між відділом управління системами охорони здоров'я і школами бізнесу.

У США програми післядипломної підготовки зазвичай тривають два або три роки і передбачають теоретичний курс із таких дисциплін, як організація лікарні та менеджмент, маркетинг, бухгалтерський облік і бюджет, управління людськими ресурсами, стратегічне планування, право та етика, медична статистика й епідеміологія, економіка охорони здоров'я, інформаційні системи в галузі охорони здоров'я, а також один рік практичного управлінського досвіду. Деякі програми дають можливість спеціалізуватися в одному з багатьох типів лікувальних закладів – лікарнях, центрах по догляду, закладах охорони здоров'я для психічно хворих або медичних групах. Інші програми підтримують загальний підхід до освіти з управління охороною здоров'я [5].

Багато університетів США пропонують сертифіковані програми підготовки лідерів для сфери охорони здоров'я. Наприклад, Університет Корнелла (Нью-Йорк) проводить двотижневі курси з вивченням таких програм: управління змінами у сфері охорони здоров'я; формування стратегії розвитку закладу; основи стратегічного мислення; ефективна взаємодія в команді. Гаслом однотижневої програми Стенфордського університету є «Інновації. Лідерство. Резильєнтність», тобто сучасні керівні кадри-лідери повинні демонструвати всі три якості. Дюкським університетом (Дарем) розроблено однорічну програму лідерства для здобуття знань та набуття навичок з управління змінами в системі охорони здоров'я. Університет Widener (Честер) пропонує максимально гнучкі програми з лідерства переважно в онлайн-форматі з вивченням політики у сфері охорони здоров'я, законодавчого забезпечення, професійної комунікації, освіти дорослих.

У США можлива підготовка керівних кадрів-лідерів на базі закладів охорони здоров'я. Згідно з останніми дослідженнями деякі заклади охорони здоров'я безпосередньо запроваджують різні за тривалістю та інтенсивністю як програми підготовки керівних кадрів різних рівнів, так і програми підготовки власне лідерів [7]. У структурі інших закладів є спеціальні підрозділи, які забезпечують планування, організацію та проведення цих курсів для керівних кадрів-лідерів.



Зазвичай вони мають офіційну програму з чіткими цілями курсу, унікальними критеріями відбору слухачів, планом збирання даних про індивідуальне вдосконалення та моніторингом працевлаштування випускників на ключові лідерські посади. Інші заклади підписують короткострокові угоди з організаціями або зовнішніми експертами, що надають подібні послуги. Багато установ направляють персонал на стажування до університетів, де необхідні програми розроблені та практикуються тривалий час.

Загалом підготовка керівних кадрів-лідерів у США відбувається за трьома основними напрямками: формування сильної організації, формування сильної команди, формування майбутнього охорони здоров'я (рис. 2.2).

Сильна організація:	Сильна команда:	Майбутнє охорони здоров'я:
<ul style="list-style-type: none"><li>• культура;</li><li>• місія;</li><li>• соціальне включення.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• співпраця;</li><li>• емпатія;</li><li>• лояльність;</li><li>• довіра;</li><li>• добробут.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• зміни в охороні</li><li>• здоров'я;</li><li>• талановиті лідери;</li><li>• інвестиції.</li></ul>

Рис. 2.2. Складові підготовки керівних кадрів-лідерів у США (розроблено American Association for Physician Leadership) [7]

Для побудови сильної організації необхідні ідеали, стандарти, поведінка, які сприяють унікальності закладу, розвиток середовища єдинодумців, адаптація до змін.

Вимоги, які висуваються до сильної команди: чітка горизонтальна та вертикальна співпраця, здатність співпереживати, людиноцентричний підхід до добробуту.

Під час планування майбутнього варто враховувати потенційні зміни у сфері

охорони здоров'я в цілому, необхідні інвестиції і підготовку талановитих кадрів усіх рівнів.

Сьогодні у світі більше 7 млрд людей потребує медичної допомоги. Відповідно до цього значно зростають та стають актуальними онлайнові програми управління охороною здоров'я. За прогнозами, до 2022 р. розвиток сфери охорони здоров'я зросте на 23 % (на сьогодні середньорічний темп зростання становить 4 %). У зв'язку з цим слід проаналізувати програми з управління охороною здоров'я для керівників системи охорони здоров'я, які були запропоновані навчальними закладами США у 2019 р. (табл. 2.1) [8].

Таблица 2.1.

Ступені дипломів та навчальні програми для керівників системи охорони здоров'я у провідних закладах вищої освіти США (розроблено Т. Савіною)

Бакалавр наук (Bachelor of Science)	Магістр наук (Master of Science)
Техаський державний університет (Texas State University)	
B.S. з управління інформацією про здоров'я (BSHIM). Бакалавр у галузі охорони здоров'я (BHA)	M.B.A. в управлінні охорони здоров'я. Магістр з управління інформацією про здоров'я. Магістр у галузі охорони здоров'я
Університет Центральної Флориди (University of Central Florida)	
B.S. в адміністрації служб охорони здоров'я. B.S. у сфері інформатики та управління інформацією	M.H.A. в адміністрації охорони здоров'я. M.S. в інформатиці охорони здоров'я
Державний університет Середньої Джорджії (Middle Georgia State University)	
B.S. в адміністрації служб охорони здоров'я	–

Бакалавр наук (Bachelor of Science)	Магістр наук (Master of Science)
<i>Університет Х'юстона – Вікторія (University of Houston – Victoria)</i>	
B.S. з ділового адміністрування (акцент в управлінні охороною здоров'я)	–
<i>Університет Меріленда — Університетський коледж (University of Maryland – University College)</i>	
B.S. в управлінні медичними послугами	M.S. в адміністрації охорони здоров'я
<i>Південний університет Техасу (Texas Southern University)</i>	
B.S. в адміністрації охорони здоров'я. B.S. в управлінні інформацією про здоров'я	M.B.A. в адміністрації охорони здоров'я. M.S. в адміністрації охорони здоров'я
<i>Університет штату Оклахома (Oklahoma State University)</i>	
–	M.S. в адміністрації охорони здоров'я
<i>Університет Толедо (University of Toledo)</i>	
B.S. в адміністрації охорони здоров'я. B.S. в адміністрації медичної інформації	–
<i>Каліфорнійський державний університет – Нортридж (California State University – Northridge)</i>	
–	M.P.A. в адміністрації охорони здоров'я
<i>Університет Західного Техасу (West Texas A&amp;M University)</i>	
B.B.A. в управлінні охороною здоров'я	M.B.A. в галузі охорони здоров'я
<i>Університет Сен-Лео (Saint Leo University)</i>	
B.S. в управлінні охороною здоров'я	M.B.A. в галузі охорони здоров'я
<i>University of South Dakota</i>	
B.B.A. в адміністрації служб охорони здоров'я	M.B.A. в адміністрації служби охорони здоров'я. M.S.A. в адміністрації служб охорони здоров'я

Бакалавр наук (Bachelor of Science)	Магістр наук (Master of Science)
<i>Університет Луїзіани в Лафайєті (University of Louisiana at Lafayette)</i>	
B.S. в адміністрації служб охорони здоров'я. B.S. Управління інформацією про здоров'я	M.B.A. в адміністрації охорони здоров'я
<i>Університет Конкордія – дистанційне навчання (Concordia University – Online)</i>	
Юрист у галузі управління охороною здоров'я. Бакалавр у галузі охорони здоров'я	M.B.A. в адміністрації охорони здоров'я. M.B.A. в адміністрації охорони здоров'я для практиків
<i>Коледж Міссісіпі (Mississippi College)</i>	
–	Магістр в адміністрації служб охорони здоров'я. M.S. в інформатиці охорони здоров'я. M.S.C. у професійній комунікації в адміністрації служб охорони здоров'я
<i>Національний університет в Каліфорнії (National University in California)</i>	
B.S. в адміністрації охорони здоров'я	Магістр управління охороною здоров'я. M.S. в інформатиці охорони здоров'я
<i>Університет Ходжес, Флорида (Hodges University)</i>	
B.S. в адміністрації служб охорони здоров'я	M.S. в адміністрації служб охорони здоров'я

Незважаючи на те, що у світі відсутні єдині підходи до підготовки керівних кадрів-лідерів, необхідність їх спеціальної підготовки є безперечною в умовах сучасних викликів перед сферою охорони здоров'я. Так, у США переважна більшість закладів охорони здоров'я самі визначають, а в деяких випадках й забезпечують, участь співробітників у тих чи інших програмах підвищення кваліфікації керівних кадрів.

Більшість провідних закладів вищої освіти у США пропонують значну кількість програм підготовки керівних кадрів-лідерів для сфери охорони здоров'я. Усі ці програми максимально орієнтовані на забезпечення зручності учасників програм

щодо формату, тривалості, інтенсивності заходу, способу контролю здобутих знань, вручення дипломів, сертифікатів тощо.

Таким чином, проведений нами аналіз програм підготовки керівників сфери охорони здоров'я у США дає підстави стверджувати, що більша частина закладів вищої освіти США готують керівників для системи охорони здоров'я за бакалаврськими та магістерськими програмами.

Ще в одній державі, що має тривалу історію з підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я, Канаді, керівники також стикаються із багатьма викликами в складній системі охорони здоров'я. Наразі до них належать підзвітність, нестача медичних працівників, зростання споживацького попиту, політичний тиск, а також балансування витрат, доступу та якості медичної допомоги. Для того щоб з усім цим впоратися, управлінцям доводиться оволодіти багатьма різними менеджерськими компетенціями.

Слід зазначити, якщо особа планує в цій країні працювати на управлінській посаді у будь-якому закладі, що надає медичну допомогу, їй необхідно пройти процес акредитації. Тим особам, яким це вдається, присвоюється статус сертифікованого керівника у сфері охорони здоров'я. Це єдине документальне посвідчення, яке доступне для керівників охорони здоров'я в Канаді, і базується воно на компетенціях Канадського коледжу керівників служби охорони здоров'я (Canadian College of Health Service Executives).

Цей навчальний заклад нараховує понад 3200 членів по всій Канаді та, будучи освітнім і професійним коледжем для керівників охорони здоров'я, сприяє професійній взаємодії між фахівцями охорони здоров'я в країні. Компетенції ж цей коледж трактує як навички та знання, які саме канадські керівники служби охорони здоров'я визначили як критично важливі для забезпечення ефективного медичних послуг.

Із метою перевірки актуальності тих компетенцій, які оцінюються під час акредитації, у 2003 р. виникла колаборація між Канадським коледжем керівників служби охорони здоров'я та Університетом Далхаузі (Dalhousie University).

початку дослідницька група вивчила документ під назвою «Загальні управлінські компетенції» (виданий у 1984 р. і переглянутий у 2002 р.) та провела інтерв'ю із ключовими інформаторами, щоб сформувати проєкт опитувальника. Потім штатні співробітники Канадського коледжу керівників служби охорони здоров'я переглянули проєкт опитування на предмет валідності. До підсумкового опитування було включено 9 загальних категорій та 31 конкретну управлінську компетенцію, що перераховано нижче [9].

#### **1. Лідерство:**

- бачення;
- тимбідлінг;
- гнучкість у стилі керівництва;
- гнучкість в управлінні змінами;
- стрес-менеджмент;
- зобов'язання перед споживачами;
- зобов'язання перед організацією;
- зобов'язання перед зацікавленими сторонами;
- зобов'язання перед професією керівника служби охорони здоров'я.

#### **2. Комунікація:**

- вербальне спілкування;
- уміння дослухатися;
- письмове спілкування.

#### **3. Навчання протягом усього життя:**

- цілеспрямоване навчання;
- викладання / менторство.

#### **4. Чутливість до громади / споживача та зв'язки з громадськістю:**

- зв'язки з громадськістю;
- чутливість до громади.

#### **5. Обізнаність у політичній сфері та охороні здоров'я:**

- політична обізнаність та сенситивність;

- обізнаність у сфері охорони здоров'я (тенденції / проблеми).

#### **6. Концептуальні навички:**

- аналіз і синтез;
- розв'язання проблем;
- системне мислення.

#### **7. Управління результатами:**

- планування;
- упровадження;
- моніторинг / оцінювання.

#### **8. Управління ресурсами:**

- людські ресурси;
- фінансові ресурси;
- капітал / матеріальні цінності;
- поширення інформації.

#### **9. Відповідність стандартам:**

- акредитація;
- етичні стандарти;
- правові норми.

У червні 2003 р. попередній варіант опитування був протестований за допомогою електронної пошти на невеликій вибірці керівників охорони здоров'я. Для проведення власне опитування за допомогою електронної пошти із загальної кількості 2581 членів CCHSE випадковим чином було сформовано вибірку з 500 осіб. Уже в серпні 2003 р. відбулося національне опитування, у якому в зв'язку з неправильною адресою електронної скриньки не змогли взяти участь 15 осіб із вибірки. До того ж лише 272 із 485 канадських керівників служби охорони здоров'я повернули правильно заповнені опитувальники. Таким чином, коефіцієнт відповіді становив 56,1 % [9].

У результаті опитування всі запропоновані управлінські компетенції були визнані респондентами як важливі, водночас п'ять із них були оцінені як найважливіші, зокрема:

- 1) тимбілдінг;
- 2) уміння дослухатися;
- 3) гнучкість в управлінні змінами;
- 4) вербальне спілкування;
- 5) зобов'язання перед споживачами.

Наприкінці опитувальника респонденти мали змогу надати інформацію про те, яких управлінських компетенцій, на їхню думку, не вистачає у цьому переліку. Серед їхніх рекомендацій щодо компетенцій, які варто додати до основного переліку, найчастіше згадувалися такі: баланс роботи та особистого життя, цінність енергійності та творчості, важливість емоційного інтелекту, розвиток міжособистісної та культурної чутливості, а також оцінку фінансування підзвітності та диверсифікації. Крім того, учасники опитування також були зацікавлені дізнатися більше про управління ризиками, лобіювання та інформаційні технології.

Варто зазначити, що результати цього дослідження відрізняються від попередніх європейських й американських опитувань, де лідерство та відповідність стандартам розглядалися як найважливіші компетенції.

### **2.3. Підготовка керівних кадрів для системи охорони здоров'я в країнах ЄС**

Трансформацію системи охорони здоров'я зараховано до першочергових реформ, адже сучасний стан політики щодо збереження здоров'я нації має низку проблем, для розв'язання яких необхідні висококваліфіковані управлінські кадри. Системні зміни у сфері охорони здоров'я потребують нової генерації якісно та різнобічно підготовлених керівних кадрів, що покладає особливу відповідальність на кадрову політику у сфері охорони здоров'я.



За останні 15–20 років різко зросла усвідомленість важливості лідерства у сфері охорони здоров'я та необхідності безпосередньої підготовки керівних кадрів-лідерів. Фахівці ВООЗ визначають проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я одними з основних перешкод досягнення Цілей сталого розвитку, а також зазначають, що потреба у кадрових ресурсах зростає на 33 % до 2030 р. Сучасні виклики перед сферою охорони здоров'я, насамперед глобальна пандемія COVID-19, а також низка медичних, соціальних, демографічних проблем, що зростають в умовах обмежених фінансових ресурсів, актуалізують питання якісної підготовки керівних кадрів-лідерів.

Пандемія COVID-19 стала надзвичайно серйозним викликом як для системи охорони здоров'я, так і для кадрової політики в цій сфері. Уряди країн та профільні органи державної влади в усьому світі вжили низку заходів для підтримання працівників охорони здоров'я та підвищення спроможності системи охорони здоров'я на час кризи COVID-19. Потрібно зважати на те, що багато країн уже вступили в кризовий період із дефіцитом медичних працівників, керівних кадрів-лідерів та/або з їх нерівномірним територіальним розподілом у межах країн.

Управлінцям майбутнього знадобляться політичні навички, уміння проводити міжгалузевий аналіз і створювати коаліції, а також розуміння політики різних політичних партій, громадських організацій, запитів суспільства та прогнозування можливих змін [1]. Підготовка кадрових ресурсів охорони здоров'я є процесом, що вимагає досвіду та знань у сфері планування, навчання, управління, а також можливості інтегрувати цей процес у довгострокову перспективу розвитку системи охорони здоров'я. Водночас цей процес залежить від політичної волі основних стейкхолдерів. Планування й управління в кадровій політиці від національного до місцевих рівнів повинне здійснюватися на професійній основі та забезпечувати рівні можливості, недопущення дискримінації серед кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я. Важливе значення має здатність органів публічної влади координувати свої зусилля на горизонтальному і вертикальному рівнях.

Сучасний керівник у сфері охорони здоров'я має бути управлінцем, стратегом, лідером, який забезпечує стратегічний розвиток організації. Він повинен володіти професійними знаннями та комунікативними навичками, уміти мислити системно й аналітично, ефективно управляти ресурсами (фінансовими, трудовими, матеріальними тощо) [2], бути готовим до безперервної освіти і саморозвитку.

Дослідження питання зарубіжного досвіду формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я дає змогу визначити проблеми забезпечення необхідною освітою управлінських кадрів системи охорони здоров'я України, зокрема приведення навчальних програм з підготовки керівних кадрів у відповідність зі світовими стандартами тощо.

Успіх позитивних соціально-економічних перетворень у зарубіжних країнах прямо залежить від ефективності державної політики щодо професійного розвитку кадрів органів публічного управління та місцевого самоврядування, від політичної відповідальності уряду за модернізацію системи професійного навчання державних службовців із урахуванням вимог сьогодення [3]. Керівні кадри системи охорони здоров'я в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у сфері охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з публічного управління, які мають медичну освіту (лікарі-практики) і більшість з яких не мають правової чи економічної підготовки [4].

Ураховуючи прийняті МОЗ зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» з метою оптимізації управління закладами, зокрема щодо кваліфікаційних вимог до керівників закладів охорони здоров'я (наявність вищої освіти II рівня за ступенем магістра спеціальності галузі знань «Управління та адміністрування» або однієї з таких, як: «Публічне управління та адміністрування», «Охорона здоров'я», «Право», «Соціальні та поведінкові науки», «Гуманітарні науки») [5], виникає необхідність проаналізувати зарубіжний досвід форму-

вання публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я.

У країнах ЄС існують формальні вимоги до кандидатів на зайняття керівних посад у медичних закладах. Однак немає якогось одного спільного для всіх стандарту, що розповсюджувався б на весь Європейський Союз. Досвід країн ЄС свідчить, що в медичних організаціях з інтенсивним режимом роботи успіх досягається лише, якщо керівний персонал розуміється на питаннях управління та володіє компетенціями, які необхідні для організації ефективної діяльності щодо виконання поставлених завдань [6].

У зарубіжних країнах з розвиненою системою охорони здоров'я існує чіткий розподіл і функцій, і освітніх вимог як до управлінського, так і до медичного персоналу. Медичних менеджерів можна класифікувати за такими групами: перша група – це менеджери, що здійснюють управління трудовими, матеріальними та фінансовими ресурсами окремих відділень і закладів охорони здоров'я; друга – менеджери, що здійснюють медичне інспектування окремих лікарень або регіонів; третя – менеджери, що розробляють та забезпечують реалізацію проєктів і програм з охорони здоров'я [7].

У державах із розвиненою ринковою економікою також існує професія менеджерів-управлінців, які здобувають спеціальну освіту на базі вже існуючої. Менеджери здійснюють кваліфіковане управління діяльністю організаціями (вища ланка), його структурних підрозділів (середня ланка) або забезпечують виконання певної діяльності у сфері бізнесу (нижча ланка). Менеджерами вищого чи середнього рівня, прирівнюючи до чинної номенклатури посад в охороні здоров'я, можна визначити всіх керівників підприємств, установ, організацій або їх структурних підрозділів – генеральний директор, директор, головний лікар, начальник, завідувачий. В умовах розвитку приватної медицини, малого або середнього бізнесу у сфері охорони здоров'я виникає також потреба у керівниках, що займатимуться маркетингом, матеріально-технічним забезпеченням, рекламно-інформаційним забезпеченням. Програми підготовки керівників сфери охо-

рони здоров'я різних країн світу включають нормативні дисципліни щодо законодавства, політики, економіки та державного управління у сфері охорони здоров'я [8].

У країнах ЄС підготовка керівних кадрів для системи охорони здоров'я зазвичай відбувається через програми в бізнес-школі. Зокрема, навчальна програма «Магістр управління охороною здоров'я» (The Master of Healthcare Management (МНМ) була створена з метою формування та реалізації політики у сфері охорони здоров'я та управління бізнесом. Ця програма розроблена для того, щоб надати учасникам знання, уміння та навички, необхідні для оцінювання впливу політики на організаційну структуру, маркетинг, фінанси та стратегію системи охорони здоров'я [8]. Також є програма «Бакалавр наук у галузі охорони здоров'я» (Bachelor of Science in Healthcare Administration), за якою проводиться підготовка до управління, спрямування та координації медичних послуг у різноманітних умовах, як правило, через школи охорони громадського здоров'я.

Найбільш перспективними для вивчення й запозичення передового досвіду формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я можуть бути такі держави, як Франція та Польща. У цих країнах освіта за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» є необхідною для обіймання керівних посад. Поліпшити ситуацію щодо формування публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я можливо (на прикладі Чеської Республіки) шляхом формування та організації школи охорони здоров'я на базі закладів післядипломної медичної освіти. Крім того, доцільно враховувати національні досягнення в цьому плані, стан охорони здоров'я в державі та досвід шкіл охорони здоров'я Європейського регіону щодо проходження акредитації ASPHER та набуття членства в ній [9]. Для досягнення поставленої мети необхідно вивчити досвід формування публічної політики щодо такої підготовки, зокрема проаналізувати програми підготовки провідних шкіл і адаптувати їх до умов

України, а також сформувані організаційно-правові засади діяльності такої школи.

У Нідерландах розроблено стратегію для перерахунку та опису кадрових ресурсів для громадського здоров'я на основі виконання основних операцій у сфері охорони здоров'я і застосовано цей принцип до розрахунку потреби в кадрових ресурсах громадського здоров'я, що прямо впливає на процес формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я [10].

У країнах ЄС велика кількість програм для медичних кадрів доступна на платформі E-learning for Healthcare. Зокрема, програма «Основи лідерства» складаються з 5 основних модулів: демонстрація особистих якостей; співпраця з іншими, надання послуг, удосконалення послуг, визначення пріоритетів. Ефективне лідерство вимагає від керівників спиратися на сформовані цінності, сильні сторони та здібності з метою забезпечення високих стандартів послуг з охорони здоров'я [11]. Це вимагає таких особистих якостей, як: самоусвідомлення, постійне самовдосконалення, чесність. Співпраця з іншими безпосередньо залежить від здатності керівника-лідера сформувати команду. Надання послуг базується на плануванні, управлінні ресурсами (у тому числі людськими), ефективності та результативності. Удосконалення послуг передбачає безпеку пацієнтів, заохочення та впровадження інновацій, сприяння перетворенню. Визначення стратегії розвитку передбачає вивчення контексту змін, застосування знань та доказів, прийняття рішень та оцінювання впливу.

У світі є поширеною класифікація лідерів у сфері охорони здоров'я, що включає три основних типи. Транзакційні лідери здійснюють свої повноваження в межах існуючих норм і стандартів. Зазвичай вони не є гнучкими, не схильні до ризиків, але зосереджені на ефективності, контролі, стабільності, передбачуваності. Трансформаційні лідери, які готові до змін, упроваджують їх та формують майбутнє. Лідери-службовці зосереджені на наданні послуг, оскільки мають природну схильність допомагати іншим. Трансформаційні

лідери та лідери-службовці сприяють удосконаленню закладу, а транзакційні лідери підтримують його статус [12].

На думку європейських учених, навчання лідерів – це насамперед не освіта, а розвиток. Це не лінійний процес, необхідно розвивати свої здібності та управляти емоціями з метою надання послуг пацієнтам на високому рівні [13]. Лідерство впливає на наше мислення, вчинки, а таким чином і на надання послуг охорони здоров'я. Наведемо кілька основних чинників, які впливають на підготовку керівних кадрів-лідерів на сучасному етапі (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Основні чинники, що впливають на підготовку керівних кадрів-лідерів у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі (складено на основі джерела [13])

Для системи охорони здоров'я доказова медицина повинна утверджуватись з управлінням та розвитком організації, що базується на доказах. Для розвитку компетенцій лідерства важливо розвивати критичне мислення. Критичне мислення пов'язане з ефективним розв'язанням складних проблем та демонструється здатністю логічно і неупереджено інтерпретувати інформацію.

Лідерство є сукупністю цінностей, стандартів поведінки та взаємовідносин, які сприяють довірі суспільства до системи охорони здоров'я в цілому.

У 2014 р. ВООЗ було розроблено модель «Формування компетенцій лідерства у сфері охорони здоров'я». У цій моделі важливим є дотримання балансу між трьома основними напрямками: особистими якостями; основними функціями лідерства; компетенціями, що стосуються здатності лідера створювати сприятливе середовище для надання якісних та ефективних послуг [14]. Серед особистих якостей важливим є здатність розуміти власні сильні та слабкі сторони; адаптуватися до змін; дотримуватися принципів належного врядування, зокрема справедливості, недопущення дискримінації; здатність до навчання протягом всього життя. До основних функцій лідерства належать: стратегічне та інноваційне мислення; організаційна обізнаність; дотримання принципів доказової медицини; дотримання прав пацієнтів; ефективна взаємодія зі стейкхолдерами. Для створення сприятливого середовища найбільше значення мають: управління змінами; відповідність світовим тенденціям; взаємодія зі ЗМІ; наявність розробленого та затвердженого плану заходів на випадки епідемій. Слід зазначити, що на сьогодні ця модель так і залишилася на рівні проекту.

Володіння лідерськими компетенціями має вирішальне значення і для публічних службовців у сфері охорони здоров'я. Для обміну досвідом щодо підготовки керівних кадрів-лідерів у сфері охорони здоров'я важливим є проведення науково-комунікативних заходів різного формату. Зокрема, у 2018 р. ВООЗ було організовано конференцію «І Європейська академія лідерів у сфері охорони здоров'я». У заході взяли участь керівники міністерств охорони здоров'я 16 країн Європейського регіону ВООЗ [15]. Метою конференції було сприяння ефективній взаємодії між учасниками для обміну ідеями, стратегіями щодо вдосконалення лідерських компетенцій, практичних інструментів для вдосконалення систем охорони здоров'я та розроблення системи лідерства в Європі. Лекції та інтерактивні семінари охоплювали три

основні напрями: лідерські компетенції, сучасні виклики та стійкість систем охорони здоров'я.

Отже, у зарубіжних країнах навчальні програми спрямовані на підготовку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, які обізнані в питаннях здоров'я населення, мають знання про політику та управління, суспільство, права і етику, а також здатні застосовувати свій клінічний та адміністративний досвід разом із новими інструментами для вироблення нових знань і практик, викладання, формування публічної політики у сфері охорони здоров'я та очолювати організації охорони здоров'я усіх форм власності [16].

В європейських країнах також, за відсутності єдиного підходу, підготовка керівних кадрів-лідерів поширена і різноманітна як для керівників закладу, так і для публічних службовців у сфері охорони здоров'я.

Крім того, у світі стрімко змінилися пріоритети в кадровій політиці у сфері охорони здоров'я, а саме підходи до підготовки керівних кадрів-лідерів. Замість лідерів, які чітко йдуть до своєї мети, виникла потреба у лідерах, які здатні сформувати сильну команду, співпереживати іншим, демонструвати справедливість, неупередженість, недопущення дискримінації пацієнтів.

