

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

WAYS TO IMPROVE A COMPREHENSIVE TRAINING SYSTEM HEAD OF HEALTH CARE IN UKRAINE

У статті розглянуто компетенції, якими повинні оволодіти керівники системи охорони здоров'я, зокрема: функціональні компетенції (знання, уміння і навички, що дозволяють керівнику виконувати свої функціональні обов'язки відповідно до займаної посади, вирішувати професійні завдання); когнітивні компетенції (застосування умінь і навичок під час вирішення проблем в умовах невизначеності); креативність (здатність генерувати інноваційні підходи у професійній діяльності); особисті якості (проведення керівником самооцінки, підвищення рівня відповідальності та мотивації). На підставі міжнародного досвіду проаналізовано види магістерських програм підготовки керівників у системі охорони здоров'я: програма MBA для управлінців недержавної системи охорони здоров'я; програма MPH для фахівців (управлінців) системи охорони громадського здоров'я; програма MHA для керівників (фахівців) державної системи охорони здоров'я; програма MSc вже чинних керівників закладів охорони здоров'я. Обґрунтовано їхні спільні та відмінні характеристики. Встановлено, що для покращення комплексної системи підготовки та підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я (як державної так і недержавної) є такі види навчання: додаткова професійна управлінська освіта; підвищення кваліфікації, безперервний професійний розвиток. Запропоновано під час навчання використовувати коучинг, що передбачає створення коучем (викладачем) умов для всебічного розвитку слухача з метою мотивування його до змін. Не менш важливим під час навчання є використання консалтингу, що передбачає консультування керівників системи охорони здоров'я з широкого кола питань у сфері фінансової, комерційної, юридичної, технологічної, технічної, експертної діяльності, що надається зовнішніми консультантами, для рішень тієї чи іншої проблеми. Запропоновано незалежно від форми навчання (очна, заочна чи дистанційна) застосувати як один із складників проєктне навчання, що передбачає інтеграцію знань, вмінь і навичок у реальну професійну практику, а також формування специфічних умінь і навичок під час вирішення конкретного завдання чи проблеми шляхом представлення конкретного проєкту. Крім того, запропоновано використовувати при підготовці керівників системи охорони здоров'я сучасні електронні освітні платформи типу Blackboard, що дасть можливість здійснювати управління навчанням і надавати майданчик для дистанційного навчання, зберігати електронні навчальні ресурси (підручники, робочі матеріали, магістерські роботи (проєкти), надавати доступ до них користувачі (слухачі, потенційні вступники, а також зовнішні користувачі, які зацікавилися матеріалом), забезпечити комунікацію і спільну роботу користувачів.

Ключові слова: система охорони здоров'я, медичний заклад, керівник системи

охорони здоров'я, консалтинг, коучинг, проєктне навчання, додаткова професійна управлінська освіта, підвищення кваліфікації, безперервний професійний розвиток.

The article examines the competencies that health care system managers must acquire, in particular: functional competencies (knowledge, skills and competences that enable a manager to perform his or her functional responsibilities according to his / her position); cognitive competences (application of skills in solving problems under uncertainty); creativity (the ability to generate innovative approaches in professional activity); personal qualities (self-esteem, increased responsibility and motivation). Based on international experience, the types of masters programs for health care executives are analyzed: MBA program for non-state health care managers; MPH program for public health professionals (managers); MHA program for leaders (specialists) of the state health care system; MSc program is already in place by health care managers. Their common and different characteristics are substantiated. It is established that the following types of training are available to improve the comprehensive system of training and qualification of health care system managers (both state and non-state): additional professional management education; professional development, continuous professional development. It is suggested during the training to use coaching, which involves creating a coach (teacher) condition for the overall development of the listener in order to motivate him to change. Equally important in training is the use of consulting, which provides advice to health care managers on a wide range of issues in the field of financial, commercial, legal, technological, technical, expertise provided by outside consultants for solutions to a particular problem. Regardless of the form of study (full-time, distance or distance), it is suggested to apply as one of the components of project training, which involves the integration of knowledge, skills and skills into real professional practice, as well as the formation of specific skills in solving a specific task or problem by presenting a specific project. In addition, it is proposed to use modern e-learning platforms such as Blackboard in the preparation of health care system leaders, which will allow to manage and provide training for distance learning, to store e-learning resources (textbooks, working materials, masters works (projects), to provide access to them by users (listeners, potential entrants as well as external users who are interested in the material), to ensure communication and collaboration of users.

