

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ**

Кафедра політології та публічного управління

На правах рукопису

КОСТІВ ЮРІЙ ІВАНОВИЧ

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО
РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»

Освітньо-професійна програма «Державна служба»

Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:

ПАХОЛОК ВАСИЛЬ МИКОЛАЙОВИЧ,

кандидат політичних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____

засідання кафедри політології та публічного управління

від _____ 2025 р.

Завідувач кафедри

_____ д.політ.н., проф. В. В. Бусленко

Луцьк – 2025

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Особливості безперервного професійного розвитку медичних працівників	8
1.2. Понятійно-категорійний апарат дослідження	14
1.3. Принципи забезпечення безперервного розвитку медичних працівників	18
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: СТАН ТА ПРОБЛЕМИ	26
2.1. Сучасний стан забезпечення безперервного розвитку медичних працівників	26
2.2. Тенденції підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я	32
2.3. Аналіз механізмів забезпечення безперервного розвитку медичних працівників	44
Висновки до розділу 2	49
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	51
3.1. Вплив Глобальної стратегії розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я до 2030 року на реформування сфери охорони здоров'я України	57
3.2. Імплементация кращих міжнародних практик з забезпечення безперервного розвитку медичних працівників системи охорони здоров'я	59
3.3. Запровадження сучасних інноваційно-технологічних трендів безперервного розвитку медичних працівників системи охорони здоров'я	65
Висновки до розділу 3	67
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ

- APHEA – Агентство з акредитації у сфері громадського здоров'я;
- БПО – безперервна професійна освіта
- БПР – безперервний професійний розвиток
- БРП – безперервний розвиток персонал
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ГЗ – громадське здоров'я
- ЄДКІ – єдиний державний кваліфікаційний іспит
- ЄС – Європейський Союз
- ЗВО – заклад вищої освіти
- ЗОЗ – заклад охорони здоров'я
- КМУ – Кабінет Міністрів України
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України
- МОН – Міністерство освіти і науки України
- ННІ – науково-дослідний інститут
- НДР – науково-дослідна робота
- ОГЗ – охорона громадського здоров'я
- СГЗ – система громадського здоров'я
- СОЗ – система охорони здоров'я
- СПО – система професійної освіти
- США – Сполучені Штати Америки
- ASPHER – Асоціації шкіл охорони громадського здоров'я в Європейському регіоні;
- ECTS – Європейська кредитно-трансферна система
- IFOM – міжнародний іспит з основ медицини
- USAID – Агентство США з міжнародного розвитку

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасні проблеми охорони здоров'я, з якими стикається Україна, потребують впровадження інноваційних підходів у формування ефективної кадрової політики, адже якість медичних послуг напряму залежить від наявності компетентних фахівців у медичних установах. Професійне зростання та розвиток медичних працівників є ключовим елементом цієї політики. Водночас кадрова політика виступає важливим інструментом реформування СОЗ в Україні, сприяючи визнанню пріоритетів у задоволенні потреб пацієнтів та підвищенню рівня їх довіри до медичних послуг. Однак питання кадрового забезпечення СОЗ в Україні залишається невирішеним і набуває особливої гостроти в умовах динамічних реформ.

Сучасний стан кадрового забезпечення СОЗ не відповідає актуальним потребам галузі як у контексті відновлення, так і щодо посилення кадрового потенціалу, зокрема у кількісному та якісному аспектах. Виникає низка проблем та обмежень, що суттєво впливають на рівень якості й доступності медичних послуг.

Ефективність управління в СОЗ країни взагалі, а також у процесі підготовки кадрів для цієї галузі, залежить від результативності впровадження комплексу організаційних, правових, фінансово-економічних та інших заходів, здійснених державою. У цьому аспекті особливо важливу роль відіграють компетентність та професіоналізм фахівців, залучених до СОЗ.

Сучасний розвиток кадрових ресурсів у СОЗ характеризується впровадженням змін у процес підвищення кваліфікації спеціалістів під час їх періодичної атестації. Водночас спостерігається відсутність ефективної мотиваційної системи, механізмів конкурсного відбору та можливостей кар'єрного зростання. Однією з ключових проблем залишається низький рівень заробітної плати, що значно ускладнює залучення висококваліфікованих кадрів.

Теоретичні й методичні проблеми формування, реалізації та розвитку кадрової політики розглядаються значною кількістю науковців. Серед зарубіжних дослідників – М. Армстронг, Д. Гібсон, П. Друкер, Е. Мейо, Ф. Тейлор, а українських – Е. Воронкова, Г. Дмитренко, О. Дороніна, А. Колота, В. Колпаков, О. Крушельницька, Д. Мельничук, В. Савченко, Ф. Хміль та інші. Аналіз та оцінка стану людських ресурсів в охороні здоров'я є предметом наукових досліджень багатьох вітчизняних вчених, зокрема Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова, які аналізують кадрові ресурси галузі в Україні в контексті проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» [22]. Деякі аспекти кадрового забезпечення приватної медицини аналізує О. Крикун [41]. Г. Граціотова та М. Ясіновська вивчають проблематику трудових ресурсів даної галузі у рамках удосконалення системи управління персоналом та підвищення рівня кадрового потенціалу СОЗ країни в умовах європейської інтеграції [17]. Таким чином, питання формування різних підходів та механізмів кадрової політики в СОЗ є актуальним та потребує розробки державних та регіональних заходів щодо їх вирішення.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у теоретичному обґрунтуванні концепції БПР медичних працівників у СОЗ України, а також розроблені практичних рекомендацій для державних органів щодо можливих напрямів їх впровадження.

Метою дослідження є узагальнення теоретичних основ та розробка обґрунтованих рекомендацій, спрямованих на вдосконалення механізмів забезпечення БПР медичних працівників СОЗ України.

Завдання дослідження:

- проаналізувати сучасні наукові дослідження, які стосуються стосовно БПР медичних працівників, з акцентом на роботи вітчизняних та зарубіжних вчених;

- уточнити сутність ключових понять дослідження, зокрема таких, як «розвиток персоналу», «безперервний розвиток медичних працівників»,

«кадрова політика у системі охорони здоров'я», «механізми розвитку персоналу системи охорони здоров'я»;

- охарактеризувати сучасний стан та основні тенденції організаційно-правових механізмів, спрямованих на забезпечення БПР медичних працівників СОЗ України;

- проаналізувати та узагальнити найкращі практики зарубіжного досвіду в сфері БПР медичного персоналу, з метою їх адаптації в СОЗ України;

- розглянути основні аспекти Глобальної стратегії розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я до 2030 року, зокрема її ключові цілі, пріоритети та підходи, а також оцінити її вплив на модернізацію державної політики в контексті реформування СОЗ;

- розробити та обґрунтувати перспективні напрямки вдосконалення механізмів підтримки БРП СОЗ на основі сучасних інноваційно-технологічних трендів, та практичні рекомендації щодо їх застосування в Україні.

Об'єкт дослідження – публічне управління системою безперервного професійного розвитку медичних працівників.

Предмет дослідження – державна політика щодо безперервного професійного розвитку медичних працівників.

Методи дослідження. Для досягнення мети та виконання завдань дослідження було використано комплекс взаємопов'язаних загальнонаукових і спеціальних методів, спрямованих на забезпечення об'єктивності та достовірності результатів: *методи історичного аналізу літературних джерел* – для оцінки ступеня дослідженості проблеми у вітчизняній і зарубіжній науковій літературі; *методи аналізу й синтезу, класифікації та систематизації, узагальнення й аналогії* – для дослідження динаміки розвитку нормативно-правової бази та уточнення змісту, завдань і функцій державної політики в реформуванні сфери охорони здоров'я; *прогностичний метод* – для інтеграції отриманих результатів, формулювання висновків, а також розробки рекомендацій та пропозицій.

Практичне значення результатів роботи – основні теоретичні положення й висновки магістерської роботи набули форми конкретних завдань, які можуть бути застосовані в практичній діяльності управлінь охорони здоров'я, а також органів публічного управління; можуть слугувати основою для НДР установ системи МОЗ України, НАМН України, МОН України, а також інших закладів і організацій, які займаються підготовкою управлінських і медичних фахівців у СОЗ.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, шести параграфів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг кваліфікаційної магістерської роботи становить 82 сторінках, кількість використаних джерел – 98.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Особливості безперервного професійного розвитку медичних працівників

Аналіз сучасного стану вивчення даної проблеми у філософському, психолого-педагогічному та соціально-економічному аспектах є базою для формування концептуальних і теоретико-методологічних основ. Це важливий етап у визначенні ключових принципів і методологічних підходів для подальшого вивчення даного питання.

Питання професійного розвитку медичних працівників у СОЗ залишається актуальним з часу становлення медицини як окремої наукової галузі. Медичні працівники, особливо лікарі, становлять ключовий і невіддільний ресурс СОЗ. Їх роль є центральною у забезпеченні ефективності та результативності функціонування системи. Лікарі не лише здійснюють лікування, але й взаємодіють з пацієнтами, приймають стратегічно важливі рішення та формують якість медичних послуг. Їх професійні знання, навички та особливості якості значною мірою визначають якість медичних послуг і впливають на загальний стан функціонування СОЗ.

Ретельно підготовлений і висококваліфікований медичний персонал відіграє вирішальну роль у забезпеченні якісної медичної допомоги пацієнтам та реалізації стратегічних завдань СОЗ. Для ефективного функціонування сучасної СОЗ безперервне підвищення професійного рівня медичних працівників набуває особливого значення. Дана тема перебуває в центрі уваги як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, які висвітлюють її у своїх працях, охоплюючи теоретичні аспекти та практичні застосування.

Проблеми БПР медичних працівників СОЗ свої праці присвятили ряд вчених, зокрема В. Борщ, Ю. Вороненко, В. Грабовський, О. Дмитрук, П. Клименко, Є. Латишев, Я. Радиш, В. Савченко, О. Свінцицька, О. Худошина та ряд інших.

Варто зазначити, що аналіз джерел виявив відсутність єдиного підходу до визначення поняття «розвиток персоналу». Вчені інтерпретують даний термін по-різному, залежно від мети та завдань свого дослідження. У більшості випадків увага авторів спрямована на використання економічного та управлінського категоріального апарату. Водночас слід відзначити, що систематичних досліджень, присвячених розвитку персоналу в СОЗ, дуже мало.

Питання розвитку медичних працівників, а особливого їх безперервного навчання, тісно пов'язане ефективним управлінням персоналом організації, та є її невід'ємною складовою частиною цього процесу. Однак, враховуючи специфіку медичної галузі, управління і розвиток фахівців СОЗ мають свої особливості, які не притаманні іншим сферам діяльності. Загалом розвиток медичних працівників відбувається за такими напрямками:

професійний – ґрунтується на постійному оновленні знань і навичок відповідно до сучасних стандартів медицини;

соціальний – спрямований на зміцнення комунікативних умінь і взаємодії в колективі;

особистий – забезпечує більш гармонійне поєднання професійної діяльності з індивідуальними потребами й інтересами працівника

У наукових і практичних дослідженнях основна увага приділяється професійному розвитку працівників, оскільки саме цей напрям сприяє розкриттю та підвищенню їх професійного потенціалу. Професійний потенціал, як складова людських ресурсів, представляє собою сукупність фізичних і духовних якостей кожного працівника, які дозволяють досягати конкретних результатів у виробничій діяльності за визначених умов. Професійний потенціал охоплює не лише знання та навички працівника, але й здатність

постійно вдосконалюватися під час виконання завдань та розв'язання нових проблем. Структура професійного потенціалу складається з кількох основних компонентів:

кваліфікаційні можливості – обсяг та глибина загальних та спеціальних знань, трудових навичок та умінь, які визначають здатність співробітника виконувати завдання різного змісту та складності;

психофізіологічні можливості – здібності та схильності працівника, стан здоров'я, працездатність, витривалість і тип нервової системи;

особистісні можливості – рівень громадянської свідомості та соціальної зрілості, розуміння норми відношення до роботи, ціннісні орієнтири, а також інтереси та потреби у сфері роботи [43].

Отже, комплексний підхід до оцінювання професійного потенціалу забезпечує можливість не лише технічних аспектів роботи, але й психологічних та особистісних характеристик працівника, що є надзвичайно важливим для досягнення успіху в умовах сучасного професійного середовища.

Варто зазначити, що на сучасному етапі функціонування організацій приділяється недостатньо уваги, яка приділяється до другого та третього елементів професійного потенціалу, може значно стримувати розвиток працівників, а також спричиняти неефективне використання людських ресурсів. У цьому випадку важливо визначити причини недоліку та вжити відповідні заходи для його усунення.

Управління персоналом в організації розглядається як один із основних напрямів діяльності керівництва, управлінців та фахівців, які працюють у системі управління персоналом. Дана діяльність охоплює розробку концепції та стратегії реалізації кадрової політики, визначає основні принципи та методи управління персоналом в межах організації. Термін «управління персоналом» передбачає два основних підходи:

функціональний аспект – управління персоналом включає виконання великого спектра завдань, таких як рекрутинг, відбір, прийом та звільнення

працівників, проведення ділової оцінки при прийнятті на роботу, підвищення і підтвердження кваліфікації та відбір персоналу, надання кар'єрного консультування та підтримка при адаптації на робочому місці, мотивація працівників до професійної діяльності, також проводити навчання та перепідготовку кадрів, керівництво діловою кар'єрою, контроль за діями персоналу, керування соціальним розвитком та конфліктами;

організаційний аспект – охоплює всі категорії працівників та структурні підрозділи організації, які відповідають за реалізацію відповідних функцій. Основна мета спрямована на оптимізацію взаємодії та співпраці між окремими працівниками й усією організацією, забезпечує ефективну співпрацю та гармонійний розвиток загалом [43].

Досить часто розвиток працівників асоціюється з їх навчанням, тобто професійним розвитком, але це є хибним. У наукових роботах, насамперед, наголос робиться на професійний розвиток, що є одним зі складових розвитку працівників. У більш загальному розумінні визначення розвитку працівників представляє комплекс організаційно-економічних заходів, спрямованих на удосконалення їх матеріальних, духовних, професійних можливостей.

Сучасна наукова концепція професійного розвитку працівників являє собою комплекс взаємопов'язаних та взаємозалежних складових, орієнтованих на реалізацію стратегічних завдань розвитку організації. Ця концепція включає наступні елементи:

цілі та завдання – визначення конкретних цілей та завдань для розвитку персоналу, які відповідають актуальним потребам організації;

стратегія та політика професійного розвитку – розробка стратегії та політики, які забезпечують загальний підхід до БРП, узгоджена зі стратегії організації;

принципи – керують процесами професійного розвитку і відображають цінності та стратегічні напрямки організації;

методи розвитку – визначення методів та інструментів для організації навчання, тренінгів, підвищення кваліфікації та інших заходів, які спрямовані на покращення розвитку персоналу;

технології розвитку – впровадження сучасних технологій для підвищення ефективності та інновацій в процесах професійного вдосконалення.

Зазначена концепція спрямована на те, щоб кваліфікація персоналу відповідала вимогам організації, а створювала умови для професійної самореалізації співробітників.