Шляхи впровадження досвіду зарубіжних країн щодо формування публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні та порівняльний аналіз освітньо-кваліфікаційних характеристик підготовки управлінських кадрів в окремих країнах світу дає нам можливість зазначити, що під час підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я в Україні необхідно враховувати стан формування публічної політики щодо їх підготовки, стан сучасних закладів охорони здоров'я та світовий досвід підготовки менеджерів для охорони здоров'я [17].

Навчання лідерству у сфері охорони здоров'я найефективніше, коли воно відбувається безперервно, є мультидисциплінарним, спрямоване на практичне застосування набутих навичок. Керівник повинен мати здатність до міжсекторальної



взаємодії, організовувати ефективну співпрацю закладу з науковою спільнотою, бізнес-середовищем, органами публічної влади.

В умовах системних змін в Україні сфера охорони здоров'я потребує трансформаційних лідерів, здатних мислити стратегічно та інноваційно, оперативно приймати управлінські рішення, а також упроваджувати зміни. Підготовка висококваліфікованих керівних кадрів-лідерів є одним із ключових чинників формування безпечної та ефективної діяльності системи охорони здоров'я.

Державна кадрова політика у сфері охорони здоров'я повинна загалом базуватися на засадах партнерства з ключовими стейкхолдерами, міжсекторальної горизонтальної та вертикальної взаємодії з органами місцевого самоврядування, приватним сектором, громадськими організаціями, профспілками, науковцями.

## РОЗДІЛ 3

### ПІДГОТОВКА КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СИСТЕМНИХ ЗМІН В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ

#### 3.1. Визначення потреби в підготовці керівних кадрів для сфери охорони здоров'я в Україні

У 2013 р. Інститут економічних досліджень та політичних консультацій видав аналітичну записку, у якій було зазначено, що управлінцям, зокрема на рівні закладу, з одного боку, не вистачає таких компетенцій, як стратегічне управління, економічний аналіз, фінансовий менеджмент, управління знаннями, якістю, процесами, лідерство, комунікативні вміння, фандрайзинг; а з другого боку, перелічені компетенції не відповідають теперішньому укладу системи охорони здоров'я [1].

Згодом розпочався тривалий процес трансформації системи охорони, однією зі складових якого стало підписання Президентом України 06 квітня 2017 р. Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», після чого стартувала автономізація закладів охорони здоров'я і станом на сьогодні всі вони за організаційно-правовою формою господарювання функціонують як комунальні некомерційні підприємства [2].

Наслідком вищезазначеного стало те, що відповідно до ст. 64 Господарського кодексу України тепер заклади охорони здоров'я самостійно планують свою діяльність, зокрема визначають організаційну структуру, установлюють чисельність працівників і штатний розпис [3]. А це, у свою чергу, призвело до того, що за нинішнього укладу заклади охорони здоров'я стикнулися із проблемою нестачі компетентних керівників.

Про актуальність питань формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України свідчить прийняття

постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266, якою затверджено перелік галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, де визначено, що підготовка фахівців здійснюється за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» [4].

Щорічний обсяг державного замовлення на підготовку фахівців, який затверджується відповідною постановою КМУ (прийом), становить понад 5 тис. осіб та неповною мірою компенсує кадрові потреби сфери охорони здоров'я [5].

З огляду на кадровий дефіцит, який має місце у сфері охорони здоров'я, МОЗ під час планування державного замовлення на 2015–2017 рр. зверталося до Кабінету Міністрів України, Міністерства економічного розвитку і торгівлі України, Міністерства фінансів України з пропозицією збільшити обсяг державного замовлення на підготовку фахівців у 2015 р. до 6220 осіб, у 2016 р. – до 7720 осіб. Натомість, з огляду на граничні обсяги фінансування МОЗ України, визначені Державним бюджетом України на 2016 р., МОЗ України передбачало у 2016 р. обсяги державного замовлення на підготовку спеціалістів галузі знань «Охорона здоров'я» на рівні показників минулого року, що становило 5185 осіб. Показники випуску фахівців та науково-педагогічних кадрів у 2016 р. формувалися за освітньо-кваліфікаційними рівнями та спеціальностями відповідно до Переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційними рівнями спеціаліста і магістра, затвердженого постановою КМУ від 27 серпня 2010 р. № 787; Переліку напрямів, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра, затвердженого постановою КМУ від 13 грудня 2006 р. № 1719; Переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем молодшого спеціаліста, затвердженого постановою КМУ від 20 червня 2007 р. 839 [6].

Показники прийому фахівців та науково-педагогічних кадрів у 2016 р. формувалися МОЗ України з урахуванням Переліку галузей знань і спеціальностей, за

якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою КМУ від 29 квітня 2015 р. № 266, з урахуванням вимог наказу Міністерства освіти і науки України від 06 листопада 2015 р. № 1151 «Про особливості запровадження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти», затвердженого постановою КМУ від 29 квітня 2015 р. № 266 [4].

Кабінет Міністрів України 11 липня 2018 р. затвердив обсяги державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, на підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів у 2018 р., а також проектні обсяги державного замовлення на 2019 та 2020 рр. Загальний обсяг прийомів фахівців передбачено у кількості 191100 осіб, у тому числі за денною формою навчання – 171355 осіб, що менше затверджених у 2017 р. показників на 9,6 % і 9,5 % відповідно [7].

Урядом затверджено обсяги державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, на підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів у 2019 р. Зокрема, обсяги прийому за державним замовленням на підготовку фахівців із вищою освітою становлять [8]:

- молодший спеціаліст – 36854 особи, у тому числі за денною формою навчання – 33840 осіб;
- бакалавр – 79929 осіб, у тому числі за денною формою навчання – 72677 осіб;
- магістр на основі освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра – 55932 осіб, у тому числі за денною формою навчання – 46209 осіб.

Прогнозні показники державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних кадрів на 2020–2021 рр. передбачає значне зменшення державного замовлення на прийом фахівців з освітньо-кваліфікаційним рівнем магістра на основі освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра порівняно з 2019 р. Якщо державне замовлення у 2019 р. становило 55379 осіб, то за прогнозними показниками воно мало становити 45000 осіб у 2020 р. та 45500 осіб становитиме у 2021 р. Водночас згідно з п. 1 ст. 72 Закону України «Про вищу освіту» [9]:

«Загальний обсяг державного замовлення на підготовку фахівців ступеня магістра на поточний рік становить не менш як 50 відсотків кількості осіб, які у поточно-му році здобудуть ступінь бакалавра за державним замовленням». Тому державне замовлення на фахівців з освітньо-кваліфікаційним рівнем магістра має бути збільшено [8].

Отже, проблеми формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, що є складовою кадрової політики у сфері охорони здоров'я, зумовлені тим, що медичні кадри, у тому числі й керівні, розглядаються як стратегічний капітал, і 70 % усіх капіталовкладень у галузь охорони здоров'я у світі спрямовуються саме на кадрове забезпечення. Проблеми кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні, зокрема і формування системи підготовки керівних кадрів, залишаються нерозв'язаними і поглиблюються в процесі проведення трансформацій [10].

Це підтверджують і міжнародні експерти, які зазначають, що для усунення ризиків на шляху досягнення національних і глобальних цілей у сфері охорони здоров'я необхідно створити контингент професійних, кваліфікованих, відповідальних і авторитетних керівників охорони здоров'я [11].

Звернемо увагу на таке: ще у 2006 р. в Доповіді про стан охорони здоров'я у світі ВООЗ зазначала, що для підвищення ефективності кадрів сфери охорони здоров'я потрібні новітні стратегії та формування ефективної системи підготовки керівних кадрів. Із метою подолання кадрової кризи необхідно збільшити інвестиції в розвиток людських ресурсів, підвищити продуктивність праці й сприяти справедливому розподілу та використанню кадрів. Всесвітня асамблея охорони здоров'я ухвалила низку резолюцій, що стосуються різних аспектів кризи кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я [12] і все частіше акцентує увагу на тому, що ефективність саме кадрової політики – найбільш вагома умова (або перешкода) для підвищення ефективності систем охорони здоров'я та досягнення основних завдань сфери охорони здоров'я [13].

Тому на сьогодні важливим є формування ефективної кадрової політики у сфері охорони здоров'я та формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, основними принципами якої мають бути [14]:

- системність, тобто забезпечення єдності цілей, принципів, методів і технологій підготовки кадрів;
  - легітимність і відкритість у питаннях підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації, прийняття на посаду тощо;
  - професіоналізм і компетентність як основні вимоги до підбору кадрів усіх рівнів і структур;
  - безперервність професійного розвитку – запровадження й активне використання всіх форм освіти для забезпечення принципу «освіта впродовж життя»;
  - соціальна рівність – рівні права під час добору кадрів, незалежно від політичних, мовних, статевих, релігійних та інших відмінностей;
  - соціальна захищеність – забезпечення конкурентоспроможної зарплати та ринкових мотиваційних механізмів роботи.
- Можна погодитись із Т. Юрочко, що основними складовими кадрової політики у сфері охорони здоров'я мають бути [14]:
- удосконалення нормативно-правової бази, методів та інструментів кадрової політики на основі найкращої міжнародної практики (розроблення державної стратегії кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я);
  - створення надійних і достовірних баз даних, що дасть змогу проводити аналіз і планування кадрових ресурсів;
  - оптимізація планування, штатної чисельності та структури кадрів сфери охорони здоров'я, а саме перегляд і вдосконалення нормативно-правових актів, номенклатури спеціальностей і посад працівників сфери охорони здоров'я;
  - удосконалення підготовки і безперервного професійного розвитку кадрів сфери охорони здоров'я, а також перегляд кваліфікаційних вимог до посад і характеристик спеціальностей;

- ефективне управління людськими ресурсами охорони здоров'я, а саме розроблення професійних стандартів фахівців охорони здоров'я, що дасть змогу розробити єдині підходи до встановлення нормативів із різних розділів медичної, соціальної, психологічної видів допомоги, що, у свою чергу, сприятиме раціональному використанню людських ресурсів охорони здоров'я;

- створення національної (регіональної) Обсерваторії кадрових ресурсів охорони здоров'я, яка має забезпечити координацію роботи щодо ефективної кадрової політики як на державному, так і регіональному рівнях.

Проблемним питанням формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України є те, що державна політика у сфері підготовки кадрів України зорієнтована на реалізацію довгострокових програм підготовки з вагомим фундаментальним компонентом, що не збігається з вимогами ринку праці, роботодавців і всієї економіки, які зорієнтовані на різноманітну короткострокову підготовку, у тому числі за окремими (відсутніми) трудовими функціями (часткових) кваліфікацій [15].

Проблемами у формуванні публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України є також і те, що на сьогодні відсутні статистичні дані щодо якісного та кількісного складу керівних кадрів у сфері охорони здоров'я. Нині в системі охорони здоров'я України не обраховуються дані та не визначено обґрунтованої потреби в керівних кадрах, відсутня Методика розрахунку потреб у керівних кадрах системи охорони здоров'я, відповідно, забезпечити ефективне державне замовлення на підготовку керівних кадрів не вдається можливим.

Хоча одним із завдань МОЗ, визначених у його Положенні, є призначення (звільнення) в установленому порядку на посади керівників закладів, а також формування кадрового резерву на посади керівників підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ [16].

Однак, ураховуючи норми постанови КМУ від 28 жовтня 2015 р. № 867, якою скасовано дію Постанови КМУ від 18 жовтня 1999 р. № 1912 «Про затвердження

Положення про формування кадрового резерву керівників державних підприємств, установ і організацій», кадровий резерв на посади керівників закладів охорони здоров'я на сьогодні не формується [17].

У зв'язку з цим виникає необхідність проаналізувати сучасні статистичні дані щодо кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні.

Так, у закладах охорони здоров'я залишаються вакантними понад 20,7 тис. лікарських посад, зокрема понад 5,5 тис. посад у закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу переважно сільському населенню: у центральних районних лікарнях – 4015, районних лікарнях – 185, дільничних лікарнях – 37, сільських лікарських амбулаторіях – 1585. У галузі працює майже 39 тис. лікарів пенсійного віку. Щороку зі сфери охорони здоров'я вибуває більше 7 тис. фахівців, що не компенсується щорічним обсягом державного розподілу випускників вищих медичних навчальних закладів, який становить близько 4 тис. осіб; із них більше половини щороку направляються на роботу в ЗОЗ сільської місцевості [6].

За оцінками ВООЗ, країни з чисельністю медичних працівників (лише лікарі, медичні сестри і акушерки), меншою ніж 23 на 10 тис. населення, навряд чи зможуть досягнути найкращих показників охоплення населення основними видами первинної медико-санітарної допомоги, яким надається пріоритет у рамках Цілей розвитку, сформульованих у Декларації тисячоліття. У країнах Європейського регіону відчувається брак підготовки сімейних лікарів і медичних сестер. Підготовка медичних працівників здійснюється без урахування відповідних співвідношень між лікарями вузьких спеціальностей, між лікарями та медсестрами. За даними ВООЗ, у світі не вистачає 2 млн медичних працівників. Забезпеченість медичними кадрами в країнах ЄС становить 104,0 на 10 тис. населення, у тому числі лікарями – 35,2, у країнах СНД – 37,3. Показник забезпеченості населення Європейського регіону ВООЗ медсестрами становить 67,0 на 10 тис. населення, у тому числі у країнах ЄС – 73,1; СНД – 78,5 на 10 тис. населення. В Україні забезпеченість лікарями на 10 тис. населення у 2017 р. становила 37,8, середнім медичним персоналом – 78,27 (табл. 3.1) [18].



Таблиця 3.1

**Забезпеченість населення України медичними працівниками  
в закладах охорони здоров'я системи МОЗ України у 2010 і 2017 рр.  
(на 10 тис. населення)**

Показник	Роки	
	2010	2017
Забезпеченість лікарями	43,2	37,8
Забезпеченість середнім медичним персоналом	94,1	78,27

За даними ВООЗ, в Україні показники забезпечення медичними працівниками наблизилися до середньоєвропейських [18].

Основні показники охорони здоров'я в Україні, зокрема кількість лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу з 1990 по 2017 рр. наведено в табл. 3.2. [19].

Таблиця 3.2

**Кадри закладів охорони здоров'я в Україні, тис. осіб**

Роки	1990	1995	2000	2005	2010*	2013	2014	2015	2016	2017
Кількість лікарів усіх спеціальностей	227	230	226	224	225	217	186	186	187	186
Кількість середнього медичного персоналу	607	595	541	496	467	441	379	372	367	360

\*У період з 2010 по 2017 рр. кількість подано без зубних лікарів.

Отже, кількість середнього медичного персоналу з кожним роком зменшувалась у період з 1990 по 2017 рр. Кількість лікарів усіх спеціальностей з 1990 по 2013 рр. була майже на одному рівні, з 2014 р. спостерігається зменшення їх кількості.

Таким чином, кадрове забезпечення вітчизняної сфери охорони здоров'я має певні проблеми, а саме:

- скорочення чисельності медичних працівників (як лікарів, так і працівників середньої ланки) [20, с. 12];
- неуккомплектованість посад як лікарів, так і середнього медичного персоналу (відсоток укомплектованості лікарями становив 80,6 %, при цьому відсоток укомплектованості лікарями обласних лікарень – 85,1%, міських – 77,8 %, центральних районних лікарень – 76,2 %, дільничних – 71,3 %, селищних лікарських амбулаторій – 69,2%) [21];
- регіональна диспропорція в кадровому забезпеченні (між різними регіонами країни, а також міською та сільською місцевостями) [18];
- незадовільна ситуація з кадровим забезпеченням управлінської ланки сфери охорони здоров'я, яка характеризується не стільки браком фізичних осіб-управлінців, скільки рівнем їхньої підготовки. У медичній галузі України дуже малий відсоток підготовлених менеджерів з охорони здоров'я, фахівців з державного управління охороною здоров'я, адже управлінські посади у сфері охорони здоров'я повинні обіймати особи, які пройшли відповідну підготовку з питань економіки, фінансування, державного управління тощо [22];
- значне зниження якості кадрів системи охорони здоров'я України, яке виявляється у низькій конкурентоспроможності випускників вищих медичних навчальних закладів України та збільшенням числа кваліфікованих працівників, які залишають вітчизняну сферу охорони здоров'я за рахунок міжгалузевої та трудової міграції (щорічно з України за кордон виїжджають понад 6 тис. медиків [23]).

Тому можна погодитися з дослідженнями науковців, що сьогодні в Україні існує нестача керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, які можуть приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру. Залишається актуальним

питання побудови ефективної системи підготовки менеджерів у сфері охорони здоров'я. Причому найголовнішою умовою є створення якісної освітньої бази з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров'я [24].

Таким чином, найпоширенішими проблемами для кадрових ресурсів охорони здоров'я як в Україні, так й у світі залишаються [18]:

- дефіцит, дисбаланс і неоптимальна комбінація професійних навичок;
- підвищена мобільність і міграція працівників охорони здоров'я;
- невідповідність цілей стратегій підготовки кадрів і формування політики охорони здоров'я;
- незадовільне робоче середовище;
- недостатня база знань із питань кадрових ресурсів охорони здоров'я і дефіцит фактичних даних для формування політики та прийняття рішень.

Можна погодитися з авторами колективної монографії «Державна політика у сфері охорони здоров'я», що ефективна кадрова політика є потужним інструментом стабільності охорони здоров'я, запорукою успіху реформ, оскільки від професійного рівня керівних кадрів та інших працівників системи охорони здоров'я залежить якість надання медичної допомоги населенню країни, що і є кінцевою метою реформи охорони здоров'я [25].

Отже, кадрова політика покликана забезпечити ефективну діяльність сфери охорони здоров'я, яка має бути спрямована на поліпшення результативності галузі [18]. Для України основні завдання щодо ефективного використання кадрових ресурсів лежать у площині комплексного підходу до вдосконалення управління сферою охорони здоров'я, а також удосконалення системи підготовки керівних кадрів [26].

У науковій праці Т. Курило, присвяченій державному управлінню підготовкою керівників для сфери охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції, зазначається, що система підготовки управлінських кадрів має формуватися на основі використання системного підходу, який включає чотири основні етапи: 1) аналіз потреб навчання; 2) розроблення програм і навчальних планів; 3) управління навчальним

процесом; 4) оцінювання ефективності навчального процесу [27]. А тому в умовах сьогодення політика щодо підготовки управлінських кадрів для вітчизняних закладів охорони здоров'я передусім має базуватися на визначенні реальних потреб у таких фахівцях.

Згідно з наведеною на сайті Національної служби здоров'я України інформацією на території України наразі нараховується 1 580 спеціалізованих закладів охорони здоров'я із формою власності у вигляді комунальних некомерційних підприємств [28]. Такою ж є кількість їх очільників – генеральних директорів, а отже перспективна потреба в компетентних керівних кадрах є суттєвою.

Утім, до вирішення цього питання можна підійти і по-іншому. Наприклад, на початковому етапі реалізації державної політики можна сфокусуватися не на загальній кількості, а певному мінімальному показнику, тобто орієнтуватись не на всі 1 580 лікарень, а лише на деякі з них.

Кабінетом Міністрів України 15 січня 2020 р. визначено перелік опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 р., у якому налічується всього 211 опорних лікарень [29]. На наше переконання, саме цю цифру варто брати за основу з огляду на підготовку першої хвилі керівників нової формації.

Також вважаємо доречним зауважити, що в разі потреби (наприклад для проведення пілотного проєкту) кількість учасників можна ще більше обмежити. Для цього варто застосувати принцип черговості, тобто орієнтуватися лише на ті заклади охорони здоров'я, у яких наближається термін завершення трудового контракту з нинішнім генеральним директором. Таким чином вдасться поступово задовольнити назрілу потребу в компетентних управлінських кадрах.

Наступним аспектом, що потребує уваги в разі вибору кандидатів для підготовки за освітньою програмою на основі компетентнісного підходу, є визначення тих, кого саме варто навчати за кошти державного бюджету.

В. Парій, завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, висловив свою думку з цього питання, а саме: головний лікар лікувально-профілактично закладу семашківської системи

і менеджер – це зовсім різні речі, адже першого навчали виконувати конкретні завдання, які ставила перед ним держава, а другий повинен формувати цілі та досягати їх шляхом раціонального використання ресурсів, а не просто їх автоматичного розподілу [30].

Дійсно, вітчизняна система охорони здоров'я виявилася неготовою до такого виклику, і це спонукало дослідників на здійснення наукових розвідок щодо освітньої парадигми підготовки управлінських кадрів.

Проаналізувавши джерельну базу, можна зробити висновки, що дотепер як у нашій державі, так і за її межами базова підготовка управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я залишається дискусійним питанням.

Деякі науковці, зокрема В. Лехан і Л. Крячкова, убачають за доцільне займатися підготовкою майбутніх керівників закладів охорони здоров'я із числа практикуючих лікарів, які мають кар'єрні прагнення до управлінської посади та відповідають сучасним вимогам, з інтеграцією в освітню програму післядипломного рівня менеджменту, економіки, права та психології [31].

Такої ж думки дотримується і Дженні Сімпсон, ексдиректор Британської асоціації медичних менеджерів, а нині очільник Інституту управління охороною здоров'я (Великобританія). Вона переконана, що лікарі, які отримали хорошу менеджерську підготовку, користуються більшою довірою серед своїх колег. Це пояснюється тим, що вони мають глибші знання про те, як працює система, і тому їхні погляди часто сприймаються з більшою готовністю, ніж думки керівників-неклініцистів [32].

Цей погляд також поділяє Річард Шварц, професор хірургії та ініціатор створення в університеті Кентуккі подвійної освітньої програми MD/MBA. На його переконання, лікарі, а особливо хірурги, є ідеальними кандидатами на зайняття управлінських посад, оскільки вони володіють необхідними для цього поведінковими лідерськими характеристиками [33].

Подібний підхід застосовує і всесвітньовідомий американський медичний заклад – клініка «Мейо», яка від початку свого заснування завжди управлялася лише

лікарями. Тут на керівні посади призначаються тільки клініцисти віком не менше 40 років і які зарекомендували себе, за результатами надання медичної допомоги, як досвідчені професіонали. Також примітним є те, що в цій клініці ротація управлінської ланки є обов'язковою та відбувається кожні 8–10 років [34].

На противагу попередній точці зору, інші дослідники, зокрема О. Баєва та І. Солоненко, вважають за доцільне керівництво медичними установами спеціалістами, які здобули ступінь бакалавра за професійним спрямуванням «Менеджмент організацій» із варіативною компонентою «Менеджмент підприємств і організацій в галузі охорони здоров'я» [35].

Цю думку поділяють М. Білинська та Т. Попченко, які зазначають, що вітчизняні лікарні потребують своєрідного «десантування» менеджерів, які здобули сучасні знання як із класичної теорії управління, так і з маркетингу, економіки, права, інформаційних технологій та спираються на науково обґрунтовані методи управління, а не лише на інтуїцію і практичний досвід [36].

Також слід мати на увазі, що результатом успішної довготривалої підготовки лікарів є формування у них так званого клінічного мислення, яке тлумачиться як різновид продуктивного професійного мислення, що характеризується творчим вирішенням питань діагностики, лікування та визначення прогнозу патологічного процесу на засадах інформованості, досвіду та лікарської інтуїції [37]. Тобто їх не навчають під час прийняття рішень керуватися принципами доказової медицини, і це є тією потужною перепорою, яку в подальшому не кожний дипломований менеджер зможе подолати.

Ще одним контраргументом є тривалість, а відповідно, і собівартість, підготовки лікаря. Термін його навчання становить щонайменше 8 років (шість років у медичному ЗВО та мінімум два роки інтернатури). Водночас, як доводить досвід зарубіжних країн, фахівця із менеджменту у сфері охорони здоров'я можливо підготувати на базі іншого (немедичного) бакалаврського ступеня.

На наше переконання, професійну підготовку компетентних менеджерів сфери охорони здоров'я, здатних мислити та діяти системно, у тому числі в кризових

ситуаціях, приймати стратегічні рішення та ефективно використовувати наявні ресурси варто здійснювати на базі попередньої управлінської освіти.

### **3.2. Нормативно-правове забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні**

Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020» передбачала в рамках названих чотирьох векторів руху реалізацію 62 реформ та програм розвитку держави, зокрема й реформу системи охорони здоров'я: створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всієї громадян України на рівні розвинених європейських держав; підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я [1].

Варто зазначити, що останнім часом відбулися значні зміни, розроблено та прийнято нормативно-правові акти, якими розпочато процес реформування сфери охорони здоров'я. Так, Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII, а саме у п. 1 ст. 4 визначено, що в межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів [2].

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06 квітня 2017 р. № 2002-VIII [3] розпочато процес зміни організаційно-правової форми на комунальне некомерційне підприємство (автономізація).

Незважаючи на те, що протягом 2014–2018 рр. у реформуванні системи охорони здоров'я відбулися певні досягнення, сфера охорони здоров'я залишається ще в досить критичному стані. Отже, як зазначають експерти, основними проблемами на сьогодні є [4]:

- відсутність фінансового захисту населення у разі захворювання: половину всього бюджету системи охорони здоров'я становлять внески пацієнтів, які ті роблять, витрачаючи власні кошти;

- нераціональне використання коштів: у стаціонарних умовах лікуються пацієнти, яким у всьому світі проводять лікування в амбулаторних умовах, що сприяє неефективному використанню ліжкового фонду стаціонарів;

- надмірне використання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги;

- високий рівень самолікування населення (приблизно 50 %) та низька прихильність до використання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

- неефективність екстреної медичної допомоги: у 2016 р. 72,9 % смертей від впливу зовнішніх причин в Україні відбувалося поза межами лікарень;

- недовіра, а відповідно – спротив реформі серед медичних працівників, політиків та населення в цілому;

- поглиблення кадрової кризи: кадровий дефіцит на первинній ланці, особливо в сільській місцевості та в системі екстреної медичної допомоги, брак кваліфікованих управлінських кадрів.

Результатом реформування має стати створення національної моделі охорони здоров'я, діяльність та інфраструктура якої відповідатимуть суспільним потребам та враховуватимуть географічні, історичні й культурні особливості України. Під час розроблення і проведення реформ обов'язково мають враховуватися такі регіональні особливості, як структура захворюваності, матеріальний стан лікувально-профілактичних закладів, наявність та характеристики спортивних, лікувально-оздоровчих, рекреаційних закладів, щільність населення, стан транспортно-логістичної сфери, кліматичні та природні умови, екологічне становище в регіоні тощо [5].