Key words: health care system, medical institution, health care system manager, consulting, coaching, project training, additional professional management education, professional development, continuous professional development.

УДК 378.005.95

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5240-2019-12-11>

Савіна Т.В.

ORCID: 0000-0001-9647-9105

аспірант кафедри соціальної і гуманітарної політики

Національна академія державного

управління при Президентіві України

Постановка проблеми в загальному вигляді. В умовах інтегрування України до Європейського Союзу, а також інтенсивного реформування системи охорони здоров'я, зокрема зміни юридичного статусу медичного закладу, зміни механізму фінансування, роль керівника стає ключовим елементом системи управління. Тому, в Україні зростають вимоги до керівників системи охорони здоров'я, їх кваліфікації, досвіду, професійності, особистісного складу та рівня управлінських навиків.

Слід звернути увагу на те, що в зарубіжних країнах система охорони здоров'я є високорентабельною галуззю економіки, оскільки вона контролює найвищу цінність держави – людський капітал, слідкує за станом здоров'я населення, що сприяє економічному зростанню країни. На жаль, в Україні здоровоохоронну галузь сприймають як витратну галузь, особливо коли мова йде про певні інвестиційні залучення, ігноруючи при цьому її макроекономічний вплив на інші галузі економіки. Тому, щоб діяльність системи охорони здоров'я дійсно була результативною, високорентабельною, потрібно, щоб нею здійснювали керівництво справжні професіонали, які готові ефективно управляти, зокрема, закладами охорони здоров'я; бути конкурентними; здатними вирішувати організаційні, правові, соціально-економічні, технологічні, структурні та інші проблеми; приймати оперативні та стратегічні рішення; нести відповідальність за результати своєї діяльності. Однак, як свідчить практика, в системі охорони здоров'я на посади керівників медичних закладів призначають профільних спеціалістів, які не завжди мають організаторські здібності та аналітичне мислення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблемами кадрової політики в системі охорони здоров'я, зокрема потребою у навчанні керівних кадрів, переймалися багато вітчизняних науковців, зокрема М. Білинська, Н. Васюк, Д. Карамішев, В. Князевич, Т. Курило, В. Лехан, В. Лобас, Л. Мельник, Т. Попченко, Я. Радиш, І. Рожкова та інші. Не залишилися поза увагою наукові праці зарубіжних науковців, зокрема В. Алексеєва, С. Астаніної, О. Задворної, Г. Кедрової, Е. Кудрявцевої, Е. Потапчик, О. Удовиченко та інші.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. На підставі аналізу наукових праць вітчизняних та зарубіжних авторів підтверджено, що удосконалення системи управління кадровим потенціалом здоровоохоронної галузі повинно відбуватися у напрямі формування керівника нового типу, який здатний буде успішно працювати в сучас-

ному організаційно-правовому полі, вміти здійснювати стратегічний аналіз і прогнозування в конкретних умовах діяльності організації, забезпечувати конкурентоспроможність і розвиток організації, приймати ефективні управлінські рішення, оптимально використовувати всі види наявного ресурсного забезпечення, розуміти рівень відповідальності і створювати умови для надання якісних медичних послуг населенню. Тому надзвичайно актуальним є питання здійснення комплексної системи підготовки (перепідготовки) керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні.

Мета статті – обґрунтувати необхідність здійснення комплексної системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні та визначити шляхи її покращення.

Виклад основного матеріалу. Сучасна система охорони здоров'я є дуже складною галуззю, яка складається з багатьох взаємопов'язаних організацій та інститутів. Тому вміння керувати окремим елементом цієї системи вимагає від керівників здоровоохоронної галузі великих управлінських знань і компетенцій, формування яких потребує комплексної системи підготовки та підвищення кваліфікації з позицій компетентісного підходу [1].

Слід звернути увагу на те, що універсальні та професійні компетенції, якими повинні оволодіти керівники системи охорони здоров'я, включають широкий діапазон компетенцій різної спрямованості, зокрема [13]: функціональні компетенції (знання, уміння і навички, що дозволяють керівнику виконувати свої функціональні обов'язки відповідно до займаної посади, вирішувати професійні завдання); когнітивні компетенції (застосовування умінь і навичок під час вирішення проблем в умовах невизначеності); креативність (здатність генерувати інноваційні підходи у професійній діяльності); особисті якості (проведення керівником самооцінки, підвищення рівня відповідальності та мотивації).