Для сучасного освітнього середовища особливо важливим є підхід, який забезпечує безперервність навчальних процесів. Традиційна концепція «освіта на все життя» трансформувалась в нову парадигму – «освіта крізь усе життя». Це зумовлено тим, що, на думку експертів, сучасні знання повністю оновлюються кожні шість років. Система безперервної освіти сьогодні орієнтована на підтримку професійного та особистісного зростання фахівців. Основні завдання цієї системи включають:

розвиток професійної компетентності та досягнення зрілості у професії – створення системи, яка сприятиме безперервному вдосконаленню та підвищенню кваліфікації фахівців, що дозволить їм ефективно виконувати свої обов'язки;

підготовка професіоналів для медичної науки та практики – орієнтується на побудову безперервної освітньої системи, яка здатна формувати кадри, які відповідають сучасним вимогам і готові до виконання нових завдань у галузі медицини, враховуючи сучасні вимоги та технологічні зміни;

забезпечення кадрового зростання та кар'єрного росту – система має сприяти професійному зростанню фахівців, враховуючи вимоги законодавства щодо атестації, призначення на посади та встановлення відповідного рівня оплати праці;

усунення прогалин у базовій професійній підготовці – система повинна виявляти недоліки у фундаментальній підготовці фахівців медичної галузі та забезпечувати їх коригування;

розвиток інноваційних підходів – безперервної освіти повинен заохочувати та підтримувати творчий підхід фахівців, сприяючи їх готовності до впровадження інновацій у сфері медичної науки та практики [92].

БПР фахівців у СОЗ – тривалий процес навчання та вдосконалення їх професійних компетентностей після здобуття вищої освіти з медицини та завершення післядипломної освіти в інтернатурі [92].

Відповідно до Положення про систему БПР працівників СОЗ «БПР працівників СОЗ – безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей працівників СОЗ, що дає їм змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я» [73].

Медичні школи громадської охорони здоров'я США, створенні при університетах, займаються підготовкою кадрів для управління органами та установами охорони здоров'я, а також проводять НДР. У країнах ЄС післядипломна освіта керівників СОЗ проводиться в школах громадського здоров'я при університетах або на кафедрах комунальної медицини в медичних школах (зокрема у Великобританії, Бельгії, Нідерландах) чи в державних школах ГЗ (Франція, Швеція). Університетські школи ГЗ в основному зосереджуються на спеціалізованій підготовці кадрів, тоді як державні школи – на підготовці до виконання конкретних функцій. У Великій Британії перший центр післядипломної освіти лікарів був створений в 1918 році на базі Лондонського поліклінічного інституту. Зараз в країні діє розвинена мережа навчальних центрів для підготовки спеціалістів у СГЗ, яка включає як університетські школи та кафедри медичних шкіл. У них проводяться спеціалізовані курси та підвищення кваліфікації, а також здійснюється НДР. В

більшості така підготовка триває один рік при неповному навчальному навантаженні.

Таким чином, аналіз проведений З. Лашкулом засвідчує, що в зарубіжних країнах не існує уніфікованої система післядипломного навчання керівників охорони здоров'я. Однак усі країни визнають необхідність такої підготовки, а також потребу вдосконалення форм і методів її організації [47].

1.2. Понятійно-категорійний апарат дослідження

Для аналізу БРП для СОЗ в Україні необхідно дослідити наукові тлумачення основних термінів та понять, що стосується СОЗ. Системний аналіз понятійного апарату в межах цієї проблеми показує потребу в уточненні й розкритті таких категорій: «персонал», «розвиток персоналу», «безперервна професійна освіта», «безперервний розвиток медичних працівників», «кадрова політика у системі охорони здоров'я».

Варто зазначити, що науковці мають різні підходи до трактування терміну «персонал», його ототожнюють або розмежовують із терміном «кадри».

В Енциклопедичному словнику з державного управління зазначено, що персонал:

- працівники, що здійснюють виробничі або управлінські функції та займаються обробкою предметів праці за допомогою засобів праці;
- співробітники організації, підприємства чи установи, включаючи адміністративно-управлінський, інженерно-технічний, а також робочий, обслуговуючий, постійний та тимчасовий штат;
- група працівників, об'єднаних за ознаками приналежності до організації (служба, відділ, апарат) або до професії (адміністративна, управлінська тощо);

- первинний ресурс організації, підприємства чи установи, що складається з окремих працівників, які певним чином об'єднані та діють цілеспрямовано для досягнення мети організації, підприємства чи установи та особистих цілей кожного працівника [27].

Тобто, персонал, це «люди, які працюють в організаціях, в установах чи на підприємстві та виконують певні робочі завдання» [27].

Багато науковців та практиків широко застосовують підхід, в межах якого терміни «кадри», «працівники» та «персонал» сприймаються як синоніми. Термін «персонал» – сукупність усіх співробітників, залучених до виконання виробничих або управлінських завдань. Його використання підкреслює необхідність удосконалення управлінських процесів з наголосом на індивідуальність кожного працівника, спрямовуючи увагу на їх унікальні характеристики.

У сучасних наукових дослідженнях розвиток персоналу переважно розглядається у межах парадигми управління людськими ресурсами, як складова системи управління кадрами в різних сферах державного управління або відповідних державних органів, організацій [1].

Відносно терміну «розвиток персоналу» спостерігається розмаїття поглядів серед науковців і практиків, що ускладнює формування єдиної концепції. Окремі автори трактують розвиток «специфічним процесом зміни, що призводить до виникнення нового, еволюційний процес піднесення від низького до високого, від простого до складного» [44].

У контексті лекцій М. І. Дзямулич, розвиток персоналу розглядається як безперервний процес, спрямований на удосконалення якісних професійних та особистісних характеристик працівників. Головною метою даного процесу є забезпечення збалансованого росту працівників і оптимізація результативності діяльності організації, як у поточній, так і довгостроковій перспективі [25, с. 82–88].

Основною метою зазначеного процесу є «забезпечення гармонійного розвитку працівників і оптимізація ефективності функціонування організації, як у поточній діяльності, так і в майбутніх періодах» [25, с. 82–88].

У більшості випадків розвиток персоналу трактується переважно як професійний розвиток, що охоплює процес набуття працівниками нових компетенції, знання, уміння і навичок для подальшого використання у професійній сфері.

У Законі України «Про професійний розвиток працівників» акцентовано увагу на засадничих положеннях, що регламентують правові, організаційні і фінансові аспекти функціонування системи професійного розвитку працівників. Закон трактує професійний розвиток як систематичний процес набуття фахових знань працівниками, удосконалення їх вмінь і навичок з метою покращення продуктивності праці, якісного виконання посадових обов'язків та опанування нових видів діяльності. Професійний розвиток включає як формальні, так і неформальні складові [82].

Відповідно до Положенні про систему БПР медичних та фармацевтичних працівників, безперервний професійний розвиток працівників у СОЗ є перманентним процесом навчання та вдосконалення їх професійних компетентностей. Цей процес надає можливість утримувати або підвищувати рівень своєї професійної діяльності відповідно до потреб СОЗ [44].

Науковець Н. Том розглядає розвиток персоналу як сукупність робочих ресурсів (інформаційних, освітніх), що спрямовані на підвищення кваліфікації працівників відповідно до їх потенціалу. Натомість вчені Р. Марра та Г. Шмідт акцентують увагу на навчанні та професійному розвитку персоналу. Це трактування дещо обмежує «системний» підхід до розвитку персоналу.

На думку академіка А. Кібанова, розвиток персоналу – процес, який охоплює сукупність заходів, що реалізуються службою управління персоналом. Це охоплюють не лише аспекти професійного навчання, перепідготовки та підвищення кваліфікації, але й враховують організаційно-економічні аспекти.

Розвиток персоналу, згідно концепції Кібанова, – системно організований процес, спрямований на БПН. Метою є підготовка персоналу до впровадження інноваційних виробничих функцій, професійне зростання, формування управлінського резерву та оптимізацію соціальної структури працівників. Такий підхід враховує різні аспекти, включаючи організаційні та економічні чинники, що сприяє більш повному розгляду й аналізу процесів розвитку персоналу в сучасних умовах.

Подібно до підходу А. Кібанова, В. Савченко бачить розвиток персоналу як комплексний і динамічний процес, який охоплює безліч елементів і адаптується до потреб сучасного ринку праці [6].

А. Ткаченко розглядає професійний розвиток працівників як складну систему, характеризуючи її як цілеспрямований та послідовний вплив на фахівців через засоби професійного навчання впродовж їх діяльності в організації. Він розглядає цю ідею в контексті економічної категорії «професійний розвиток персоналу». Відповідно, професійний розвиток персоналу скерований на підвищення його ефективності та конкурентній спроможності. Даний підхід охоплює широкий контекст БРП, який включає не лише професійний, але й особисте вдосконалення в межах організації. Це спрямування забезпечує їх вагомий внесок в загальний успіх компанії [96, с. 194–197].

Тетяна Збрицька запропонувала більш широке бачення поняття «розвиток персоналу», запровадивши ідею «системи розвитку персоналу». Розглядає систему розвитку персоналу як сукупність організаційних елементів, інструментів, процедур і ресурсів, які спрямовані на досягнення ефективності в поточних завданнях у сфері розвитку персоналу. Важливо, що така система також орієнтована на оптимальне задоволення потреб працівників у самореалізації, навчанні та кар'єрному рості. Такий підхід підкреслює комплексність та системність управління людськими ресурсами, сприяючи збалансованому розвитку як співробітника, так і організації в цілому [31].

А. Кібанов, В. Савченко, Т. Збрицька, О. Баніт зазначають, що розвиток персоналу це постійний процес, який спрямований на вдосконалення загальних характеристик працівників та безперервне професійне навчання.

Також в Положенні про систему БПР працівників СОЗ визначено, що «професійний розвиток працівників СОЗ є постійним процесом навчання та вдосконалення їх професійних компетентностей» [73].

У межах системного підходу професійний розвиток персоналу виступає необхідною складовою безперервної освіти дорослих, що регулюється нормативно-правовими актами на міжнародному та національному рівнях. Варто відмітити, що безперервна освіта спрямована на підтримку розвитку освітнього потенціалу, що охоплює загальну і професійну освіту, протягом усього життя індивіда [1, с. 169–176].

Отже, можна зазначити, що БПР – це необхідний процес навчання та вдосконалення фахових компетентностей, який здійснюється після завершення вищої та/або післядипломної освіти. Цей процес надає можливість фахівцям підтримувати або поліпшувати відповідні норми професійної діяльності впродовж усього трудового шляху. Даний підхід сприяє адаптації до змін у відповідній сфері, розширенню знань та вмінь, а також підвищенню ефективності реалізації професійних обов'язків [80].

1.3. Принципи забезпечення безперервного розвитку працівників

Специфіка системи фахової підготовки медичних кадрів полягає у взаємообумовленості здобуття медичної кваліфікації (лікар, лікар-педіатр, медична сестра тощо) та освітнього ступеня (бакалавр, магістр тощо). Принципи інтеграції та послідовності навчання є базовими для системи всебічної вищої медичної освіти, що дає можливість готувати, підвищувати

кваліфікацію фахівців актуальних напрямів, здатних працювати в умовах ринкової економіки. Однією з основних характеристик медичної освіти є підготовка спеціалістів для трьох ланок СОЗ: первинної медичної допомоги, кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги. При цьому, велике значення має оптимізація підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини, яка спрямована на забезпечення ефективного функціонування первинного рівня медико-санітарної допомоги [54].

Організаційно-правовий механізм містить наступні складові:

організаційна – передбачає формування загальної організаційної структури механізму; визначає суб'єктний склад посадових осіб, які здійснюють управління персоналом; регулює вертикальні та горизонтальні зв'язки між учасниками управлінського процесу та встановлює їх повноваження;

правова – законодавчі норми, які регламентують розвиток персоналу в СОЗ; об'єднує конституційні положення, кодекси, закони, урядові рішення, інструкції та методики, що мають відношення до даної сфери;

ресурсний механізм розвитку персоналу в системі охорони здоров'я – встановлює базові принципи, джерела, структуру та форми фінансування відповідного процесу.

У рамках світової медичної освіти, її основною є структурованість, що базується на інтегрованості та спадкоємності трьох фундаментальних етапів. Два перших – «академічні» чи «традиційні», охоплюють університетську та післядипломну підготовки. Третій – це БПР лікарів.

Ця система характеризується не лише передачею знань та умінь, але й формування середовища для безперервного зростання та розвитку студентів і фахівців. Вона адаптується до потреб сучасного медичного сектору, де ключовим є гарантування забезпечити постійне набуття компетенцій у відповідності з динамічним розвитком медичної науки та практики. Такий збалансований погляд на медичну освіту спрямований на формування резерву

високопрофесійних фахівців, які готові реагувати на виклики та новації у сфері всесвітньої глобальної охорони здоров'я.

БПР здійснюється шляхом освітніх ініціатив у сфері медицини, мета яких – покращення індивідуальної лікарської практики, задоволення потреб пацієнтів та оптимізацію роботи СОЗ. Професійний розвиток у СОЗ передбачає участь фахівців у різних формах навчання, включаючи формальну, неформальну та інформальну освіту. Навчання може здійснюватися в наступних форматах:

очної форми – передбачає безпосередню взаємодію між викладачем та слухачем. Включає: денну форму – систематичне відвідування занять протягом робочого дня; вечірні форму – відвідування занять та семінарів, які проводяться у позаробочий час для тих, хто працює протягом дня;

заочної форми – використовує опосередковані методи навчання. Зокрема дистанційна форма – передбачає застосування інформаційних технологій для навчання на відстані, що дозволяє отримувати знання без фізичної присутності в навчальному закладі.

Різноманітність доступних форм навчання, що можуть поєднуватися між собою, сприяє БПР фахівців у СОЗ, забезпечуючи можливість до персоналізованих потреб і часових обмежень.

Формальна освіта – структурований процес навчання, який здійснюється в рамках нормативно-правових актів на різних рівнях, у різних галузях знань та спеціальностях. Цей процес передбачає досягнення здобувачами освіти, що відповідають державним освітнім стандартам, і підтверджуються офіційним присвоєнням відповідної кваліфікації.

Неформальна освіта – вид діяльності, спрямовану на розвиток та підвищення власних знань і навичок, що реалізуються через різноманітні освітні програми. Цей вид освіти характеризується відсутністю офіційного присвоєння державних освітніх кваліфікацій різних рівнів освіти. Однак,

результатом такого навчання може бути набуття професійних або часткових освітніх кваліфікацій.

БПР лікарів – тривалий процес, який включає етапи навчання, підготовки та підвищення кваліфікації. Цей процес починається після отримання базової медичної освіти та інтернатури і протягом усього професійного життя лікарів забезпечує постійне оновлення їх знань та навичок відповідно до сучасних тенденцій та вимог у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні, метою якої є удосконалення системи професійного розвитку фахівців у сфері медицини. Окрім того, важливе місце відведено запровадженню медичної резидентури, на етапі післядипломної підготовки лікарів. У документі зроблено акцент на розробці та впровадженні програм БПР для медичних працівників, особливо з використанням дистанційного навчання. Мета таких програми – забезпечення фахівців СОЗ високоякісними та актуальними знаннями, адаптовані до сучасних тенденцій та інновацій у медичній науці та практиці [67].

Запровадження цих заходів передбачає перехід до якісно нового рівня розвитку вищої медичної освіти, спрямований на забезпечення ключових потреб вітчизняної СОЗ. Основний пріоритет – впровадження системи БПР медичних і фармацевтичних кадрів. Дана система надає можливість отримувати актуальні та високоякісні знання та сприяє підтвердженню професійної компетентності фахівців. Такий підхід забезпечує реагування на сучасні виклики у СОЗ, що сприяє поліпшенню якості медичних послуг [67].

Відповідальний орган за розробку та реалізацію державної політики у СОЗ – МОЗ України. Відповідно до положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників здійснюється закладами: фахової передвищої та вищої освіти; післядипломної освіти; інтернатуру, резидентуру, аспірантуру тощо [56].