До напрямів подальшого реформування системи охорони здоров'я в Україні слід віднести таке [4]:



- завершити впровадження фінансових механізмів за принципом «гроші ходять за пацієнтом» на первинному рівні надання медичної допомоги та впровадити їх на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги амбулаторного та стаціонарного рівнів;

- розпочати впровадження нових фінансових механізмів шляхом реалізації програми «Безкоштовна діагностика» – у поліклініках, які увійдуть у другий етап реформи, візит до лікарів-спеціалістів та інші послуги за направленням сімейного лікаря буде оплачувати НСЗУ;

- розробити державну програму медичних гарантій, яка включатиме всі рівні надання медичних послуг, які оплачуватиме НСЗУ у 2020 р. за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»;

- продовжити реалізацію програми «Доступні ліки»;
- перейти на електронний документообіг та адміністрування в системі охорони здоров'я;

- завершити розбудову системи громадського здоров'я, здійснити чіткий розподіл функцій та повноважень між центральними та місцевими органами виконавчої влади;

- забезпечити умови для реалізації Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 р. [6];

- забезпечити реалізацію програми розвитку сільської медицини: додаткове фінансування, створення ефективної системи мотивації лікарів, упровадження практики телемедицини тощо;

- забезпечити реформування екстреної медичної допомоги;
- реформувати систему до- та післядипломної медичної освіти на основі досягнень сучасної медичної науки та доказової медицини;

- забезпечити розвиток лікарського самоврядування як інституту регулювання якості медичної послуги та захисту прав медичних працівників.

Вважаємо, що продовження реалізації трансформацій у сфері охорони здоров'я потребує кваліфікованих керівних кадрів, здатних упровадити вказані рефор-

ми, що і викликає актуальність у проведенні аналізу нормативно-правових та організаційних засад формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні.

Відповідно до цього виникає необхідність проаналізувати сучасний стан нормативно-правового регулювання системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, галузевої кадрової політики, а також окреслити можливі зміни до нормативно-правових актів, що регламентують кадрове забезпечення системи охорони здоров'я та систему підготовки керівних кадрів для сфери охорони здоров'я.

За роки незалежності України розроблено нормативно-правові документи, які висвітлюють окремі аспекти державної кадрової політики, найчастіше з практичним, галузевим спрямуванням. Так, з 2000 р. було розроблено такі програми: «Наукова програма дослідження розвитку державної служби та вдосконалення кадрового забезпечення державного управління»; «Програма розвитку державної служби на 2005–2010 роки»; «Державна програма підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців у сфері європейської та євроатлантичної інтеграції України на 2004– 2007 роки»; «Загальнодержавна програма адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу»; «Державна програма роботи з обдарованою молоддю на 2006–2010 роки»; «Програма запровадження системи управління якістю в органах виконавчої влади»; видано укази Президента «Про Президентський кадровий резерв «Нова еліта нації», Стратегія державної кадрової політики на 2012-2020 рр., «План заходів щодо реалізації у 2012 році положень Стратегії державної кадрової політики на 2012 – 2020 роки», «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»; прийнято закони України «Про державну службу», «Про зайнятість населення» та ін. [7].

Нормативно-правове регулювання – це процес цілеспрямованого впливу держави на суспільні відносини за допомогою спеціальних юридичних засобів та методів, які спрямовані на їх стабілізацію й упорядкування. Отже, це

впорядкування поведінки людей за допомогою нормативно-правових актів, розрахованих на їх багаторазове використання за наявності передбачених ними обставин [8].

За критерієм ієрархії в системі нормативно-правових актів, законодавча база у сфері охорони здоров'я складається з п'яти груп (рівнів) нормативних документів [9]:

- 1) Конституції України (зокрема ст. 49 – право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування);
- 2) галузевих кодексів, які містять загальні норми, що застосовуються у медичній сфері (Цивільний кодекс України, Кримінальний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю України тощо);
- 3) Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» як основний спеціальний закон у цій сфері;
- 4) спеціальних законів в окремих сферах медичної діяльності (донорство, психіатрична допомога, інфекційні захворювання тощо);
- 5) актів центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження КМУ, накази і розпорядження МОЗ України, нормативно-правові акти інших органів влади).

Таким чином, сьогодні систему українського законодавства про охорону здоров'я складають нормативно-правові акти, які регулюють питання підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, зокрема [10]:

- 1) ратифіковані Україною міжнародно-правові акти;
- 2) конституційне законодавство;
- 3) загальне законодавство про охорону здоров'я населення;
- 4) галузеве законодавство, яке містить правові норми, що регулюють суспільні відносини в окремих галузях і сферах медичної діяльності, учасниками яких є медичні працівники і пацієнти.

У Брюсселі 27 червня 2014 р. було підписано Угоду про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (далі – Угода), яка 16 вересня 2014 р. була одночасно ратифікована Верховною Радою та Європейським парламентом. Ця Угода є новаторським документом і першою угодою, що базується на політичній асоціації між ЄС та будь-якою з країн-учасниць Східного партнерства. Також ця Угода є безпрецедентною з точки зору свого обсягу (низки сфер, які вона охоплює) і глибини (детальності зобов'язань і часових рамок їх виконання) [11].

Основні частини Угоди присвячені ключовим реформам у сфері охорони здоров'я і передбачають співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку й економічного зростання. Відповідно до цього зростає потреба у висококваліфікованих керівниках сфери охорони здоров'я.

Основними законодавчими актами, що визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні та регулюють суспільні відносини у цій галузі, є Конституція України [12] та Основи законодавства України про охорону здоров'я [13], а також інші, прийняті відповідно до них, акти законодавства, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

Згідно із ст. 3 та ст. 49 Конституції України життя і здоров'я людини є найвищими соціальними цінностями держави, і кожний громадянин України має право на охорону здоров'я та медичну допомогу [12]. Адже здоров'я народу – це одна з найбільших суспільних цінностей, що суттєво впливає на економічний, соціальний та культурний розвиток країни, є чинником національної безпеки і одним із найважливіших критеріїв благополуччя суспільства.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини в цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності й довголітнього

активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, запобігання і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [13].

Основними нормативно-правовими актами, які регламентують питання кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України, у тому числі й підготовки керівних кадрів, є: Конституція України; закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про вищу освіту»; Указ Президента України «Про Стратегію державної кадрової політики на 2012– 2020 роки»; Постанова Кабінету Міністрів «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» [12–15] тощо.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» регулює питання підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, професійні права, обов'язки та пільги медичних і фармацевтичних працівників; обмежень, установлені для таких працівників під час здійснення ними професійної діяльності [13]. Зокрема, підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників здійснюються відповідними середніми спеціальними і вищими навчальними та науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації та перепідготовки кадрів, а також через інтернатуру, клінічну ординатуру, аспірантуру, докторантуру згідно із законодавством про освіту.

Навчальні плани та програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників у встановленому порядку погоджуються з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [13].

Розвиток управлінської та медичної освіти в сучасних умовах регулюється законодавством України у сфері вищої освіти України, а саме: законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», Указом Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» від 25 червня 2013 р. № 344/2013 та ін. [16–18].

Закон України «Про вищу освіту» встановлює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти, створює умови для посилення співпраці державних органів і бізнесу із закладами вищої освіти на принципах автономії закладів вищої освіти, поєднання освіти з наукою та виробництвом з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях [17].

Учасники парламентських слухань на тему «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє», що відбулися у Верховній Раді України 22 березня 2017 р., розглянувши питання про сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні, зазначили, що система медичної освіти в Україні має відповідати сучасним потребам галузі охорони здоров'я у висококваліфікованих кадрах та бути інтегрованою в європейський економічний та освітній простір і порекомендували Кабінету Міністрів України забезпечити розроблення та затвердження Концепції кадрової політики у сфері охорони здоров'я України [19].

Наказом МОЗ від 31 жовтня 2018 р. № 1977 внесено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», згідно з якими керівник закладу охорони здоров'я – генеральний директор (директор) або начальник (завідувач) закладу охорони здоров'я – виконуватиме виключно управлінські функції та займатиметься адміністративною діяльністю, а усі медичні функції керівника виконуватиме медичний директор, зокрема [20]:

- уведено нову посаду медичного директора;
- чітко розмежовуються функції директора і медичного директора;
- уведено критерії для керівників закладів охорони здоров'я національного, обласного та районного рівня;
- визначено освітні вимоги до директора, діяльність якого не пов'язана з організацією лікувального процесу.

Таким чином, Генеральний директор або директор закладу займається питаннями господарської діяльності, керує виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю закладу, а саме вирішує питання:

- стратегічного планування;
- формування бюджету;
- координації роботи закладу;
- економічної ефективності;
- організації роботи та ефективної взаємодії всіх структурних підрозділів;
- забезпечення залучення коштів на інвестиційні потреби закладу тощо.

До 2022 р. обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент з гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець.

З 2022 р. претенденти, які не мають управлінської або менеджерської освіти в галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути її.

Заступник генерального директора (директора) або начальника (завідувача) закладу охорони здоров'я здійснює керівництво закладом охорони здоров'я (крім аптечних закладів) у межах делегованих йому керівником повноважень з питань, безпосередньо не пов'язаних з організацією лікувального процесу, відповідно до чинного законодавства України. У разі відсутності керівника за його дорученням виконує його обов'язки. У межах делегованих йому повноважень і компетенції:

- організовує адміністративно-господарську та фінансову діяльність закладу, забезпечує взаємодію підрозділів закладу охорони здоров'я;
- співпрацює з органами державної влади та місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, підприємствами, установами, організаціями;
- організовує роботу з добору, розстановки і використання працівників, забезпечує належні умови для досягнення працівниками закладу охорони здоров'я належного професійного рівня, включаючи організацію професійного навчання та забезпечення своєчасного підвищення їхньої кваліфікації;

- створює належні умови праці, забезпечує додержання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту;

- аналізує показники роботи закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації.

Медичний директор займається виключно питаннями медицини, зокрема:

- розробленням та впровадженням системи безперервного вдосконалення якості послуг у медичному закладі на основі принципів доказової медицини;
- організацією надання пацієнто орієнтованих послуг;
- координацією зовнішньої та внутрішньої взаємодії підрозділів закладу охорони здоров'я;
- організацією безперервного професійного розвитку медичного персоналу;
- упровадженням сучасних методик діагностики та лікування;
- організацією медичної допомоги у разі надзвичайних ситуацій;
- оцінюванням якості надання медичної допомоги тощо.

Ураховуючи вищенаведене, система нормативно-правових актів, які регулюють питання підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України, складається з таких груп (рівнів) нормативних документів (табл. 3.3):

- 1) Конституції України (визначається право на освіту та охорону здоров'я);
- 2) галузевих кодексів, які містять загальні норми, що застосовуються у сфері охорони здоров'я (Цивільний кодекс України, Кримінальний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю України тощо);
- 3) законів України: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який визначає основи формування державної політики охорони здоров'я, а також регулює питання підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, професійні права, обов'язки й пільги медичних і фармацевтичних працівників та обмежень, установлені для таких працівників під час здійснення ними професійної діяльності; «Про вищу освіту», який установлює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти та ін.;



законів та підзаконних нормативно-правових актів, якими розпочато процес реформування сфери охорони здоров’я;

4) нормативно-правових актів інших органів влади (указів та розпоряджень Президента України, постанов і розпоряджень КМУ, наказів і розпоряджень МОЗ України), зокрема Постанови КМУ «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров’я України» від 25 березня 2015 р. № 267, наказу МОЗ України про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» від 31 жовтня 2018 р. № 1977 та ін.

Таблица 3.3

**Групи нормативно-правових актів, які регулюють питання підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров’я України**

Групи	Нормативно-правові акти	Предмет регулювання
1	Конституція України	Визначається право на освіту та охорону здоров’я
2	Цивільний кодекс України, Кримінальний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю України тощо	Галузеві кодекси, які містять загальні норми, що застосовуються у сфері охорони здоров’я

Групи	Нормативно-правові акти	Предмет регулювання
3	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я».	Визначає основи формування державної політики охорони здоров'я, а також регулює питання підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, професійні права, обов’язки й пільги медичних і фармацевтичних працівників та обмежень, установлені для таких працівників під час здійснення ними професійної діяльності.
	Закон України «Про вищу освіту».	
	Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»,  Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я»	Установлює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти та ін.  Регулюють процеси реформування сфери охорони здоров’я в Україні
4	Нормативно-правові акти органів публічної влади	Регулюють питання формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров’я, питання кадрового забезпечення сфери охорони здоров’я, а також підготовки фахівців для системи охорони здоров’я та ін.

Джерело: складено Т. Савіною на основі [9; 10].

Отже, для досягнення найкращих результатів у здійсненні трансформацій вітчизняної охорони здоров’я набувають актуальності питання щодо підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров’я. Галузева кадрова політика

повинна обґрунтовано розроблятися з урахуванням реальних потреб галузі. Належний рівень надання медичних послуг залежить, насамперед, від якості підготовки медичного персоналу на різних етапах, а також підготовки керівників для системи охорони здоров'я [21].

Запровадження підготовки менеджерів з охорони здоров'я, зокрема шляхом здобуття другої вищої освіти, є основним концептуальним напрямом реформування системи охорони здоров'я щодо вдосконалення кадрової політики [15].

Діяльність у сфері підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я вимагає постійного формування, оновлення, розвитку та вдосконалення нормативно-правової бази, безперервної роботи із внесення змін і доповнень до нормативно-правових актів, а також скасування застарілих норм [7].

Отже, забезпечення законодавчого регулювання реформи системи охорони здоров'я, зокрема щодо підготовки керівних кадрів, формування відповідної нормативно-правової бази – це складний процес, розрахований на тривалий термін та постійне оновлення, здійснення якого є неможливим без чіткої і скоординованої взаємодії органів державної влади та місцевого самоврядування, які беруть участь у розробленні актів законодавства з питань охорони здоров'я [22].

Таким чином, питання підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в контексті галузевої кадрової політики регулюються значною частиною нормативно-правових актів, що визначають загальні питання сфери охорони здоров'я, підготовки та перепідготовки керівників, медичних, а також фармацевтичних працівників [7; 23].

Ураховуючи вищенаведене, виникає необхідність в удосконаленні нормативно-правових засад щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, зокрема є потреба у прийнятті додаткових нормативно-правових документів, б регламентували та регулювали б здійснення такої діяльності.

### **3.3. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні: проблеми та ризики**

Із метою розроблення ефективної та результативної державної політики щодо підготовки керівних кадрів для сфери охорони здоров'я необхідне проведення ретельного аналізу ситуації із виявленням основних загроз для її подальшої реалізації.

На наше переконання, перший ризик криється в тому, що згідно з чинним законодавством до галузі знань «Управління та адміністрування», крім спеціальності «Менеджмент», належать ще й «Облік і оподаткування», «Фінанси, банківська справа та страхування», «Маркетинг» і «Підприємництво, торгівля та біржова діяльність» [1]. Отже, відповідно до теперішніх кваліфікаційних вимог посаду генерального директора має право обіймати не лише менеджер, а й маркетолог, фінансист чи податківець, незважаючи на те, що кожна із цих спеціальностей у процесі навчання акцентує увагу на різних фахових компетентностях.

А тому, ураховуючи невтішні статистичні дані (у 2016 р. серед 123 опитаних керівників закладів охорони здоров'я лише 14,88 % дійсно бажали долучитися до керівної ланки, а решта потрапили до цієї когорти випадково [2]), можливе виникнення такої ситуація, що вкладені ресурси на підготовку управлінців для цих закладів виявляться марними. Отже, з огляду на недосконалість існуючої процедури проведення конкурсу на зайняття посади керівника закладів охорони здоров'я, найпростіший шлях нейтралізації цього ризику – не залишати такої лазівки. Потрібно внести корективи до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», зокрема чітко зазначити не лише галузі знань, а й назви спеціальностей.

Черговим ризиком вважаємо те, що найбільш показово на зміну кваліфікаційних вимог до керівників для закладів охорони здоров'я відреагував у 2019 р. український ринок освітніх послуг. Усього за кілька місяців у багатьох закладах вищої освіти країни були акредитовані нові освітні програми та здійснено перший набір студентів. Наведемо кілька прикладів.

- Національний фармацевтичний університет започаткував магістерську освітньо-професійну програму «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом» за спеціальністю «Менеджмент». Ця програма позиціонується як друга вища освіта на базі вищої медичної або фармацевтичної освіти, має лише заочну форму, а навчання триває 1 рік і 6 місяців та коштує 27 150 грн за весь період [3].

- Інститут вищої кваліфікації Київського національного торговельно-економічного університету також додав магістерську програму на заочній формі навчання зі спеціалізацією «Управління закладами охорони здоров'я» у межах спеціальності «Менеджмент». Вартість навчання за весь термін (1 рік і 4 місяці) становить 27 900 грн [4].

- Інститут бізнес-освіти Київського національного економічного університету імені Вадим Гетьмана теж поповнився магістерською програмою під назвою «Бізнес-адміністрування (МБА) у галузі охорони здоров'я». Форма навчання є заочною, а вартість за 1 рік і 9 місяців становить 28 000 грн [5].

- Тернопільський національний економічний університет також має магістерську програму з назвою «Менеджмент закладів охорони здоров'я» зі спеціальності «Менеджмент». Як і решта, цей Університет приваблює вступників застосуванням заочної форми навчання та вартістю освітніх послуг у розмірі 23 120 грн за 1 рік і 4 місяці [6].

- Херсонський державний аграрний університет теж вирішив зайнятися підготовкою магістрів за програмою «Менеджмент закладів охорони здоров'я», причому і на денній, і на заочній формі навчання. Тривалість навчання становить 1 рік і 4 місяці та коштує 16 500 грн за весь період [7].

Із вищенаведеного переліку викликають занепокоєння, насамперед, коротка тривалість навчання, проведення його переважно в заочній формі та вкрай низька вартість освітніх послуг [8].

Вважаємо, що ймовірним є виникнення ситуації, коли після завершення навчання в певних закладах вищої освіти дипломований випускник матиме низь-

кий рівень підготовки, що є неприпустимо для сфери, у якій помилка може вартувати людського життя. А тому для уникнення подібного, потрібно встановити специфічні вимоги до закладів, які матимуть право надавати освітні послуги саме в цій сфері. Наприклад, у Болгарії навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» (за освітньо-кваліфікаційними рівнями бакалавра та магістра) є доступним лише у трьох акредитованих медичних університетах [9].

Також із метою забезпечення вимірювання якості освіти випускників, доцільно включити спеціалізацію «Менеджмент закладів охорони здоров'я» до переліку, за яким проводиться єдиний державний кваліфікаційний іспит для здобуття ступеня магістра (наразі в цьому переліку налічується 30 найбільш суспільно важливих і пов'язаних із підвищенням ризиком спеціальностей, у тому числі «Громадське здоров'я» і «Публічне управління та адміністрування») [10].

Найбільш суттєвий ризик вбачається в тому, що після 1,5–2-річного терміну навчання практичного рівня навичок випускнику виявиться недостатньо. Із метою недопущення подібного є сенс звернутися до досвіду регулювання цього питання у Франції. Там однією із вимог до керівника закладу охорони здоров'я є успішне проходження обов'язкової 27-місячної програми навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», яка може розпочатися безпосередньо після отримання кандидатом освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» без обов'язкового попереднього практичного досвіду роботи у сфері охорони здоров'я або обов'язкового навчання за медичною спеціальністю. Така тривалість програми зумовлена тим, що нею передбачено 14 місяців стажування [11].

Отже, мінімізувати вищевказаний ризик можна шляхом збільшення загального терміну підготовки, наприклад, цей період можна поділити на дві складові: 1) власне навчання за магістерською програмою; 2) стажування на базі кількох лікувальних закладів, після завершення якого випускники одержуватимуть сертифікат державного зразка (як це відбувається з інтернатурою у випускників медичних, фармацевтичних і стоматологічних спеціальностей).

Як ще один імовірний ризик можна виокремити недостатній базовий рівень знань абітурієнтів у разі перехресного вступу. Для того щоб цього не сталося, варто розвивати нові спеціалізації в межах спеціальності «Менеджмент» і віддавати перевагу випускникам саме таких бакалаврських програм. Наприклад, Східноєвропейський університет економіки і менеджменту вирішив не квапитися з підготовкою магістрів і розпочав навчання фахівців поки що тільки на бакалавраті. Освітня програма в межах спеціальності «Менеджмент» має назву «Управління і економіка охорони здоров'я» [12].

Ще одним прикладом є Національний університет «Острозька академія», у якому на бакалаврському рівні навчання в межах спеціальності «Громадське здоров'я» готують фахівців за спеціалізацією «Менеджмент здоров'я» [13]. Отже, найбільш ефективним способом нейтралізації вищезазначеного ризику є підготовка керівників у сфері охорони здоров'я не тільки на магістерському рівні, що в подальшому може стати підґрунтям для «перезавантаження» керівних кадрів у довгостроковій перспективі.

Наступним ризиком є продовження традиції перепідготовки медичних кадрів. Оскільки лікарі вже мають фах, то існує можливість того, що в разі невдачі на управлінському поприщі або ж бажання розвивати свою клінічну кар'єру, вони у будь-який момент можуть змінити сферу менеджерської діяльності та повернутися до медичної практики. У такому разі всі зусилля та кошти, що були витрачені на їхню перепідготовку, виявляться марними.

Для того щоб цього не сталося, не потрібно надавати перевагу випускникам медичних ЗВО, а, навпаки, варто забезпечити однакові умови вступу на конкурсних засадах для всіх охочих. Також особливу увагу необхідно приділити обґрунтуванню мотивів вступників, яке можна втілити у вигляді мотиваційного листа або ж особистої презентації під час вступних іспитів.

Фон Зао, керівник програм Світового банку в секторі людського розвитку, вважає, що в критичний час для України, коли реалізується історична реформа галузі охорони здоров'я, важливо, щоб управлінці у цій сфері здобу-

ли знання й інструменти, які забезпечать її впровадження на локальному та національному рівнях [14]. Сучасні вітчизняні дослідники також наголошують на тому, що від професійності та компетентності генеральних директорів залежатиме стратегічне майбутнє комунальних закладів охорони здоров'я, а тому в умовах сьогодення необхідними є саме ті фахівці, які зможуть добре організувати роботу таких закладів, що потребує нових, відмінних від старих, способів управління [15].

Таким чином, вважаємо, що державна політика щодо підготовки керівників закладів охорони здоров'я має бути ретельно виваженою, адже лише в такому разі вдасться заповнити кадрову нішу компетентними управлінцями нової формації.



## РОЗДІЛ 4

### УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

#### 4.1. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України в умовах системних змін: проблеми та перспективи розвитку

В Україні на сьогодні підготовку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я не можна вважати досконалою – існує багато проблем, що потребують свого розв'язання.

На додипломному етапі освіти студенти опановують методи вивчення популяційного здоров'я, елементи доказової медицини, основи економіки та питання організації охорони здоров'я. Основи менеджменту вивчає незначна кількість студентів, які обрали цю тематику як елективний курс [1].

У державному переліку первинної спеціалізації відсутній напрям з менеджменту. Керівників системи охорони здоров'я в Україні готують лише на рівні післядипломної освіти [2]. Двомісячна підготовка з обмеженими годинами навчання за основними розділами (управління фінансами, якістю, медичне право тощо) – недостатня [3].

Проблемою в системі професійної освіти управлінських кадрів є абсолютно однотипні програми додаткової професійної освіти для лікарів-статистиків, лікарів організаційно-методичного відділу, заступників керівників і керівників організацій та органів управління охороною здоров'я різних рівнів. Навіть не визначено відмінності підготовки осіб для заміщення посад головного лікаря і заступника головного лікаря.

Подібні прогалини визначення спектра посадових обов'язків і вимог до кваліфікації керівників різного рівня ускладнюють створення програм їхньої професійної освіти. На думку Л. Синовельського, розв'язати цю проблему може мо-

дульний принцип навчання. Модульний принцип має на увазі, що один модуль навчання спрямований на освоєння однієї компетенції. Слухач вибирає модулі, які дадуть йому змогу опанувати або вдосконалювати «проблемні» компетенції. Світова практика підтверджує ефективність навчання за «проблемними» компетенціями на відміну від трансляції однотипних програм для слухачів із різним рівнем компетентності [4].

М. Білинська зазначає, що з метою еволюційного перетворення системи охорони здоров'я України і державного управління галуззю в нових умовах, разом з іншими методами і формами управлінських рішень, слід розглядати реалізацію комплексу завдань за двома взаємопов'язаними стратегічними напрямками: 1) перший – це якісне підвищення інтелектуальної складової менеджменту в охороні здоров'я – поступовий перехід від інтуїтивних, досвідчено-прагматичних методів управління галуззю до дійсно науково обґрунтованих методів і форм класичного менеджменту; 2) другий полягає у формуванні та використанні в державному управлінні галуззю якісно нового кадрового ресурсу менеджерів охорони здоров'я в умовах системних змін [5].

Отже, настав час переглянути доктрину формування управлінського потенціалу галузі та розробити систему єдиного стандарту підготовки управлінських кадрів для забезпечення модернізації сфери охорони здоров'я, яка є складовою стратегії національної безпеки [6].

Сучасним керівникам в умовах постійних трансформацій потрібні знання технологій менеджменту ресурсів, у тому числі людських, володіння методами моніторингу та оцінювання якості, навичками прийняття ефективних управлінських рішень. З огляду на такі значні вимоги до сучасного керівника сфери охорони здоров'я зрозуміло, що існуючий підхід до формування керівних кадрів не відповідає вимогам часу [7].

Система підготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації державних службовців і посадових осіб місцевого самоврядування створюється з метою задоволення потреби центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів

місцевого самоврядування, інших органів і організацій, на які поширюється дія законів України «Про державну службу» та «Про службу в органах місцевого самоврядування» у високопрофесійних та висококультурних працівниках, здатних компетентно і відповідально виконувати управлінські функції, упроваджувати новітні соціальні технології, сприяти інноваційним процесам [8; 9].

У Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р, вказується, що органи місцевого самоврядування отримують можливість спрямовувати кошти місцевого бюджету (у разі рішення відповідних громад) на управління та розвиток комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема на придбання медичного обладнання та інші капітальні видатки. Крім того, місцева влада зможе витратити кошти місцевих бюджетів на оплату для мешканців громади додаткових медичних послуг, що на сьогодні не входять до державного гарантованого пакета медичної допомоги (тобто розвиток медичного обслуговування). За органами місцевого самоврядування також буде закріплено функцію розвитку системи громадського здоров'я на місцевому рівні, пов'язану із збереженням та укріпленням здоров'я мешканців громади, профілактикою захворюваності [10].

Мережа навчальних закладів з підготовки магістрів за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» галузі знань «Публічне управління та адміністрування», а також підвищення кваліфікації державних службовців і посадових осіб місцевого самоврядування формується Національним агентством України з питань державної служби (НАДС) на конкурсній основі в порядку, установленому МОН [10].

До системи підготовки спеціалізованих фахівців МОЗ України входить 14 державних та п'ять приватних медичних університетів. Із них МОЗ підпорядковуються три заклади післядипломної освіти: Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (НМАПО); Державний заклад «Запорізька медична академія освіти Міністерства охорони здоров'я України» (ЗМАПО); Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО). При цьому чотири заклади

вищої освіти, які надають освіту за медичними спеціальностями, підпорядковані МОН України, а саме: Сумський державний університет (СДУ); Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет» (УжНУ); Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна (ХНУ); Чорноморський національний університет імені Петра Могили (ЧНУ ім. П. Могили). В Україні налічується також п'ять приватних медичних закладів вищої освіти (ЗВО): Київський медичний університет (КМУ); Міжнародна академія екології та медицини (МАЕМ); Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини (ДМІТНМ); Львівський медичний інститут (ЛМІ); Міжнародний гуманітарний університет (МГУ, м. Одеса) – один із приватних немедичних ЗВО, що надає освіту за медичними спеціальностями.