У міжнародній практиці при підготовці управлінських кадрів в системі охорони здоров'я використовують перелік компетенцій, які включають в себе 19 компетенцій, які об'єднані в п'ять блоків (таблиця 1) [9].

Ми підтримуємо думку науковців щодо необхідності володіння керівником знаннями в різних галузях, зокрема: основ економічної діяльності системи охорони здоров'я та медичного закладу; трудового законодавства; особливостей правового регулювання трудової діяльності медичних працівників; особливостей системи оплати праці в охороні здоров'я; нормуванні праці в охороні здоров'я, принципів, методів, стилів управління

Таблиця 1

Компетенції, які використовують у міжнародній практиці при підготовці управлінських кадрів у системі охорони здоров'я

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

медичним персоналом; оцінки та мотивації персоналу; основ психології та конфліктології, законодавства з охорони праці та техніки безпеки; принципів формування команди та управління її роботою тощо [4; 8].

Крім знань керівник повинен вміти здійснювати відбір і розстановку медичних та управлінських кадрів, формувати команду, складати і обґрунтовувати штатний розпис, забезпечувати підвищення кваліфікації персоналу, оцінювати ефективність діяльності персоналу, впроваджувати ефективну систему оплати праці, організувати атестацію персоналу, вирішувати конфліктні ситуації тощо [10].

Розуміння важливості формування у керівників як медичних закладів, так і у керівників системи охорони здоров'я в цілому, управлінських компетенцій нехай і повільно, але прогресує. Це підтверджується тим, що зростає зацікавленість в освітніх програмах із підготовки менеджерів (управлінців) в системі охорони здоров'я. Як правило, такі програми відкривають навчальні заклади як державної, так і приватної форми власності, зокрема медичні інститути, бізнес-школи різних видів. Слід звернути увагу на те, що надзвичайно важливе значення відіграють наявність потужної ресурсної бази, якісного викладацького складу, міжнародних зв'язків.

Проаналізувавши міжнародний досвід підготовки керівників у системі охорони здоров'я,

встановлено, що є декілька видів магістерських програм, зокрема [14]:

1. *Програма MBA для управлінців недержавної системи охорони здоров'я* передбачена для осіб, які працюють або бажають досягнути кар'єрного зростання в приватних компаніях і організаціях. Прикладами таких компаній можуть служити компанії фармацевтичної галузі та аптечної мережі; компанії, що спеціалізуються на клінічних випробуваннях медичних препаратів або на лабораторних дослідженнях; приватні лікарні та клініки.

2. *Програма MPH для фахівців (управлінців) системи охорони громадського здоров'я* робить акцент саме на отримання знань, що пов'язані з державним чи громадським регулюванням охорони здоров'я країни або окремого регіону. Специфіка програми проявляється також у наявності цілого ряду спеціалізацій (епідеміологія, міжнародне громадське здоров'я, біостатистика, біоінформатика, навколишнє середовище та суспільне здоров'я тощо).

3. *Програма MHA для керівників (фахівців) державної системи охорони здоров'я* дає можливість випускнику успішно здійснювати кар'єрне зростання у органах виконавчої влади та у державних медичних закладах.

4. *Програма MSc* передбачає отримання ступеня Магістра з охорони здоров'я та розрахована на вже діючих керівників закладів

охорони здоров'я, страхових фондів, міжнародних агентств, фармацевтичних та консалтингових компаній.

У програмах підготовки фахівців (менеджерів, керівників) у сфері охорони здоров'я існують дві категорії слухачів:

1) представники недержавної (приватної) системи охорони здоров'я, яким необхідно отримати спеціальні знання про систему охорони здоров'я для подальшого зростання;

2) представники державної системи охорони здоров'я, які потребують отримання управлінських компетенцій, а також інформацію про існуючу політику функціонування системи охорони здоров'я, її сучасний стан і перспективи у реформуванні.

Співвідношення між цими двома категоріями слухачів змінюється в залежності від типу програми, формату та тривалості навчання. Позитивною рисою є те, що наявність різних категорій слухачів у одній групі дає можливість навчатися не тільки у викладача, а й один у одного.

Як свідчить практика, певна частина міжнародного досвіду функціонування міжнародних програм із підготовки управлінців в системі охорони здоров'я вже використовується навчальними закладами в Україні [12].