Медична освіта є невід’ємною складовою системи освіти України, яка регулюється Законом «Про вищу освіту» [62], а також окремими нормативними документами, а саме Законами «Про спеціалізацію (інтернатуру)» і «Про клінічну ординатуру». Навчальні плани та програми з підготовки медичних фахівців погоджуються у встановленому порядку МОЗ [49].

Українське законодавство у сфері освіти базується на нормах Конституції України (Розділ II Конституції України), яка передбачає:

- рівні можливості у виборі професії та напрямів трудової діяльності;
- впровадження програм професійно-технічного навчання, підготовки та перепідготовки кадрів [39].

Держава створює умови для реалізації права на працю, гарантує доступність, безоплатність професійно-технічної та вищої освіти в освітніх закладах державної і комунальної форми власності. Також, велика увага приділяється розвитку післядипломної освіти [62]. У Законі України «Про освіту» визначені основні принципи освітнього процесу, державну політику в цій сфері, встановлені відповідні стандарти та врегульовані суспільні відносини в сфері освіти. Мета закону – забезпечення розвитку професійної, наукової та загальнокультурної підготовки громадян [80]. Водночас, Конституція України (розділом III) регламентує фінансово-господарською діяльністю та матеріально-технічним забезпеченням закладів освіти.

Законом України «Про вищу освіту» регулюються принципи формування та функціонування системи вищої освіти, що включає правові, фінансові, організаційні та інші аспекти. Передбачені умови для задоволення потреб суспільства і держави у кваліфікованих спеціалістах, яким забезпечує самореалізацію особистості [62].

Основу нормативно-правових актів, що регулюють розвиток персоналу, відносяться:

- Кодекс законів про працю України [38] та Податковий кодекс України [59];

- Закони України «Про зайнятість населення» [66] та «Про наукову і науково-технічну діяльність» [79];

- Постанови КМУ «Про Державну національну програму «Освіта» («Україна XXI століття»))» [65] та «Про розмір витрат платника податку на професійну підготовку або перепідготовку» [83];

- Розпорядження КМУ «Про заходи щодо сприяння підприємствам в організації професійного навчання кадрів на виробництві» [78].

Прийняття Закону України «Про професійний розвиток працівників» [82] – важливий крок у розв’язанні проблем у сфері підвищення професійного розвитку персоналу. Норми закону регулюють правові, організаційні та фінансові взаємовідносини між суб’єктами системи професійного розвитку працівників.

Впровадження нової системи розвитку персоналу в СОЗ офіційно розпочалося з прийняття Постанови КМУ «Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» [73]. Цей документ встановив головні принципи функціонування системи безперервного професійного навчання у СОЗ.

У вересні 2023 року до зазначеної постанови були внесені зміни, які покращували умови проходження БПР. Ці зміни сприяють більш ефективному професійному зростанню працівників і впровадженню електронної системи БПР.

Однією з головних умов для успішної державної кадрової політики у СОЗ є створення професійної державної кадрової служби, яка б підняла престиж медичної професії. Це велике значення має для висококваліфікованих медичних працівників, які керуються цінностями служіння народу та патріотизму, виступаючи еталоном моралі, честі та професіоналізму [48, с. 160–164].

Кадрова політика в СОЗ чітко визначає розвиток персоналу, що є ключовим фактором для забезпечення успішності цієї галузі. Кадровий потенціал є найважливішою складовою ресурсної бази СОЗ. Наявність

кваліфікованих кадрів, їх розподіл та грошове забезпечення, умови праці, соціальний захист, матеріально-технічне та технологічне забезпечення праці безпосередньо впливають на якість медичної допомоги, яку отримує населення [54]. Кадрова політика в медичній галузі спрямована на забезпечення ефективності її функціонування. Для досягнення поставлених цілей, в тому числі, глобальних у СОЗ важливо формувати кваліфікований, цілеспрямований та авторитетний персонал. Ефективна кадрова політика повинна сприяти покращенню результативності медичної галузі в цілому так і окремих медичних працівників. Реальні потреби медичної галузі повинні бути ґрунтом для розробки кадрової стратегії.

Організація кадрової політики у СОЗ повинна відповідати системі БПО та спрямовуватися на стимулювання особистісної мотивації працівників для постійного саморозвитку та підвищення якості знань та навичок. Це повинно відбуватися відповідно до розвитку науки, встановлених національних стандартів, новітніх медичних технологій та стандартів Всесвітньої Федерації медичної освіти [37, с. 54-55].

Висновок до розділу 1

Системний аналіз наукової літератури, нормативно-правової бази, умов підготовки та розвитку кадрів для СОЗ України на шляху до європейської інтеграції свідчить, що розвиток персоналу є актуальною проблемою, незважаючи на наукові досягнення характеризується недостатнім рівнем дослідження.

Аналіз наукової літератури підкреслив, що термін «безперервний розвиток медичного персоналу СОЗ» залишається предметом додаткового дослідження та уточнення, не зважаючи на теоретично розроблені аспекти цього поняття. У ході аналізу теоретико-методологічних праць, що стосуються

сутності розвитку персоналу для СОЗ, було виявлено різні підходи до визначення цих термінів.

У даному розділі доведено, що ключовою складовою розвитку персоналу СОЗ є поліпшення системи управління кадрами в СОЗ за допомогою впровадження сучасних форм підготовки медичних працівників.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1. Сучасний стан забезпечення безперервного розвитку медичних працівників системи охорони здоров'я

Відповідно до Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні, прийнятої МОЗ і Академією медичних наук [67], оптимізація національної СОЗ передбачає необхідність генерації нового покоління висококваліфікованих менеджерів охорони здоров'я, а також компетентних лідерів в медичних навчальних закладах та серед медичних працівників. Вирішення цієї завдання вимагає створення сприятливих умов для підвищення якості вищої медичної освіти, що відповідає міжнародним стандартам, та раціонального використання ресурсів у галузі.

До цього процесу входить вдосконалення учбових програм, забезпечення доступу до сучасних методів навчання та практичних занять, а також здійснення ефективних стратегій оцінювання знань та навичок. Крім того, важливим є розвиток інфраструктури та обладнання для практичного навчання, що відповідає сучасним вимогам медичної практики.

Особлива увага приділена забезпеченню студентів та молодих медичних фахівців можливістю стажування та участі в міжнародних обмінах для засвоєння передового досвіду та впровадження інновацій у СОЗ. Навіть при визначених метах та пріоритетах, існуючі проблеми у галузі вищої медичної освіти ускладнюють виконання визначених завдань і вимагають системних організаційних змін. Ключовим завданням є створення ефективної системи державного регулювання вищою медичною освітою, яка здатна впливати на

розвиток цієї галузі, забезпечуючи відповідність світовим стандартам і ефективне використання ресурсів.

Наявність численних труднощів у галузі вищої медичної освіти ускладнює досягнення поставлених завдань, що вимагає впровадження організаційних змін. Зокрема, великою важливістю наділяється створення системи державного управління, спроможної реалізовувати ефективний вплив на процеси розвитку вищої медичної освіти та підвищення професійної компетентності керівного персоналу та фахівців СОЗ.

Т. Чернишенко в своєму дослідженні вказує на недостатнє вивчення системи освіти фахівців у СОЗ як об'єкта державного управління. Отже, існує потреба в науковому обґрунтуванні закономірностей державного управління та розробленні рекомендацій з формування ефективних механізмів управління освітою спеціалістів у СОЗ. Для визначення поточного і перспективного стану системи державного управління необхідно передбачити механізми проведення системного аналізу процесу. Важливим є також обґрунтування поточних та перспективних характеристик освіти як об'єкта державного управління, врахування динаміки структури цього об'єкта та урахування потреб у реформуванні галузі [97].

Важливим інструментом для розвитку СОЗ є розвиток персоналу, оскільки якість та своєчасність надання медичної допомоги визначаються фаховістю та професіоналізмом медичного персоналу. Розвиток кадрів у галузі охорони здоров'я є необхідною умовою для успішного реформування та ефективної роботи СОЗ. Особливу вагомість набуває це питання через розгляд медичних кадрів як стратегічного капіталу, інвестиції в який становлять 70% всіх капіталовкладень у СОЗ у всьому світі. Значущі труднощі у кадровому забезпеченні медичної галузі в Україні залишаються невирішеними і актуалізуються в контексті проведення реформ [61].

На нашу думку, варто підтримати думку С. Громової щодо зростання потреби в Україні та в інших країнах світу, у кваліфікованих, високоосвічених,

професійних фахівцях. Розвиток вищої медичної освіти, яка є ключовою складовою загальнонаціональної освітньої системи, потребує специфічних підходів. Крім підготовки наступного покоління медичних працівників належне управління вимагає також підготовки висококваліфікованих керівників у СОЗ та вищої медичної освіти. Вирішення цієї проблеми можливе шляхом підвищення якості та рівня вищої медичної освіти, через створення відповідних правових, економічних та організаційних умов [20, с. 172–178].

Сучасні проблеми СОЗ України характеризуються множиною аспектів, що вимагає комплексного та багатопланового підходу до їх вирішення. Це обумовлює необхідність перегляду політики охорони здоров'я, розробки та впровадження нових стратегій і програм. На даний момент спостерігається дисбаланс у фінансово-економічних, організаційних, нормативно-правових та профілактичних механізмах функціонування системи. Однією з ключових проблем є низька якість кадрового забезпечення СОЗ.

На початок 2022 року проблема фінансування галузі залишалася невирішеною. Україна, як і інші країни світу, стикається з нестачею бюджетних коштів для ефективного функціонування СОЗ. З початком повномасштабної війни ситуація стала ще більш складною та критичною, поглиблюючи проблеми фінансування та загальний стан галузі.

На кінець 2020 року в МОЗ України було зафіксовано 181898 штатних посад лікарів. Загальна укомплектованість цих посад лікарями складала 81,0 %, що в порівнянні з 2019 роком (82,1%) відзначає певне зниження. У лікувально-профілактичних закладах укомплектованість штатних лікарських посад лікарями становила 76,9% (порівняно з 78,3% у 2019 році). Розглядаючи окремі типи закладів, в обласних лікарнях укомплектованість становила 85%, в міських – 76,2%, ЦРЛ – 72,5%, сільських лікарських амбулаторіях – 71,8%, дільничних лікарнях – 80,5%. Різниця між кількістю штатних лікарських посад і фактично працюючими лікарями склав 34537, при цьому 7004 посад були зайняті за сумісництвом, з коефіцієнтом сумісництва 1,1.

На лікарських посадах працює 2,8 тисячі осіб з вищою немедичною освітою у лікувально-профілактичних закладах: 1919 – лікарів-лаборантів, 183 – лікарів статистиків, 32 – лікарів лікувальної фізкультури, 55 – психологів.

Кількість лікарів із кваліфікаційною категорією на кінець року становила 99028 або 67,2% від загальної кількості лікарів (у порівнянні з 68,8 % у 2019 році). У закладах системи МОЗ України працює 60607 лікарів вищої категорії, що складає 61,2% від усіх лікарів із категорією. З них 25499 (25,8%) – першої категорії, 12922 (13,0%) – другої категорії. Кількість атестованих молодших спеціалістів із медичною освітою дорівнює 197859 або 72,3% (у 2019 році – 73,2%).

У вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах навчається 56,4 тисячі студентів, з яких 23,5 тисячі – за державним замовленням та 32,9 тисяч за кошти юридичних та фізичних осіб. В 2020 році випущено 11,8 тисяч спеціалістів (2019 рік – 11,3 тисячі).

У 2020 році підготовку медичних кадрів у закладах вищої освіти здійснювали 1565 докторів наук та 6485 кандидатів наук (у 2019 році докторів наук – 1567, кандидатів наук – 6479). У 2020 році у фахових медичних навчальних закладах навчалося 49 тис. осіб (у 2019 році – 52 тисяч). Випущено молодших спеціалістів з медичною освітою у 2020 році – 15,6 тисяч (2019 рік – 16,8 тисяч) [51].

Кадровий потенціал в СОЗ – важлива складова, від якої залежить якість та ефективність надання медичної допомоги населенню. В Україні існують проблеми, які впливають на якість кадрів у СОЗ, серед них:

міграція кваліфікованих працівників – збільшення кількості медичних фахівців, які залишають країну через міжгалузеву та трудову міграцію; щорічно з України емігрують понад 6 тисяч медиків;

низька якість підготовки кадрів – дипломи медичних закладів освіти України не визнаються багатьма країнами; це частково результат не зацікавленості студентів і не належне фінансування медичної освіти;

низький рівень клінічно-практичної підготовки – молоді спеціалісти мають низький рівень клінічної підготовки, що вказує на неякісну медичну освіту; причина – низька мотивація студентів, неналежне фінансування освіти, неефективне використання клінічних баз для отримання практичних навичок.

корупція в системі освіти – високий рівень корупції впливає на дипломну та післядипломну медичну освіту, що викликає зниження якості підготовки медичних фахівців.

Для вирішення цих проблем потрібно провести реформи в системі освіти, підвищити фінансування та створити ефективних механізмів для утримання та привертання висококваліфікованих кадрів в СОЗ.

Попри потужну мережу ЗВО, які готують медичні кадри, відсутня належне фундаментальна та клінічна підготовка фахівців СОЗ, який би відповідав сучасним міжнародним стандартам. До причин такої ситуації можна віднести:

- повільне впровадження сучасних наукових розробок та основ доказової медицини, адаптованих до європейських вимог галузевих освітніх стандартів для вищої медичної освіти;
- несвоєчасний перегляд та удосконалення освітніх програм з підготовки спеціалістів для системи СОЗ, які мають відповідати розвитку сучасної медичної науки та новітніх технологій;
- неефективна, занадто централізована й застаріла система регулювання та фінансування медичної освіти;
- недостатньо розвинена система університетських клінік;
- неналежна матеріально-технічна база ЗВО;
- нерівність у праві доступу до якісної освіти;
- надмірна комерціалізація послуг у сфері медичної освіти;
- корупція [50].

Необхідність реформування навчання та розвитку медичних працівників СОЗ призвела до розробки Стратегії розвитку медичної освіти, яка є частиною

процесів трансформації у СОЗ. Її мета – підвищення конкурентоспроможності національної медичної освіти, виведення її на якісно новий рівень, покращення якості медичних послуг. Запропоновані в Стратегії кроки є системними, послідовними комплексними [85].

Стратегія розвитку медичної освіти розрахована на 10 років. Її ключові напрямки включають реформування післядипломної освіти:

- важливо запровадити прозорий та справедливий процес розподілу студентів на інтернатуру, а також стандартизувати зміст програми для забезпечення єдиних освітніх стандартів;

- запровадження програми резидентури для медичних фахівців, що дозволить отримати більш практичний досвід та спеціалізовану підготовку;

- розвиток системи БПО, орієнтованої на найкращі міжнародні стандарти та практики, що дозволить медичним фахівцям постійно вдосконалювати свої знання та навички.

Також Стратегія передбачає внесення змін до чинних та розробку нових нормативно-правових документів, які регулюють медичну освіту в Україні, зокрема: системи БПР, діяльності ЗВО стосовно забезпечення автономії у відповідності до Закону України «Про вищу освіту».

Питання низької якості вищої медичної освіти в Україні нагальне і вимагає комплексного вирішення. Низький рейтинг українських медичних ЗВО у міжнародних рейтингах свідчить про потребу суттєвих змін та реформах у системі медичної освіти. Декілька ключових аспектів проблеми варто врахувати:

- дистанційна форма навчання* – перехід на дистанційний формат навчання може негативно вплинути на якість медичної освіти, оскільки дана галузь вимагає значної практичної підготовки та взаємодії з пацієнтами;

- відсутність університетських клінік* – важливо мати власні клініки, які слугуватимуть платформою для медичної освіти та досліджень. Це дасть

студентам можливість отримати практичний досвід та взаємодіяти з пацієнтами на реальних клінічних ситуаціях;

спеціальність «Громадське здоров'я» – обмежень вступу на PhD з ГЗ лише для здобувачів із попередньою медичною освітою може перешкоджати розвитку досліджень в цій області. Зміни в цій сфері можуть розширити доступ до докторських програм для більш широкого кола фахівців.