Наказом МОЗ України від 31 жовтня 2018 р. № 1977 було затверджено «Зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників». Випуск 78 «Охорона здоров'я» (далі – Наказ 1977). Цими змінами затверджено кваліфікаційні вимоги до нових посад у сфері охорони здоров'я України, таких як: генеральний директор (директор)/начальник (завідувач) закладу охорони здоров'я; медичний директор; начальник (завідувач, керівник) структурного підрозділу закладу охорони здоров'я [11].

При цьому вони повинні мати вищу освіту II рівня за ступенем магістра спеціальності галузі знань «Управління та адміністрування»/ «Публічне управління та адміністрування»/ «Право»/ «Соціальні та поведінкові науки»/ «Гуманітарні науки»/ «Охорона здоров'я» та спеціалізацією «Організація і управління охороною здоров'я» [11].

Цими вимогами встановлюється, що зазначені категорії керівників повинні знати Конституцію України, закони, постанови, укази, розпорядження, рішення та інші нормативно-правові акти органів державної влади і місцевого самоврядування, які регулюють порядок діяльності закладу охорони здоров'я; профіль, спеціалізацію й особливості структури закладу охорони здоров'я; податкове та екологічне законодавство; перспективи, вітчизняні й світові тенденції

технологічного, технічного, економічного та соціального розвитку галузі та закладу охорони здоров'я; можливості ефективного використання виробничих потужностей, наявних технологічних процесів, їх реструктуризації або заміни; кадрові ресурси закладу охорони здоров'я; порядок розроблення й затвердження бізнес-планів, фінансових планів (у разі необхідності) та програм виробничо-господарської діяльності; ринкові методи господарювання й управління; кон'юнктуру ринку; порядок укладення та виконання господарських і фінансових договорів, галузевих тарифних угод, колективних договорів, регулювання соціально-трудових відносин; вітчизняні й зарубіжні досягнення науки та технології у відповідній галузі виробництва, досвід завоювання позицій на світових і регіональних ринках продукції; основи економіки, менеджменту, маркетингу; організацію виробництва, праці та управління; етику ділового спілкування та ведення переговорів; трудове законодавство; технології інформаційного забезпечення управління, форми та методи роботи із засобами масової інформації; правила ділового етикету; сучасні засоби комунікацій та зв'язку; сучасну наукову літературу та науково-практичну періодику за фахом; методiku визначення потреби в лікарських засобах, медичних виробках, обладнанні; специфіку менеджменту і маркетингу в галузі охорони здоров'я [11].

Стратегією розвитку медичної освіти в Україні передбачається можливість одержати кожному лікарю, працівнику медичного закладу певну суму на безперервну фахову освіту впродовж своєї трудової діяльності, що робить питання здобуття другої фахової освіти для зазначених категорій не питанням наявності у конкретної особи матеріальних ресурсів для здійснення такої безперервної фахової освіти, а питанням власної волі та здатності кожної окремої особи із зазначених категорій здійснювати таку освіту та безперервно підвищувати свій кваліфікаційний рівень [12].

Так, тільки у м. Києві та Київській області станом на 31 грудня 2019 р. нараховувалося 121 та 73 лікарняних заклади відповідно. Загалом по Україні нараховується 1714 медичних закладів, тобто потреба в здобутті другої вищої освіти тільки

керівними та адміністративним кадрами в органах влади та управління різного рівня у сфері охорони здоров'я, не враховуючи зазначених раніше фахівців, що працюють в органах місцевого самоврядування різного рівня у сфері охорони здоров'я, які за своїми функціональними обов'язками мають опікуватися питаннями забезпечення громадського здоров'я на місцевому рівні, оцінюється у більше ніж 5000 осіб [13].

Слід зауважити, що Наказом 1977 встановлено чітку часову межу – 01 січня 2022 р. для здобуття додаткової спеціалізованої освіти. Тому часу на усунення суперечностей у наявному освітньо-кваліфікаційному рівні та такому, що вимагається згідно із Наказом № 1977 залишилося мало і починати розв'язувати цю проблему потрібно вже сьогодні [11].

Рівень задоволеності цієї потреби в країні на цей час явно недостатній. Питанням підготовки магістрів за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» галузі знань «Публічне управління та адміністрування» опікується Національне агентство державної служби України. Станом на 01 січня 2019 р. до мережі НАДС входило 10 міжрегіональних управлінь, Центр адаптації держслужби до стандартів Європейського Союзу і Всеукраїнський центр підвищення кваліфікації державних службовців і посадових осіб місцевого самоврядування [14].

Дослідження, що проводяться у сфері публічного управління охороною здоров'я, вимагають залучення додаткової інформації про події та явища. Одним із джерел такої інформації є залучення експертів – фахівців у сфері охорони здоров'я, які наділені відповідними компетентностями для прийняття управлінських рішень. Вважаємо за необхідне проаналізувати результати опитувань щодо підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, проведених дослідниками з 2010 по 2020 рр.

Упродовж 2010–2012 рр. було проведено анкетування слухачів спеціальності «Державне управління у сфері охорони здоров'я» НАДУ щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я. Так, на питання щодо мотивації респондентів



до вступу на спеціальність «Державне управління у сфері охорони здоров'я» 75 % опитаних відповіли: здобути нові, потрібні в роботі знання, уміння та навички, застосувати нові знання, уміння та навички на державній посаді (в недержавному секторі). На питання «Яке співвідношення в навчальному процесі між лекційними і практичними заняттями Ви вважаєте найбільш оптимальним для якісного засвоєння знань» більшість відповідей були такими: лекції – 30 %, практичні заняття – 70 %. На питання «З метою удосконалення магістерської програми за спеціальністю «Державне управління у сфері охорони здоров'я» та покращення якості викладання доцільно здійснити...» респонденти відповіли, що необхідно змінити стиль та методи викладання навчальних дисциплін, посилити взаємодію з органами державної влади та місцевого самоврядування, орієнтувати процес навчання на проблеми практики. На питання чи необхідно розвивати професійні навички науково-педагогічних кадрів, які здійснюють підготовку керівників системи охорони здоров'я, більшість опитаних дали позитивну відповідь, зазначивши «так, через підвищення кваліфікації та стажування в органах/установах/організаціях». Також в анкеті респонденти відмітили необхідний рівень вимог до ділових та особистих якостей керівника.

Із метою пошуку нових форм та методів навчального процесу у 2015 р. було проведено опитування керівників сфери охорони здоров'я для виявлення основних проблем в управлінській ланці кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я та визначення потреби в освітніх програмах з державного управління охороною здоров'я.

Анкетування проводилося серед медичної спільноти методом анонімного опитування працівників сфери охорони здоров'я – керівників закладів охорони здоров'я (44 %), заступників керівників ЗОЗ (21 %), завідуючих відділеннями (11 %), державних службовців (17 %) та інших працівників керівного складу охорони здоров'я з різним стажем роботи, віком, статтю. Обсяг вибірки – 258 анкет. Слід зауважити, що хоча така вибірка не є репрезентативною, отримані в процесі опитування результати мають високий рівень надійності: по-перше, це були пред-

ставники як міських, так і сільських медичних закладів; по-друге, під час проведення дослідження було встановлено, що розширення вибірки суттєво не впливає на загальну результативність, оскільки відповіді не мали суттєвих розбіжностей. Дослідження показало, що переважна більшість керівників сфери охорони здоров'я (89 %) – фахівці з базовою медичною освітою. Але лише трохи більше половини опитуваних (57 %) мають спеціальну освіту з управління (організація і управління охороною здоров'я (близько 50 %) чи є магістром державного управління (7 %)). При цьому майже 42 % респондентів указали на те, що наявність/відсутність спеціальної освіти з управління жодним чином не впливає на їхнє кар'єрне зростання. Разом із тим майже 90 % респондентів відчують брак знань у питаннях управління сферою охорони здоров'я і зацікавлені в освітніх програмах (але переважно короткотермінових: тренінги, курси підвищення кваліфікації, онлайнове навчання) у цьому напрямі, зокрема щодо таких питань: менеджмент, економіка охорони здоров'я, законодавство у сфері охорони здоров'я, державна політика у сфері охорони здоров'я, управління змінами та моделювання управлінських рішень у сфері охорони здоров'я, а також питання психологічних аспектів управління. Таким чином, на підставі проведеного опитування зроблено висновок, що виникає необхідність у новій парадигмі підготовки управлінців сфери охорони здоров'я [15].

Після викладання для слухачів НАДУ дистанційного курсу «Політика та управління у секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні» у березні 2018 р. було проведено: анкетування з метою визначення знань із тематики курсу до та після проходження навчання; анкетування щодо оцінювання якості викладання дистанційного курсу за кожний тиждень навчання. Слухачі курсу також виділили ті теми, які, на їхню думку, мають бути додані або змінені з метою поліпшення навчального плану, зокрема: медична освіта; фінансування, оплата праці та інші витрати закладу охорони здоров'я на первинному рівні; питання громадського здоров'я; державне регулювання ціноутворення на лікарські засоби; правові засади впровадження електронної системи охорони здоров'я в Україні;



комунікації у сфері охорони здоров'я; управління ризиками у сфері охорони здоров'я; менеджмент та адміністрування в системі охорони здоров'я; управління персоналом; якість надання медичної допомоги; комунікації у сфері охорони здоров'я; вирішення конфліктів та робота зі скаргами та ін.

За результатами анкетування зроблено висновок, що з метою підвищення професіоналізму та посилення персональної відповідальності керівних кадрів системи охорони здоров'я виникає необхідність у продовженні дистанційного курсу в майбутньому з урахуванням досвіду проведення дистанційного курсу «Політика та управління у секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні», який адаптовано з навчального курсу Гарвардської школи громадського здоров'я ім. Т. Х. Чена.

Таким чином, методом анкетування можна продемонструвати алгоритм проведення дослідження стану та якості освітніх програм з публічного управління та адміністрування серед керівників сфери охорони здоров'я, запропонувати найбільш зручний спосіб визначення потреби у підготовці, перепідготовці та підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я, навести приклади аналізу результатів опитування та визначити заходи щодо вдосконалення механізмів публічного управління підготовкою керівних кадрів для системи охорони здоров'я.

Так, у період з жовтня по грудень 2018 р. було проведено експертне опитування фахівців сфери охорони здоров'я з метою визначення потреби в освітніх програмах з публічного управління та адміністрування.

Як інструмент використано анкету. Респондентами були фахівці сфери охорони здоров'я (лікарі, державні службовці, керівники), яким пропонувалося відповісти на питання анкети з розгорнутими відповідями на відкриті питання та питання з визначеними варіантами відповіді на них. Усього в опитування взяли участь 150 респондентів, які представили всі регіони України.

Понад 80 % респондентів проходять курси підвищення кваліфікації, тренінги, школи тощо з управління у сфері охорони здоров'я з періодичністю один раз на рік,

один раз на три роки та один раз у п'ять років. На питання «Що спонукає Вас до навчання (тренінгів, семінарів, круглих столів тощо)» відповіді розподілилися таким чином: здобути нові, потрібні в роботі знання, уміння та навички (92 %); налагодити корисні зв'язки у сфері професійної діяльності (58 %); зробити внесок у розвиток охорони здоров'я України (49 %); застосувати нові знання, уміння та навички на державній посаді (понад 40 %); застосувати нові знання, уміння та навички в недержавному секторі (понад 28 %); отримати підвищення по службі (19 %). Близько 2 % опитаних навели свій варіант відповіді на це питання та зазначили, що проходять навчання з метою розуміння як здійснювати свою діяльність у правовому полі та для підвищення заробітної плати.

При цьому респонденти висловилися, що дисципліни навчальних програм повинні включати питання управління персоналом в організації охорони здоров'я (лідерство, комунікативний менеджмент, тайм-менеджмент, стрес-менеджмент, самоменеджмент, психологічні основи менеджменту в охороні здоров'я та ін.), менеджменту охорони здоров'я, стратегічного управління та планування організацій охорони здоров'я, управління якістю у сфері охорони здоров'я, економіки охорони здоров'я та управління змінами у сфері охорони здоров'я, медичного та фармацевтичного права, політики та публічного управління у сфері охорони здоров'я, а також управління охороною громадського здоров'я.

У березні – квітні 2020 р. проведено експертне опитування керівників сфери охорони здоров'я України з метою визначення потреби у навчанні за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування».

Усього в опитуванні взяли участь 54 респонденти (табл. 4.1). Із них: 66,7 % – жінки, 33,3 – чоловіки. Основна частина респондентів (38,9 % ) віком від 41 до 50 років та 31,5 % – від 31 до 40 років. Усі респонденти мають вищу освіту, з них 74,1 % – медичну і лише 5,7 % – з державного управління. Серед усіх респондентів: фахівці вищої категорії – 27,1 %, з науковим ступенем – 43,3 % . Водночас звертаємо увагу, що 40,4 % респондентів мають стаж роботи на керівній посаді менше 5 років, а 38,5 % – від 5 до 10 років.

Таблиця 4.1

**Соціально-демографічні характеристики респондентів, %**

1	Стать	Жінки – <b>66,7</b>			Чоловіки – <b>33,3</b>	
2	Вік	20–30 років <b>11,1</b>	31–40 років <b>31,5</b>	40–50 років <b>38,9</b>	51–65 років <b>14,8</b>	66 і більше років <b>3,7</b>
3	Вища освіта	Медична <b>74,1</b>	Юридична <b>5,7</b>	Економічна <b>5,7</b>	Публічне управління та адміністрування (Державне управління) <b>5,7</b>	Фармацевтична, біологічна, інженерно-технічна <b>8,8</b>
4	Категорія. Науковий ступінь	Вища категорія <b>27,1.</b> Науковий ступінь <b>43,3</b>	I категорія <b>16,7</b>		II категорія <b>2,1</b>	Не атестовані <b>10,8</b>
5	Стаж роботи на керівній посаді	Менше 5 років <b>40,4</b>	5–10 років <b>38,5</b>	11–20 років <b>17,3</b>	Більше 20 років <b>3,8</b>	

Важливим, на думку респондентів, є те, що найбільшою мотивацією до навчання виявилася потреба здобути нові, потрібні в роботі знання, уміння та навички (79,6 %); налагодити корисні зв'язки у сфері професійної діяльності (55,6 %), а також застосувати нові знання, уміння та навички на державній посаді (48,1 %); зробити внесок у розвиток охорони здоров'я України (38,9 %).

Більшість (96,3 %) респондентів мають потребу пройти навчання за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» (за спеціалізацією «Управління у сфері охорони здоров'я»). Переважна їх частина бажала б пройти навчання за темами: «Управління персоналом в організації охорони здоров'я (лідерство, комунікативний менеджмент, тайм-менеджмент, стрес-менеджмент, самоменеджмент, психологічні основи менеджменту в охороні здоров'я та ін.)» – 64,8 % та «Менеджмент охорони здоров'я» – 59,3 %.

Узагальнюючи результати дослідження, доведено, що для підвищення професійних компетентностей керівників сфери охорони здоров'я бажано запровадити навчальну програму «Лідерство та менеджмент в охороні здоров'я», яка спрямована на вирішення проблемних питань управління у сфері охорони здоров'я; застосування стратегічного управління у сфері охорони здоров'я, управління якістю медичної допомоги; набуття навичок комунікації та формування ефективної команди; ефективного застосування здобутих знань у середовищі, що швидко змінюється, та ін.

Вважаємо, що важливим питанням розвитку кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я, особливо керівних кадрів, має бути вдосконалення механізмів підготовки, перепідготовки та підвищення їхньої кваліфікації. Зокрема, це стосується інноваційних форм навчання, у тому числі тренінгів, STEM-навчання тощо.

Так, STEM-навчання може підтримувати не тільки розвиток творчого мислення та розвиток компетентності учасника навчання, а й сприяти кращій *соціалізації* особистості, оскільки розвиває такі навички, як:

- *співпраця*. Іноді продуктивна співпраця з колегами по команді може бути складнішою, ніж фактичне завдання, яке стоїть перед командою. Для досягнення інноваційних результатів та розв'язання складних проблем у групі повинні працюва-

ти люди з різним науково-технічним здобутком. Невеликі мультидисциплінарні команди потребують співпраці, взаємодопомоги та швидкого мислення, щоб досягти успіху в проєкті;

- *комунікативність*. Незалежно від посади державного службовця ввічливе спілкування в колективі може сприяти продуктивній командній роботі та зміцненню авторитету керівництва. STEM-навчання пропонує гарні можливості для міжособистісного і групового спілкування;

- *творчість та інновації*. Креативність може вдихнути нове життя в будь-який проєкт та відкрити нові можливості. Більше того, ті, хто може вийти за рамки набутих навичок і мислити поза їх межами, можуть винайти щось абсолютно нове у багатьох інших сферах.

Слід підкреслити, що STEM-навчання є важливою інноваційною формою навчання керівних кадрів соціогуманітарної сфери, зокрема сфери охорони здоров'я, для досягнення цілей сталого розвитку України.

Отже, підготовка фахівців у сфері охорони здоров'я, які за своїми функціональними обов'язками мають опікуватися забезпеченням громадського здоров'я, дбати про розвиток і модернізацію системи охорони здоров'я, а також справляти ефективний державно-управлінський вплив на сферу охорони здоров'я і проводити намічені урядом країни реформи у медичній сфері, є на сьогодні вкрай важливим питанням.

Нині, у складних умовах, у яких функціонує вітчизняна система охорони здоров'я, виникає нагальна потреба у задоволенні вимог сьогодення щодо підготовки високопрофесійних управлінських кадрів, що розуміють специфіку сфери охорони здоров'я, тенденції та рушійні процеси реформації, які стрімко відбуваються у ній останнім часом.

#### **4.2. Запровадження резерву керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні**

Останніми роками в період інтенсивних організаційно-структурних та фінансових змін, які відбуваються в системі охорони здоров'я та пов'язані

з її реформуванням, ключове місце належить саме кадровій політиці. Однак сьогодні в системі охорони здоров'я України спостерігається дефіцит висококваліфікованих фахових керівних кадрів, які могли б на високому рівні здійснювати управління не тільки закладом охорони здоров'я, а й розвивати галузь у цілому [1].

Більшість дослідників поділяють думку, що кваліфікаційний рівень керівних кадрів системи охорони здоров'я та закладів охорони здоров'я відіграє велику роль у процесі реформування галузі й слугує запорукою його успішності та ефективності, оскільки сучасна охорона здоров'я неможлива без організаційного начала, носієм якого є керівна ключова ланка системи охорони здоров'я [2].

Слід звернути увагу на те, що в умовах розвитку ринку медичних послуг, розширення правової та господарської самостійності закладів охорони здоров'я, необхідності забезпечення їх стратегічного розвитку та конкурентоспроможності змінюється уявлення про сучасного керівника закладу охорони здоров'я. Таким керівником має бути креативна, високопрофесійна людина, яка є фахівцем не тільки у сфері охорони здоров'я, а й володітиме економічними, юридичними знаннями, а також буде ініціативним, авторитетним, харизматичним керівником. Однак, як свідчить практика, у системі охорони здоров'я на посади керівників закладів охорони здоров'я призначають профільних спеціалістів, які не завжди мають організаторські здібності та аналітичне мислення. Тому, використовуючи міжнародний досвід, варто було б в Україні формувати резерв керівних кадрів саме для закладів охорони здоров'я [1].

Ефективність управління в системі охорони здоров'я значною мірою визначається станом та кваліфікацією керівних кадрів як самої галузі, так і закладів охорони здоров'я; професійним відбором осіб, які здатні реалізувати управлінські функції, їх цільової підготовки в галузі менеджменту, що може бути досягнуто в умовах послідовної роботи щодо формування публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні та підготовки резерву на керівні посади, у тому числі на посаду керівника закладу охорони здоров'я.

Необхідність використання в роботі нових управлінських технологій є високою вимогою до професійного рівня сучасних керівників, підготовка яких є важким та тривалим освітньо-навчальним процесом, який необхідно починати завчасно і здійснювати відповідно до сучасних персонал-технологій, з урахуванням не стільки найближчих перспектив, скільки з орієнтацією на досягнення довгострокових цілей та завдань. Наявність підготовленого резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я є найважливішою умовою наступності керівників та підвищення ефективності управління як закладом охорони здоров'я зокрема, так і системою охорони здоров'я в цілому. У своєму дослідженні ми звертаємо увагу саме на необхідність формування в Україні резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, оскільки в сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я та передавання повноважень на місця (децентралізація) це питання є надзвичайно важливим і необхідним.

Розглядаючи актуальність формування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я та його функціонування, слід акцентувати увагу на деяких ключових поняттях, які нами на основі наукових джерел було вдосконалено, а саме: «резерв керівних кадрів», «резерв керівних кадрів закладів охорони здоров'я», «учасник резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я», «стратегічна карта резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я», «моніторинг резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я».

Резерв керівних кадрів – це спеціально сформована група керівників, спеціалістів, які досягли високих результатів у професійній діяльності та пройшли цільовий відбір за результатами оцінювання їхніх професійних знань, умінь, ділових і особистих якостей [3]. Водночас якісне формування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я сприяє розвитку такого закладу та здійснення в майбутньому ефективного реформування системи охорони здоров'я.

Учасник резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я – це особа, відповідно до якої прийнято рішення про включення до резерву на основі оцінювання особистих, професійних якостей, а також перспективної кадрової політики [4].

Стратегічна карта резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я – це перелік заходів (дій, робіт) навчально-виховного характеру, що застосовують відповідно до кожного конкретного учасника резерву; визначення перспективного курсу професійної підготовки на заміщення в майбутньому вакансії керівника того чи іншого рівня. Слід звернути увагу на те, що в стратегічній карті мають бути відображені такі основні позиції, як: мета, завдання навчання, його етапи, послідовність заходів, необхідні витрати на таке навчання, відповідальність організаторів за проведення такого навчання [1].

Ураховуючи те, що під моніторингом кадрового потенціалу розуміють систематизоване, спеціально організоване, регулярне відстеження стану кадрового потенціалу з метою прийняття управлінських рішень та прогнозу кадрової ситуації [5], пропонуємо таке визначення, а саме: моніторинг резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я – це постійно діюча багаторівнева галузева система контролю за вжиттям заходів щодо підготовки учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, оцінювання ефективності підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації майбутніх керівників, а також можливість коригування професійних і компетентнісних якостей перспективних керівників.

Отже, наявність резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я дає змогу завчасно, у плановому порядку, із використанням науково обґрунтованих програм здійснювати підготовку кандидатів на новостворені керівні посади чи на зайняття вакантних посад; ефективно організовувати стажування учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я з метою їх раціонального використання в різних напрямках діяльності системи охорони здоров'я. Саме ретельність відбору і підготовки перспективних працівників особливо важлива під час забезпечення наступності керівництва.

У деяких зарубіжних країнах існують резерви формування керівних кадрів закладів охорони здоров'я, до складу яких входить цілеспрямовано сформована на основі встановлених критеріїв група перспективних працівників та управлінців різного рівня, які володіють необхідними професійними, діловими, особистими



якостями, а також позитивно проявила себе і отримала необхідну підготовку для зайняття керівної посади. При цьому кадровий резерв формується на державному рівні, місцевому рівні та на рівні закладів охорони здоров'я; на довго-, середньо- та короткострокову перспективу [6].

У процесі формування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я можна використати внутрішній ресурс (формування резерву з працівників системи охорони здоров'я та працівників закладів охорони здоров'я) або зовнішній ресурс (формування резерву з випускників медичних університетів, які не мають досвіду управлінської діяльності).

Інформація про конкурс щодо відбору учасників резерву керівників закладів охорони здоров'я розміщується на офіційному сайті МОЗ, а також мають бути направлені офіційні листи до територіальних департаментів охорони здоров'я, місцевих медичних закладів, медичних університетів із проханням рекомендувати для конкурсного відбору найбільш достойних кандидатів. Крім того, громадяни можуть самостійно брати участь у конкурсному відборі.

Відповідно до теорії управління персоналом резерв керівних кадрів закладів охорони здоров'я повинен формуватися з дотриманням таких принципів [7]:

- плановості, тобто особи для зайняття керівних посад закладів охорони здоров'я проходять підготовку заздалегідь, що має випереджальний характер;
- відкритості, тобто можливість взяти участь у формуванні резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я особам, які відповідають формальним критеріям;
- перспективності – установлення вікового обмеження для зарахування до резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я або перебування у ньому;
- рівності, тобто надання всім учасникам рівних умов для професійного зростання;
- участі керівництва вищої ланки в роботі з учасниками резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я;
- етичності в процесі проведення оцінки та під час прийняття рішення щодо

зарахування або незарахування кандидата до учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я;

- гласності, тобто забезпечення створення умов, за яких можлива громадська перевірка якостей учасника резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

Вважаємо, що робота з резервом керівних кадрів закладів охорони здоров'я передбачає такі напрями діяльності [1]:

- планування кадрового резерву, прогнозування змін у складі керівних посад;
- визначення вимог до кандидатів, які беруть участь у формуванні резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я;
- визначення фахівців, які мають потенціал для зайняття керівних посад у закладах охорони здоров'я;
- цільова підготовка учасника резерву до роботи на керівній посаді закладу охорони здоров'я;
- забезпечення заміщення вакантної керівної посади в закладі охорони здоров'я з числа учасників резерву;
- створення системи моніторингу діяльності резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

Для формування та функціонування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я необхідно таке.

1. Розробити та затвердити на державному рівні відповідні нормативно-правові акти кадрової політики щодо формування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

Сьогодні відсутня в Україні нормативно-правова база для забезпечення діяльності резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я. Тому пропонуємо, як варіант, розробити та затвердити Положення про порядок формування резерву на заміщення керівних посад у закладах охорони здоров'я та роботи з їх резервом. У цьому документі має бути зазначено загальні положення; посаду, на яку формується резерв; вікова категорія учасників конкурсу; етапи та порядок формування резерву; умови перебування кандидатів у резерві; організація роботи

з резервом, зокрема розвиток і навчання учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

2. Провести стратегічний SWOT-аналіз стану керівних кадрів системи охорони здоров'я та закладів охорони здоров'я.

Слід звернути увагу на те, що в Україні сьогодні відсутні статистичні дані щодо чисельності як керівних кадрів системи охорони здоров'я, так і керівних кадрів закладів охорони здоров'я (у тому числі керівних кадрів закладів первинного, вторинного, третинного рівня надання медичної допомоги). Тому пропонуємо ввести на рівні держави необхідність подання та постійного ведення статистичної інформації щодо керівних кадрів закладів охорони здоров'я, зокрема: загальна чисельність, за віком, за статтю; освіта (наприклад за першою освітою: педіатр, терапевт, хірург тощо); види додаткової вищої освіти (економіка, менеджмент, право, державне управління (публічне управління та адміністрування) тощо); стаж роботи (загальний та на керівних посадах); кваліфікаційна категорія тощо.

Так, наприклад, наявність диплому з організації охорони здоров'я дасть можливість визначити кількість керівних кадрів закладів охорони здоров'я, які повинні здобути післядипломну освіту з організації охорони здоров'я чи пройти певні курси підвищення кваліфікації. Відсутність такої інформації про керівні кадри закладів охорони здоров'я на рівні держави призводить до зниження якості та ефективності управління керівними кадрами галузі, від складу і підготовки яких залежить формування публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я; ефективність управління системою охорони здоров'я, стан надання медичної допомоги населенню та ефективність технологічного розвитку.