Однак, враховуючи міжнародний досвід та українські реалії, ми переконані, що все ж таки для покращення комплексної системи підготовки та підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я (як державної так і недержавної) є наступні види навчання: додаткова професійна управлінська освіта; підвищення кваліфікації, безперервний професійний розвиток.

Система додаткової професійної управлінської освіти активно використовується в європейських країнах. Методологічною основою такої освіти в системі охорони здоров'я є компетентнісний, системний, середовищний, діяльнісний та технологічний підходи:

Наприклад, *компетентнісний підхід* спрямований на формування системи практичних навичок, зокрема відпрацювання поведінки керівника медичного закладу при веденні переговорів, прийняття управлінських рішень, вирішення конфліктних ситуацій тощо.

Системний підхід передбачає, що під час навчання слухачі розглядають систему охорони здоров'я як сукупність взаємопов'язаних елементів, що мають мету, ресурси, зв'язок із зовнішнім середовищем.

Середовищний підхід передбачає використання теорії та технологій навчання щодо безпосереднього управління системою охорони здоров'я та медичними закладами

через використання можливостей середовища (освітнього, соціального, культурного, інформаційного, телекомунікаційного тощо) з метою професійного та особистісного розвитку слухача (керівника, фахівця системи охорони здоров'я) [15].

Діяльнісний підхід передбачає спрямованість навчального процесу на розвиток основних професійних компетентностей, а також на розвиток умінь особистості, застосування теоретичних знань у практичній діяльності, формування здібностей до самоосвіти і командної роботи.

Технологічний підхід під час навчання керівників системи охорони здоров'я передбачає оволодіння ними прийомів здійснення управлінської діяльності з високою якістю і мінімальними затратами. Основними характеристиками технологічного підходу до навчання є: постановка діагностичної мети (з визначенням рівня засвоєння); об'єктивний контроль ефективності навчання і визначення рівня досягнення поставленої мети; досягнення кінцевого результату з точністю не менше 70%.

Сьогодні в Україні існує досить значна кількість навчальних закладів, які пропонують магістерську програму підготовки управлінців, керівників (або потенційних керівників системи охорони здоров'я).

Хочемо наголосити на тому, що формування кожної вищезазначеної компетенції вимагає різних підходів, засобів і методів навчання, які повинен навчальний заклад, що пропонує магістерську програму підготовки управлінців, керівників (або потенційних керівників системи охорони здоров'я), вибирати самостійно.

На основі аналізу міжнародного досвіду навчання керівників системи охорони здоров'я встановлено, що багато навчальних закладів застосовують метод коучингу, який передбачає створення коучем (викладачем) умов для всебічного розвитку слухача з метою мотивування його до змін.

За кількістю учасників виділяють індивідуальний (спілкування коуча (викладача) та безпосередньо слухача, під час якого вирішуються конкретні індивідуальні проблеми у сфері охорони здоров'я: фінансові, правові, технічні, організаційні тощо) та груповий коучинг (спілкування коуча (викладача) з цільовою групою слухачів) [5].

Слід звернути увагу на те, що зацікавленість слухача в досягненні певних результатів відіграє важливу роль у коучингу. Викладач визначає самостійно тактику та методи навчання слухача, виходячи з його інтересів. Якщо у слухача відсутній або низький рівень мотивації

до навчання, то процес навчання стає неефективним і практично неможливим. Тому максимально позитивний результат можна отримати тільки в тому випадку, якщо особа (слухач) має досить високий рівень мотиваційно-психологічної готовності для досягнення поставленої мети [5]. При цьому коуч не дає порад і не пропонує для вибору готові варіанти вирішення проблеми. Він мотивує слухачів, дозволяє їм розкрити внутрішній потенціал, вчить знаходити вирішення проблем у складних і нестандартних ситуаціях, формує особистісні та професійні компетенції, орієнтує на самостійний пошук найкращого варіанту для вирішення проблеми.

Сучасні технології розкривають широкі можливості як для слухача, так і для самого викладача під час застосування коучингу. Якщо раніше був доступний тільки очний формат коучингу (особиста зустріч), то тепер успішно впроваджується і заочний формат (наприклад, телефонний коучинг, інтернет-коучинг із використанням соціальних мереж, програм).