Вирішення цих проблем вимагає системного підходу та співпраці між університетами, державними органами та професійними спільнотами для покращення стандартів освіти та підготовки медичних працівників в Україні.

БПР для персоналу СОЗ потребує змін та модернізації. Надавачі послуг пропонують навчальні програми різної якості. Ринок переповнених навчальними програмами, які не мають нічого спільного з професійним розвитком лікарів або пропонують послуги дуже низької якості. Також не розвинений Ринок БПР для середнього медичного персоналу також недостатньо розвинений [90, с. 95–98].

2.2. Тенденції підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я

Сьогодні, коли Україна інтегрується до ЄС, а в адміністративній, політичній, соціальній та інших сферах тривають системні реформи, пошук рішень для підвищення ефективності роботи органів влади стає критично важливим. Політичні та соціально-економічні зміни, утвердження демократичних принципів та розробка нових концепцій державного управління у СОЗ вимагають наукового обґрунтування та вдосконалення адміністративних механізмів для адаптації галузі до суспільних потреб та узгодження його з міжнародними стандартами.

Цей процес передбачає перегляд структури та функцій органів державної влади в СОЗ, адаптацію їх стратегій до європейських стандартів та впровадження передових практик управління. Наукове обґрунтування цих змін, розробка ефективних механізмів моніторингу та контролю, а також залучення експертів та практиків з міжнародного рівня є ключовими елементами для успішної трансформації СОЗ в контексті європейської інтеграції [91, с. 126-132].

Такий пошук засобів та наукове обґрунтування стають ключовими завданнями в контексті інтеграції України до європейського простору. Процеси перебудови в охороні здоров'я повинна бути спрямована на вдосконалення системи державного управління та враховувати сучасні вимоги, соціальних потреб та міжнародних стандартів, щоб забезпечити ефективну та якісну медичну допомогу громадянам.

Значну увагу слід приділити керівним кадрам в СОЗ, оскільки їх навчання та постійний професійний розвиток безпосередньо впливають на якість стратегічних та тактичних рішень. Це має вирішальне значення для ефективності роботи медичних закладів і якості медичної допомоги, що надається громадянам [58, с. 76–80].

В умовах постіндустріального розвитку, який ставить акцент на інформаційних технологіях, знаннях та інтелекті людини, традиційні моделі управління в СОЗ потребують глибокої модернізації. Виклики сучасної української економіки вимагають, щоб установи медичної сфери могли ефективно функціонувати в умовах високої конкуренції, де результати роботи одного працівника визначає успіх системи в цілому [4].

В сучасних умовах при реформуванні СОЗ в Україні на перший план виходить необхідність вдосконалення професійної підготовки працівників медичних установ. Основний акцент робиться на розвитку кваліфікованого медичного персоналу, який включає у себе лікарів та медсестер [4]. В контексті цього питання важливо розглянути поняття, які використовуються у

вітчизняних наукових дослідженнях, а саме: «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу» [16, с. 51–61].

Фахівець з управління охороною здоров'я, як правило, державний службовець зі спеціальною медичною освітою. Як державні службовці, вони займають певні посади і можуть керувати районним чи обласним управлінням охорони здоров'я. Їх діяльність спрямована на вирішення питань організації та управління медичною сферою на рівні держави.

Менеджери охорони здоров'я не державні службовці і часто не лікарі. Працюють в ЗОЗ або керують ними. Здійснюють організаційну роботу, зокрема щодо реалізації замовлень на контрактних засадах. Можуть мати юридичну або економічну освіту.

Керівник медичного закладу – це технічний менеджер, зосереджений на управлінні загальними процесами медичних технологій. Координує індивідуальні взаємовідносини та спрямовує зусилля команди для досягнення поставлених цілей та високих результатів.

Визначаючи ці поняття, важливо враховувати їх особливості та різницю в функціях та обов'язках. Кожна категорія має своє призначення і відіграє особливу функціональність в СОЗ, сприяючи вдосконаленню та ефективному управлінню цією складною галуззю [23].

У СОЗ існують два основних типи організацій, які визначають специфіку керівництва: управлінці та менеджери. Специфіка СОЗ сьогодення проявляється у наявності двох основних типів організацій – державних та недержавних. Державні організації не є самостійними суб'єктами господарювання та працюють, як установи. До них відносяться поліклініки, лікарні, клініки при науково-дослідних інститутах тощо. Фінансування державних ЗОЗ здійснюється за рахунок державного бюджету України, держава визначає та контролює всі аспекти витрат.

Цей підхід визначає велику роль держави в управлінні, фінансуванні та координації діяльності цих організацій. Державні ЗОЗ виконують ключові функції у системі медичної допомоги та є основними надавачами послуг для населення.

У відповідності до Конституції України, медична допомога населенню надається безоплатно, тому лікувально-профілактичні заклади державної форми власності не мають права стягувати плату за надані послуги. На сьогодні існує обмежений список медичних послуг, які оплачуються пацієнтом. Ця специфіка призводить до того, що керівників державних лікувально-профілактичних закладів називають саме управлінцями, серед них важлива категорія це державні службовці та співробітники органів державної влади, керівники органів управління охороною здоров'я. До їх функцій входить формування державної політики і стратегія в СОЗ, організація соціального контролю системою ОГЗ [16, с. 51–61].

Другий тип працюють як самостійні суб'єкти господарювання в умовах вільного ринку. Керують ними – менеджери в СОЗ. Впровадження підготовки менеджерів з охорони здоров'я, в тому числі шляхом другої іншої освіти, визначено одним із головних напрямів удосконалення СОЗ – постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» від 17.02.2010 № 208 [24].

За висновками експертів ВООЗ, до типових недоліків кадрового забезпечення СОЗ, відносять аспекти:

зміни в демографії та епідеміології суттєво впливають на СОЗ – зокрема, старіння населення створює нові виклики, оскільки люди похилого віку часто потребують більше медичної уваги та тривалого лікування. Поліпшений доступ до сучасних методів діагностики терапії може покращити результати лікування, але водночас постають питання про фінансову доступність таких послуг і сталість їх фінансування. Крім того, мобільність та міграційні процеси також вносять свої корективи;

традиційні підходи до кадрового управління – зберігається використання традиційних методів підготовки, поділу і управління кадрами, які не відповідають умовам сьогодення СОЗ;

різномірність у географічному та професійному розподілі працівників – виражена різниця у географічному та професійному поділі працівників охорони здоров'я, така як кореляція лікарів та медсестер, порушення балансу між фахівцями загальної практики та вузькими спеціалістами, а також недостатня кількість медичних працівників у сільських районах тощо;

відсутність системного підходу до планування і прогнозування потреб у кадрах – неіснуюча або неадекватна система для планування та прогнозування потреб у кадрових ресурсах СОЗ;

недосконала і ненадійна інформаційна та дослідна база – відсутність надійної інформаційної бази для ефективного управління та дослідження кадрових ресурсів СОЗ [15].

Виявлені аналізом деякі особливості країн ЄС, такі як Австрія, Бельгія, Данія, Нідерланди, Німеччина, Греція, Іспанія, Чехія, Ірландія, Швеція, Люксембург, Португалія, Латвія, Мальта, Словенія та Великобританія, підтверджують важливість компетенцій у сфері «Управління охороною здоров'я» для керівників медичних закладів. У цих країнах володіння такими компетенціями розглядається як обов'язковий елемент для того, щоб займати і зберегти посаду в керівництві.

Зазначена проблема в системі підготовки кадрів у СОЗ, зокрема відсутність методології оцінювання потреб у підготовці фахівців, викликає ряд негативних наслідків. Відсутність контролю над набором студентів на контрактній основі, які не мають певного рівня підготовки та врахування потреб сфери може спричинити дисбаланс у кількості та якості випускників. Застарілий та нерелевантний зміст освіти додатково ускладнює підготовку майбутніх медичних працівників.

Також, відсутність сучасних та потужних університетських лікарень і симуляційних центрів веде до браку практичних навичок у студентів. Це може впливати на якість надання медичних послуг та готовність випускників до ефективної роботи в реальних умовах. Удосконалення системи підготовки кадрів та впровадження сучасних підходів до навчання можуть сприяти покращенню стану української СОЗ. Недостатність фінансування та брак академічної доброчесності сприяє поширенню практик плагіату та корупції в медичних університетах. Корупційні ризики присутні на всіх етапах навчального процесу та медичної підготовки. Загальними проблемами, які призводять до корупції в медичній освіті, є відсутність чітких правил та неефективна система забезпечення якості. Відсутність специфічних умов ліцензування для діяльності з надання освітніх послуг у сфері медичної підготовки може створювати серйозні виклики та має потенційні негативні наслідки для СОЗ [91, с. 126–132].

Керівництво в СОЗ у сучасних умовах вимагає від керівників не тільки клінічних знань, але й навичок у сфері менеджменту, економіки та організації. Аналіз системи підготовки керівних кадрів для СОЗ вказує на наявність проблем та потребу вдосконалення.

Сучасна роль керівника медичного закладу вимагає від нього не лише медичних знань, але й глибокого розуміння організаційного процесу, фінансового управління, ефективного використання ресурсів та управління персоналом.

Важливо враховувати, що зміна функцій керівника відбулася від «пробивних здібностей» минулого до сучасного визначення його як менеджера. Зазначене викликає необхідність змін у підготовці керівницького персоналу в СОЗ.

Програми підготовки менеджерів у розвинутих країнах охоплюють широкий спектр тем, від теоретичних знань з менеджменту до конкретних навичок у сферах конфліктології та стратегічного планування. Важливим є

введення ступеневої системи підготовки, яка дозволяє керівникам отримувати вищі ступені кваліфікації.

На жаль, в Україні підготовка менеджерів у СОЗ не завжди відповідає сучасним вимогам. Низький рівень вивчення менеджменту та відсутність практичних навичок управління можуть стати перешкодою для ефективного керівництва медичними установами.

Також важливою є проблема визначення підготовки та забезпеченості закладів галузі керівницькими кадрами з урахуванням різноманітних характеристик цих кадрів. Це включає в себе не лише освіту та кваліфікацію, але і питання статі, віку, додаткової освіти тощо [46, с. 105–109].

Отже, стратегії розвитку СОЗ повинні враховувати не лише клінічні, але й менеджерські та організаційні аспекти, забезпечуючи керівникам необхідні знання та навички для ефективного управління медичними установами.

В Україні відсутній напрямок з менеджменту в державному переліку первинної спеціалізації для медичної освіти. Керівників СОЗ навчають на рівні післядипломної освіти, проте ця підготовка є недостатньою. Зараз керівники медичних організацій зазвичай отримують клінічну спеціальність, працюють у сфері клінічної медицини принаймні 5 років, після чого призначаються на посаду керівника. Після цього вони проходять професійну перепідготовку за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я».

Пропозиції включають в себе розробку оновлених навчальних програм з урахуванням сучасних суспільних потреб, вітчизняного та міжнародного досвіду. Зокрема, вказується на необхідність впровадження ступеневої освіти для майбутніх управлінців у СОЗ, що охоплює бакалаврів, спеціалістів і магістрів.

Ці заходи можуть допомогти забезпечити більш ефективну підготовку керівницького персоналу в СОЗ, а також покращити систему управління та якість медичних послуг в Україні [19, с. 300–308].

Згідно з запланованими змінами в СОЗ України, передбачено внесення змін в номенклатуру керівників медичних закладів. Передбачено введення посад генеральних директорів медичних закладів, які мають кваліфікацію в сфері публічного управління, а також медичних директорів, які мають вищу медичну освіту, з відповідним розподілом їх функцій.

Відповідний рівень кваліфікації керівників СОЗ досягається шляхом комбінованих форм та безперервного навчання у закладах післядипломної освіти. Окрім того, важливою частиною процесу є системна самоосвіта та постійна практична діяльність керівників.

Шигонська Н. В. вказує, що підготовка управлінців у СОЗ повинна базуватися на принципах системного, процесного і ситуаційного підходів. Це означає, що процес підготовки менеджерів повинен бути комплексним, враховуючи взаємодію різних елементів та забезпечуючи досягнення головної мети – навчання компетентних менеджерів і керівників для СОЗ.

На даний момент, для зайняття посади керівника медичної організації в Україні необхідна вища медична освіта. Такі керівники повинні підвищувати кваліфікацію не рідше одного разу протягом 5 років, що є обов'язковою умовою для зайняття посади.

Щодо спеціальної підготовки з менеджменту в охороні здоров'я, то підготовка реалізується за програмами додаткової професійної освіти, які включають як професійну перепідготовку, так і підвищення кваліфікації. Однак у СПО управлінських кадрів існують проблеми, зокрема відсутність різноманітних програм для різних категорій управлінських посад, що ускладнює створення ефективних програм професійної освіти.

Також, у СПО відсутні відмінності в підготовці осіб для заміщення різних посад, наприклад, «головний лікар» і «заступник головного лікаря». Прогалини визначення спектру обов'язків та вимог до кваліфікації керівників на різних рівнях ускладнюють створення програм професійної освіти.

Наслідком цього є відсутність чіткого розмежування між різними керівницькими позиціями, які виконують різні функції у СОЗ. Зокрема, завідувачі відділень, незважаючи на великий спектр управлінських обов'язків, не вважаються частиною керівного складу і не проходять курси з «Організації і управління охороною здоров'я» та атестації.

Наразі в багатьох медичних закладах України всі функції, як адміністративні, так і медичні, виконує головний лікар. Це охоплює значний обсяг роботи, який у більшості розвинених країн здійснюється двома різними фахівцями: генеральний директор відповідає за адміністративні аспекти, а медичний директор керує усіма медичними процесами. Цей підхід, який вже давно успішно впроваджено в розвинених країнах – членах ЄС, дозволяє ефективніше управляти адміністративним та медичним напрямками в системі охорони здоров'я [36, с. 67–70].

Відповідно до наказу МОЗ України від 31.10.2018 № 1977, який набув чинності з 01 січня 2019 року, введені нові посади в медичних закладах, зокрема генеральний директор і його заступники, медичний директор та керівники структурних підрозділів. Це супроводжується розмежуванням їх функціональних обов'язків та встановленням критеріїв для керівників ЗОЗ на різних рівнях [63].

Генеральний директор тепер відповідає за стратегічне планування, формування бюджету, координацію роботи закладу, аналіз економічної ефективності та організацію взаємодії структурних підрозділів, а також забезпечення фінансування на інвестиційні потреби.

Медичний директор відповідає за медичні аспекти, зокрема розробку та впровадження системи постійного удосконалення якості медичних послуг, надання пацієнтоорієнтованих послуг, координацію внутрішніх та зовнішніх зв'язків, організацію професійного розвитку медичного персоналу, впровадження сучасних методик діагностики та лікування, планування

медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях та оцінку якості надання медичної допомоги.

Згідно з наказом МОЗ України від 31.10.2018 № 1977, змінено структуру керівництва в СОЗ. До керівників тепер віднесені генеральні директори, їх заступники, медичні директори і керівники структурних підрозділів. Згідно з цією нормою до 2022 року на конкурсній основі можуть претендувати особи із гуманітарною, юридичною, економічною, медичною або управлінською освітою. З 2022 року претенденти без управлінської чи менеджерської освіти повинні будуть її додатково здобути.