3. Провести процедуру відбору кандидатів на участь у резерві керівних кадрів закладів охорони здоров'я (як із числа працівників закладів охорони здоров'я, так із числа перспективних випускників медичних закладів вищої освіти) на основі професійних компетентностей та особистих якостей претендентів.

Під час здійснення відбору кандидатів до резерву слід вивчити та проаналізувати документи претендентів (анкетні дані, резюме, характеристики, документи

про освіту та підвищення кваліфікації тощо); провести тестування кандидатів; здійснити зіставлення характеристик кандидата із типовими характеристиками керівника; провести співбесіду із кандидатом.

4. Сформуванню стратегічні карти резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

5. Передбачити необхідне ресурсне забезпечення (матеріальне, технічне, фінансове тощо) для функціонування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

6. Забезпечити моніторинг, оцінювання процесу та коригування програм навчання учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я із метою усунення ризиків неефективності їхньої підготовки.

Формування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я має відбуватися на основі всебічного вивчення особистих можливостей, професійного та творчого потенціалу кандидатів, організаторських здібностей, високої вимогливості до себе та підлеглих, авторитету, уміння працювати з колективом, ініціативності, відповідальності, рішучості. Потрібно щороку переглядати список учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, оновлюючи його. При цьому кількісний склад учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я повинен відповідати діючій організаційно-штатній структурі з урахуванням перспективи їхнього розвитку.

Крім того, пропонуємо проводити оцінювання професійно-особистих якостей керівних кадрів у процесі проходження управлінського конкурсу та відбору претендентів до резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я шляхом формування рейтингу виявлених потенційно важливих лідерських здібностей.

Установлено, що в зарубіжних країнах під час відбору кандидатів до складу учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я або у разі призначення особи на керівну посаду оцінюють професійні (управлінські) та особисті якості кандидата [8].

Так, до переліку показників оцінки професійних (управлінських) якостей кандидата можна віднести:

- знання основних нормативно-правових документів, які регулюють діяльність системи охорони здоров'я, закладів охорони здоров'я та передбачають виконання керівником службових обов'язків;
- знання міжнародного досвіду функціонування системи охорони здоров'я та закладів охорони здоров'я;
- можливість використання в роботі сучасних методів управління (стратегічного, фінансового, інноваційного менеджменту тощо);
- уміння правильно ставити завдання та визначати пріоритети в роботі, оперативно приймати обґрунтовані рішення;
- уміння раціонально використовувати наявні ресурси (фінансові, трудові, матеріальні, часові тощо);
- уміння делегувати повноваження;
- знання методів роботи з колективом, здійснення контролю над підлеглими, уміння мотивувати членів колективу виконувати завдання, стимулювати їхню творчу та інноваційну активність;
- сприяння професійному та особистому зростанню підлеглих;
- здатність у короткі терміни виконувати великий обсяг роботи;
- уміння організувати ефективну роботу закладу охорони здоров'я під час своєї відсутності;
- професійний та особистий авторитет у колективі тощо.

Розглядаючи показники оцінки особистих якостей кандидата, зазначимо, що їх, як правило, визначають психологи з позитивного або негативного боку. До основних таких показників можна віднести:

- аналітичний склад розуму чи конкретне мислення;
- стратегічне мислення чи оперативне мислення;
- авторитарність у прийнятті рішення чи демократичність;
- якості лідера чи виконавця;

- ініціативність у прийнятті рішення чи пасивність;
- дипломатичність чи прямолінійність;
- схильність до роботи з людьми чи схильність до роботи з інформацією;
- відкритість до спілкування чи, навпаки, закритість;
- бажання та вміння навчатися, удосконалювати свої професійні знання, уміння та навички займатися самоосвітою чи, навпаки, неможливість або нездатність для подальшого саморозвитку;
- прагнення до кар'єрного зростання чи досягнення можливої граничної точки в кар'єрі тощо.

Отже, основними вимогами до осіб, які будуть зараховані до резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, мають бути:

- наявність високої професійної підготовки;
- володіння організаторськими здібностями;
- висока вимогливість до себе та підлеглих;
- авторитет, уміння працювати з колективом;
- ініціативність, оперативність у роботі в сучасних умовах.

Із метою визначення й оцінювання професійних та особистих якостей кандидатів, відповідності встановленим критеріям відбору пропонуємо використовувати такі методи і технології, як: вивчення та аналіз документів кандидатів (анкетні дані, документи про освіту та підвищення кваліфікації, резюме, автобіографія, характеристика, рекомендація тощо); метод групової (характеристика колективу) та індивідуальної (характеристика вищестоящого керівника) характеристики; вхідне психологічне тестування і тестування на визначення рівня професійних компетенцій; співбесіду (для визначення прагнення, мотивів поведінки, потреб, розгляд конкретних виробничих (службових) ситуацій та вибір обґрунтованих шляхів вирішення проблемних ситуацій); інші дані, які мають значення для прийняття рішення для включення кандидата до резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

Велике значення роботи щодо формування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я полягає в тому, що це дає змогу уникнути випадковостей при призначенні осіб на керівні посади, у разі заміні одних співробітників на інших, більш підготовлених, які володіють кращими здібностями адаптації до мінливих умов зовнішнього і внутрішнього середовища [1].

Однак сьогодні в Україні відсутня єдина комплексна методологічна розробка відбору і моніторингу учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

Формування резерву керівних кадрів для закладів охорони здоров'я, його якісна реалізація в стратегічному управлінні охороною здоров'я є актуальною, навіть можна сказати інноваційною проблемою модернізації галузі. Крім того, це є одним із елементів ефективної реалізації публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я.

На підставі вивчення зарубіжного досвіду встановлено, що проблема визначення вимог до управлінських кадрів системи охорони здоров'я, особливо кандидатів до резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, є досить актуальною. Багато науковців і практиків доводять, що зарахування осіб до резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я тільки на основі успішних показників роботи, наявності відповідної освіти та вікової переваги не може бути гарантією ефективності в їхній майбутній управлінській діяльності. Тому потрібно під час початкового відбору кандидатів більш поглиблено вивчати їх мотивацію та зацікавленість в отриманні керівної посади, готовність до постійного саморозвитку та вдосконалення професійних знань, умінь та навичок; визначати рівень розвитку комунікативних та організаційних здібностей кандидатів до цього резерву.

Слід звернути увагу на те, що під час відбору учасників до резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, необхідно запровадити спеціальну процедуру оцінювання особистих та професійних якостей кандидатів. Це потрібно для того, щоб відібрати саме якісний склад таких осіб, які мають високий управлінський потенціал [9]. Тому пропонуємо таку процедуру попереднього відбору кандида-

тур до резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я:

- 1) за формальними ознаками (освіта, вік, стан здоров'я, стаж роботи за фахом, стаж роботи на керівній посаді);
- 2) за оцінкою результативності їхньої діяльності на фактично займаній посаді, у тому числі враховуються показники трудової та виконавчої дисципліни;
- 3) за мотивацією до кар'єрного зростання;
- 4) за здатністю до керівництва (наявність лідерських якостей; відгуки осіб, які безпосередньо працюють із претендентом для зарахування до резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я);
- 5) результати вхідного тестування;
- 6) співбесіда.

Після завершення етапу формування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я необхідно проводити постійну роботу щодо навчання та підготовки учасників резерву, яка має плановий характер.

Усебічна підготовка осіб, які перебувають у резерві керівних кадрів закладів охорони здоров'я, є важливим компонентом системи управління персоналом та має велике значення для розв'язання проблеми підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я [10]. Основною метою підготовки резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я є розвиток управлінського потенціалу претендентів на відповідні керівні посади шляхом використання сучасних форм, методів та технологій навчання, у процесі чого відбувається не тільки розширення теоретичної бази, а й формування професійно-практичних та управлінських навичок [1].

Міжнародний досвід переконливо свідчить, що відповідальність за результативність підготовки осіб, які перебувають у резерві на керівні посади закладів охорони здоров'я, покладено на службу управління персоналом, оскільки галузь охорони здоров'я потребує не тільки організаційних змін, а і якісного оновлення кадрового потенціалу [11].

Звернімо увагу на те, що додаткова професійна підготовка та навчання осіб, які перебувають у резерві керівних кадрів закладів охорони здоров'я, мають свої особливості [1].



1. Насамперед ідеться про забезпечення загальної стратегічної спрямованості додаткового професійного навчання потенційних керівників закладів охорони здоров'я, орієнтація на стратегічне бачення функціонування як закладу охорони здоров'я, так і системи охорони здоров'я в цілому.

2. Важливим з огляду на професійну підготовку є чіткість і продуманість взаємозв'язку державних професійних та освітніх стандартів із позиції як збереження гуманістичної місії системи охорони здоров'я, так і розвитку платних медичних послуг. У зв'язку з цим вважаємо за необхідне у курс навчання майбутніх керівних кадрів закладів охорони здоров'я включити низку питань, які пов'язані із підвищенням соціальної відповідальності та пацієнто орієнтованості системи охорони здоров'я.

3. Ще однією особливістю є збереження в професійному навчанні осіб, які перебувають у резерві керівних кадрів закладів охорони здоров'я, так званої галузевої вертикалі. Ідеться про те, що має відбуватися окремо навчання претендентів на керівні посади галузі охорони здоров'я на державному рівні (наприклад майбутні керівники МОЗ та керівники його структурних підрозділів), регіональному рівні (наприклад керівники Департаменту охорони здоров'я та їх структурних підрозділів) та місцевому рівні (наприклад керівники закладів охорони здоров'я). Таке розмежування дасть можливість урахувати пріоритети розвитку системи охорони здоров'я на макро-, мезо- та макрорівнях.

4. Ключовим фактором, що має особливе значення для забезпечення якості професійного навчання майбутніх керівників закладів охорони здоров'я, є організаційна культура, що включає в себе чітке уявлення майбутніх керівників про мету та стратегічний курс розвитку закладу охорони здоров'я; високу адаптивність структурно-функціональних параметрів закладу охорони здоров'я до змін потреб населення в медичних послугах, а також змін економічних умов функціонування; володіння навичками щодо роботи з нормативно-правовими документами.

Слід наголосити, що дуже важливе значення для учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я має знання української мови, яка сьогодні в

законодавстві визнана як єдина державна мова, що передбачає обов'язковість її використання на всій території України під час здійснення повноважень органами державної влади та органами місцевого самоврядування, а також в інших публічних сферах суспільного життя [12].

У разі призначення на керівні посади враховується освітній рівень підготовки кандидата, зокрема: перепідготовка (одержання документа за суміжним дисциплінам: економіка, соціологія, право, психологія, менеджмент, громадське здоров'я та організація системи охорони здоров'я); здобуття додаткової вищої освіти у сфері управління; підвищення кваліфікації; самоосвіта. Також потрібно брати до уваги громадську діяльність учасника резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, його участь у науковій роботі. Не можна залишити поза увагою й особисті характеристики кандидатів на керівні посади, зокрема: лідерство, рівень відповідальності, стресостійкість, уміння працювати в команді тощо. Обов'язковим компонентом при призначенні на керівну посаду є оцінка результатів виконання державних програм і проєктів щодо розвитку й реформування системи охорони здоров'я та закладів охорони здоров'я.

Реалізуючи виконання моделі додаткової професійної освіти учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, потрібно здійснювати післядипломне навчання. Тому ми пропонуємо застосовувати Типову програму підготовки учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

Особливе значення в Типовій програмі підготовки учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я відводиться безпосередньо професійним компетенціям, зокрема ключовим, базовим, спеціальним.

Так, ключові професійні компетенції є найбільш загальними, універсальними, володіння якими дають змогу керівникові (чи учаснику резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я) ефективно діяти у будь-якій ситуації. Такими компетенціями можуть бути, наприклад, загальнонаукові, соціальні, загальнокультурні та особисті здібності особи.

До базових професійних компетенцій належать компетенції, які необхідні для ефективної діяльності в організаційно-управлінській сфері (здатність проводити аналіз, здійснювати прогнозування, планування, організацію, координацію, контроль та облік).

Спеціальні професійні компетенції – це здатність керівника (управлінця чи учасника резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я) до інформаційно-аналітичної, науково-дослідної та освітньої діяльності.

Вважаємо, що сучасний керівник системи охорони здоров'я, у тому числі керівник закладу охорони здоров'я, нового типу повинен оволодіти організаційною компетентністю, що передбачає створення умов для ефективної роботи колективу в цілому та конкретних співробітників. Керівник закладу охорони здоров'я повинен володіти також емоційною компетентністю, бути впливовим, авторитетним, харизматичним лідером.

Рівень професійної діяльності передбачає у керівника (учасника резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я) наявність інтелектуальної компетенції, яка характеризує здатність ставити і вирішувати разом із колективом нестандартні завдання.

Акцентуємо увагу на тому, що необхідність здобуття знань з управління персоналом полягає в специфіці управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я, зокрема організації роботи підлеглих.

Також важливе значення в практичній діяльності має для керівників закладів охорони здоров'я використання економічних методів управління. Питання фінансування закладів охорони здоров'я, необхідність знань у сфері фінансового обліку підвищують зацікавленість керівників у вивченні фінансового менеджменту та інших питань, пов'язаних із організацією та здійсненням закупівель медичного обладнання, медичних препаратів тощо.

Уміння вести ділові переговори, знання сучасних комунікативних технологій дуже важливо для керівних кадрів закладів охорони здоров'я із метою ефективної взаємодії з працівниками вищестоящих органів галузі охорони здоров'я та місцевими органами влади.

Отже, Типова програма підготовки учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я спрямована на формування групи професіоналів, які здатні бути експертною, управлінською, кадровою елітою держави, та побудована за принципом навчальних модулів, що відповідають тематиці основних ключових напрямів розвитку системи охорони здоров'я України на довгострокову перспективу.

При цьому важливим завданням підготовки учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я є необхідність зміни сформованих стереотипів, активізація включеності в навчальний процес, взаємозв'язок змісту занять із управлінською практикою [2].

Зауважимо, що потрібно, крім традиційних методів навчання (лекції, практичні та семінарські заняття), використовувати також активні форми навчання, зокрема заняття в малих групах і дискусії на пленарних засіданнях, ділові ігри, вирішення ситуативних завдань, які майбутнім керівникам закладів охорони здоров'я доведеться вирішувати щодня [10].

Сьогодні у світі надзвичайно популярним у процесі підготовки керівних кадрів системи охорони здоров'я, керівних кадрів закладів охорони здоров'я, у тому числі учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, є використання методу кейс-стаді (case-study). Використовуючи цей метод, заняття проходять у вигляді ділової гри, під час якої розглядаються практичні проблемні ситуації. Метод спрямований на навчання слухачів проводити аналіз інформації, виявляти ключові проблеми, пошук та вибір оптимального рішення, формувати програму дій [1].

Для учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, які не обіймали раніше керівних посад, доцільно запропонувати цикл занять щодо психологічної підготовки для зайняття керівної посади. Така програма буде мати важливе значення для полегшення процесу адаптації до зайняття нової керівної посади.

Як особливий спосіб навчання можна розглядати інтерактивний метод навчання, тобто дати можливість учасникам резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я брати участь у діалозі з місцевими органами влади, адміністративно-управлінським апаратом та персоналом закладів охорони здоров'я.

Наголошуємо ще раз на тому, що навчальний процес, який передбачається Типовою програмою підготовки учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, орієнтований на виконання основних функцій керівника закладу охорони здоров'я та на його професійні інтереси з урахуванням початкового рівня підготовки осіб, які вступають на навчання.

Для оцінювання початкового рівня підготовки слухачів (учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я) потрібно провести вхідне тестування шляхом письмового опитування з теоретичних і практичних знань щодо організації та функціонування системи охорони здоров'я. Таке ж тестування потрібно проводити як під час навчання, так і після його закінчення.

Виявляючи розбіжності між вимогами до керівника системи охорони здоров'я та компетенціями, необхідно розробити індивідуальний план підготовки кожного конкретного учасника резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

Вважаємо, що не може бути єдиної програми підготовки для всіх учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, оскільки існує суттєва відмінність між професійним досвідом та мотивацією претендентів на зайняття керівних посад у закладах охорони здоров'я. Тому потрібно в індивідуальному порядку для кожної особи, яка є учасником резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, затвердити індивідуальний план розвитку та навчання, розглядаючи таку форму навчання як самонавчання. Це дасть можливість також підвищити рівень індивідуальних професійних компетенцій до рівня інших більш сильніших учасників резерву.

Фінансування Типової програми підготовки учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я важливо для ефективного функціонування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, оскільки ефективність функціонування такого резерву впливає прямо на ефективність функціонування як закладу охорони здоров'я, так і системи охорони здоров'я, а також високої організаційної культури.

Хочемо акцентувати увагу на тому, що навчання має будуватися залежно від параметрів компетентнісної моделі фахівця конкретного управлінського рівня (заклад охорони здоров'я первинного, вторинного чи третинного рівня) [2].

На основі зарубіжного досвіду функціонування резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я доведено, що надзвичайно важливим є ресурсне забезпечення, зокрема: 1) участь у програмах навчання учасників резерву висококваліфікованих спеціалістів, які поєднують як теоретичну, так і практичну діяльність у системі охорони здоров'я; 2) організація для учасників резерву стажування як усередині країни, так і за її межами [13].

Розглядаючи питання організаційної діяльності в професійній підготовці резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я, зазначимо, що під час формування тематики навчальних занять слід дотримуватися принципу раціональних пропорцій. Мається на увазі, що пріоритет має належати тим заняттям, які пов'язані з організаційною діяльністю майбутніх керівників, зокрема: мета діяльності підлеглих, їхнє навчання, виховання, мотивація, контроль, оскільки учасник резерву є фахівцем, який не має значного досвіду організаційної та керівної діяльності. Звичайно, що важливим доповненням до «організаторської» компоненти такої програми мають бути заняття, що пов'язані з: а) раціональними методами і технологіями прийняття управлінських рішень; б) теорією та методикою стратегічного аналізу і планування. Однак ще раз хочемо наголосити на тому, що співвідношення між організаторською та аналітико-інформаційною складовою в навчальній програмі для кожного учасника резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я має бути індивідуальним [1].

Слід звернути увагу на те, що важливими компонентами якості підготовки керівників системи охорони здоров'я та учасників кадрового резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я є: створення відповідного освітнього середовища; матеріально-технічне забезпечення навчального процесу; якісний рівень викладання; відповідність запропонованих модулів навчання компетенціям, які мають бути сформовані; мотивація слухачів; забезпечення зворотного зв'язку з метою контролю та коригування процесу підготовки управлінських кадрів, їх резерву; розроблення чітких, перспективно орієнтованих стандартів професійної підготовки.

Отже, управління резервом керівних кадрів закладів охорони здоров'я – це багатопланова робота, що включає: складання прогнозу і плану очікуваних змін у складі керівників; відбір найбільш достойних працівників до складу резерву; їх щорічну оцінку, перегляд і поповнення резерву; вивчення професійних та особистих якостей працівників, включених у резерв, організацію їхньої індивідуалізованої підготовки та підвищення кваліфікації, висування на посаду. У разі успішної роботи з резервом керівних кадрів закладів охорони здоров'я та якісним інтегруванням їх на керівні посади буде відбуватися позитивний загальний процес стратегічного розвитку кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я. Відсутність стратегічного планування в кадровій політиці системи охорони здоров'я є стримуючим фактором у розвитку резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я.

Ефективна діяльність цього резерву дає можливість поповнити систему охорони здоров'я висококваліфікованими керівниками, які прийматимуть управлінські рішення вчасно і на високому рівні, що дасть можливість якісно формувати та реалізовувати публічну політику в системі охорони здоров'я, а отже – розвивати заклад охорони здоров'я зокрема і систему охорони здоров'я в цілому.

Таким чином, сформований резерв керівних кадрів закладів охорони здоров'я передбачає вивчення особистих можливостей та професійного потенціалу кандидатів для роботи на керівних посадах в органах управління системою охорони здоров'я. Перспективний кандидат до кадрового резерву повинен відповідати передбачуваній посаді, бути орієнтованим на професійне зростання, мати необхідний рівень освіти, професійної підготовки, досвід роботи, вік та стан здоров'я, що даватиме йому змогу виконувати посадові обов'язки.

#### **4.3. Напрями вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні**

Необхідність удосконалення формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я зумовлена системними динамічними змінами у вітчизняній охороні здоров'я та соціальними, кадровими проблемами

в галузі, економічними, етичними, правовими особливостями діяльності суб'єктів системи охорони здоров'я в Україні та вимогами до рівня якості підготовки керівних кадрів [1].

Стратегія формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я повинна базуватися на реальних потребах сфери охорони здоров'я та прогнозуванні кадрів на перспективу, у тому числі й керівних [2].

Із метою вдосконалення формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я необхідним є прийняття та затвердження Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України, у якій зазначено, що для ефективного функціонування системи охорони здоров'я одним із заходів є вдосконалення системи кадрового забезпечення шляхом [3]:

- оновлення навчальних програм додипломної освіти, побудованих на компетентнісних засадах зі збільшенням обсягів підготовки з оволодіння практичними навичками;
- запровадження резидентурної форми післядипломної освіти, що базується на принципах рівності випускників контрактної та бюджетної форм навчання, рейтинговості в отриманні спеціалізації;
- долучення професійного самоврядування медичних працівників та саморегульованих організацій надавачів медичної допомоги до всіх аспектів післядипломної освіти;
- створення університетських лікарень (клінік) на базі існуючих ЗОЗ та ЗВМО;
- моніторингу оцінки якості навчання із залученням студентських організацій;
- розбудови системи безперервного професійного розвитку і підтримки медичних працівників, розширення доступу до дистанційних форм навчання;
- ліцензування професійної діяльності лікарів;
- розроблення ефективної системи мотивації та економічного стимулювання медичного персоналу до інтенсивної та якісної роботи, у тому числі його колективної відповідальності виходячи з якісно-кількісних показників роботи як одного з головних чинників якості й безпеки медичної допомоги;



- упровадження контрактних відносин між керівником і лікарями закладів охорони здоров'я;

- забезпечення професійної підготовки та перепідготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, перехід до зайняття керівних посад у закладах охорони здоров'я професійними менеджерами;

- розвитку волонтерства в закладах охорони здоров'я та системі громадського здоров'я;

- страхування професійних ризиків медичних працівників.

Удосконалення формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я можуть бути відображені в Концепції кадрової політики у сфері охорони здоров'я, що полягатиме у вжитті заходів щодо [4]:

- прогнозування потреби системи охорони здоров'я у кваліфікованому персоналі та довгостроковому плануванні підготовки керівних кадрів із урахуванням змін у системі охорони здоров'я;

- якісної підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я у достатній кількості;

- визначення провідної ролі та відповідальності професійних медичних і фармацевтичних самоврядних організацій у формуванні державного замовлення;

- досягнення та підтримання максимального рівня компетентності керівних кадрів для системи охорони здоров'я через запровадження системи безперервної професійної підготовки.

Учасники парламентських слухань на тему «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє», що відбулися у Верховній Раді України 22 березня 2017 р., розглянувши питання про сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні, відзначили, що система медичної освіти в Україні має відповідати сучасним потребам галузі охорони здоров'я у висококваліфікованих кадрах та бути інтегрованою в європейський економічний та освітній простір, що вимагає вдосконалення формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охоро-

ни здоров'я шляхом розроблення та затвердження Концепції кадрової політики у сфері охорони здоров'я України [5].

Центральним органом влади, що формує державну політику у сфері охорони здоров'я, було здійснено спроби вдосконалити процеси формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я.

Так, Наказом МОЗ, Академії медичних наук України від 12 вересня 2008 р. № 522/51 затверджено Концепцію розвитку вищої медичної освіти, реалізація якої здійснювалася протягом 2009–2010 рр. Мета цієї Концепції полягала у створенні правових, економічних та організаційних умов для підвищення якості вищої медичної освіти шляхом приведення її стандартів у відповідність з міжнародними вимогами та ефективного використання матеріально-технічного і наукового потенціалу галузі [6].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р схвалено Стратегію розвитку медичної освіти в Україні, метою якої є побудова якісної системи медичної освіти в Україні для забезпечення сфери охорони здоров'я медичними працівниками з високим рівнем підготовки [7].

Основними принципами розвитку медичної освіти є:

- людський вимір – відправна цінність медичної системи. Кожна дія і кожне рішення повинні розглядатися крізь призму гуманістичного призначення медицини в цілому;

- медичний працівник має бути вмотивованим висококваліфікованим фахівцем, дотримуватися етичних норм;

- утвердження університетської автономії та академічної свободи учасників освітнього процесу і водночас відповідальності та підзвітності суспільству й академічній спільноті;

- трансформація академічної культури. Заклад вищої освіти (факультет) повинен стати місцем вільної фахової дискусії з метою пошуку нових знань і формування нових ідей. Важливими завданнями має бути просвітництво, поширення медичних знань, ідеології профілактичної медицини, захист від псевдонауки;

- розвиток медицини наукових досліджень, доказів, переконань та досягнень;
- якість підготовки важливіша за кількість. Вартість підготовки медичних працівників не може бути низькою, така підготовка повинна мати належне ресурсне забезпечення, зокрема з боку держави;
- медична освіта має базуватися на новітніх досягненнях медичної науки. Українська медична наука може розвиватися лише як частина світової. Ми повинні користуватися найкращими здобутками світової медицини, а наші досягнення мають бути конкурентоспроможними та визнані світовою медичною академічною спільнотою.

Однак у цих нормативно-правових документах не приділено уваги системі підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я. Відповідно, зростає потреба в удосконаленні формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні.

Для вдосконалення механізмів державного управління підготовкою керівних кадрів для системи охорони здоров'я нами розроблено наукову Концепцію підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні, метою якої є сприяння створенню умов для вдосконалення їхньої підготовки. Реалізація цієї Концепції має забезпечити налагодження системної роботи в процесі підготовки керівних кадрів для сфери охорони здоров'я. Концепція спрямована на підвищення якості підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, інтеграції управлінської освіти і науки, розв'язання кадрових проблем галузі [8; 9].

Можна погодитися з Т. Авраменко, яка вважає, що з метою розв'язання проблеми кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я необхідно розробити та прийняти державну Концепцію кадрової політики в охороні здоров'я в Україні. Основними її складовими мають бути [10]:

- питання вдосконалення підготовки кадрів (додипломної й післядипломної освіти), а саме практичної підготовки фахівців та їхньої конкурентоспроможності на міжнародному ринку праці. Для цього МОЗ України, Національній академії медичних наук, а також начальникам головних управлінь охорони здоров'я облас-

них державних адміністрацій необхідно забезпечити створення в Україні мережі університетських клінік та лікарень;

- питання підготовки управлінських кадрів, здатних працювати в умовах ринкової економіки. Для цього головною вимогою призначення на посади керівних кадрів сфери охорони здоров'я має бути відповідна підготовка в НАДУ за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» (спеціалізація «Управління у сфері охорони здоров'я»);
- питання вдосконалення системи планування потреби в медичних кадрах, яка б відповідала сучасному стану і розвитку медичної галузі в цілому в державі, а також на регіональному та місцевому рівнях. Для цього МОЗ України необхідно створити повну базу реєстру медичних кадрів (включаючи й приватні медичні заклади);
- питання підвищення престижності професії лікаря, удосконалення системи оплати праці та соціального захисту медичних працівників.