Аналізуючи форми і методи навчання керівників у системі охорони здоров'я, як правило, виділяють: очний або дистанційний формат занять; обсяг інтерактивної складової, в тому числі використання кейсів, ділових ігор, тренінгів; нетрадиційні форми і методи навчання проведення різноманітних соціальних досліджень, експериментів, використання тестів для контролю знань, що дозволяє розвивати індивідуальні здібності слухача, його ерудицію та уяву, сприяють діалогу між викладачем і слухачем [3].

Аналіз літературних джерел свідчить, що думки науковців щодо дистанційного навчання дещо різні. Наприклад, одні вважають, що дистанційні програми навчання не є ефективними для керівників системи охорони здоров'я, оскільки втрачається основний аспект навчання – активне спілкування слухачів один з одним і з викладачем. Інші ж науковці вважають, що робота керівника системи охорони здоров'я, особливо керівника медичного закладу, є настільки об'ємною, що потребує винесення частини освітнього процесу за межі аудиторії. На нашу думку, дистанційна форма навчання для керівників системи охорони здоров'я в Україні може бути як певна складова всього навчального процесу.

Ми пропонуємо незалежно від форми навчання (очна, заочна чи дистанційна) застосувати як одну із складових *проектне навчання*. Цей вид навчання давно і успішно використовується в зарубіжних країнах під час підготовки державних службовців системи охорони здоров'я та фахівців приватного сектору охорони здоров'я.

Використання проектного навчання передбачає інтеграцію знань, вмінь та навичок у реальну професійну практику, а також формування специфічних умінь і навичок за допомогою системної організації проблемно-орієнтованого пошуку при вирішенні конкретного завдання чи проблеми шляхом представлення конкретного проекту.

Особливістю проектного навчання є формат випускної (магістерської) роботи – проект, у якому запропоновані шляхи вирішення щодо актуальної проблеми повинні відрізнятися оригінальністю і новизною.

У зарубіжних країнах широко використовуються групове проектно навчання. При цьому слухачами є унікальна група експертних фахівців, які мають не тільки фахові знання, а й досвід, отриманий під час нестандартних практичних ситуацій і проблем, що виникають перед керівниками системи охорони здоров'я, зокрема перед керівниками медичних закладів.

Використовуючи міжнародний досвід, ми пропонуємо поряд із груповим проектним навчанням застосовувати також *індивідуальне проектно навчання*, тобто не команда фахівців буде розробляти проект, а окрема особа. Це дасть можливість, скажімо, керівнику медичного закладу нестандартно підійти до вирішення питання діяльності свого закладу, запропонувавши інноваційний варіант покращення ситуації, і, відповідно, звернути увагу органів державної влади та місцевого самоврядування до існуючих проблем та шляхів їх вирішення.

Що стосується тематики проектних робіт, то вона повинна відповідати основним напрямкам регіональної програми розвитку та реформування системи охорони здоров'я.

Крім того, пропонуємо створити єдиний електронний ресурс для збереження проектів, які слухачами розроблені та захищені. Доступ до таких проектів має бути вільним. Це буде корисна інформація для всіх управлінців (керівників чи потенційних керівників) системи охорони здоров'я та медичних закладів, адже вони можуть використати результати дослідження у своїй практичній управлінській діяльності.

Сьогодні в умовах інформатизації, одним із видів освітньої активності керівників системи охорони здоров'я є самостійне вивчення ними електронних модулів. Нові можливості реалізації освітніх програм із застосуванням електронного навчання і дистанційних освітніх технологій дозволяють створити умови для інтеграції освітніх технологій зі світовими освітніми ресурсами.

Крім того, використовуючи міжнародний досвід, слід в навчальному процесі організувати різноманітну групову роботу над кейсами і проектами в інтернет-просторі; проведення дискусій у форматі чатів і блогів і навіть читання онлайн-лекцій. Це особливо актуально при наявності слухачів із різних міст.

Також можна використовувати при підготовці керівників системи охорони здоров'я сучасні електронні освітні платформи типу Blackboard [6]. Це дасть можливість здійснювати управління навчанням і надавати майданчик для дистанційного навчання, зберігати електронні навчальні ресурси (підручники, робочі матеріали, магістерські роботи (проекти), надавати доступ до них користувачі (слухачі, потенційні вступники, а також зовнішні користувачі, які зацікавилися матеріалом), забезпечити комунікацію і спільну роботу користувачів.