Основною метою посади керівника є забезпечення реалізації єдиної державної політики у СОЗ. Керівник повинен мати глибокі знання предметної сфери охорони здоров'я та професійні навички. Для цього важливі базові медичні знання, науковий ступінь та практичний досвід.

Для успішного виконання своїх обов'язків керівник повинен мати ряд ключових навичок та якостей. Серед них важливі: *застосування знань на практиці* – здатність використовувати теоретичні знання у реальних ситуаціях; *ідентифікація та розв'язання проблем* – навички визначення, формулювання та вирішення проблем; *міжнародний контекст* – здатність працювати в міжнародному середовищі та взаємодіяти з представниками різних культур; *управління проєктами* – здатність розробляти та ефективно управляти проєктами; *планування та управління часом* – навички ефективного планування та використання часу; *управління якістю* – здатність контролювати та підтримувати високу якість виконуваної роботи; *командна робота* – здатність працювати в команді та мотивувати співробітників до досягнення спільних цілей; *навчання та ініціатива* – готовність до безперервного навчання, генерації нових ідей та прийняття обґрунтованих рішень; *етичність та соціальна відповідальність* – діяти на основі етичних принципів, бути соціально відповідальним та виконувати громадянські зобов'язання; *ділові якості* –

міжособистісні навички, визначеність, наполегливість, відповідальність, розуміння та повага до різноманітності [95].

Згідно з висновками дослідників М. В. Банчука та В. П. Марценюка, вимоги та нові професійні знання для керівників лікувально-профілактичних закладів можна узагальнити наступним чином [2, с. 10–17]:

сучасна охорона ГЗ – розуміння, що медична допомога є лише однією складовою суспільної охорони здоров'я, вага якої становить лише невеликий відсоток у формуванні ГЗ;

управління та менеджмент – знання теорії організації та управління охороною здоров'я; навички управління та мотивації персоналу; лідерство, стратегічне планування, урегулювання конфліктів та інші аспекти сучасного менеджменту;

економічна підготовка – розуміння нових фінансово-економічних засад СОЗ. Навички в управлінні фінансами та використанні багатоканального механізму формування консолідованого бюджету;

правова освіта – підвищення правової обізнаності управлінських кадрів для ефективного функціонування в нових умовах СОЗ.

Ці вимоги враховують важливі аспекти сучасної медичної системи, такі як публічне здоров'я, менеджмент, економіка та право.

Якщо управлінці в розвинених країнах світу – це, як правило, люди з економічною чи юридичною освітою, то в Україні частка управлінців у СОЗ з немедичною освітою незначна; більшість із них не мають правової підготовки. А потреба в таких знаннях постійно зростає.

Перехід на інноваційну модель медичної допомоги, розвиток нормативно-правового забезпечення функціонування СОЗ, також необхідність законодавчого регулювання прав пацієнтів та медичних працівників, разом із поступовою гармонізацією правової бази з нормами та стандартами ЄС, роблять актуальним завдання правового навчання керівників у СОЗ на різних рівнях.

Україна використовує Національну рамку кваліфікацій [69] як основний методологічний документ для визначення профілю професійної компетентності керівників. Цей документ розглядає компетентність як здатність особи ефективно виконувати конкретний вид діяльності, використовуючи здобуті знання, розуміння, уміння, цінності та інші особисті якості.

Сучасні навчальні програми для керівників СОЗ акцентують увагу на вдосконаленні навичок у таких сферах, як лідерство, формування коаліцій, політична діяльність, управління медичними установами, підвищення якості медичних послуг, взаємозв'язок між вартістю та якістю, а також використання наукових досліджень у практиці та розв'язання ситуаційних завдань. При розробці навчально-методичних матеріалів особлива увага приділяється розвитку та орієнтації на компетенції, знання, вміння та навички, необхідні для управління враховуючи особливості СОЗ в майбутньому. Здобуття високого рівня кваліфікації керівних кадрів у СОЗ використовує різні форми навчання в навчальних закладах післядипломної освіти, а також систематичну самоосвіту та постійну практичну діяльність як керівників [8, с. 21–26; 14, с. 2–10].

Відповідно до думок Б. Рогожина та О. Сердюка, процес перепідготовки керівників у СОЗ – тісно пов'язаний із їх кар'єрним ростом і фокусуватися на набутті конкретних навичок. Зважаючи на динамічний розвиток СОЗ, керівникам необхідно постійно поглиблювати свої знання, щоб ефективно діяти відповідно до організаційної моделі системи та задовольняти суспільні потреби. Важливо розвивати нові партнерські відносини та створювати відповідні інституції для професійного підвищення кваліфікації, в які можна включити практикуючих фахівців і викладачів навчальних закладів, що сприятиме підготовці висококваліфікованих фахівців [88, с. 144–145].

Очевидно, що СОЗ потребує суттєвих змін, які можна впровадити через підготовку нового покоління керівників у галузі та перепідготовку тих, хто вже працює в цьому сегменті.

Формування системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації керівників безперечно, передбачає системний підхід, який включає чотири основні етапи: аналіз потреб навчання, розробку програм і навчальних планів, безпосередньо навчальний процес та оцінювання ефективності навчального процесу.

Отже, система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінців СОЗ в Україні потребує значних змін та перебудов. Розширення та актуалізація навчальних програм, врахування сучасних тенденцій у медичній сфері, адаптація до міжнародних стандартів управління охороною здоров'я, а також активне залучення практикуючих фахівців та викладачів для забезпечення практичної релевантності навчання можуть бути ключовими напрямками такої перебудови

2.3. Аналіз механізмів забезпечення безперервного розвитку медичних працівників

Варто зазначити, що на сьогоднішній день існує ряд законів та нормативно-правових актів, які регулює забезпечення розвитку медичного персоналу СОЗ. Основні з них:

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992) – встановлює загальні принципи та порядок надавання медичної допомоги, а також відповідальність за підготовку та розвиток медичного персоналу;

Закон України «Про вищу освіту» (2014) – визначає принципи та порядок забезпечення якості вищої освіти, включаючи вищу медичну освіту та розвиток медичного персоналу;

Закон України «Про освіту» (2017) – визначає загальні принципи організації освіти в Україні включаючи вищу медичну освіту та навчання медичного персоналу;

Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року, затверджена постановою КМУ від 05.12.2018 № 1022;

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я «Україна 2030», затверджена розпорядженням КМУ від 17.01.2025 № 34-р, – формулює стратегічні мети та завдання для розвитку СОЗ, охоплюючи аспекти розвитку кадрового потенціалу;

Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30.11.2016 №1013-р;

Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 28.12.2020 № 1671-р;

Концепція розвитку громадського здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30.11.2016 №1002-р;

Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної СОЗ та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою», затверджено указом Президента України від 18.08.2021 № 369/2021;

Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення БПР працівників СОЗ, затверджених постановою КМУ від 10.03.2023 № 216.

Відповідно до постановою КМУ від 10.03.2023 № 216 «держава фінансує БПР лікарів комбінованим шляхом», а саме: «забезпечення фінансової підтримки навчання на циклах ТУ у закладах вищої освіти та капітаційним методом, участь у заходах (семінарах, тренінгах тощо), що проводяться провайдерами зареєстрованими в Центрі тестування МОЗ». МОЗ розглядає

можливість запровадження капітаційного фінансування БПР медичних сестер [74].

Варто зазначити, що МОЗ України – головний орган, що формує і реалізує державну політику у СОЗ. Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачається, що медичні працівники отримують освіту та професійне навчання у відповідних ЗВО і наукових закладах, закладах перепідготовки працівників. Це також включає інтернатуру, лікарську резидентуру, аспірантуру, клінічну ординатуру та докторантуру [56]. В Україні медична освіта регулюється Законом України «Про вищу освіту» [62] та спеціальними положеннями про спеціалізацію (інтернатуру), клінічну ординатуру. За погодження МОЗ розробляються та затверджуються навчальні плани та програми для медичних працівників [49].

У поточний момент, вимоги для отримання ліцензії на проведення освітньої діяльності в медичних закладах в Україні не включають конкретних стандартів для цих закладів [68]. За оцінками міжнародних фахівців, отримання ліцензії для підготовки медичних кадрів в Україні наразі не є складною процедурою. Тим не менше, важливо враховувати, що відповідність формальним вимогам для отримання ліцензії не завжди гарантує, що університети мають потужні клінічні бази, де студенти можуть отримати практичні навички. Для того, щоб забезпечити якісну підготовку майбутніх лікарів, ліцензійні умови для медичних закладів освіти повинні містити конкретні вимоги та відповідати міжнародним стандартам. Особливу увагу слід звертати на Міжнародні рекомендації щодо заснування нових медичних шкіл.

Для підвищення рівня підготовки кадрів МОЗ разом МОН України започаткували практику підвищення вимог до абітурієнтів основних медичних спеціальностей. З цією метою було встановлено поріг ЗНО для вступників на основі повної загальної середньої освіти на медичні спеціальності. Зокрема, мінімальні значення з другого та третього конкурсних предметів для спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» не

встановлюються менше ніж 150 балів, а необхідний рівень для здобуття ступеня магістра за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація» – 130 балів [77].

Для оцінки знань випускників ЗВО з 2019 року, на законодавчому рівні, було впроваджено ЄДКІ, впровадження якого дозволило забезпечити комплексний підхід до оцінювання знань майбутніх фахівців у СОЗ [75].

До складу ЄДКІ вперше було включено міжнародний іспит з основ медицини. За оцінкою фахівців міжнародний іспит стане інструментом незалежного оцінювання, унеможливить корупцію та є інструментом захисту пацієнтів. Також експерти підтверджують наявність кореляційного зв'язку між кількістю правильних відповідей, даних студентами, та проактивною позицією ЗВО щодо адаптації навчальних планів та програм до міжнародних вимог [53].

Водночас вважаємо, що доцільно розробити та прийняти узагальнюючий нормативний документ, який би врегульовував проведення ЄДКІ як форми оцінювання, ввести відповідні зміни у чинне «Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів» [72], а також вивчити можливість впровадження аналогічного підходу до атестації для ЗВО I–II рівнів акредитації.

Крім розглянутих вище нововведень передбачається також зміна підходів в організації професійної підготовки лікарів на рівні інтернатури та підготовки молодшого медичного персоналу. Метою таких змін є наближення якості навчання українських медиків до європейських та міжнародних стандартів. Стосовно інтернатури пропонується збільшити термін навчання до 3 років; змінити підходи у проведенні розподілу студентів на інтернатуру; створити рівні та справедливі умови для студентів, які навчаються за державним замовленням та тих, хто навчається за кошти фізичних чи юридичних осіб; створити електронний реєстр з результатами ЄДКІ; зменшити кількість спеціальностей, за якими відбудуватиметься набір до інтернатури; проходження обов'язкової атестації (тестування) у вигляді ліцензійного інтегрованого іспиту

Крок-3 за відповідною спеціальністю включатиме допуск до проходження структурованого клінічного іспиту.

Для отримання вузької спеціалізації майбутні фахівці навчатимуться у резидентурі – новій, необов'язковій, формі навчання, що стосується спеціальностей, які не входять до інтернатури.

Суттєві організаційно-правові зміни передбачаються й для середньої ланки медичного персоналу ЗОЗ. У відповідності до кваліфікаційних характеристик [64] медична сестра різної спеціалізації повинна мати вищу освіту рівня молодшого спеціаліста, який вважається початковим рівнем вищої освіти. Із введенням в дію Закону «Про фахову передвищу освіту», базова підготовка медичних сестер стане окремою ланкою між середньою й вищою освітою та вважатиметься «фаховою передвищою освітою» з дипломом молодшого бакалавра [86]. Проте лише впровадження Закону «Про фахову передвищу освіту» для покращання підготовки медичних сестер абсолютно недостатньо. На думку авторів дослідження кадрового потенціалу СОЗ в рамках проєкту USAID наявні програми підготовки не передбачають можливості спеціалізації та поглибленої підготовки за певним напрямом медицини, навчальні плани недостатньо забезпечують можливість вибору студентами навчальних дисциплін [35].

Суттєвими проблемами також є недостатня тривалість практичної підготовки, відсутність інфраструктури для відпрацювання практичних навичок, відсутність курсів спеціалізації для медичних сестер до їх працевлаштування, законодавчі обмеження щодо працевлаштування під час практики в лікарні. При передачі медичним сестрам частини функцій лікарів, виникне потреба у суттєвих змінах програм підготовки у ЗВО. Хоча деякі навчальні заклади Україні вже розпочали підготовку медичних сестер до рівня повної вищої освіти бакалавра й магістра.

Важливо також звернути увагу на БПР фахівців СОЗ. До 2019 року післядипломна освіта мала обов'язкові для лікаря складові, а саме: навчання в

інтернатурі та атестація з присвоєнням звання «лікар-спеціаліст» з відповідної лікарської спеціальності; підвищення кваліфікації кожних 5 років з отриманням відповідної кількості освітніх балів. До обов'язкових способів відносилися навчання в аспірантурі, в клінічній ординатурі або на циклі медичної спеціалізації.

Із прийняттям у 2018 році «Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у СОЗ» змінився порядок підвищення лікарями кваліфікації після завершення інтернатури [67].

Професійний розвиток лікаря включає участь у формальній, неформальній та інформальній освіті у СОЗ. За проходження БПР нараховуються та обліковуються бали, а також створюється особисте освітнє портфоліо лікаря.

Важливо відзначити, що деякі ключові організаційні аспекти системи БПР залишаються невирішеними, включаючи відсутність гарантованого фінансування, відсутність належних вимог до провайдерів та змісту навчальних програм, можливий ризик фальсифікацій під час проходження заходів професійного розвитку, а також відсутність законодавчих вимог до документів, які підтверджують участь лікаря в заходах професійного розвитку.

Висновок до розділу 2

З урахуванням проведеного аналізу сучасного стану механізмів забезпечення БРП СОЗ можна зробити висновок, що попри розвиток та вдосконалення нормативно-правового забезпечення, організаційних механізмів, суттєва частина проблем залишається невирішеними та мають тенденцію до поглиблення. На сьогодні найбільша проблема СОЗ – це кадрова криза.

Кадровий потенціал, а особливо керівні кадри, визначаються ВООЗ однією із важливих характеристик розвитку СОЗ. Найважливішою складовою

реформування галузі відповідно до сучасних викликів та загроз є ефективна кадрова політика. Від рівня компетентності керівних кадрів, їх БПР, залежить якість прийнятих тактичних і стратегічних рішень, які прямим чином впливають на ефективність діяльності СОЗ.

Потребують подальшого реформування та розвитку організаційні питання функціонування системи БПР. Наразі досить невирішеним залишається відсутність гарантованого фінансування.

На організаційному та нормативному рівні відсутні належні вимоги до провайдерів надання послуг з БПР та їх навчальних програм.

Отже, виникає необхідність у формуванні нових інституційних структур з професійного розвитку персоналу СОЗ, в нормативному забезпеченні провайдерів надання послуг з БПР, обґрунтуванні й розробці навчальних планів.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Вплив Глобальної стратегії розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я до 2030 року на реформування сфери охорони здоров'я України

У травні 2014 року 67-я сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я прийняла резолюцію WHA67.24 про виконання положень декларації з трудових ресурсів охорони здоров'я: відновлені зобов'язання щодо забезпечення загального охоплення медико-санітарною допомогою.