ВООЗ розробила низку технічних інструментів і керівних принципів для оцінки кадрових ресурсів охорони здоров'я, які рекомендовано використовувати під час планування та розроблення кадрової стратегії [11].

Концепція стратегічного керівництва системою охорони здоров'я, якої дотримується уряд, поширюється на кадрові ресурси охорони здоров'я. Як зазначено в «Доповіді про стан охорони здоров'я у світі 2000» (ВООЗ, 2000), орган, який формує публічну політику та ефективно управляє системою охорони здоров'я (міністерство охорони здоров'я країни) буде сприяти досягненню цілей системи охорони здоров'я шляхом забезпечення прийнятної якості та охоплення медичними послугами, як у державному, так і в приватному секторі. Відносно послуг, що надаються в державному секторі, стратегічне керівництво стосується безпосередньо організації системи охорони здоров'я та управління нею. За межами державного сектору від міністерства охорони здоров'я очікується використання таких непрямих інструментів, як нагляд і взаємодія з приватним сектором. Ці два набори навичок стратегічного керівництва застосовуються і до кадрових ресурсів охорони здоров'я [12].

Керівні кадри охорони здоров'я відіграють вирішальну роль у досягненні цілей у сфері охорони здоров'я та більш широких цілей у сфері розвитку в наступні десятиріччя. Генеральна Асамблея ООН прийняла нову групу Цілей сталого розвитку (ЦСР) на період 2016–2030 рр. ЦСР слідують за Цілями тисячоліття в галузі розвитку на період 2000–2015 рр., спонукаючи населення і керівників країн всього світу до дій, спрямованих на забезпечення гідного життя для всіх [13].

Керівні кадри охорони здоров'я відіграють важливу роль у досягненні пропонованої мети у сфері охорони здоров'я, завдання якої передбачає «істотно збільшити фінансування охорони здоров'я», а також набір, кар'єрне зростання, підготовку та утримання медичних кадрів у країнах, що розвиваються, особливо в найменш розвинених країнах і малих острівних державах, що розвиваються [14].

У 2014 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я визнала, що ця мета у сфері охорони здоров'я та її пов'язаних зі здоров'ям завдань, включаючи надання особливої уваги на дотримання принципу справедливості та забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я, може бути досягнута тільки за умови істотних стратегічних інвестицій у кадрові ресурси охорони здоров'я в усьому світі. У резолюції WHA67.24 держави-члени запропонували Генеральному директору ВООЗ розробити Глобальну стратегію з кадрових ресурсів охорони здоров'я і представити її Шістдесят дев'ятій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я в травні 2016 р. [15].

В Україні існує відставання від запровадження компетентнісної, орієнтованої на особистість, парадигми навчання, базованої на навчальних результатах. Відсутня розвинена система підготовки впродовж життя, не забезпечено кадрову мобільність, підготовка фахівців не зорієнтована на дослідницько-інноваційний тип суспільного прогресу, недостатність інвестицій в підготовку кадрів не дає змоги створити ресурсно сприятливе навчальне середовище [16].

У контексті викладеного вище проблема формування публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я та перспективи розвитку

сфери охорони здоров'я в Україні значною мірою залежать від стану професійного рівня та якості підготовки таких кадрів, їх безперервного розвитку протягом трудової діяльності. Усі ці питання повинні бути відображені в Концепції державної кадрової політики в охороні здоров'я України, основним завданням якої має бути реформування кадрової служби охорони здоров'я відповідно до принципів і вимог сучасної теорії наукового управління людськими ресурсами [17].

Таким чином, зміни в національній системі охорони здоров'я характеризуються ускладненням управлінських процесів як на національному й регіональному рівнях, так і на рівні закладів охорони здоров'я, що пов'язано з високим рівнем невизначеності в умовах швидких змін, пов'язаних з переходом від командно-адміністративних механізмів регулювання сфери охорони здоров'я до впровадження автономії надавачів послуг/закладів охорони здоров'я, системи контрактних відносин між державою/замовником послуг та їх надавачами у поєднанні з елементами конкуренції та ринкового регулювання діяльності системи охорони здоров'я. Отже, розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я потребує вдосконалення процесу формування публічної політики щодо підготовки нового покоління висококваліфікованих управлінських кадрів.

У контексті цього заслуговує на увагу проєкт Концепції розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні, розроблений робочою групою кафедри управління охороною суспільного здоров'я НАДУ за результатами узагальнення матеріалів науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я», яка відбулася 22 квітня 2015 р. в НАДУ. Метою цієї Концепції є створення умов для розвитку системи управління кадровим потенціалом сфери охорони здоров'я, удосконалення підготовки кадрів для охорони здоров'я в Україні, що слугуватиме підґрунтям для проведення реформи охорони здоров'я відповідно до принципів і вимог сучасної теорії наукового управління людськими ресурсами [18].



Концепція спрямована також і на підвищення якості підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, інтеграції управлінської освіти і науки, вирішення проблем кадрового забезпечення галузі.

Таким чином, виникає потреба в розробленні та затвердженні Концепції публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні, метою якої має бути створення умов для вдосконалення формування та реалізації публічної політики щодо підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні.

#### **4.4. Удосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні з позицій компетентнісного підходу**

Із метою вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні насамперед необхідно розмежувати такі поняття, як «фахівець із державного управління у сфері охорони здоров'я» і «менеджер закладів охорони здоров'я», оскільки медичний менеджмент є самостійним видом управлінської діяльності. А тому, на наше переконання, першочерговим кроком повинно стати внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», а саме кваліфікаційні вимоги до освіти для посади генерального директора закладу охорони здоров'я необхідно викласти в такій редакції: наявність вищої освіти II рівня за ступенем магістра у межах галузі знань «Управління та адміністрування» за спеціальністю «Менеджмент в охороні здоров'я» зі спеціалізації «Менеджмент закладів охорони здоров'я». Водночас для того щоб внесення таких змін не спричинило низки негативних наслідків, варто передбачити перехідний період і зазначити, що цей абзац набирає чинності, наприклад, із 01 січня 2025 р.

У подальшому це стане нормативним підґрунтям для визначення єдиного переліку необхідних спеціальних компетенцій, які будуть зазначені в стандарті вищої освіти для нової виокремленої спеціальності «Менеджмент в охороні

здоров'я» у межах галузі знань «Охорона здоров'я», на основі якого навчальні заклади будуть оновлювати або розробляти власні навчальні програми.

Вважаємо доречним виокремлення вищезгаданої спеціальності, оскільки наразі у вітчизняному Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, наявний подібний приклад: у межах галузі знань «Культура і мистецтво» існує спеціальність із назвою «Менеджмент соціокультурної діяльності» [1].

Наступний пропонований крок – визначення переліку загальних і спеціальних компетенцій для менеджерів у сфері охорони здоров'я. Цей процес має бути тривалим і виваженим, а також до нього варто залучити всіх стейкхолдерів і шляхом аргументованої дискусії дійти спільної мови щодо остаточного переліку таких компетенцій. Водночас серед зацікавлених сторін насамперед варто прислухатися до пропозицій тих навчальних закладів, випускники яких за спеціальністю «Менеджмент в охороні здоров'я» мають успішний досвід керівництва закладами охорони здоров'я.

На наш погляд, під час формулювання початкового переліку компетенцій варто звернути увагу на такий вдалий приклад, як рамка компетенцій для працівників у сфері громадського здоров'я, що була розроблена ВООЗ та Асоціацією шкіл громадського здоров'я в Європейському регіоні (ASPHER) [2]. У цьому фреймворці налічується 84 спеціальні компетенції у межах трьох категорій, і деякі з них можуть стати в нагоді й для менеджменту в охороні здоров'я.

Після того як буде сформований вищезгаданий остаточний перелік компетенцій, необхідно також розробити і затвердити стандарт вищої освіти за новою спеціальністю «Менеджмент в охороні здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти, який стане путівником для навчальних закладів під час розроблення чи оновлення ними власних навчальних програм на основі компетентнісного підходу.

Також варто врахувати, що необхідно чітко визначитися щодо того, яким саме навчальним закладам дозволяти здійснювати підготовку за спеціальністю «Менед-



жмент в охороні здоров'я». Більшість вітчизняних науковців переконані, що навчання таких фахівців найдоцільніше проводити на базі медичних вищих навчальних закладів (нині – заклади вищої освіти (ЗВО)). Утім, ми з цим не погоджуємося, адже, зважаючи на багаточисленні порушення, що були виявлені Рахунковою палатою України під час аудиту використання бюджетних коштів, виділених чотирнадцятьом медичним вищим навчальним закладам на підготовку медичних і фармацевтичних кадрів [3], спроможність цих закладів забезпечити якісну підготовку управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я викликає певні сумніви.

Ще один аспект полягає в тому, що потреба в керівних кадрах для закладів охорони здоров'я та їхньому резерві не є настільки великою як, наприклад, потреба в медичному персоналі, а тому кількість закладів вищої освіти, яким буде дозволено здійснювати таку підготовку, варто обмежувати.

До того ж, слід мати на увазі, що в процесі вибору закладів, які займатимуться підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, особливу увагу варто звернути на ті ЗВО, фахівцям яких під силу надавати ще й консалтингові послуги, принаймні, під час перехідного періоду, поки не буде підготовлено мінімальної необхідної кількості управлінців нової формації. Зокрема, дослідниці В. Борщ та О. Рудінська зазначають, що в умовах, коли у керівників медичних закладів не вистачає управлінських знань, навичок і компетенцій існує можливість залучення фахівців у сфері управління до управління цими закладами [4].

Успішна реалізація перерахованих нами пропозицій потребує послідовного втілення певних складових. Зокрема, першочергово необхідно розробити Стратегію підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні. Наступним кроком є складання стратегічного плану, який, як зауважує досвідчений фахівець зі стратегічного планування В. Тертичка, має бути вивірений за часом, правовими аспектами, відповідальністю і реалізованістю [5, с. 141].

У цьому стратегічному плані однією зі стратегічних цілей має стати підготовка управлінських кадрів для вітчизняних закладів охорони здоров'я на основі компетентнісного підходу. Серед переліку завдань до поставленої мети слід

зазначити розроблення стандарту вищої освіти за спеціальністю «Менеджмент в охороні здоров'я». Водночас із метою виконання такого завдання одним із заходів має бути визначення переліку загальних і спеціальних компетенцій для менеджерів в охороні здоров'я.

Послідовне виконання всього вищеперерахованого слугуватиме надійним підґрунтям реалізації успішної державної політики щодо підготовки управлінських кадрів для закладів охорони здоров'я на основі компетентнісного підходу.

Переконання в тому, що успішна робота менеджерів у сфері охорони здоров'я безпосередньо залежить від їхніх різноманітних управлінських компетенцій отримало відображення в освітніх трендах. Наприклад, у звіті, підготовленому в 2005 р. Спільною комісією під назвою «Охорона здоров'я на перехресті: стратегії вдосконалення освіти у сфері охорони здоров'я», зазначається, що навчання на основі компетенцій набуває все більшого поширення у навчальних закладах та організаціях професійної сертифікації, які готують фахівців у сфері охорони здоров'я США [6].

Після приєднання 19 травня 2005 р. нашої держави до Болонського процесу тенденція переходу від навчання орієнтованого на викладача до навчання орієнтованого на студента отримала відображення й в українському освітньому просторі.

Варто зауважити, що в основу студентоцентрованого навчання покладено компетентнісну модель фахівця (профіль), яка повинна створюватись за активної участі не лише викладачів, а й роботодавців, випускників, професійних організацій тощо. Адже визначення переліку компетенцій фахівця, які необхідно сформулювати під час підготовки за освітньою програмою, відбувається на основі результатів аналізу саме їхніх вимог і запитів. Ідеться про те, що основна ідея полягає в тому, щоб розроблення навчальних планів відбувалося на основі ролей, які випускники візьмуть на себе після одержання дипломів, та врахування конкретних знань, умінь та навичок, що знадобляться майбутнім фахівцям.

Метою подібних освітніх програм є розвиток компетентностей, яких студент набуває в результаті успішного навчання. Примітною особливістю

омпетентностей є те, що вони набуваються поступово, формуються цілою низкою дисциплін на різних етапах навчальної програми, і навіть можуть починати формуватися у межах програми одного рівня вищої освіти, а завершувати формування на іншому, вищому рівні.

Іноді на цьому етапі виникає плутанина між доволі близькими поняттями – результатами навчання і компетентностями. Для того щоб подібного не виникало, варто звернутися до методичних рекомендацій щодо розроблення освітніх програм, у яких зазначено, що основна відмінність між ними полягає в тому, що результати навчання формулюються викладачами на рівні освітньої програми, а також на рівні окремої дисципліни, а от компетентності набуваються особами, які навчаються [7]. Отже, сукупність результатів навчання в їх динамічному поєднанні приводить до набуття особами, які навчаються, відповідних компетентностей, водночас оволодіння певною компетентністю потребує засвоєння конкретних знань, умінь, навичок.

Планування навчальних програм на основі компетентнісного підходу потребує значних зусиль для визначення компетенцій, які є як конкретними, так і всеосяжними, і які відображають консенсус серед викладачів і всіх зацікавлених сторін. Водночас саме навчальний план на основі компетенцій дає змогу чітко сформулювати навички, якими володіють успішні випускники, а отже, сприяє надійній оцінці успішності студентів та ефективності навчальної програми. Тому, ураховуючи безліч варіантів вибору та значні інвестиції у розроблення комплексних підходів, наразі педагоги розглядають різноманітні підходи для застосування компетентнісного підходу до своїх програм.

Розмаїття моделей компетенцій у рецензованій літературі є суттєвим, однак наразі не вистачає емпіричних доказів того, що впровадження однієї конкретної моделі компетенцій порівняно з іншими подібними моделями приводить до більш високих показників успішності, ефективності чи результативності випускників програми (як початківців, так і досвідчених керівників охорони здоров'я).

Утім, незважаючи на вищенаведене, навчальним закладам, які планують займатися підготовкою управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні, під час розроблення власних освітніх програм варто спиратися на зарубіжний досвід.

Так, одним із найбільш показових є підхід до інтеграції компетенцій під час розроблення навчальної програми з управління охороною здоров'я в Єльському університеті. Він є здійсненим, простим для реалізації викладачами й керівниками програми та має хорошу номінальну валідність.

Цей навчальний заклад почав застосовувати компетентнісний підхід із 2003 р. та сформував власну модель компетентностей, що складається із 20 елементів, які було згруповано за трьома сферами: технічною, аналітичними (концептуальними) міркуваннями та міжособистісною. Зокрема, *у межах технічної сфери було визначено такі елементи:*

- 1) фінансовий аналіз (включно з читанням фінансової звітності);
- 2) економічний аналіз (включно з аналізом економічної ефективності);
- 3) управління операціями;
- 4) маркетинговий аналіз та планування;
- 5) статистичний аналіз;
- 6) управління даними;
- 7) розуміння фінансування охорони здоров'я, систем регулювання і доставки;
- 8) аналіз соціальних і поведінкових детермінант здоров'я;
- 9) оцінювання стану навколишнього середовища та ризиків;
- 10) епідеміологічний аналіз.

*До сфери аналітичних міркувань було віднесено такі елементи:*

- 1) навички письмового спілкування;
- 2) усні комунікаційні та презентаційні навички;
- 3) навички адвокації, переконання та ведення переговорів;
- 4) стратегічний аналіз та управління;
- 5) правові перспективи з політики в сфері охорони здоров'я та з питань управління;

- 6) етичний аналіз;
- 7) навички розв'язання проблем.

*У межах міжособистісної сфери було виокремлено такі елементи:*

- 1) управління командами та співпраця з колегами;
- 2) коучинг інших і забезпечення конструктивного зворотного зв'язку;
- 3) робота в межах культурно різноманітних груп [8].

Вибір саме цих сфер та елементів базувався на поглиблених інтерв'ю із практиками, викладачами, студентами та був уточнений шляхом пілотного тестування зі студентами, випускниками, роботодавцями. Крім того, викладачі програми та студенти переглядали ці елементи до тих пір, поки не знайшли спільної мови щодо поточного переліку компетенцій. Вважаємо за потрібне наголосити, що в умовах теперішнього надзвичайно динамічного ринку праці співпраця всіх категорій стейкхолдерів під час створення та реалізації подібних освітніх програм набула особливої важливості.

Зіставлення навчальних курсів із компетенціями стало наступним важливим кроком під час розроблення навчальних програм на основі компетенцій. Для цього авторському колективу освітньої програми стало в нагоді складання матриці, що допомогло вирішити в межах яких навчальних дисциплін досягатимуться навчальні результати, які будуть спрямовані на формування певних компетенцій. Також це надало їм можливість виявити, які саме компетентності не охоплені повною мірою навчальними дисциплінами або ж дублюються в різних курсах, і, у подальшому, на цій підставі сформував остаточний перелік і зміст навчальних дисциплін освітньої програми.

Матриця навчальної програми з управління охороною здоров'я в Єльському університеті була розроблена завдяки процесу поглибленого огляду навчальних програм інших навчальних закладів, обговорень із викладачами курсів і студентами. Діалог між ними тривав упродовж шести місяців, а його результатом став узгоджений консенсус.

Оскільки сфера охорони здоров'я перебуває в стані постійних змін, компетенції у сфері управління охороною здоров'я, безсумнівно, потребують постійного оновлення та валідації. Тому для того щоб вищезгадана освітня програма відповідала потребам ринку та сфери управління охороною здоров'я, процес складання матриці компетенцій в Єльському університеті є ітеративним із періодичним переглядом на основі постійного зворотного зв'язку студентів, викладачів та роботодавців. Такий спосіб є економічно ефективним, гнучким відповідно до мінливих потреб та відносно простим для впровадження і коригування у міру потреби з плином часу.

І хоча вітчизняні освітні програми повинні визначати власний набір компетенцій, навколо яких слід розробляти навчальний план, запропоновані Єльським університетом двадцять елементів компетентнісного підходу заслуговують того, щоб бути розглянутими під час розроблення дорожньої карти здобуття студентами повного набору необхідних компетенцій в управлінні охороною здоров'я в процесі їхньої підготовки.

Загалом, ознайомившись із вищезазначеною методологією визначення ключових компетенцій для розроблення навчальної програми, можна виокремити такі етапи цього процесу: 1) огляд сучасної наукової літератури на тему застосування компетентнісного підходу; 2) залучення експертів із предметів (викладачів або практиків) з метою забезпечення глибини та обґрунтованості змісту; 3) проведення опитування практикуючих фахівців. Саме такий алгоритм дій, на наше переконання, є найбільш послідовним і логічним.

## ВИСНОВКИ

Лідерство як явище в державному управлінні через свою багатозв'язковість, багатофакторність і багатофункціональність синтезує в собі практично всі зміни, що відбуваються як на рівні особи, особи-лідера, особи-керівника, суспільства, процесів у державному управлінні та дає підстави ширше відображати його в процесах навчання керівників у сфері охороною здоров'я. Тому в системі державного управління охороною здоров'я повинні працювати керівники з якостями лідера, здатні управляти змінами. При цьому потрібно враховувати відмінності між статусом лідера і формального керівника, які впливають з особливостей ролі та функцій, які ними виконуються.

Використання ІТ-технологій для розвитку ІТ-лідерства в системі охорони здоров'я України – це одна із ключових засад розвитку інституту лідерства в закладах охорони здоров'я України. Її основною метою є поліпшення управлінських і лідерських якостей кадрового складу шляхом процесу інформатизації, що полягає в умінні працювати з будь-яким програмним продуктом у професійній діяльності, який допомагає добре уявляти собі кінцеву мету завдання, розуміти, як за допомогою комп'ютера можна вирішити широке коло практичних медичних завдань, навчає майбутнього медичного фахівця навичкам оптимізувати робочий процес, візуалізувати та автоматизувати оброблення результатів досліджень, перетворюючи сучасні технічні засоби на інструмент отримання нових знань.

Обґрунтовано, що модель «когнітивних ресурсів» Ф. Фідлера і Дж. Гарсія є сьогодні сполучною ланкою між класичними підходами до лідерства, менеджменту та сучасними дослідженнями, які роблять акцент на людині. У свою чергу, характерними особливостями сучасного управління є «нова модель» менеджменту – гнучка та сфокусована на управління новими рушійними силами бізнесу, людини, знання, взаємозв'язків. Перехід до «нової моделі» менеджменту у сфері охорони здоров'я повинен мати такий сучасний набір менеджера, як: лідерство – збалансований менеджер – коучинг – менеджмент – збалансований менеджер – лідерство.

Проблема визначення підготовки та забезпеченості закладів системи охорони здоров'я керівними кадрами з урахуванням кваліфікації, освіти, спеціалізації та інших характеристик цих кадрів – одна з провідних в обґрунтуванні стратегії розвитку охорони здоров'я сьогодення, адже в Україні підготовка менеджерів не може вважатися досконалою, а рівень задоволеності цієї потреби в країні на цей час можна визначити як недостатній.

Чинна система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, які працюють в органах влади та в управлінні різного рівня сфери охорони здоров'я недосконала. ЗВО МОЗ і МОН України, приватні медичні та немедичні ЗВО, що надають освіту за медичними спеціальностями, не здійснюють комплексної підготовки менеджерів, яка б поєднувала у собі знання сфери охорони здоров'я (медичні, юридичні, економічні, психологічні тощо), а також державно-управлінські підходи і принципи до управління медичними закладами в умовах вимог сьогодення та вирішення тих викликів, які постають нині перед суспільством у цілому та медичними закладами зокрема.

Досліджуючи зарубіжний досвід застосування компетентнісного підходу під час підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я, ми дійшли висновку, що освітні моделі підготовки керівників для сфери охорони здоров'я США та Канади не лише можна, а й потрібно використовувати в нашій державі, адаптувавши їх під умови та вимоги сьогодення системи охорони здоров'я в Україні.

Зокрема, на нашу думку, варто застосовувати такий досвід:

- групування основних компетенцій у Керівництво до сукупності знань з управління медичною практикою, яким керується Американський коледж керівників медичної практики;
- проведення дослідження і створення бази фундаментальних компетентностей, на кшталт Каталогу компетенцій, підготовленого Альянсом лідерства у сфері охорони здоров'я (США) або розроблення основного путівника для охочих стати сертифікованим керівником у сфері охорони здоров'я, яким послуговуються канадські освітні коледжі;



- приділення особливої уваги формуванню компетенцій для лідерів у сфері охорони здоров'я, ураховуючи при цьому й «лідерські деструктори».

Це дасть змогу якісно стандартизувати освітні програми з підготовки керівних кадрів для сфери охорони здоров'я в Україні, адже вищенаведений досвід базується винятково на науковому обґрунтуванні підходів до управління охороною здоров'я.

У монографії звернено увагу на нагальності здійснення підготовки вищезазначених управлінських кадрів на основі компетентнісного підходу, для реалізації чого, насамперед, потрібно провести ґрунтовне дослідження та сформувані перелік загальних і спеціальних компетенцій, необхідних управлінцям у сфері охорони здоров'я, та, на його основі, розробити й затвердити стандарт вищої освіти за новою виокремленою спеціальністю «Менеджмент в охороні здоров'я». До того ж, зважаючи на автономізацію вітчизняних закладів вищої освіти і по-слугуючись досвідом навчальної програми з управління охороною здоров'я Єльського університету, нами було запропоновано практичні рекомендації (послідовний алгоритм дій) для ЗОВ щодо розроблення навчальної програми з позицій компетентнісного підходу, а також наочний приклад зіставлення навчальних курсів із компетенціями за допомогою матриці зв'язку.

Розвиток інституту лідерства у сфері охорони здоров'я України має базуватися на ефективному організаційно-управлінському механізмі, який дасть змогу систематизувати та правильно організувати всі складові процесу розвитку інституту лідерства, зокрема: забезпечення процесу підготовки керівників закладів за другою вищою освітою (на вибір: «Управління та адміністрування», «Публічне управління та адміністрування», «Право» або «Соціальні та поведінкові науки», «Гуманітарні науки», «Менеджмент», «Охорона здоров'я» та спеціалізацією «Організація і управління охороною здоров'я»); дотримання контролю за очікуваними результатами; контроль необхідного рівня кваліфікації керівника-лідера у галузі охорони здоров'я шляхом безперервного навчання; підвищення кваліфікації не рідше ніж один раз на п'ять років.

Запропоновано кілька альтернатив задля визначення потреби в підготовці управлінських кадрів для закладів охорони здоров'я. Зокрема, у довгостроковій перспективі орієнтуватися варто на кількість у 1 560 осіб, адже наразі нараховується саме стільки спеціалізованих закладів охорони здоров'я із формою власності у вигляді комунальних некомерційних підприємств. Водночас першочерговою є потреба в підготовці очільників 211 опорних лікарень. Нами встановлено, що питання базової підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я є дискусійним. Утім, розглянувши різні погляди дослідників, зазначено, що нині, на етапі трансформації вітчизняної системи охорони здоров'я, підготовку менеджерів у цій сфері за кошти державного бюджету доцільніше здійснювати на базі попередньої управлінської, а не медичної освіти.

Зпрогнозовано найбільш імовірні ризики, які можуть виникнути під час підготовки управлінських кадрів для сфери охорони здоров'я (наприклад низький рівень теоретичної та/або практичної підготовки випускників, прогалини у знаннях абітурієнтів у разі перехресного вступу на магістерську навчальну програму, відмова змінювати сферу професійної діяльності після перепідготовки осіб із медичною освітою тощо), та наведені можливі шляхи їх нейтралізації.

Необхідно розробити та затвердити Концепцію розвитку системи підготовки керівних кадрів для сфери охорони здоров'я в Україні, основним призначенням якої є створення умов для вдосконалення системи підготовки керівних кадрів, що слугуватиме основою для взаємодії політичних акторів для вироблення такої політики, на основі інституційного підходу.

Також виникає необхідність внесення змін до нормативно-правових актів, зокрема до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» пропонується внести доповнення до вищезгаданого переліку, а саме спеціальність «Менеджмент у сфері охорони здоров'я» галузі знань «Управління та адміністрування».

Запровадити в Україні резерв керівних кадрів для сфери охорони здоров'я як напряму вдосконалення системи підготовки керівних кадрів, що дасть можливість завчасно здійснювати відбір спеціалістів, які мають потенціал для зайняття керівних посад, та підготовку кандидатів на новостворені керівні посади чи на зайняття вакантних керівних посад; ефективно організовувати навчання та стажування учасників резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я з метою їх раціонального використання у різних напрямках діяльності системи охорони здоров'я; забезпечити повільне заміщення вакантних керівних посад та затвердження нових керівників; підвищити ефективність управління як закладом охорони здоров'я, так і системою охорони здоров'я в цілому.

Особливо велику цінність такий резерв матиме в умовах здійснення трансформації системи охорони здоров'я, реорганізації закладів охорони здоров'я, відкритті нових приватних медичних клінік, підвищенні рівня конкуренції та забезпеченні високих темпів зростання надання медичних послуг.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

*Список використаних джерел до п. 1.1.*

1. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 р. № 446. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019--446-dejaki-pitannja-bezperernvogo-profesijnogo-rozvitku-likariv> (дата звернення: 10.11.2020).

2. Лисак У. А як у них? Особливості кадрової політики Японії. Довідник кадровика. 2014. № 08 (98). С. 71–73.