Ця система забезпечує єдине інтерактивне середовище для навчання, взаємодії, обміну інформацією між слухачами і викладачами. Вона допомагає управляти віртуальним навчальним середовищем; створювати електронні навчальні ресурси; забезпечувати віддалений доступ до освітніх ресурсів навчального закладу; здійснювати контроль освітньо-навчального процесу; надавати майданчики для курсів дистанційного навчання; поповнювати та накопичувати освітню базу, структурувати її, керувати доступом до неї, а також забезпечувати комунікацію та інформування учасників.

Розглядаючи програми підвищення кваліфікації фахівців (управлінців) системи охорони здоров'я, слід зазначити, що в Україні такі програми передбачають індивідуальну підготовку та безперервний професійний розвиток керівника системи охорони здоров'я. Крім того, слід наголосити на тому, що адресні програми підвищення кваліфікації (тобто коли слухачами є особи одного рівня: за сферою діяльності, за посадою, рівнем компетенції тощо) з економічної точки зору є більш вигідні навчальним закладам або центрам підвищення кваліфікації, оскільки витрати на організацію освітньо-навчального процесу групи, яка формується за однорідними ознаками, менші.

Під час формування освітньої програми підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я слід звернути увагу на характерологічні особливості слухачів (учасників) освітнього процесу і, відповідно, на методичні засоби навчання.

У зв'язку з цим хочемо запропонувати таке: якщо учасники підвищення кваліфікації мають досвід і певні знання в галузі управління, здатні

дати оцінку рівня своєї підготовки та визначити власні потреби й інтереси в навчанні, то їм варто надати можливість самостійно відкоригувати програму навчання під свої конкретні індивідуальні потреби. Водночас викладачі повинні забезпечити застосування активних методів навчання, які мобілізують використання знань і досвіду слухачів.

Якщо слухачі хочуть активно брати участь в процесі навчання, а не пасивно слухати лекції та семінарські заняття, то можна, наприклад, використовувати в процесі навчання методи групової (командної) роботи у вирішенні конкретних проблем і завдань в системі охорони здоров'я. При цьому потрібно встановити взаємозв'язок між теоретичною інформацією та практичними проблемами, які учасники змушені вирішувати у своїй управлінській діяльності; між змістом навчальної програми і виробленням навичок, необхідних для ефективного виконання посадових обов'язків учасників. Покращення навчального процесу під час підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я, його ефективності та результативності може бути забезпечено також створенням атмосфери взаємної довіри між слухачем та викладачем, що забезпечує зворотний зв'язок на засадах професійного партнерства та дружнього співробітництва під час навчання та після його завершення.

Однак, як свідчить практика, кожен керівник системи охорони здоров'я має статус лідера і ця особливість викликає певні труднощі при їх навчанні. Зокрема такі слухачі мають інколи критичне ставлення та надмірну вимогливість до викладача. Це призводить до того, що зростають вимоги до підготовки та атестації самих викладачів.

Слід звернути увагу на те, що впродовж останніх десятиліть, як на національному, так і міжнародному рівнях, стає все більш актуальним принцип безперервності навчання. Саме навчання протягом життя частіше за все, розглядається як один із шляхів досягнення соціально-економічного розвитку держави, інструмент розвитку інформаційного суспільства [2].

В Україні сьогодні розвиток безперервного професійного навчання управлінських кадрів в системі охорони здоров'я є однією із важливих проблем. Стратегічною метою розвитку даного виду навчання є забезпечення умов для задоволення потреби керівників охорони здоров'я, суспільства і ринку праці в якісній освіті, шляхом створення нових інституційних механізмів правового регулювання у сфері освіти, оновлення структури, змісту та практичної спрямованості освітніх програм [2].

У зарубіжних країнах безперервний професійний розвиток здійснюється наступним чином: проводиться уніфіковане тестування на предмет володіння керівником необхідними компетенціями; слухач навчається за індивідуальною програмою, удосконалюючи тільки ті компетенції, які були виявлені в ході тестування як найбільш «проблемні»; поточна атестація; здійснення підсумкової атестації за безпосередньої участі представників системи охорони здоров'я щодо визначення рівня володіння компетенціями, необхідними для здійснення успішної професійної діяльності керівника здравооохоронної галузі.