Причиною розробки проєкту Глобальної стратегії сприяв процес, розпочатий наприкінці 2013 року державами-членами та зацікавленими сторонами, представленими в Раді Глобального альянсу з трудових ресурсів охорони здоров'я. У березні 2015 року розпочатий широкий консультативний процес за первинним проєктом. У результаті цієї консультації свій внесок зробили держави-члени і відповідні зацікавлені сторони, такі як громадянське суспільство і професійні асоціації охорони здоров'я.

Глобальна стратегія з кадрових ресурсів охорони здоров'я: «Трудові ресурси 2030 року» призначена, головним чином, для планових органів та політиків у державах-членах ВООЗ, але її зміст є також цінним для всіх зацікавлених сторін у галузі кадрових ресурсів охорони здоров'я, включаючи роботодавців у державному і приватному секторах, професійні асоціації, установи з професійного навчання та підготовки, професійні спілки, двосторонніх і багатосторонніх партнерів з розвитку, міжнародні організації та громадянське суспільство. У цьому документі визнається, що концепція

загального охоплення послугами охорони здоров'я може мати різне значення в країнах і регіонах світу [45, с. 274–283].

Ініціатива ВООЗ з розширення масштабів медичної професійної освіти ставить за мету підтримку та вдосконалення діяльності національних систем охорони здоров'я для задоволення потреб окремих осіб та груп населення на основі рівності та ефективності. Таке перетворювальне розширення керується медико-санітарними потребами населення і є процесом реформування системи освіти та охорони здоров'я, спрямованим на забезпечення кількості, якості й відповідності постачальників медико-санітарного обслуговування, з метою розширення доступу до медико-санітарних послуг та підвищення рівня здоров'я населення.

Розробка керівних принципів ВООЗ у підготовці кадрів для СОЗ здійснюється відповідно до жорстких вимог процесу консультацій, збирання доказів, аналізу та досягнення консенсусу. Широкі консультації щодо необхідності трансформаційного розширення масштабів професійної медичної освіти розпочалися ще в 2009 році і були продовжені на засіданнях Групи за технічними стандартами в 2010 році. У групах з технічного керівництва беруть участь представники всіх зацікавлених сторін, таких як лікарі, медсестри, опікуни, споживачі послуг, працівники директивних органів, спеціалісти з реалізації та партнери з розвитку [28, с. 133–134].

Ще на початку 2011 року була створена група з розробки основного керівництва для оцінки даних за методологією GRADE та рекомендацій, які мають обговорюватися з групами технічних керівництв для отримання додаткової інформації та забезпечення консенсусу.

Крім розробки технічних та політичних керівних принципів цей процес забезпечує зацікавленість, участь та підтримку у здійсненні керівництва. Це керівництво стало першим серед основних принципів, які спрямовані на вирішення питання про розширення масштабу підготовки всього діапазону працівників СОЗ, включаючи спеціалістів місцевого та середнього рівня.

Експерти відзначають, що найбільшу увагу державних та недержавних інституцій у сфері підготовки кадрів для національної СГЗ необхідно зосередити на розвитку співпраці та партнерства з міжнародними організаціями, які тісно співпрацюють з ВООЗ та виробляють політику керівних принципів у підготовці кадрів для СОЗ і трудових ресурсів загалом. Як приклад можна привести діяльність Асоціації шкіл ОГЗ в Європейському регіоні (ASPHER) та Агентство з акредитації у сфері ГЗ (APHEA) [52].

ASPHER була заснована більше 50 років тому з ініціативи ВООЗ і з відносно невеликого клубу університетських відділів та шкіл ОГЗ асоціація стала яскравим і динамічним співтовариством. Основна увага асоціації приділяється зміцненню ролі ОГЗ шляхом удосконалення освіти і підготовки фахівців як для практики, так і для наукових досліджень. ASPHER займає провідну позицію в галузі інновацій у сфері ОГЗ, навчання, досліджень та обслуговування населення, у тому числі розвиток питання щодо Eurohealth.

ASPHER розробила список компетенцій, заснованих на європейському досвіді, виражених європейськими школами ОГЗ, представниками європейських МОЗ і представниками робочої сили суспільної охорони здоров'я. Публікація призначена для керівництва рівнем компетентності, який повинен бути досягнутий випускниками магістратури з ГЗ. Включає списки компетенцій у всіх основних сферах практики суспільної охорони здоров'я, будь то робота у сфері обслуговування, викладання або дослідження та є базою для основних елементів навчальної програми і подальшої перевірки навчальних програм.

Поряд із компетенціями магістратури ASPHER і партнери також розробили низку компетенцій, призначених для всіх професіоналів ОГЗ. Ця публікація має аналогічну назву «Європейські основні компетенції для професіоналів громадської охорони здоров'я».

У процесі вивчення питання щодо задоволення потреб у кадрах ОГЗ в Європі доречно звернути увагу на Звіт про політику, підготовлений у рамках

співпраці ASPHER, BOOЗ та Європейської обсерваторії по системах і політиці охорони здоров'я. У Звіті розглядаються потреби співробітників охорони здоров'я, наголошується на важливості змісту навчання в галузі суспільної охорони здоров'я в Європі.

31 травня 2017 року в Франція відбулась знакова Генеральна асамблея ASPHER, де професор Katardzyna Czabanowska (Маастріхтський університет), яка стала 27-м президентом ASPHER, пообіцяла зосередити свою діяльність на питаннях посилення професійної діяльності СОЗ та на зміцнення науково обґрунтованого навчання й освіти в ЄГЗ.

АРНЕА. Агентство з акредитації у сфері ГЗ представляє п'ять провідних асоціацій ОГЗ в Європейському регіоні і прагне забезпечити та покращити якість освітньої діяльності як в Європейському регіоні, так і у світі. Акредитація спрямована на підтримку безперервного вдосконалення освіти і підготовки кадрів для ОГЗ в усьому світі шляхом забезпечення міжнародного та прозорого визнання якості.

Акредитація АРНЕА доступна будь-якому навчальному курсу по всьому світу та:

- сприяє розвитку, транспарентності і конвергенції освіти в галузі ОГЗ;
- забезпечує додаткову цінність для сектора по забезпеченню якості та акредитації;
- визнає якість відповідної школи за межами своєї рідної країни, дозволяючи передавати кваліфікацію і потенційно надаючи випускникам кращі можливості для працевлаштування на міжнародному рівні;
- підвищує привабливість як для національних, так і для іноземних студентів;
- покращує якість робочої сили ГОЗ і її конкурентоспроможність у всьому світі [26].

АРНЕА була заснована консорціумом у складі таких організацій:

- Асоціація шкіл ГОЗ в Європейському регіоні (ASPHER);

- Європейська асоціація ГОЗ (EUPHA);
- EuroHealthNet;
- Європейський союз ГОЗ (EPHA);
- Європейська асоціація управління охороною здоров'я (EHMA)

APHEA зосереджує увагу на акредитації освіти в галузі суспільної охорони здоров'я, а також на заходах, покликаних допомогти школам і програмам ГОЗ домогтися акредитації. Крім того, APHEA також перевіряє індивідуальні навчальні плани, пропонує консультаційні послуги і разом з партнерами вивчає сферу акредитації ГОЗ. На сьогодні існує три основних напрями діяльності, у складі яких є ще кілька проєктів.

Акредитація APHEA дає змогу: використовувати узгоджені стандарти і критерії, встановлені й підтримувані академічними колегами та зацікавленими сторонами; забезпечити якість освіти і соціальної відповідальності за рахунок використання валідації, акредитації, самооцінки і відвідувань на сайтах; сприяти інноваціям за допомогою обміну кращими практиками в школах, програмах і курсах ГОЗ; підтримати безперервну інтеграцію компетенцій робочої сили для реагування на існуючі та майбутні проблеми ГОЗ; допомагати і надавати інструменти для шкіл, програм і курсів з метою розробки глобальних орієнтирів; забезпечити навчання для рецензентів, орієнтованих на сектор; для прозорості самооцінки власних процесів для публікації для поліпшення сектору; для полегшення внутрішнього поліпшення якості за допомогою колегіальних партнерів і однолітків.

Слід зазначити, що Комісія з професійної адаптації ASPHER започаткувала розробку основних професійних рамок компетенцій із ГЗ та подальшого зміцнення співпраці між ASPHER та APHEA шляхом розробки збірника «Європейська система акредитації та ліцензування охорони здоров'я».

У 2013 році, поряд із ASPHER та іншими інституційними партнерами, APHEA підготувала результати щорічного дослідження стосовно Європейської акредитації, яке контролювало сильні і слабкі сторони програм, а також

самооцінку потреби шкіл і програм ГОЗ. Результати були викладені в книзі під назвою «На шляху до якості європейської освіти в галузі суспільної охорони здоров'я» [28, с. 133–134].

Аналіз даних країн ЄС свідчить, що існуючий ресурс та організація діяльності служб ГЗ значно різняться в масштабах Європейського регіону. Ці відмінності відображають різноманітність політичної пріоритетності й організаційних моделей надання медичних послуг, розподілу функцій та сфер відповідальності між різними адміністративними рівнями. Стратегії по різних відомствах і секторах слабо взаємопов'язані одна з іншою. Загальним завданням для Європейського регіону залишається забезпечення систематичної інтеграції оперативних функцій ГЗ в усі сфери суспільної активності шляхом підвищення підзвітності, прозорості та участі зацікавлених сторін.

Сьогодні перед нами у процесі розбудови національної СГЗ постає непросте завдання. Досить ознайомитися з основними оперативними функціями ГЗ, визначеними ВООЗ (Резолюція EUR/RC61/R2 до «Європейського плану дій по зміцненню потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я» [26]). У наведеному документі вказується, що ці функції розроблялись та переглядалися з державами-членами і постійно проходять повторну оцінку на відповідність проблемам і завданням громадського здоров'я. У міру необхідності й в рамках процесу переоцінки і перегляду, а також у світлі нових фактичних даних і виникаючих проблем функції можуть бути модифіковані. Враховуючи, що майже всі 10 функцій тією чи іншою мірою належать до компетенції ДСЕС, яка де-юре ще існує, а де-факто уже ліквідована, у нас виникла унікальна можливість при розбудові СГЗ, у тому числі створення відповідного компетентного органу, не лише використати рекомендації ВООЗ, а й урахувати накопичений вітчизняний досвід. Нормативно-правова та матеріально-технічна база, а також кадровий потенціал дають можливість у найкоротші терміни організувати достатньо ефективну СГЗ з мінімальними фінансовими затратами.

3.2. Імплементація кращих міжнародних практик з забезпечення безперервного розвитку медичних працівників системи охорони здоров'я

Формальне введення або запозичення кращих міжнародних практик розвитку персоналу СОЗ з будь-якої країни Європи або США викликає багато питань. Але запозичити найкраще, та знайти йому місце в існуючій системі розвитку персоналу, яка вже є в Україні можливо.

Наказ МОЗ «Про затвердження Положення про інтернатуру» від 22.06.2021 № 1254 «був затверджений для реалізації Стратегії розвитку медичної освіти» [71; 84]. Цей наказ відповідає європейським стандартам та забезпечує рівні права всім студентам, не залежно від форми навчання, шляхом електронного розподілу до інтернатури за результатами ЄДКІ.

Поняття лікарської резидентури з'явилося у «Положенні про систему БПР медичних працівників» з посиланням на Закон України «Про освіту», в якому є тільки визначення поняття з уточненням закладів де вона проводиться.

В якості бази лікарської резидентури використовуються інститути, університети, академії, наукові установи, ЗОЗ, визнані такими ЦОВВ у СОЗ. Ця програма є формою спеціалізації для лікарів-спеціалістів з конкретних лікарських спеціальностей, спрямованою на здобуття кваліфікації лікаря – спеціаліста. Визначення цієї форми професійної підготовки міститься в переліку лікарських спеціальностей, який затверджений ЦОВВ в СОЗ [80], але законодавчо не врегульовані конкретні механізми для реалізації цього визначення.

У світі існує кілька визначень поняття «резидент», які визначають лікаря, переважно молодого фахівця, який перебуває в університетській лікарні і надає медичну допомогу госпіталізованим пацієнтам під наглядом медичного персоналу лікарні або отримує спеціалізоване клінічне навчання в лікарні після завершення інтернатури [11, с. 20-26]. В інших визначеннях також вказується, що резидент – це лікар, який отримав освіту в медичній школі і завершив

інтернатуру, та отримує спеціалізовану підготовку в конкретній області, такій як хірургія чи внутрішня медицина [10, с. 5–12]. Незважаючи на відмінності у визначеннях та організаційних підходах у різних країнах, основна ідея резидентури – це програма підготовки лікарів у конкретних базових спеціальностях.

Відповідно до Директиви ЄС з визнання професійних кваліфікацій від 07.09.2005 (2005/36/ЕС), резидентура має бути стаціонарною та проводитися у визнаних уповноваженими владними структурами закладах. Ця програма передбачає повноцінну теоретичну та практичну підготовку, включаючи участь у різноманітних медичних процедурах під наглядом фахівців протягом повного робочого тижня та року. Учасники програми також здійснюють медичну практику у відділі чи кафедрі, де проходить навчання, включаючи чергування [33, с. 70–74].

Однак виникає проблема, якщо Україна вирішить взяти за основу європейську модель для побудови своєї системи резидентури, оскільки в кожній європейській країні існують власні, вже роками сформовані, підходи до підготовки фахівців. Важливо врахувати, що, хоча у багатьох країнах резидентура передує інтернатурі, структура та зміст програм навчання інтернів можуть суттєво відрізнятися.

У США існує два типи інтернатури: вступна і перехідна. Вступна інтернатура може бути здійснена в області терапії або хірургії. Учасники цієї програми можуть обирати спеціалізацію в терапії або хірургії. Після успішного завершення інтернатури з терапії та складання відповідного іспиту лікар може розпочати роботу в якості терапевта.

Строк навчання в резидентурі варіюється в залежності від обраної спеціальності і розрізняється в залежності від країни. Наприклад, програма резидентури з сімейної медицини у Німеччині та Данії проходить протягом 5 років, у Греції та Ізраїлі – 4 роки, а в Литві, Франції, Іспанії – 3 роки. Механізми відбору, навчання та контролю різняться в кожній країні, де в одних

вони покладаються на лікарні, а в інших – на університети. Проводячи оцінку резидентури за кордоном та порівнюючи її з вітчизняною системою післядипломної медичної освіти. Виникає багато дискусій про те, як ефективно впровадити резидентуру в Україні в найближчому майбутньому. В Україні може бути введена резидентура як форма післядипломної підготовки лікарів спеціалістів на базі існуючої клінічної ординатури. Після завершення резидентури учасники програми отримуватимуть свідоцтво про спеціалізацію, яке матиме еквівалент сертифіката спеціаліста. Важливо визначити обмежений перелік спеціальностей для резидентури, який включатиме ті, що вимагають спеціалізованого навчання в клініці, але не потребують завершення повного курсу інтернатури за базовою спеціальністю. Вступ до резидентури повинен проводитися на лімітовану кількість місць для кожної спеціальності в рамках державного замовлення.

Не дивлячись на законодавчо визначене поняття лікарської резидентури в Україні відсутній механізм імплементації резидентури. Її впровадження потребує як цілого ряду нормативних актів, так і вирішення організаційних питань. А головне визначення з моделлю запровадження.

3.3. Запровадження сучасних інноваційно-технологічних трендів безперервного розвитку медичних працівників системи охорони здоров'я

Для сучасної медичної освіти одним із головних питань розвитку персоналу є впровадження в систему професійного розвитку персоналу інноваційних технологій, які дозволяють оволодівати та підвищувати рівень практичних та теоретичних знань.