3. Кринична І. П. Актуалізація проблеми керівника як лідерського явища в умовах модернізації державного управління. Дніпропетровський регіональний інститут державного управління НАДУ при Президентіві України. URL: [http://www.dbuara.dp.ua/news/doc/2015/2015\\_06\\_23\\_03-Krunchna.ppt](http://www.dbuara.dp.ua/news/doc/2015/2015_06_23_03-Krunchna.ppt) (дата звернення: 15.11.2020).

4. Лехан В. М., Крячкова А. В., Канюка Г. С., Романова О. В. Управлінські обмеження як індикатор здатності і готовності керівників закладів охорони здоров'я до реформи системи охорони здоров'я. Економіка і право охорони здоров'я. 2015. № 1 (1). С. 81–87.

5. Білинська М. М., Попченко Т. П. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. Державне управління: теорія та практика. 2006. № 1. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA-POPCHENKO.pdf> (дата звернення: 17.11.2020)

6. Сторожев Р. І. Професійні компетенції лідерства в державному управлінні. Теорія та практика державного управління. 2017. Вип. 3 (58). С. 1–8.

7. Брич В. Я., Ліштаба Л. В. Поняття моделі менеджерських компетенцій та етапи її розробки в закладах охорони здоров'я. Інноваційна економіка. 2016. №7–8 (64). С. 36–41.

8. Кривов'язюк І. В. Методи формування лідерських якостей у керівників підприємств. Вісник Хмельницького національного університету. Хмельницький, 2018. №4. С. 318–321.

9. Stogdill R. Handbook of leadership. A survey of theory and research. New-York: The Free Press. 2013. 1149 p.

10. Романовський О. Г., Середа Н. В. Особистість сучасного керівника в аспекті теорії духовного лідерства. Теорія і практика управління соціальними системами. 2013. № 3. С. 20–27.

11. Брич В. Я., Ліштаба Л. В., Микитюк П. П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : монографія / за ред. В.Я. Брич. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 192 с.

12. Брич В. Я., Колодницька О. З. Людські ресурси як чинник забезпечення конкурентоспроможності підприємства. Інноваційна економіка. 2015. №4. С. 72–276.

13. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 460 с.

14. Курило Т. М. Удосконалення підготовки менеджерів охорони здоров'я на Україні та досвід США. Болонський процес: трансформація навчального процесу у технологію навчання : матеріали міжнар. наук.- метод. конф., м. Київ: ДУІКТ, 2005р. С. 92–94.

15. Ковбасюк Ю. В. Розвиток лідерства на державній службі як умова належного врядування. Дайджест Національної академії державного управління при Президентові України. 2014. Вип. 7 (13). С. 3–13.

16. Пашко Л. А. Реалізація сучасної кадрової політики як передумова модернізації Української держави. Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. 2011. № 3(6). С. 201–207.

17. Журавлев П. В., Карташов С. А., Маусов Н. К., Одегов Ю. Г. Персонал. Словарь понятий и определений. Москва: Экзамен, 1999. 512 с.

18. Князев С. Н. Управление: искусство, наука, практика: учеб. пособ. Минск: Армита-Маркетинг. Менеджмент, 2002. 512 с.

19. Лайкерт Р. Новый примірник менеджмента / Учебник. Москва : Академкнига. 1961. 233 с.

20. Fiedler, F.E. Leader Attitudes and Group Effectiveness, Urbana, IL: University of Illinois Press. 1958.

21. Хауз Р. Процесс менеджмента и организационная поведінка. Москва: Академкнига / Учебник, 1976. 250 с.

22. Hersey, P., Blanchard, K. H. Management of Organizational Behavior. 1972.

23. Vroom V.H. Educating managers for decision making and leadership. Management Decision. 2003. Vol. 41. Issue 10. P. 968–978.

24. House RG, Mitchell TR. Path-Goal Theory of Leader Effectiveness. Journal of Contemporary Business. N –Y. 1974. № 3. P. 81–97.

25. Kerr S., Jermier J. M. Substitute for leadership: their meaning and measurement. Organizational Behavior and Human Performance. 1978. 23 (3). P. 375–403.

26. Yukl G. An evaluation of conceptual weaknesses in transformational and charismatic leadership theories. Leadership Quarterly [Text]. 1999. № 10. С. 285 – 305.

27. Blake, R. R. and Mouton, J. S. The Managerial Grid. Houston, Tex.: Gulf Publications. 1964.

28. Tichy N. M. The Leadership Engine: How Winning Companies Build Leaders at Every Level [Text] / N. M. Tichy (with Cohen E.). N.-Y. : HarperBusiness. 1997. P. 262 – 263.

29. Tichy N. M. The Cycle of Leadership: How Great Leaders Teach Their Companies to Win [Text] / N. M. Tichy (with Cohen E.). N.-Y.: HarperBusiness. 2004. 435 p.

30. Положення про роботу з кадрами в центральних і місцевих органах державної виконавчої влади : Постанова Кабінету Міністрів України від 20.09. 1995 р. № 747. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/747-95-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.11.2020).

1. 31.Global Competitiveness Report 2017–2018. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/economic/617843.html>. (accessed 10.11.2020).

*Список використаних джерел до п. 1.2.*

1. Дафт Р. Л. Уроки лідерства. Москва: Эксмо, 2008. 480 с.

2. Калашнікова С. А. Освітня парадигма професіоналізації управління на засадах лідерства: монографія. Київ : Київський ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. 380 с.



3. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 березня 2016 р. № 246 і від 22 липня 2016 р. № 448: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 лютого 2020р. № 98. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/98-2020-%D0%BF#n104> (дата звернення: 20.11.2020).

4. Про державну службу: Закон України від 10 грудня 2015 р. № 889-VIII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/889-19> (дата звернення: 20.11.2020).

5. Про затвердження розподілу обов'язків між Міністром охорони здоров'я України, заступниками Міністра та Державним секретарем Міністерства, Порядку взаємозаміщення Міністра охорони здоров'я України та заступників Міністра на час їх тимчасової відсутності: наказ МОЗ України від 16 квітня 2020 р. № 899. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/4/20213-dn\\_16042020\\_899.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/4/20213-dn_16042020_899.pdf) (дата звернення: 20.11.2020).

6. Про затвердження Типових вимог до осіб, які претендують на зайняття посад державної служби категорії «А» : Постанова Кабінету Міністрів України від 22 липня 2016 № 448. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/448-2016-%D0%BF> (дата звернення: 20.11.2020).

7. Про оголошення конкурсу на зайняття вакантних посад державних секретарів міністерств: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 11 жовтня 2016 р. № 732-р. URL: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249404460> (дата звернення: 20.11.2020).

8. Про оголошення конкурсу на зайняття посади державного секретаря Міністерства охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 2019 р. № 964-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-ogoloshennya-konkursu-na-zajnyattya-posadi-161019mderzhavnogo-sekretarya-ministerstva-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 22.11.2020).

9. Про призначення Солодкої І. В. державним секретарем Міністерства охорони здоров'я України: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2019 р. № 1346-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-priznachennya-solodkoyi-i-v-derzhavnim-sekretarem-ministerstva-ohoroni-zdorovya-t241219> (дата звернення: 22.11.2020).

10. Василевська Т. Е., Сурай І. Г., Васильєва О. І. Проблеми реформування державної служби та служби в органах місцевого самоврядування в Україні : монографія. Київ: НАДУ, 2018. 256 с.

11. Сурай І. Г. Еволюційність парадигмальних змін у публічному управлінні – публічній службі – управлінні персоналом / Реформування процесів публічного управління в сфері освіти та науки України у глобалізаційному та інформаційному суспільстві: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Переяслав, 30 жовтня 2020 р. Переяслав, 2020. С. 178–185.

12. Сурай І. Г. Формування й розвиток еліти в державному управлінні України: дис. ... докт. наук з держ. упр. : 25.00.03. Київ, 2014. 553 с.

13. Шейнов В. П. Психология лидерства, влияния, власти. Москва: Харвест, 2008. 656 с.

14. Koen Becking, Nikol Hopman. Excellent Public Leadership: 7 Competencies for Europe / ROI-REEKS, Sdu Uitgevers, 2005.

15. Suray I. Leadership and management of the State Secretary of the Ministry in Ukraine. International Journal of Legal Studies. 2017. № 2 (2). P. 295–304.

*Список використаних джерел до п. 1.3.*

2. Освіта дорослих – як невід'ємна складова освіти впродовж життя. Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні / за заг. ред. В. Г. Кременя. Київ, 2016. С.128 –137.

3. European Communities: A Memorandum on Lifelong Learning, issued in 2000. URL: <https://uil.unesco.org/document/european-communities-memorandum-lifelong-learning-issued-2000> (accessed 12.11.2020).

4. Курлянд З. Н. Теорія і методика професійної освіти : навч. посіб. Київ : Знання, 2012. 390 с.

5. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-19. Дата оновлення: 24.06.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення 22.11.2020).



6. Рудницька О. Методика оцінки та підвищення ефективності системи неперервної освіти. *Transfer of Innovative Technologies*. 2020. Vol. 3, N 1, P.111–113. URL: <http://tit.knuba.edu.ua/article/view/211155/211204> (дата звернення 25.11.2020).

7. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 25.11.2020).

8. Харківська А. А. Lifelong Learning – сучасні проблеми та шляхи їх вирішення. Педагогіка, психологія та медико - біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2008. №9. С. 145–151.

URL: <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2008-09/08kharwd.pdf>. (дата звернення 27.11.2020).

9. European guidelines for validating non-formal and informal learning. URL: <https://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/publications/3073> (accessed 12.11.2020).

10. Про освіту дорослих: МОН пропонує для громадського обговорення проєкт закону України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/mon-proponuye-dlya-gromadskogo-obgovorennya-proyekt-zakonu-ukrayini-pro-osvitu-doroslih> (дата звернення 13.11.2020).

11. Hadžikadunić Admir. Lifelong Education Programs In Human Resource Capacity Developement For The Needs Of Management In Events Of Crises. URL: [http://periodica.fzf.ukim.edu.mk/sd/SD%2010.1%20\(2019\)/SD%2010.1.09%20Had%C5%BEikadunic,%20A.%20-%20Lifelong%20Education%20Programs%20in%20Human%20Resource%20Capacity%20Development.pdf](http://periodica.fzf.ukim.edu.mk/sd/SD%2010.1%20(2019)/SD%2010.1.09%20Had%C5%BEikadunic,%20A.%20-%20Lifelong%20Education%20Programs%20in%20Human%20Resource%20Capacity%20Development.pdf). (accessed 20.11.2020).

12. EU policy in the field of adult learning. URL: [https://ec.europa.eu/education/policies/eu-policy-in-the-field-of-adult-learning\\_en](https://ec.europa.eu/education/policies/eu-policy-in-the-field-of-adult-learning_en) (accessed 15.11.2020).

*Список використаних джерел до п. 1.4.*

1. Кадрова політика і державна служба: конспект лекцій / уклад.: В. М. Сороко. Київ : НАДУ, 2009. 104 с.

2. Серьогін С. М., Гончарук Н. Т., Липовська Н. А та ін. Кадрова політика і державна служба : навч. посіб. Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ, 2011. 352 с.

3. Енциклопедичний словник з державного управління: довідков. вид / за ред. Ю. В. Ковбасюка та ін. Київ : НАДУ, 2010. 819 с.

4. Радиш Я. Ф., Поживілова О. В., Васюк Н. О. Кадрове забезпечення охорони здоров'я України: сутність понять. Економіка та держава. 2012. № 1. С. 97-101.

5. Щокін Г. В. Соціальна теорія та кадрова політика : монографія. Київ : МАУП, 2000. 576 с.

6. Крыштопа Б. П. Менеджер в здравоохранении. Киев. 1995. 118 с.

7. Жаховський В. Підготовка менеджерів для медичної служби Збройних Сил України. Вісн. УАДУ. 2002. № 1. С. 137–139.

8. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України : Указ Президента України від 7 грудня 2000 року №1313/2000. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=-1313%2F2000> (дата звернення 25.11.2020).

9. Васюк Н. О. Механізми державного управління підготовкою керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні : дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2013. 230 с.

10. Курило Т. М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції : автореф. дис. ... канд.наук з держ. упр. : 25.00. 02. Київ, 2006. 20 с.

11. Банчук М. В., Марценюк В. П. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. URL: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Dtr\\_du/2010\\_3+/files/DU310\\_02.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2010_3+/files/DU310_02.pdf) (дата звернення 20.11.2020).

12. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління : удосконалення та розвиток. 2018. №

11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення 28.11.2020).

13. Сучасні особливості управління персоналом організації системи охорони здоров'я. Міністерство освіти і науки України. Київ, 2020. URL: <https://www.wunu.edu.ua/pdf/rob/24-43.pdf> (дата звернення 28.11.2020).

14. Коваленко О. Наближення засад підготовки сучасних керівних кадрів з охорони здоров'я України до світових стандартів. Державне управління та місцеве самоврядування. 2016. Вип. 2 (29). С. 143-146.

15. Радиш Я. Ф. До проблеми формування професійної моделі фахівця з управління охороною здоров'я державної прикордонної служби України. Реформування системи державного управління та державної служби: теорія і практика : матер. наук.- практ. конф. за міжнар. участю, Львів, 22 жовт. 2010 р. : у 2 ч / за наук. ред. чл.- кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. Ч. 2. 344 с.

16. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі / Поживілова О. В. та ін. Інвестиції: практика та досвід. 2011. № 11. С. 76–83.

17. Іванова І. В. Професіоналізація менеджменту : монографія. Київ : Нац. торг.-екон. ун-т, 2006. 695 с.

18. Гаєвський Б., Ребкало В. Чи спроможна сучасна наука управління впливати на становлення українського менталітету? Вісн. УАДУ. 1996. № 3. С. 44–57.

19. Рожкова І.В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я: монографія. Київ : Фенікс, 2009. 384 с.

20. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції : монографія. Київ, 2018. 96 с.

21. Теннер Майкл. Погляд на системи охорони здоров'я у світі. Тижневик «Громадянин України». № 25 (232). URL: <http://gukr.com/> (дата звернення 30.11.2020).

22. Савіна Т. В. Проходження публічної служби у сфері охорони здоров'я в зарубіжних країнах: досвід для України. Публічне управління: ціннісні орієнтири, стандарти якості та оцінка ефективності : матеріали щоріч. Всеукр. наук. - практ. конф. за міжнар. участю, 26 трав. 2017 р. : у 5 ч. Київ : НАДУ, 2017. Ч. 4. С. 100–103.

23. Князевич В. М., Васюк Н. О., Савіна Т. В. Публічна служба у сфері охорони здоров'я в Україні та світі : нормативно-правовий аспект. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 14. С. 74–78.

24. Савіна Т. В. Керівні кадри системи охорони здоров'я: нормативно-правовий аспект. Взаємозв'язок політики і управління: теоретичний і прикладний аспект: матеріали кругл. столу, 2 черв. 2017 р. Дніпро : ДРІДУ НАДУ, 2017. С. 149–151.

25. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/> (дата звернення 30.11.2020).

26. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2018 р. № 1977. URL: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja> (дата звернення 30.11.2020).

27. Федик Т. Як розбудити у собі лідера: експрес - курс головної медсестри. Довідник головної медичної сестри. 2018. № 2. С. 47–51.

28. Літвак А. Самовиховання лідерських якостей. Журнал заступника головного лікаря. 2017. № 5. С. 33–38.

29. Ліштаба Л. Поняття та аналіз кадрового забезпечення в системі управління закладами охорони здоров'я Тернопільської області. Соціально-економічні проблеми і держава. Вип. 2(15). 2016. С. 48–54.

30. Рожкова І. В. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я : матеріали наук. - практ. конф., м. Київ, 22 квітня 2015р. Київ, 2015. С. 113–117.

31. Васюк Н. О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я (огляд літературних джерел). Державне управління, 2012. № 1. С. 21–26.

32. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 15. С. 95–98.

33. Ледощук Б. О. Безперервний професійний розвиток керівних кадрів охорони здоров'я: досвід і проблеми : матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я, м. Київ – Житомир, 23–28 жовтня 2008 р. Т. 2. С. 116–118.

*Список використаних джерел до п. 2.1.*

1. Богдан Д., Бойко А., Василькова А. та ін. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ. 2019. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf> (дата звернення 25.11.2020).

2. Дмитрук О. В. Маркетинговий менеджмент як дієвий інструмент формування та реалізації кадрової політики медичних організацій. Економіка та управління підприємствами. 2018. № 15. С. 290–295.

3. Саксонов С. Г. Особливості та тенденції кадрового забезпечення офтальмологічної служби України. Україна. Здоров'я нації. 2017. № 3 (44). С. 221–226.

4. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Health workforce department World Health Organization. Geneva, 2016. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=D249F919335A646CA0EA2EA686DFFDA7?sequence=1> (accessed 19.11.2020).

5. Дудник С. Кадрова криза медичній галузі України не загрожує? Ваше здоров'я. 2018. URL: <https://www.vz.kiev.ua/kadrova-kryza-medychnij-galuzi-ukrayiny-ne-zagrozhuje/> (дата звернення 25.11.2020).

6. Лещенко В. Глобальні тенденції щодо управління людськими ресурсами сфери охорони здоров'я в контексті завдань державного управління. Ефективність державного управління. 2016. Вип. 3 (48). Ч. 1. С. 138–145.

7. Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я : навч.- метод. посіб. Київ: МАУП, 2007. 328 с.

8. Карамішев Д. В. Реалізація державної політики щодо професійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я. Вісник Академії митної служби України. Сер. : Державне управління. 2011. № 1. С. 68–75. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vamscudu\\_2011\\_1\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vamscudu_2011_1_11) (дата звернення 29.11.2020).

9. ASPHER members URL: [http://www.aspher.org/B\\_%20Membership/Aspher%20Members/Asphermember.htm](http://www.aspher.org/B_%20Membership/Aspher%20Members/Asphermember.htm) (accessed 30.11.2020).

10. Системы здравоохранения — здоровье — благосостояние. Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения : Таллин, Эстония, 25–27 июня 2008 г. : отчет. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/78951/E92150R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/78951/E92150R.pdf) (дата звернення 30.11.2020).

11. Здоровье –2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Всемирная организация здравоохранения. 2013. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1) (дата звернення 30.11.2020).

12. Проневич О. С. Імплементція засад європейської політики «Здоров'я–2020» як правовий інструмент модернізації системи охорони здоров'я України. Право і безпека. 2017. № 2 (65). С. 47-53.

13. Грузева Т. С., Галієнко Л. І., Антонюк О. Я., Власенко С. В. Аналіз кадрового забезпечення та принципів підготовки фахівців для служби громадського здоров'я в Україні. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2017. № 1 (71). С. 29–38.

14. Лехан В. М. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2016. № 4(1). С. 139-145. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2016\\_4%281%29\\_\\_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2016_4%281%29__26) (дата звернення 01.12.2020).

*Список використаних джерел до п. 2.2.*

1. The ACMPE Guide to the Body of Knowledge for Medical Practice Management. American College of Medical Practice Executives (ACMPE), 2003. URL: <http://www.thepracticeresource.com/tools/BOK.pdf> (accessed 05.12.2020).



2. Stefl, M. E. (2008). Common Competencies for All Healthcare Managers: The Healthcare Leadership Alliance Model. *Journal of Healthcare Management*, 53(6), 360-73; discussion 374. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/cbe3/a3af3c8e491f78ea561d5609e5beddc5228.pdf> (accessed 05.12.2020).

3. Overview of the HLA Competency Directory. Healthcare Leadership Alliance. 2010. URL: <http://www.healthcareleadershipalliance.org/Overview%20of%20the%20HLA%20Competency%20Directory.pdf> (accessed 05.12.2020).

4. Третьюко В. В. Методичні засади професійної підготовки магістрів публічного адміністрування в університетах США. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми. 2018. Вип. 50. С. 388–394.

5. Акуленко О. Професійна підготовка керівників у сфері охорони здоров'я: досвід США для України. *Державне управління та місцеве самоврядування: зб. наук. пр. / голов. Ред. С. М. Серьогін та ін. Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ*, 2012. Вип. 1 (12). С. 173–178.

6. Удосконалення кадрового забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних змін: метод. рек. / авт. кол.: І. В. Рожкова, А. І. Жаліло, Я. Ф. Радиш та ін. Київ : НАДУ, 2014. 52 с.

7. Hertling M., Dennis M., Bartlett R. Study: Approaches to Leadership Training at Top Nonprofit Hospitals. November, 2018. American Association for Physician Leadership. URL: <https://www.physicianleaders.org/news/study-approaches-leadership-training-top-nonprofit-hospitals> (accessed 05.12.2020).

8. Best Healthcare Administration Programs Of 2019: The Top 52 Schools (Online & On-Campus). URL: <https://www.rntobsnprogram.com/healthcare-administration-programs/> (accessed 05.12.2020).

9. MacKinnon, N. J., Chow, C., Kennedy, P. L., Persaud, D. D., Metge, C. J., & Sketris, I. (2004). Management Competencies for Canadian Health Executives: Views from the Field. *Healthcare Management Forum*, 17(4), 15–20. URL: [https://www.researchgate.net/publication/8048950\\_Management\\_](https://www.researchgate.net/publication/8048950_Management_)

[Competencies\\_for\\_Canadian\\_Health\\_Executives\\_Views\\_from\\_the\\_Field](#) (accessed 05.12.2020).

*Список використаних джерел до п. 2.3.*

1. Солоненко І., Сабліна Л., Єна А. Сучасні та майбутні виклики для публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2020. Вип. 2. С. 100–109.

2. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення 02.12.2020).

3. Корнута Л. Європейський досвід підготовки державних службовців для України: концепції та форми. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2016.

№ 6/2. С. 81-86.

4. Коваленко О. О. Наближення засад підготовки сучасних керівних кадрів з охорони здоров'я України до світових стандартів. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2016. Вип. 2 (29). С. 143–146.

5. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2018 року № 1977. URL: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018-1977-pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja> (дата звернення 30.11.2020).

6. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України: методичні рекомендації / уклад: Слабкий Г. О., Погоріляк Р. Ю. Київ, 2019. 46 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24517/1/.pdf> (дата звернення 15.06.2020).

7. Медичні та фармацевтичні менеджери потрібні вже сьогодні.

МАУП: веб-сайт. URL: <http://maup.com.ua/ua/pro-akademiyu/novini1/usi->



novini1/medichni\_ta\_farmaceutichni\_menedzheri\_potribni\_vzhe\_sogodni.html

(дата звернення 15.11.2020).

8. Master's Degree in Healthcare Management. URL: <https://global.cambridgecollege.edu/masters-degrees/master-of-science-in-healthcare-management> (accessed 16.11.2020).

9. Курило Т. М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції : автореф. дис. ... канд. держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2006. 20 с.

10. Грузева Т. С. Аналіз кадрового забезпечення та принципів підготовки фахівців для служби громадського здоров'я в Україні. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2017. № 1 (71). С. 29–38.

11. E-learning for Healthcare. URL: <https://www.e-lfh.org.uk/> (accessed 20.11.2020).

12. Roberta E Sonnino. Health care leadership development and training: progress and pitfalls. Journal of Healthcare Leadership . 2016. 8. Pp..19–29. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741005/> (accessed 05.12.2020).

13. Davinder Sandhu. Healthcare educational leadership in the twenty-first century. Medical teacher. Volume 41. 2019. Issue. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2019.1595555> (accessed 07.12.2020).

14. Leadership Competencies Framework on Patient Safety and Quality of Care (DRAFT). Service Delivery and Safety. World Health Organization. 2014. URL: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/health-service-delivery-for-leaders.pdf?ua=1> (accessed 20.05.2020).

15. Villani L, Frisicale E M, Parente P, Cacciatore P, Carini E, A Gentili, Grossi A, Pezzullo A M, Favaretti C, Ricciardi W. 1st European Academy for Healthcare Leaders: high training on leadership to manage health systems. European Journal of Public Health, Volume 29, Issue Supplement\_4, November 2019. URL: [https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement\\_4/ckz186.691/5623761](https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement_4/ckz186.691/5623761) (accessed 10.07.2020).

16. Коваленко О. О. Наближення засад підготовки сучасних керівних кадрів з охо-

рони здоров'я України до світових стандартів. Державне управління та місцеве самоврядування. 2016. Вип. 2 (29). С. 143–146.

17. Васюк Н. О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я (огляд літературних джерел). Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України / Серія: Право та державне управління : наук. зб. 2012. № 1 (5). С. 21–26.

#### *Список використаних джерел до п. 3.1.*

1. Степурко Т. Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я: реалії та перспективи. Аналітична записка НСЗ 2013. Київ : Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2013. 12 с. URL: [http://www.ier.com.ua/files/publications/Policy\\_Briefing\\_Series/2013/PB\\_03\\_2013\\_ukr.pdf](http://www.ier.com.ua/files/publications/Policy_Briefing_Series/2013/PB_03_2013_ukr.pdf) (дата звернення 15.12.2020).

2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06. 04. 2017 р. N 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19> (дата звернення 17.12.2020).

3. Господарський кодекс України в редакції від 13. 02. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15> (дата звернення 17.12.2020).

4. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF> (дата звернення 20.12.2020).

5. Про державне замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, на підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів у 2017 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 511. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/511-2017-%D0%BF> (дата звернення 20.12.2020).

6. Григоровська С.В., П'ятницький Ю.С., Волосовець О. П, Гасюк Г. І., Петрова К. І. Актуальні питання організації підготовки кадрів у сфері охорони здоров'я. Медична освіта. 2016. № 2. С. 6–9.

7. Про державне замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, на підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів у 2018 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2018 р. № 556. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-derzhavne-zamovlennya-na-pidgotovku-fahivciv-naukovih-naukovo-pedagogichnih-ta-robitnichih-kadriv-na-pidvishchennya-kvalifikaciyi-ta-perepidgotovku-kadriv-u-2018-roci> (дата звернення 20.12.2020).

8. Про державне замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, на підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів у 2019 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 26 червня 2019 р. № 615. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/615-2019-%D0%BF> (дата звернення 20.12.2020).

9. Про вищу освіту: Закон України від 1 липня 2014 року № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text> (дата звернення 20.12.2020).

9. Попченко Т. П. Щодо кадрової політики у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я: аналітична записка. URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/808/> (дата звернення 20.12.2020).

10. Совместная работа на благо здоровья : Доклад о состоянии здравоохранения в мире. 2006 г. URL: [http://www.who.int/publications/list/whr2006\\_overview/ru/index.html](http://www.who.int/publications/list/whr2006_overview/ru/index.html) (дата звернення 20.12.2020).

11. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико - санитарной помощью. Доклад о состоянии здравоохранения в мире / Всемирная организация здравоохранения. 2006 г. URL: <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/whr2010.pdf> (дата звернення 20.12.2020).

12. Tools and guidelines for human resources for health. URL: <http://www.who.int/hrh/tools/en/> (accessed 20.12.2020).

13. Юрочко Т. П. Підготовка кадрів для сфери охорони здоров'я – пріоритетна складова запровадження змін в охорони здоров'я в Україні. URL: [http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12578/Yurochko\\_Pidhotovka\\_kadriv\\_dlja\\_sfery\\_okhorony\\_zdorovia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12578/Yurochko_Pidhotovka_kadriv_dlja_sfery_okhorony_zdorovia.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (дата звернення 21.12.2020).