Слід звернути увагу на те, що в Україні керівник здравооохоронної галузі після закінчення навчання (підвищення кваліфікації чи післядипломне навчання) самостійно вирішує питання свого професійного розвитку. Тому на нашу думку, важливою складовою безперервного професійного розвитку керівників системи охорони здоров'я є *консалтинг* зі сторони навчального закладу, що можна впровадити як однією зі складових освітньо-навчального процесу.

У системі охорони здоров'я консалтинг передбачає консультування керівників, управлінців з широкого кола питань у сфері фінансової, комерційної, юридичної, технологічної, технічної, експертної діяльності, що надається зовнішніми консультантами, для рішень тієї чи іншої проблеми.

Основне завдання консалтингу полягає в аналізі, обґрунтуванні перспектив розвитку та використанні науково-технічних та організаційно-економічних рішень із урахуванням специфіки діяльності системи охорони здоров'я та управлінських і організаційних можливостей і здібностей управлінця (керівника) [7].

Вивчаючи навчальні програми підготовки керівників системи охорони здоров'я, їх якість, нами було встановлено, що сучасна освіта (професійна та управлінська післядипломна) вимагає підготовку спеціалістів, які уміють орієнтуватися та адаптуватися до системних змін, самостійно організувати свою діяльність та приймати ефективні управлінські рішення. Однак, аналізуючи думки лікарів (переважно слухачі Національної академії державного управління при Президенті України), встановлено причини низького рівня та якості підготовки управлінських кадрів для системи охорони здоров'я, зокрема: недостатня увага органів державної влади до підготовки керівних кадрів; низький рівень фінансування; недосконалість програми підготовки керівників системи охорони здоров'я.

Слід звернути увагу на те, що сьогодні в Україні можливість післядипломного нав-

чання (фактично друга вища освіта) за державні кошти мають виключно державні службовці (особи, які працюють в Міністерстві охорони здоров'я або департаменті охорони здоров'я на місцевому рівні), у той час як керівники, насамперед державних медичних закладів (чи перспективні особи на зайняття керівної посади) не є самостійними суб'єктами державної кадрової політики в системі охорони здоров'я і тому знаходяться поза галузевою системою цільового направлення на навчання. Це призводить до того, що такі особи хоч і виконують функцію державного значення та отримують заробітну плату з державного чи місцевого бюджетів, однак позбавлені права на рівні з державними службовцями навчатися за державним замовленням, а навпаки змушені навчатися за власні кошти.

Саме тому ми пропонуємо, щоб було внесено зміни до законодавства, які передбачатимуть, що керівний склад лікарні (головний лікар, заступник головного лікаря, завідувачі відділень) має право навчатися за державним замовленням на рівні із державними службовцями.

Слід звернути також увагу на те, що створення нової системи підготовки та перепідготовки викладачів, здатних розробляти і впроваджувати ефективні технології навчання керівників охорони здоров'я, вимагає:

- 1) впровадження уніфікованого відбору слухачів на навчання за програмами професійної перепідготовки;
- 2) реалізації уніфікованого навчання за компетенціями (модулів) і разом з тим диференційованого за категоріями слухачів при освоєнні програм додаткової професійної освіти і по «проблемним компетенціям» під час освоєння програм підвищення кваліфікації;
- 3) проведення підсумкової атестації освітньої організацією спільно з професійним співтовариством;
- 4) супроводу керівників протягом професійної діяльності.

Отже, як бачимо підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації управлінців (керівників) системи охорони здоров'я потребує застосування комплексного підходу, що вимагає як знань галузевої специфіки, так і сучасних методів і технологій навчання.

Висновки. На основі проведеного дослідження міжнародного досвіду здійснення післядипломної підготовки керівників системи охорони здоров'я, встановлено, що особа під час зайняття керівної посади повинна володіти не тільки знаннями в медичній галузі, а й в інших суміжних галузях, зокрема знати основи економічної діяльності системи

охорони здоров'я та медичного закладу; трудове законодавство; особливості правового регулювання трудової діяльності медичних працівників; особливості системи оплати праці в охороні здоров'я; нормування праці в охороні здоров'я, принципів, методів, стилів управління медичним персоналом; оцінку та мотивацію персоналу; основи психології та конфліктології, законодавства з охорони праці та техніки безпеки; принципи формування команди та управління її роботою тощо. Це дасть змогу поповнити систему охорони здоров'я висококваліфікованими керівниками, які прийматимуть управлінські рішення вчасно і на високому рівні, що дасть можливість розвинути медичний заклад зокрема, і систему охорони здоров'я в цілому.