На сьогодні в країнах світу спостерігаються різні тенденції, що стосуються розвитку персоналу для СОЗ. Однак, деякі сучасні інноваційно-

технологічні тренди в цій сфері актуальні для не тільки для нас, а і для багатьох країн світу. Найбільш «трендовими» є використання онлайн-навчальних ресурсів та платформи для навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

У сучасній освіті України відзначається тенденція до переходу від традиційної форми навчання до інноваційної, зокрема, очно-дистанційної, кредитно-модульної та кредитно-трансферної систем. Ці зміни націлені на підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних та керівних кадрів у сфері освіти.

Під керівництвом В. В. Олійника була впроваджена очно-дистанційна форма підвищення кваліфікації, яка активно застосовується в Центральному інституті післядипломної педагогічної освіти і в окремих обласних інститутах післядипломної педагогічної освіти. Основною метою цієї інноваційної форми є надання вільного доступу населення до навчальних ресурсів та створення умов для безперервного навчання, використовуючи сучасні педагогічні, інформаційні та телекомунікаційні технології [55].

Особливості очно-дистанційного навчання включають у себе:

поєднання форм навчання – використання елементів очного, заочного та вечірнього навчання, базуючись на передових інформаційних технологіях, зокрема, комп'ютерних;

широкий доступ до освітніх технологій – забезпечення особистості вільного доступу до найкращих освітніх ресурсів національного та світового рівня;

отримання різних видів інформації – здобуття освітньої, професійно-орієнтованої та особистісно-значущої інформації педагогічним працівником на протязі його життєдіяльності;

послідовність реалізації змісту – планування та реалізація навчального змісту в період очної та дистанційної компоненти навчання з урахуванням послідовності та системності;

організація самонавчання – створення можливостей для самостійного навчання та саморозвитку, використовуючи найбільш доступні для слухача засоби та методи.

У сучасних умовах інноваційного розвитку післядипломної педагогічної освіти важливою складовою є кредитно-модульне навчання, яке визначається обліком трудомісткості навчальної роботи слухачів у кредитах. Основою для цього є використання накопичувальної системи ECTS.

Ця форма навчання реалізується в інституті відкритої освіти ДВНЗ «Університет менеджменту освіти», а також в окремих обласних інститутах післядипломної педагогічної освіти. Основна мета цієї ініціативи полягає в забезпеченні населення широким доступом до освітніх технологій та створення сприятливих умов для безперервного навчання. Це досягається за допомогою системи дистанційного навчання що ґрунтується на передових педагогічних, інформаційних та телекомунікаційних технологіях.

Сьогодні для навчання і підвищення кваліфікації фахівців у різних сферах освіти широко використовується та активно розвивається кейс-метод. Це є дослідницьким підходом, спрямованим на глибоке та комплексне розуміння складних проблем в контексті реального життя. Основний акцент в цьому методі робиться не на отриманні нових знань, а на формуванні професійної компетентності, умінь та навичок розумової діяльності [33, с. 70–74].

Застосування кейс-методу для професійного удосконалення медичних працівників передбачає використання набору клінічних ситуацій, що надаються учасникам навчального процесу для аналізу в інтерактивному режимі. Останнім часом отримує все більшу популярність мультимедійний підхід до представлення кейсів [12, с. 32–35].

Впровадження кейс-методу в систему професійного розвитку персоналу є відповіддю на необхідність покращення практичної підготовки майбутніх лікарів і забезпечення якісної післядипломної освіти. В умовах сьогодення

класична система клінічної медичної освіти не може повністю забезпечити високу якість практичної підготовки та професійного розвитку лікаря.

Впровадження кейс-методу навчання з використанням інтерактивних технологій визначається як невід’ємний напрямок у сучасній медичній освіті. Використання комп’ютерного моделювання, яке базується на реальних клінічних даних пацієнта, дозволяє передбачати стратегію обстеження та лікування, враховуючи клінічну ситуацію та сучасні міжнародні рекомендації з різних галузей медицини. Це сприяє зменшенню потенційного ризику для пацієнта і в кінцевому результаті підвищує якість медичної допомоги.

Передумови реалізації кейс-методу з використанням інтерактивних технологій в професійний розвиток персоналу СОЗ є:

неможливість наочно представити весь спектр клінічних випадків – використання кейс-методу дозволяє вирішити цю проблему, надаючи можливість поглибленого вивчення реальних ситуацій з практики;

необхідність зацентрувати післядипломне навчання на практичному аспекті – кейс-метод сприяє практичній орієнтації, допомагаючи фахівцям отримувати не лише теоретичні знання, але й вміння застосовувати їх у реальних ситуаціях;

необхідність переформатування традиційних методів і форм навчання – кейс-метод пропонує альтернативний та ефективний підхід до навчання, доповнюючи традиційні методи;

необхідність візуалізації додаткових методів обстеження – застосування інтерактивних технологій у кейс-методі дозволяє реалізувати ефективну візуалізацію і демонстрацію;

необхідність запровадження тестування з використанням сучасних інформаційних технологій та вдосконалення методів контролю знань – кейс-метод може включати інтерактивні тести та оцінювання, що сприяють ефективному контролю та оцінці знань;

необхідність впровадження сучасних технологій навчання – компоненти, такі як тренажери, презентація клінічних ситуацій, інтерактивні вправи та медичні освітні квести, є сучасними технологіями, які забезпечують якісне освітнє навчання.

Освітній квест відзначається зручним та наочним представленням навчальної інформації, використовуючи передові технології, включаючи медіафайли. Це сприяє підвищенню якості навчання, стимулює самостійне вивчення, забезпечує глибоке розуміння сучасних стандартів діагностики і лікування в конкретних клінічних ситуаціях. Освітній квест також є необхідною складовою БПР лікарів, що формує логічний ланцюжок мислення та дій, і охоплює різні аспекти медичної практики.

Освітній квест дозволяє індивідуалізувати освітні траєкторії медичних працівників, в рамках професійного розвитку. Дозволяючи використовувати різноманітні форми відображення інформації для розширення можливостей та підвищення якості процесу освіти.

Світова практика розробила різноманітні моделі побудови квестів, серед яких виділяються:

сценарії проєктної діяльності – створені викладачем або учнями, ці сценарії охоплюють різні актуальні теми, які є цікавими для обговорення. Вони можуть бути гострими та проблемними, і використовують різноманітні інформаційні ресурси для надання комплексного підходу до обраної теми;

самостійна дослідницька діяльність з використанням інтернету – організована для учнів з використанням можливостей інтернету, ця модель дозволяє проводити самостійні дослідження та отримувати необхідні знання через онлайн-ресурси;

webсторінка як організований квест – спеціально організована webсторінка може служити платформою для квесту, де учасники отримують завдання та інформацію для розв'язання конкретної проблеми чи завдання;

інноваційний підхід до самостійної роботи – модель передбачає новаторські методи організації самостійної роботи учнів, може включати в себе інтерактивні елементи та використання сучасних технологій;

дидактична модель осмислення та тлумачення раціональної роботи з ПК та інтернет-ресурсами – модель є способом активізації навчальної діяльності та передбачає використання дидактичних методів для осмислення та інтерпретації раціональної роботи з комп'ютером та ресурсами інтернету.

Ці моделі дозволяють впроваджувати інноваційні підходи до навчання та стимулювати активність учасників у процесі освітньої діяльності.

Сучасний підхід до медичної освіти передбачає використання інноваційних web-квестів, які об'єднують у собі елементи гри та дослідження, створюючи вигляд віртуального детективу. Ці квести можуть включати в себе завдання з встановлення діагнозу та проведення диференціальної діагностики на реальних клінічних випадках. Дослідницькі web-квести дозволяють глибше вивчати вже вивчені теми, проводячи дослідження в різних галузях медицини. Зокрема, вони можуть стосуватися конкретних навчальних проблем або охоплювати знання з різних аспектів навчання.

Введення кейс-методу в розвиток медичних працівників шляхом використання web-технологій стає ключовою частиною сучасного підходу до медичної підготовки яке охоплює як додипломний, так і післядипломний етапи освіти. Застосування кейс-методу з використанням веб-технологій на реальних клінічних прикладах дозволяє ефективно моделювати різноманітні клінічні ситуації та використовувати сучасні web-технології, включаючи і рідкісні клінічні випадки, для покращення навичок діагностики та розробки оптимальних лікувальних алгоритмів.

Висновок до розділу 3

Для оптимізації організаційно-правових механізмів розвитку персоналу в системі охорони здоров'я розглядаємо необхідність реалізації ряду заходів:

інноваційні форми навчання – здійснення переходу від традиційної (очної) форми навчання до інноваційної, що включає в себе очно-дистанційні, кредитно-модульні та кредитно-трансферні системи;

використання онлайн-ресурсів та платформ – активне використання онлайн-навчальних ресурсів та платформ для навчання та розвитку медичного персоналу;

кейс-метод навчання – впровадження кейс-методу в систему професійного розвитку персоналу для глибшого освоєння практичних аспектів та якісної післядипломної підготовки;

резидентура – запровадження резидентської форми післядипломної освіти, заснованої на рівності випускників контрактної та бюджетної форм навчання та рейтинговості в процесі отримання спеціалізації;

система БПР – розширення системи БПР та підтримки медичних працівників, забезпечення доступу до дистанційних форм навчання;

підготовка управлінського персоналу – забезпечення професійної підготовки та перепідготовки управлінського персоналу, включаючи перехід до керівницьких посад в ЗОЗ під керівництвом кваліфікованих менеджерів;

оновлення навчальних програм – реформування навчальних програм додипломної і післядипломної освіти, орієнтованих на компетентісний підхід та розширення обсягів практичної підготовки;

нормативна база – вдосконалення та розробка нових нормативних актів для системи БПР персоналу в СОЗ;

фінансування – визначення стабільних джерел фінансування для раціонального розподілу випускників медичних закладів освіти між регіональними одиницями та за видами медичної допомоги;

самоврядування та моніторинг – залучення професійного самоврядування медичних працівників та саморегульованих організацій до всіх аспектів післядипломної освіти, включаючи моніторинг оцінки якості навчання за участю організацій професійного самоврядування та студентських організацій.

ВИСНОВКИ

В магістерській роботі узагальнено вирішення суттєвого наукового завдання, яке передбачало дослідження теоретичних аспектів та формулювання практичних шляхів для удосконалення механізмів забезпечення безперервного розвитку персоналу СОЗ в Україні. Протягом дослідження були отримані результати, які не лише свідчать про досягнення заявленої мети, але й вказують на успішне вирішення поставлених завдань, надаючи підстави для формулювання узагальнюючих висновків та розробки теоретичних та практичних рекомендацій.

В рамках дослідження виявлено ключові аспекти, пов'язані із сучасними тенденціями розвитку персоналу у СОЗ. Отримані результати не лише запропонували теоретичне узагальнення, але й визначили конкретні шляхи вдосконалення організаційно-правових механізмів безперервного навчання медичних працівників, враховуючи умови та потреби СОЗ України.

Зазначені у роботі результати виконаного дослідження відкривають перспективи для подальших наукових досліджень у галузі розвитку персоналу в сфері СОЗ, а також можуть стати цінним внеском у практику вдосконалення сучасних організаційних та правових механізмів у СОЗ в Україні.

Обґрунтовано теоретичні та методичні підходи до змісту кадрової політики, сформовано її особливості в ЗОЗ, мету, завдання та значення. Проаналізовано сукупність факторів, що здійснюють вплив на формування кадрової політики в ЗОЗ. Наведено характеристику етапів формування кадрової політики організації та їх адаптації до СОЗ. Проаналізовано методичні підходи до формування кадрової політики в ЗОЗ. Сформовано складові розроблення кадрової політики ЗОЗ.

1. Проведений аналіз сучасних наукових досліджень, що стосуються проблеми БРП СОЗ в Україні, у працях вітчизняних та зарубіжних вчених свідчать про те, що цей аспект залишається важливою науковою проблемою

сьогодення. В контексті реформування та розвитку СОЗ в Україні комплексне вирішення проблеми розвитку медичних працівників набуває особливої актуальності.

Аналіз наукової літератури вказує на те, що, незважаючи на проведені значні реформи в медичній освіті, поточна система підготовки та розвитку персоналу для СОЗ потребує більш докладного дослідження. Системний підхід до аналізу наукових джерел свідчить про необхідність розширення досліджень в даній області, особливо враховуючи сучасні виклики та тенденції в охороні здоров'я.

2. В роботі уточнено сутність ключових термінів дослідження, зокрема «персонал», «безперервний розвиток персоналу в системі охорони здоров'я» та «безперервна професійна освіта». У висвітленні наукової літератури виявлено відсутність єдиного розуміння цих понять, що відкриває можливість для різноманітного їх інтерпретації. Також визначено відсутність узагальнених методик оцінки рівня розвитку персоналу в СОЗ.

Враховуючи ці недоліки в теоретико-методологічному аспекті, виникає необхідність у подальшому розвитку та уточненні концепційних засад щодо сутності вказаних термінів. Особлива увага має бути приділена аналізу їх застосування в контексті СОЗ з урахуванням специфіки цього сектору.

3. Аналіз принципів організаційно-правових механізмів забезпечення розвитку персоналу для СОЗ в Україні показує, що підготовка фахівців СОЗ в Україні та у інших європейських країнах, має унікальні особливості на додипломному та післядипломному рівнях. Основою вищої медичної освіти є принципи – безперервної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, здатних відповідати вимогам галузі та умовам ринкових відносин.

Виявлено необхідність вдосконалення та створення, як елементу системи БПР, інституцію медичної резидентури для етапу післядипломної підготовки медичних працівників, включаючи дистанційну форму навчання, також є

важливим завданням. Ці кроки спрямовані на створення більш ефективної системи навчання та підготовки фахівців, які зможуть висвітлити вимоги та виклики галузі охорони здоров'я в сучасних умовах.

5. Розкрито значимість Глобальної стратегії розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я до 2030 року – «Трудові ресурси 2030 року», та її вплив на реформування охорони здоров'я України, яка призначена для органів влади та політиків держав-членів ВООЗ, зміст якої є також цінним для всіх зацікавлених сторін у галузі кадрових ресурсів охорони здоров'я, включаючи роботодавців у державному і приватному секторах, професійні асоціації, міжнародні організації та громадянське суспільство.

В Глобальній стратегії найбільшу увагу приділено підготовці кадрів для державних та недержавних інституцій у національних системах здоров'я населення, які тісно співпрацюють з ВООЗ та виробляють політику керівних принципів у підготовці кадрів для СОЗ відповідно до жорстких вимог процесу консультацій, збирання доказів, аналізу та досягнення консенсусу. Прикладом є Асоціації шкіл ОГЗ в Європейському регіоні та Агентство з акредитації у сфері ГЗ.

ASPHER і партнери розробили низку компетенцій, призначених для всіх професіоналів ОГЗ, зокрема – «Європейські основні компетенції для професіоналів громадської охорони здоров'я». APNEA представляє п'ять провідних асоціацій ОГЗ в Європейському регіоні і прагне забезпечити та покращити якість освітньої діяльності в Європейському регіоні, та в усьому світі. Акредитація спрямована на підтримку безперервного вдосконалення освіти і підготовки кадрів для ОГЗ в усьому світі шляхом забезпечення міжнародного та прозорого визнання якості. Для України є цінним досвід у співпраці Глобальній стратегії та ВООЗ з питань збереження здоров'я населення на медико-соціальних засадах.

4. Визначено, що організаційно-правові механізми розвитку персоналу для СОЗ в Україні потребують удосконалення. Для цього рекомендується

впровадження системи резидентури на післядипломному етапі з конкурсним відбором на окремі спеціальності. Також важливим є встановлення контролю якості надавачів послуг з БПР працівників СОЗ.