14. Підготовка кадрів на виробництві, неформальні кваліфікації й регульовані професії, участь у професійно - кваліфікаційній діяльності професійних асоціацій: місце й роль у Національній системі кваліфікацій : Аналітичний огляд. Європейський фонд освіти. Київ, жовтень – листопад 2015. 43 с. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/nrk/Analitichni-materialy/1-analitichniy-zvit-shchodo-stanu-natsionalnoi-sistemi-kvalifikatsiy.docx> (дата звернення 20.12.2020).

15. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 25. 03. 2015 р. № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF> (дата звернення 20.12.2020).

16. Про визнання такою, що втратила чинність, Постанови Кабінету Міністрів України від 18.10. 1999 р. № 1912 : Постанова Кабінету Міністрів України від 28. 10. 2015 р. № 867. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/867-2015-%D0%BF> (дата звернення 20.12.2020).

17. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно -епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України 2017 р. МОЗ України. Київ: МБЦ «Медінформ», 2018. 458 с.

18. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році : Статистичний збірник. Державна служба статистики України. Київ. 2018. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Arhiv\\_u/15/Arch\\_zozd\\_bl.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Arhiv_u/15/Arch_zozd_bl.htm) (дата звернення 20.12.2020).

19. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2016 році: Статистичний бюлетень. Київ. 2017. С. 11—14.

20. МОЗ: заходи щодо розв'язання проблеми кадрового дефіциту. URL: <http://www.vz.kiev.ua/?p=2283> (дата звернення 22.12.2020).

21. Звіт Рахункової палати України про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, передбачених на виконання державного замовлення на підготовку фахівців з вищою освітою вищими медичними та фармацевтичними навчальними закладами України URL: [http://www.ac\(rada.gov.ua/doccatalog/document/16750191/zvit\\_17-2.pdf-sub\(portal=main](http://www.ac(rada.gov.ua/doccatalog/document/16750191/zvit_17-2.pdf-sub(portal=main) (дата звернення 22.12.2020).

22. Україна – донор медичних кадрів для багатьох країн. URL: <http://health.unian.net/ukr/detail/223513> (дата звернення 25.12.2020).

23. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення 26.12.2020).

24. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / упоряд. проф. Я. Ф. Радиш. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

25. Кризина Н. П. Аналіз стану кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України: матеріали щоріч. Всеукр. наук. -практ. конф. за міжнар. участю (м. Київ, 23 берез. 2017 р.). Київ: ТОВ «ДКС-Центр», 2017. 208 с.

26. Курило Т. М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції : автореф. дис. канд. держ. упр. : спец. 25.00.02. Київ, 2006. 16 с. URL: [http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Avtoreferat/33eb0bb5-68f8-4c2b-aba5-15efe9fa808f.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Avtoreferat/33eb0bb5-68f8-4c2b-aba5-15efe9fa808f.pdf) (дата звернення 27.12.2020).

27. Інформація стосовно укладених договорів про медичне обслуговування населення зі спеціалізованими закладами охорони здоров'я. Національна служба здоров'я України : веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/smd-contracts> (дата звернення 28.12.2020).

28. Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.01.2020 р. № 23-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/23-2020-%D1%80> (дата звернення 8.12.2020).

29. Парій В. Галузі потрібні керівники нової формації. Ваше здоров'я. 2014. 2 серп. URL: <https://www.vz.kiev.ua/valentin-parij-galuzi-potribni-kerivniki-novoyi-formasiyi/> (дата звернення 8.12.2020).

30. Лехан В. М. Наукове обґрунтування сучасних підходів до підготовки керівних медичних кадрів. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України : матеріали щоріч. Всеукр. наук. - практ. конф. за міжнар.

участю. (м. Київ, 23 березня 2017 р.). Київ : ТОВ «ДКС-Центр», 2017. 208 с. URL: <http://ir.nmapo.edu.ua:8080/jspui/bitstream/lib/4700/1/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8-%D0%BC%D0%B0%D0%BA%D0%B5%D1%822017.pdf> (дата звернення 8.12.2020).

31. Simpson J. Why healthcare systems need medical managers. BMJ. 1997. № 314 (7095). P. 1636–1637. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2126852/pdf/9193281.pdf> (accessed 28.12.2020).

32. Schwartz R. Physician leadership: essential skills in a changing environment. Am J Surg. 2000. № 180 (3). P. 187–192. URL: [https://sci-hub.tw/10.1016/s0002-9610\(00\)00481-5](https://sci-hub.tw/10.1016/s0002-9610(00)00481-5) (accessed 20.11.2020).

33. Берри Л. Практика управления Mayo Clinic. Уроки лучшей в мире сервисной организации. /пер. с англ. А. Козлова. Москва : Эксмо, 2013. 384 с.

34. Баєва О. В. Формування державних освітньо-кваліфікаційних вимог до підготовки фахівців з менеджменту підприємств і організацій у сфері охорони здоров'я. Вісник Національної академії державного управління при Президенті України. 2009. Вип. 4. С. 231–238. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2009-4-30.pdf> (дата звернення 28.12.2020).

35. Білінська М. М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. Главный врач. 2007. № 11 (79). С. 69–73. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA-POPCHENKO.pdf> (дата звернення 28.12.2020).

36. Єхалов В.В. Клінічне та «кліпове» мислення на різних етапах навчання за фахом «Загальна практика – сімейна медицина». Медичні перспективи. 2018. Т. 23 (№1 ч.2). С. 76–79. URL: <http://repo.dma.dp.ua/2675/> (дата звернення 28.12.2020).

*Список використаних джерел до п. 3.2.*

1. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» : Указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5/2015> (дата звернення 03.01.2021).



2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення 03.01.2021).

3. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 6 квітня 2017 р. № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19> (дата звернення 03.01.2021).

4. Інституціоналізація публічного управління в Україні : наук.- аналіт. доп. / за заг. ред. М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2019. 210 с.

5. Долот В. Д. Основні напрями та пріоритети реформування сфери охорони здоров'я в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2012. № 12. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=657> (дата звернення 05.01.2021).

6. Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного до довголіття населення на період до 2022 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 11 січня 2018 р. № 10-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2018-%D1%80> (дата звернення 05.01.2021).

7. Савіна Т. В. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні. Державне управління: теорія та практика. 2017. № 1. URL: <http://www.e-patp.academy.gov.ua/pages/dop/19/files/fe0e0f38-c1d9-45ce-aecb-e1c4da896a2d.pdf> (дата звернення 05.01.2021).

8. Теорія держави та права : підручник / за заг. ред. Є. О. Гіди. Київ : ФОП О. С. Ліпкан, 2011. 576 с.

9. Майданик Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. Медичне право. 2013. № 2. С. 63–74. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/medpr\\_2013\\_2\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/medpr_2013_2_8) (дата звернення 06.01.2021).

10. Гладун З. Г. Законодавство України про охорону здоров'я. URL: <http://archive.is/SxIl1#selection-1675.0-1708.0> (дата звернення 06.01.2021).

11. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми

державами - членами, з іншої сторони : закон України від 16 верес. 2014 р. № 1678-VII. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1678-18> (дата звернення 06.01.2021).

12. Конституція України: Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80/page4> (дата звернення 09.01.2021).

13. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12> (дата звернення 09.01.2021).

14. Про схвалення Стратегії державної кадрової політики на 2012–2020 роки: Указ Президента України від 1 лют. 2012 р. № 45/2012. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/45/2012> (дата звернення 10.01.2021).

15. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лют. 2010 р. № 208. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF> (дата звернення 10.01.2021).

16. Про освіту : Закон України від 5 вересня 2017 року № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення 11.01.2021).

17. Про вищу освіту : Закон України від 01 лип. 2014 р. № 1556-VII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення 11.01.2021).

18. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року: Указ Президента України від 25 черв. 2013 р. № 344/2013. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013> (дата звернення 11.01.2021).

19. Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє: Проект Рекомендацій парламентських слухань. URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6yXImckHfWkJ:w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34%3Fid%3D%26pf3511%3D61815%26pf35401%3D424150+&cd=4&hl=uk&ct=clnk&gl=ua&client=safari> (дата звернення 13.01.2021).

20. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» : Наказ Міністерства охорони здоров'я



України від 31 жовтня 2018 року № 1977. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text> (дата звернення 15.01.2021).

21. Худоба О. В. Оцінка кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2010-4/doc/4/06.pdf> (дата звернення 15.01.2021).

22. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління модернізаційним розвитком первинної медичної допомоги на регіональному рівні. Львів: Сполом, 2013. 282 с.

23. Савіна Т. В. Керівні кадри системи охорони здоров'я: нормативно-правовий аспект. Взаємозв'язок політики і управління: теоретичний і прикладний аспект : матеріали кругл. столу (м. Дніпро, 2 черв. 2017 року) / за заг. ред. С.О. Шевченка. Дніпро : ДРІДУ НАДУ, 2017. 185 с.

#### *Список використаних джерел до п. 3.3.*

1. Перелік галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF> (дата звернення 16.01.2021).

2. Лехан В.М. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2016. № 4(1). С. 139–145.

URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/Uzn\\_2016\\_4%281%29\\_\\_26.pdf](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Uzn_2016_4%281%29__26.pdf) (дата звернення 17.01.2021).

3. Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом : Освітньо - професійна програма Національного фармацевтичного університету. URL: <https://nuph.edu.ua/osvitno-profesijna-programa-upravlinnya-oxoronoju-zdorovya-ta-farmaceutichnim-biznesom/> (дата звернення 20.01.2021).

4. Управління закладами охорони здоров'я : Освітня програма Інституту вищої кваліфікації Київського національного торговельно-економічного

університету. URL: <http://ivk.knute.edu.ua/upravlinnya-zakladami-okhoroni-zdorovya.html> (дата звернення 20.01.2021).

5. Бізнес-адміністрування (МБА) у галузі охорони здоров'я: Освітня програма Інституту бізнес-освіти Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана. URL: [https://ibo.kneu.edu.ua/ua/magister\\_programs/mbaoz/](https://ibo.kneu.edu.ua/ua/magister_programs/mbaoz/) (дата звернення 20.01.2021).

6. Менеджмент закладів охорони здоров'я : Освітня програма Тернопільського національного економічного університету. URL: <https://www.tneu.edu.ua/educational-subdivisions/faculty/feu/departament-mpu-feu/106-kafedra-menedzhmentu-organizaciyi-ta-nnovacynogo-pdpriyemnictva.html> (дата звернення 20.01.2021).

7. Менеджмент закладів охорони здоров'я : Освітня програма Херсонського державного аграрного університету. URL: <http://ksau.kherson.ua/ksau/140-%D1%80%D1%96%D1%87%D1%87%D1%8F-%D1%85%D0%B4%D0%B0%D1%83.html> (дата звернення 20.01.2021).

8. Купрій В. О. Perezавантаження освіти для держслужбовців: місія здійснення. Публікація від 26.11.2018 р. URL: [https://blog.liga.net/user/vkupriy/article/31726?fbclid=IwAR0IQbLzRTUeh66yX7bk8hILzp\\_0qmU2wU5Iw8szAKR2nTLzrMCapDqg69Y](https://blog.liga.net/user/vkupriy/article/31726?fbclid=IwAR0IQbLzRTUeh66yX7bk8hILzp_0qmU2wU5Iw8szAKR2nTLzrMCapDqg69Y) (дата звернення 21.01.2021).

9. Гульчій О. П. Роль керівних кадрів у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України : Методичні рекомендації. Ужгород. 2014. 23 с. URL: <https://dSPACE.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/10690?mode=full> (дата звернення 22.01.2021).

10. Перелік спеціальностей, за якими проводиться єдиний державний кваліфікаційний іспит для здобуття ступеня магістра : Постанова Кабінету Міністрів України від 10 травня 2018 р. № 354. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/354-2018-%D0%BF> (дата звернення 21.01.2021).

11. Гульчій О. П. Роль керівних кадрів у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України: Методичні рекомендації. Ужгород. 2014. 23 с. URL: <https://dSPACE.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/10690?mode=full> (дата звернення 22.01.2021).

12. Управління і економіка охорони здоров'я: Освітня програма Східноєвропейського університету економіки і менеджменту URL: [http://www.suem.edu.ua/uk/structure/department\\_management\\_economics\\_entrepreneurship\\_health](http://www.suem.edu.ua/uk/structure/department_management_economics_entrepreneurship_health) (дата звернення 20.01.2021).

13. Громадське здоров'я: Освітня програма Національного університету «Острозька академія». URL: [https://www.oa.edu.ua/ua/departments/politics/pim\\_health/](https://www.oa.edu.ua/ua/departments/politics/pim_health/) (дата звернення 20.01.2021).

14. Формування лідерів-управлінців охорони здоров'я нової генерації. Поліпшення здоров'я на службі у людей: веб-сайт. URL: <https://wb.moz.gov.ua/news.html?action=view&id=1453> (дата звернення 25.01.2021).

15. Литвинова О. Н. Аналітичні дослідження інноваційного підходу до управління комунального некомерційного закладу охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2018. № 3(74). С. 29–35. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/9758/9428> (дата звернення 26.01.2021).

*Список використаних джерел до п. 4.1.*

1. Гульчій О. П. Проблеми підготовки управлінських кадрів для охорони здоров'я : Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я. Київ-Житомир, 23-28 жовтня, 2008. Т.2. С. 68–69.

2. Громова С. О. Професійна підготовка керівних кадрів вищої медичної освіти в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні. Теорія та практика державного управління. 2015. Вип. 3. С. 172–178.

3. Лашкул З. В. Особливості підготовки керівників охорони здоров'я в сучасних умовах. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я : Матеріали науково - практичної конференції. м. Київ, 22 квітня 2015 р. Київ. 2015. С.66–70.

4. Синовський Л. В. Підготовка управлінських кадрів системи охорони здоров'я в сучасних умовах. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах

загроз національній безпеці України : Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю. м. Київ, 23 березня 2017 р. С.141–144.

5. Білинська М. М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. Державне управління: теорія та практика. 2006. № 1. URL: <http://nbuv.gov.ua/e%2Djournals/DUTP/2006%2D1> (дата звернення 26.01.2021).

6. Князевич В. М. Медична галузь потребує системних змін : збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. А. Шупика. Київ. 2008. С. 5–7.

7. Князевич В. М. Вплив охорони здоров'я на формування національної безпеки держави. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України : Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю. м. Київ, 23 березня 2017 р. Київ. 2017. С.58–61.

8. Про державну службу: Закон України в поточній редакції від 04.03.2020 № 524 - IX. Відомості Верховної Ради (ВВР). 2016. № 4. Ст. 43.

9. Про службу в органах місцевого самоврядування : Закон України в поточній редакції від 04.03.2020 № 524 - IX. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2001. № 33. Ст. 175.

10. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Постанова КМУ України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> (дата звернення 28.01.2021).

11. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України від 31.10.2018 №1977. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018-1977-pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja> (дата звернення 29.01.2021).

12. Про схвалення «Стратегії розвитку медичної освіти в Україні»: Розпорядження КМУ від 27 лютого 2019 р. № 95-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/pro-shvalennya-strategiyi-rozvitku-medichnoyi-osviti-v-ukrayini> (дата звернення 29.01.2021).

13. Київська міська рада, Київська міська державна адміністрація: веб – сайт. URL: [https://kyivcity.gov.ua/likarni\\_ta\\_medytsyna/](https://kyivcity.gov.ua/likarni_ta_medytsyna/) (дата звернення 30.01.2021).

14. Національна агенція державної служби України.: веб – сайт. URL: <https://nads.gov.ua/> (дата звернення 30.01.2021).

15. Авраменко Т. П. Державна політика щодо кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я: матеріали наук. - практ. конф. (м. Київ, 22 квіт. 2015 р.). Київ : ДСК - Центр, 2015. С. 3–6.

#### *Список використаних джерел до п. 4.2.*

1. Савіна Т. В. Підготовка учасників резерву керівників медичних закладів шляхом післядипломного навчання. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 10. С. 126–132.

2. Лехан В. М. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2016. № 4/1 (41). С. 139–145.

3. Маркова С. В. Управління персоналом: навчально-методичний посібник для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр». Запоріжжя: ЗНУ, 2013. 80 с.

4. Правила формування кадрового резерва на руководящие должности в системе здравоохранения Республики Казахстан URL: <http://www.rcrz.kz/files/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D0%B0-%D0%BA%D1%80.pdf> (дата звернення 30.01.2021).

5. Об организации и проведении мониторинга кадрового потенциала государственных органов: Информационно - методический бюллетень. Минск. 2015. Выпуск 1. 28 с.

6. Masters in Healthcare Management Abroad. URL: <https://www.indiaeducation.net/studyabroad/programs/medical-and-health/masters-in-healthcare-management.html> (accessed 01.02.2021).

7. National health workforce accounts: a handbook. Geneva: World Health Organization. 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf?sequence=1> (accessed 30.01.2021).

8. Qualities to Look for in New Hires. URL: <https://elearning.scranton.edu/resource/business-leadership/10-qualities-to-look-for-in-new-hires> (accessed 05.02.2021).

9. Погоріляк Р. Ю., Гульчій О. П. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2015. № 4(36). С. 76–80.

10. Крячкова Л. В. Застосування компетентнісного підходу для післядипломного навчання керівників медичних закладів шляхом забезпечення чутливості охорони здоров'я. Український журнал медицини, біології та спорту. 2015. № 2 (2). С. 113–116.

11. Национальная система учета кадров здравоохранения: руководство. Всемирная организация здравоохранения. 2018. 161 с. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311615/9789244513118-rus.pdf?ua=1> (дата звернення 05.02.2021).

12. Про офіційне тлумачення положень статті 10 Конституції України щодо застосування державної мови органами державної влади, органами місцевого самоврядування та використання її у навчальному процесі в навчальних закладах України (справа про застосування української мови) : Рішення Конституційного Суду України від 14 грудня 1999 року № 10-рп/99. Справа № 1-6/99. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-99> (дата звернення 05.02.2021).

13. Методы планирования, прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения : метод. рек. / Турумбетова Т. Б. и др. Астана: Республиканский центр развития здравоохранения, 2015. 42 с. URL: <http://www.rcrz.kz/docs/metodic/metodic-kadr.pdf> (дата звернення 05.02.2021).

#### *Список використаних джерел до п. 4.3.*

1. Рожкова І. В. Система підготовки управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я (пошук моделі). Інвестиції: практика та досвід. 2011. № 23. С. 96–99.

2. Слабкий Г. О. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України: метод. рекомендації. Київ. 2019. 46 с.

3. Проект Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України. URL: <https://www.apteka.ua/article/378684> (дата звернення 10.02.2021).



4. Устінов О. В. Експертний погляд на систему охорони здоров'я: кадрова криза та недолугі управлінські рішення. Український медичний часопис. 2018. URL: <https://www.umj.com.ua/article/119853/ekspertnij-poglyad-na-sistemu-ohoroni-zdorov-ya-kadrova-kriza-ta-nedolugi-upravlinski-rishennya> (дата звернення 10.02.2021).

5. Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє: проект Рекомендацій парламентських слухань. URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6yXImckHfWkJ:w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34%3Fid%3D%26pf3511%3D61815%26pf35401%3D424150+&cd=4&hl=uk&ct=clnk&gl=ua&client=safari> (дата звернення 15.02.2021).

6. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні : Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Академії медичних наук України від 12 вересня 2008 р. № 522/51. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0522282-08> (дата звернення 15.02.2021).

7. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80> (дата звернення 15.02.2021).

8. Васюк Н. О. Концептуальні засади удосконалення підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні. Модернізація системи державного управління: теорія та практика : матер. наук. - практ. конф. за міжнар. уч. (м. Львів, 5 квітня 2013 р.) : у 2 ч. Ч. 2. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2013. С. 324–325.

9. Васюк Н. О. Механізми державного управління підготовкою керівних кадрів для системи охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2013. 20 с.

10. Авраменко Т. П. Розвиток державного управління у сфері охорони здоров'я України в період змін. Вісник НАДУ. 2013. № 4. С. 31–37.

11. Tools and guidelines for human resources for health. URL: <https://www.who.int/hrh/tools/en/> (accessed 16.02.2021).

12. Оценка финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения. ВООЗ. 2009.

URL: [https://www.who.int/hrh/tools/assess\\_financing\\_ru.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/tools/assess_financing_ru.pdf?ua=1) (дата звернення 17.02.2021).

13. The road to dignity by 2030: ending poverty, transforming all lives and protecting the planet. Synthesis report of the Secretary-General on the post-2015 agenda. New York: United Nations. 2014. URL: [http://www.un.org/disabilities/documents/reports/SG\\_Synthesis\\_Report\\_Road\\_to\\_Dignity\\_by\\_2030.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/reports/SG_Synthesis_Report_Road_to_Dignity_by_2030.pdf) (accessed 17.02.2021).

14. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. : Проект, представленный на 138-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ. URL: [https://www.who.int/hrh/resources/russian\\_global\\_strategyHRH.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/russian_global_strategyHRH.pdf?ua=1) (дата звернення 17.02.2021).

15. Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. WHA 67.24. Выполнение положений Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью. URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R24-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R24-ru.pdf) (дата звернення 17.02.2021).

16. Луговий В. І. Підготовка компетентних, конкурентоспроможних фахівців у контексті європейських просторів вищої освіти, досліджень, визнання – найважливіший компонент Стратегії державної кадрової політики. Стратегія державної кадрової політики – основа модернізації країни: матеріали Всеукр. наук. - практ. конф. за міжнар. участю, м. Київ, 31 трав. 2012 р. Київ: НАДУ, 2012. С. 3–5.

17. Авраменко Т. П. Державна політика щодо підвищення якості професійної підготовки медичних працівників. Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні : матеріали щоріч. Всеукр. наук. - практ. конф. за міжнар. участю (м. Київ, 23 берез. 2016 р.). Київ: ДКС-Центр, 2016. С. 11–14.

18. Концепція розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні: проєкт / В. М. Князевич та ін. Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні : матеріали щоріч. Всеукр. наук.- практ. конф. за міжнар. участю (м. Київ, 23 берез. 2016 р.). Київ: ДКС - Центр, 2016. С. 3–11.



*Список використаних джерел до п. 4.4.*

1. Перелік галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF> (дата звернення 18.02.2021).

2. WHO-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region. The Regional Office for Europe of the World Health Organization, 2020. URL: [https://www.aspher.org/download/395/09\\_aspher-who\\_comp-draft2603.pdf](https://www.aspher.org/download/395/09_aspher-who_comp-draft2603.pdf) (accessed 18.02.2021).

3. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України на підготовку медичних, фармацевтичних кадрів вищими навчальними закладами : Затверджено рішенням Рахункової палати від 09.04.2019 р. № 8–2. URL: [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/8-2\\_2019/zvit\\_8-2\\_2019.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/8-2_2019/zvit_8-2_2019.pdf) (дата звернення 18.02.2021).

4. Борщ В. І., Рудінська О. В. Формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2019. № 18 (2 (42)). С. 96–104. URL: <http://rinek.onu.edu.ua/article/viewFile/177076/177336> (дата звернення 18.02.2021).

5. Тертичка В. В. Стратегічне управління: підручник. Київ : К.І.С., 2017. 932 с. URL: [https://www.ipas.org.ua/images/doc/Library/EducationalMaterials/strategichne\\_upravlinnia-tertychka\\_2014.pdf](https://www.ipas.org.ua/images/doc/Library/EducationalMaterials/strategichne_upravlinnia-tertychka_2014.pdf) (дата звернення 18.02.2021).

6. Calhoun, J. G., Dollett, L., Sinioris, M. E., Wainio, J. A., Butler, P. W., Griffith, J. R., & Warden, G. L. (2008). Development of an Interprofessional Competency Model for Healthcare Leadership. *Journal of Healthcare Management*, 2008. 53(6). 375–389. URL: <https://sci-hub.tw/10.1097/00115514-200811000-00006> (accessed 20.02.2021).

7. Розроблення освітніх програм. Методичні рекомендації / Захарченко В. М. та ін. / За ред. В. Г. Кременя. Київ : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2014. 120 с. URL: [http://ibhb.chnu.edu.ua/uploads/files/metodrada/Rozroblennya\\_osv\\_program.pdf](http://ibhb.chnu.edu.ua/uploads/files/metodrada/Rozroblennya_osv_program.pdf) (дата звернення 18.02.2021).

8. Bradley, E.H., Cherlin, E.J., Busch, S.H., Epstein, A.S., Helfand, B., & White, W.D. (2008). Adopting a competency-based model: mapping curricula and assessing student progress. *The Journal of health administration education*, 251, P. 37–51. URL: <https://www.ingentaconnect.com/content/aupha/jhae/2008/00000025/00000001/art00004?crawler=true> (accessed 20.02.2021).

## АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

### ***Білинська Марина Миколаївна***

Доктор наук з державного управління, професор, заслужений працівник освіти України, державний службовець третього рангу, віце президент НАДУ при Президентові України, професор кафедри публічного управління та публічної служби

### ***Васюк Наталія Олегівна***

Кандидат наук з державного управління, доцент, доцент кафедри соціальної і гуманітарної політики НАДУ при Президентові України

### ***Гаєвська Лариса Анатоліївна***

Доктор наук з державного управління, професор, заступник начальника управління – начальник відділу науково-методичного забезпечення освітніх програм управління аналізу й організації навчальної роботи НАДУ при Президентові України

### ***Деркач Роман Володимирович***

Кандидат медичних наук, заступник головного лікаря з медичної служби Державної установи «Інститут травматології та ортопедії» Національної Академії медичних наук України

### ***Кринична Ірина Петрівна***

Доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри публічного управління та адміністрування Державного університету телекомунікацій

### ***Мельник Лілія Анатоліївна***

Магістр з менеджменту (зі спеціальності 073 «Менеджмент»)

### ***Мельник Людмила Анатоліївна***

Кандидат наук з державного управління, головний консультант відділу з питань функціонування мистецького фонду Управління культурно-мистецького фонду Державного управління справами

### ***Нестеренко Галина Петрівна***

Кандидат наук з державного управління, доцент кафедри соціальної і гуманітарної політики НАДУ при Президентові України

### ***Савіна Тетяна Василівна***

Доктор філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування», в.о. начальника Управління по роботі з персоналом Міністерства охорони здоров'я України

### ***Сурай Інна Геннадіївна***

Доктор наук з державного управління, старший науковий співробітник, професор, професор кафедри публічного управління та публічної служби НАДУ при Президентові України

### ***Ушакова Оксана Іванівна***

Науковий співробітник відділу організації фундаментальних та прикладних досліджень Інституту експертно-аналітичних та наукових досліджень НАДУ при Президентові України

### ***Юрочко Тетяна Петрівна***

Кандидат наук з державного управління, завідувачка кафедри «Школа охорони здоров'я» Національного університету «Києво-Могилянська академія»

Наукове видання

**ПІДГОТОВКА КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ СИСТЕМНИХ ЗМІН**

*Колективна монографія*

**Изготовление: СПД Лопатина О. А.**

[www.publishpro.com.ua](http://www.publishpro.com.ua)

тел.: +38 044 501 36 70

Свидетельство субъекта издательского дела

ДК № 5317 от 03.04.2017

Підписано до друку 30.06.2021. Друк офсетний. Папір офсетний.

Формат 70x100/16. Ум. друк. арк. 41,8. Зам. № 27.