Встановлено, що для покращення комплексної системи підготовки та підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я (як державної так і недержавної) є наступні види навчання: додаткова професійна управлінська освіта; підвищення кваліфікації, безперервний професійний розвиток.

Виявлено причини низького рівня та якості підготовки управлінських кадрів для системи охорони здоров'я, зокрема: недостатня увага органів державної влади до підготовки керівних кадрів; низький рівень фінансування; недосконалість програми підготовки керівників системи охорони здоров'я.

На основі цього запропоновано певні шляхи покращення комплексної системи підготовки та підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я, зокрема використання коучингу, консалтингу та запровадження проєктного навчання з елементами електронної освітньої платформи типу Blackboard.

На нашу думку, це дасть можливість покращити навчальний процес під час підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я, підвищити його ефективність та результативність.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Алексеев В.А., Борисов К.Н. Международная практика глобализации в системе здравоохранения. *Модернизация. Инновация. Развитие*. 2015. № 1 (21). С. 106–110.
2. Астанина С.Ю., Задворная О.Л. Совершенствование модели непрерывного профессионального медицинского образования врачей. *Инновации в образовании*. 2014. № 10. С. 5–17.
3. Вовк С.М., Лобас В.М. Модернізація існуючих стратегій навчання професіоналів – менеджерів для управління охороною здоров'я. *Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, м. Київ, 23 березня 2017 р. / за заг.

ред. В.С. Куйбіди, В.М. Князевич, Н.О. Васюк. Київ : ТОВ «ДКС-Центр», 2017. 15 с.

4. Євмешкіна О.Л. Підходи до визначення профілю професійних компетентностей керівника сфери охорони здоров'я. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я* : матеріали наук.-практ. конф. Київ, 2015. С. 34–36.

5. Задворная О.Л., Борисов К.Н., Ершов А.А. Коучинг как инструмент развития управленческих кадров здравоохранения. *МИР (Модернизация, Инновация, Развитие)*. 2017. Т. 8. № 3. С. 416–423.

6. Кедрова Г.Е., Муромцев В.В. Современное состояние и направления развития систем дистанционного обучения. *Современное состояние и направления развития*. 2017. С. 88–101.

7. Коржик С.А. Методичний консалтинг як засіб професійного розвитку керівників загальноосвітніх навчальних закладів. *Педагогічний пошук*. 2016. № 2 (90). С. 20–21.

8. Кудрявцева Е.И. Современные подходы к проблеме формирования и использования моделей компетенций. *Актуальные проблемы государственного и муниципального управления*. 2012. № 1. С. 166–177.

9. Ліштаба Л.В. Формування механізму компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я : дис. ... к.е.н. – 08.00.04 – «економіка та управління підприємством (за видами економічної діяльності)». Тернопіль, 2017. 250 с.

10. Огнєв В.А., Чухно І.А. До питання професійної кваліфікації керівних кадрів закладів охорони здоров'я в сучасних умовах. *Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, м. Київ, 23 березня 2017 р. / за заг. ред. В.С. Куйбіди, В.М. Князевич, Н.О. Васюк. Київ : ТОВ «ДКС-Центр», 2017. С. 120.

11. Потапчик Е.Г., Попович Л.Д. Социально-экономическая эффективность государственных инвестиций в медицинские технологии. Москва : Высшая школа экономики, 2013. 56 с.

12. Решетников В.А., Сквирская Г.П., Гаджаалиев Г.Ш., Сулькина Ф.А. Зарубежный опыт и его влияние на формирование отечественной модели подготовки кадров в области управления здравоохранением. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016. № 60 (5). С. 240–244.

13. Савина Н.В., Тимофеев Л.Ф., Ермолаев А.Р. и другие. Применение инновационных технологий обучения в подготовке административно-управленческих кадров здравоохранения. *Вестник Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Амосова. Серия : «Медицинские науки»*. 2017. № 1 (06). С. 25–31.

14. Удовиченко О.М. Образовательные программы по менеджменту в здравоохранении: мировой опыт. *Вестник Санкт-Петербургского университета*. 2012. Вып. 2. С. 156–184.

15. Ярошинська О.О. Середовищний підхід в професійній освіті: теоретичні засади та перспективи впровадження. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2011. № 4 (Ч. 1). С. 104–107.