Дослідження показало, що необхідні зміни в нормативно-правовому забезпеченні підготовки кадрів для СОЗ. Зокрема, пропонується реалізація заходів, передбачених Стратегією розвитку медичної освіти в Україні. Мета стратегії полягає у будівництві ефективної системи вищої медичної освіти для забезпечення СОЗ висококваліфікованими медичними фахівцями.

5. Виявлені тенденції у підготовці керівництва для СОЗ. їх перспективи та важливість, що виокремлюються у сучасних умовах, вказують на необхідність суттєвої перебудови системи навчання цих фахівців в Україні. Зазначено, що наразі керівників у СОЗ готують виключно на рівні післядипломної освіти. Отже, є актуальною і важливою необхідність впровадження ступеневої освіти для майбутніх управлінців СОЗ, що передбачає включення різних рівнів освітнього процесу, таких як бакалавр, спеціаліст і магістр. Така ініціатива спрямована на розширення можливостей навчання та підвищення кваліфікації у цій області. Розробка відповідних навчальних програм для різних рівнів освіти стане ключовим кроком у забезпеченні належного рівня підготовки кадрів для управління в СОЗ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баніт О. В. Професійний розвиток персоналу в системі неперервної освіти дорослих. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія : Педагогіка*. 2015. № 2. С. 169–176.
2. Банчук М. В., Марценюк В. П. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. *Держава та регіон. Серія: Державне управління*. 2010. № 3. С. 10–17.
3. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я (9 жовтня 2020 року). МОЗ України, Нац. мед. акад. післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Київ : НМАПО імені П. Л. Шупика, 2020. 495 с.
4. Брич В. Я., Ліштаба Л. В., Микитюк П. П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : монографія / Тернопіл. нац. екон. ун-т. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 191 с.
5. Бобровська О. Ю., Хожило І. І. Розвиток управління сферою охорони здоров'я в Україні на корпоративних засадах. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. № 4. С. 25–28.
6. Богиня Д. П., Куліков Г. Т., Шамота В. М., Лісогор Л. С., Долгова Л. І. Соціально-економічний механізм регулювання ринку праці та заробітної плати: монографія / ред.: Д. П. Богиня; НАН України. Київ : Інститут економіки НАН України, 2001. 300 с.
7. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олди-плюс, 2020. 391 с.
8. Васюк Н. О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я (огляд літературних джерел). *Державне управління*. 2012. № 1. С. 21–26.
9. Вежновець Т. А., Парій В. Д. Гендерні особливості керівників закладів охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2014. №3(10)-V/VI. С. 48–50.

10. Волосовець О. П., Вдовиченко Ю. П., Булах І. Є., Краснов В. В., П'ятницький Ю. С. Проблемні питання впровадження лікарської резидентури в Україні. *Післядипломна освіта та лікарське самоврядування за європейськими стандартами*: матеріали Всеукр. наук.-практич. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 11–12 верес. 2014 р.). Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. Тернопіль : ТДМУ, 2014. С. 5–12.

11. Волосовець О. П., Заболотько В. М., Волосовець А. О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі. Сучасні виклики. *Українські медичні вісті*. 2020. Т. 12. № 1(84). С. 20-26.

12. Вороненко Ю. В. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє. *Медична освіта*. 2017. № 3. С. 32–35.

13. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство*. № 6/2022. С. 189–194.

14. Галушко В. П., Міщенко І. А. Сучасні методи навчання в підготовці керівних кадрів. *Міжнародний збірник наукових праць*. 2011. Вип. 1 (13). С. 2–10.

15. Глобальний кодекс практики ВООЗ щодо міжнародного набору медичного персоналу. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/wha68.32> (дата звернення: 16.10.2025).

16. Глузман О. В. Базові компетентності : сутність та значення в життєвому успіху особистості. *Педагогіка і психологія*. 2009. № 2. С. 51–61.

17. Граціотова Г. О., Ясіновська М. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *ECONOMICS: time realities*. № 6 (52), 2020. С. 25–34.

18. Громова С. О. Зміст та структура механізмів державного управління професійною підготовкою керівних кадрів вищих медичних навчальних закладів в Україні. *Державне будівництво*. 2015. № 1. URL: <https://surl.it/qrimyq> (дата звернення: 16.10.2025).

19. Громова С. О. Особливості становлення та сучасний стан системи професійної підготовки керівних кадрів вищих навчальних закладів в Україні. *Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр.* Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2015. № 1(47). С. 300–308.

20. Громова С. О. Підготовка керівних кадрів вищих медичних навчальних закладів, як менеджерів сфери охорони здоров'я в Україні. *Матеріали наук.-практ. конф. «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні»*. Київ, 2016. С. 47–49.

21. 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.

22. Гущук І. В., Лях Ю. Є., Сміянов В. А. Актуальні питання кадрової політики для вітчизняної системи охорони громадського здоров'я. URL: <https://surl.li/hokkbu> (дата звернення: 16.10.2025).

23. Державний стандарт вищої освіти: Освітньо-кваліфікаційна характеристика та освітньо-професійна програма підготовки бакалавра напряму підготовки 0502 «Менеджмент». Київ : М-во освіти і науки України, 2001. 59 с.

24. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 № 208. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-п#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

25. Дзямулич М. І., Урбан О. А. Оцінка ефективності управління персоналом підприємства в умовах сталого розвитку. *Економічні науки. Серія : Регіональна економіка*. 2020. Вип. 17. С. 82–88.

26. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України. URL: <https://surl.li/qexnco> (дата звернення 16.10.2025).

27. Енциклопедичний словник з державного управління / Укладачі : Ю.П. Сурмін, В.Д. Бакуменко, А.М. Михненко та ін. ; за ред. Ю.В. Ковбасюка, В.П. Трощинського, Ю.П. Сурміна. Київ : НАДУ, 2010. 820 с.

28. Жаліло Л., Мартинюк О., Надута Г. Вплив Всесвітньої організації охорони здоров'я на формування національної політики з охорони здоров'я в сучасних умовах України. *Всесвітній день здоров'я, захист здоров'я від змін клімату, 60 річчя заснування ВООЗ*: матеріали наук.-практ. конф., Київ, 7-8 квіт. 2008 р. Охорона здоров'я України. 2008. № 1(29). С. 133–134.

29. Журавель В. І., Журавель В. В., Ткачук Т. Ю., Гульчій О. П. Кадрова політика в системі медичної допомоги. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2012. № 1 (17). С. 155–156.

30. Задорожна-Княгницька Л. В. Деонтологічна підготовка менеджерів освіти у вищих навчальних закладах: теорія і практика : монографія. / за ред. І. В. Соколової. Маріуполь : МДУ, 2017. 398 с.

31. Збрицька Т. П., Савченко Г. О., Татаревська М. С. Управління розвитком персоналу: навч. посіб. / За заг. ред. М.С. Татаревської. Одеса: Атлант, 2013. 427 с.

32. Звіт Національної служби здоров'я України за 2022 рік. 2022. 233 с.

33. Інноваційні освітні технології в післядипломному навчанні лікарів: психолого-педагогічні аспекти. / За ред. О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, М. П. Гиря та ін. *Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні* : матеріали 15-ї Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. Тернопіль : ТНМУ. 2018. С. 70–74.

34. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід. / І. Л. Сазонець та ін.; за заг. ред. І. Л. Сазонця. Рівне : Волинські обереги, 2019. 396 с.

35. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні : ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. 133 с.

36. Корнійчук О. П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики. *Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України* : матер. щоріч. Всеукр. наук.-практ.

конф. за міжнар. участю (Київ, 23 березня 2017 р.) / за заг. ред. В. С. Куйбіди, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. Київ : ТОВ «ДСК-Центр», 2017. 208 с. С. 67–70.

37. Корольчук О. Л. До питання визначення проблемних аспектів кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я* : матер. наук.-практ. конф. (Київ, 22 квітня 2015 р.) / За заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. Київ : ДКС-Центр, 2015. С. 54–55.

38. Кодекс законів про працю України: Кодекс України від 10.12.1971 № 322-VIII. Дата оновлення: 21.08.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

39. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Дата оновлення: 02.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

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

41. Крикун О. Д. Стан та перспективи кадрового забезпечення ринку приватної медицини в Україні. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. №2 (9). С.74–81.

42. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології : монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2020. 320 с.

43. Крушельницька О. В., Мельничук Д. П. Управління персоналом : навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. Київ : Кондор, 2009. 308 с.

44. Кузьмінський А. І., Омеляненко В. Л. Педагогіка: підручник. 3-тє вид., випр. Київ : Знання, 2008. 447 с.

45. Кульгінський Є. А. Управління, орієнтоване на здоров'я людини, як нова стратегія в державному управлінні розвинених країн. *Теорія та практика державного управління*. 2014. Вип. 2. С. 274–283.

46. Лазоришинець В. В., Банчук М. В., Слабкий Г. О., Воликін І. І. Науковий аналіз результатів обстеження якісних характеристик керівних кадрів охорони здоров'я. *Матер. IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я*. Київ–Житомир. 23-28 жовтня, 2008. Т.1. С.105–109.

47. Лашкул З. В. Особливості підготовки керівників охорони здоров'я в сучасних умовах. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я* : матер. наук.-практ. конф. (Київ, 22 квіт. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. Київ: ДСК-Центр, 2015. С. 66–69.

48. Малігон Ю. М. Державна кадрова політика у сфері охорони здоров'я: теоретичні засади та сучасні тенденції. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. № 4. С. 160–164.

49. Медична освіта в Україні. Ukrainian medical council. URL: <https://surl.lt/qrmyuq> (дата звернення: 16.10.2025).

50. Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє : парламентські слухання. Сесійна зала Верховної Ради України 22.03.2017. URL: https://static.rada.gov.ua/zakon/new/par_sl/sl220317.htm (дата звернення: 16.10.2025).

51. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2019-2020 роки. Укладач Заболотько В. М. Київ, 2021. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXX.html> (дата звернення: 16.10.2025).

52. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу): інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України. URL: <https://surl.li/hfbwlp> (дата звернення 16.10.2025).

53. Міжнародний іспит з основ медицини (IFOM) – 2019: оцінка експертів. URL: <https://surl.li/ejvzyx> (дата звернення: 16.10.2025).

54. Москаленко В. Ф. Система професійної безперервної підготовки фахівців для охорони здоров'я України. Київ : Книга плюс, 2009. 64 с.

55. Олійник В. В. Відкрита післядипломна педагогічна освіта і дистанційне навчання в запитаннях і відповідях: наук.-метод. посіб. / НАПН України, Ун-т менедж. освіти. Київ : «А.С.К» 2013. 312 с.

56. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. Дата оновлення: 18.06.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

57. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки. Кабінет Міністрів України, 2022. URL: <https://surl.li/futygi> (дата звернення: 16.10.2025).

58. 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.

59. Податковий кодекс України : Кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI. Дата оновлення: 21.08.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

60. Попов С., Вошко І. Реформування національних систем охорони здоров'я: актуальні аспекти закордонного досвіду. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. № 1 (82). С. 136–141.

61. Попченко Т. Щодо кадрової політики у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я : аналітична записка. / Нац. ін-т стратегічних досліджень. URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/808>.

62. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII. Дата оновлення : 21.08.2025. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

63. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.10.2018 № 1977. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

64. Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-02#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

65. Про Державну національну програму «Освіта» («Україна XXI століття»): Постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.1993 № 896. Дата оновлення : 29.05.1996. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/896-93-п#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

66. Про зайнятість населення : Закони України від 05.07.2012 № 5067-VI. Дата оновлення : 21.08.2025. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5067-17#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

67. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні : наказ Міністерства охорони здоров'я України, Академії медичних наук України від 12.09.2008 № 522/51. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0522282-08#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

68. Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 № 1187. Дата оновлення: 31.10.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1187-2015-п#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

69. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 № 1341. Дата оновлення: 11.06.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-п#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

70. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою, посад

професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я, посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою, залучених до надання реабілітаційної допомоги у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд в закладах охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385. Дата оновлення: 29.11.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02/ed20240116#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

71. Про затвердження Положення про інтернатуру : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.06.2021 № 1254. Дата оновлення: 20.08.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

72. Про затвердження Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації за напрямом підготовки «Медицина»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.01.2005 № 53. Дата оновлення: 23.06.2021. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0244-05#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

73. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 № 725. Дата оновлення : 25.09.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-п#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

74. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 10.03.2023 № 216. Дата оновлення: 06.09.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/216-2023-п/ed20240913#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

75. Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я»: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 334. Дата оновлення: 04.06.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-п#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

76. Про затвердження Порядку функціонування електронної системи забезпечення безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.02.2024 № 281. Дата оновлення: 16.12.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0368-24#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

77. Про затвердження Умов прийому для здобуття вищої освіти в 2020 році: Наказ Міністерства освіти і науки України від 11.10.2019 № 1285. Дата оновлення: 21.07.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1192-19#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

78. Про заходи щодо сприяння підприємствам в організації професійного навчання кадрів на виробництві : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.01.2001 № 13-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/13-2001-р#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

79. Про наукову і науково-технічну діяльність : Закон України від 26.11.2015 № 848-VIII. Дата оновлення: 12.02.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/848-19#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

80. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. Дата оновлення : 21.08.2025. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

81. Про проведення парламентських слухань на тему: «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє» : Постанова Верховної Ради України від 08.02.2017 № 1842-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1842-VIII#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

82. Про професійний розвиток працівників : Закон України від 12.01.2012 № 4312-VI. Дата оновлення: 05.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4312-17#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

83. Про розмір витрат платника податку на професійну підготовку або перепідготовку : Постанова Кабінету Міністрів України від 24.12.1997 № 1461. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1461-97-п#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

84. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 95-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-р#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

85. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-р#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

86. Про фахову передвищу освіту: Закон України від 06.06.2019 № 2745-VIII. Дата оновлення: 21.08.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

87. Радиш Я. Ф., Долот В. Д., Васюк Н. О. Сучасний зарубіжний менеджмент: досвід для керівників лікувально-профілактичних закладів України. *Інвестиції : практика та досвід*. № 11. 2015. С. 58–61.

88. Рогожин Б. А., Сердюк О. І. Щодо питання освіти керівників закладів охорони здоров'я. *Охорона здоров'я України*. 2009. № 1 (33). С.144–145.

89. Сабецька Т. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2022. № 40. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-40-26> (дата звернення: 16.10.2025).

90. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95–98.

91. Савіна Т. В. Підготовка учасників резерву керівників медичних закладів шляхом післядипломного навчання. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 4. С. 126–132.

92. Савченко В. А. Управління розвитком персоналу : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2002. 351 с

93. Салата І. В., Горачук В. В. Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я: організаційно-правові аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*, 2021. № 5. С. 102-109.

94. Сміянова О. І. Кадрова політика в сфері охорони здоров'я. <https://surl.lt/qmawwl> (дата звернення: 16.10.2025).

95. Таланова Ж. В. Підходи до розроблення галузевих рамок кваліфікацій в Європейському просторі вищої освіти. URL: <https://surl.li/zcxzfe> (дата звернення: 16.10.2025).

96. Ткаченко А. М., Марченко К. А. Професійний розвиток персоналу – нагальне завдання сьогодення. *Економічний вісник Донбасу*. 2014. № 1 (35). С. 194–197.

97. Чернишенко Т. І. Державне управління освітою фахівців охорони здоров'я в умовах перебудови галузі в Україні : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02 «Механізми державного управління». / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ, 2003. 20 с.

98. User's Guide to the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. URL: <https://surl.li/gvzham> (дата звернення: 16.10.2025).