

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**Кваліфікаційна робота  
магістра**

**УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ  
ЗАКЛАДІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНОГО  
ПЕРСОНАЛУ ВИЩОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ЛАНОК**

Виконала: магістрантка 2-го курсу, групи 8.2811-з  
спеціальності 281 «Публічне управління та  
адміністрування»  
освітньо-професійної програми  
«Публічне управління та адміністрування»  
Н.В. Беспалько

Керівник: професор кафедри соціальної філософії та  
управління, доцент, д.і.н. Приймак О.М.

Рецензент: професор кафедри соціальної філософії та  
управління, доцент, д.ф.н. Чайка І.Ю.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет соціології та управління

Кафедра соціальної філософії та управління

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»

Освітньо-професійна програма «Публічне управління та адміністрування»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри соціальної філософії та  
управління

\_\_\_\_\_ Т.І.Бутченко

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 року

**З А В Д А Н Н Я**  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНЦІ

Беспалько Наталі Володимирівні

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок

керівник роботи Приймак Олег Миколайович, д.і.н, доцент

(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «16» червня 2022 року № 671-с

2. Строк подання студентом роботи 6 грудня 2022 року

3. Вихідні дані до роботи Банчук М. В., Марценюк В. П. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. Держава та регіони. Серія: Державне управління, 2010 р., № 3 С. 10-17., Білинська М. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку. Київ : НАДУ, 2013. 424 с., Криворучко І. А., Чугай В. В., Гончарова Н. М. Медсестринство в хірургії : навч. посібник для медичних сестер-бакалаврів та медичних сестер-магістрів. Харків : ХНМУ, 2017. 56 с., Поживілова О.В., Радиш Я.Ф., Васюк Н.О. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. *Інвестиції : практика та досвід*, № 19, 2011. С. 76-83..

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Дослідити сучасний стан удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок. 2. Уточнення змісту основних понять дослідження: «удосконалення», «система публічного адміністрування» «вища ланка медичного персоналу», «середня ланка медичного персоналу», «публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я», «заклади підвищення кваліфікації». 3. Визначити основні принципи та методи дослідження удосконалення публічного адміністрування вищої та середньої ланки медичного персоналу. 4. Дослідити організаційно правові засади удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок. 5. Дослідити технології та структурні елементи системи підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок. 6. Визначити критерії оцінки ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації

медичного персоналу вищої та середньої ланок. 7. Дослідити сучасний стан впровадження удосконалення публічно-адміністративного управління вищої та середньої ланки медичного персоналу на прикладі Запорізького регіону. 8. Сформулювати основні напрямки, перешкоди та шляхи їх подолання в удосконаленні публічно-адміністративного управління вищої та середньої ланки медичного персоналу в Україні.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

---

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	Завдання Прийняв
Розділ 1	Приймак О.М., професор кафедри соціальної філософії та управління	16.06.2022	16.06.2022
Розділ 2	Приймак О.М., професор кафедри соціальної філософії та управління	30.08.2022	30.08.2022
Розділ 3	Приймак О.М., професор кафедри соціальної філософії та управління	17.10.2022	17.10.2022

7. Дата видачі завдання 16 червня 2022 року

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень-квітень 2022	<i>Виконано</i>
2.	Бібліографічний пошук	Травень 2022	<i>Виконано</i>
3.	Розробка основних положень роботи	Червень 2022	<i>Виконано</i>
4.	I розділ	Червень-серпень 2022	<i>Виконано</i>
5.	II розділ	Серпень-жовтень 2022	<i>Виконано</i>
6.	III розділ	Жовтень-листопад 2022	<i>Виконано</i>
7.	Систематизація висновків	Листопад-грудень 2022	<i>Виконано</i>
8.	Нормоконтроль	Листопад-грудень 2022	<i>Виконано</i>

Студент \_\_\_\_\_  
(підпис)

Н.В.Беспалько  
(ініціали та прізвище)

Керівник роботи \_\_\_\_\_  
(підпис)

О.М.Приймак  
(ініціали та прізвище)

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_  
(підпис)

І.С. Цапліна  
(ініціали та прізвище)

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 100 сторінок, 87 позицій у списку літератури.

### УДОСКОНАЛЕННЯ, ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ, ЗАКЛАДИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ, ВИЩА ТА СЕРЕДНЯ ЛАНКИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

*Мета дослідження:* вивчення теоретичних і практичних засад удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок.

*Об'єкт дослідження:* публічне адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки.

*Предмет дослідження:* удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок.

*Методи дослідження:* конкретно-історичний, системного аналізу, статистичного аналізу та синтезу, порівняння-правовий, індукції та дедукції.

*Новизна дослідження:* полягає у теоретичному обґрунтуванні головних положень дослідження та у формуванні практичних рекомендацій щодо підвищення якості післядипломної медичної освіти.

*Гіпотеза дослідження:* удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок, має розвинуту нормативну базу, але в практичній реалізації є недоліки, що спрямовані на забезпечення ефективної діяльності закладів, доступності та якості післядипломної медичної освіти та стратегічного розвитку в удосконаленні закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу.

*Висновки:* на сьогоднішній день в Україні діє низка законів та постанов щодо організаційних змін удосконалення післядипломної освіти медичного персоналу вищої та середньої ланок, також відбуваються організаційно адміністративні зміни у закладах післядипломної освіти медичного персоналу задля покращення освітнього процесу та удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу.

## SUMMARY

The qualifying paper consists of 100 pages, 87 items in the reference list.

IMPROVEMENT, PUBLIC ADMINISTRATION, ADVANCED TRAINING INSTITUTIONS, EXECUTIVE AND MIDDLE-RANKING MEDICAL PERSONNEL

*Purpose of research:* studying of theoretical and practical principles of improving the public administration of institutions for advanced training of medical personnel of top and middle levels.

*Object of research:* public administration in the institutions for advanced training of medical personnel of top and middle ranks.

*Subject of research:* improvement of public administration of institutions for advanced training of medical personnel of top and middle levels.

*Methods of research:* concrete-historical, systematic analysis, statistical analysis and synthesis, rather-legal analysis, induction and deduction.

*The research is novel:* in the theoretical justification of main provisions of the study and in the formation of practical recommendations for improving the quality of postgraduate medical education.

*Hypothesis of research:* improvement of public administration of the institutions for advanced training of top and middle rank medical personnel has a developed regulatory framework, but the practical implementation has some shortcomings aimed at ensuring the effective operation of the institutions, the availability and quality of postgraduate medical education, and strategic development in the improvement of institutions for advanced training of medical personnel.

*Conclusions:* currently, a number of laws and regulations remain in force in Ukraine regarding organizational changes for improvement of postgraduate education of medical personnel of top and middle ranks, the organizational and administrative changes are also taking place in the institutions of postgraduate education for medical personnel in order to make better the educational process and improve the public administration of institutions for advanced training of medical personnel.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ВИЩОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ЛАНОК.....	10
1.1. Сучасний стан розвитку публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок.....	10
1.2. Уточнення змісту основних понять дослідження: «удосконалення», «система публічного адміністрування» «вища ланка медичного персоналу», «середня ланка медичного персоналу», «публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я», «заклади підвищення кваліфікації».....	16
1.3. Принципи та методи дослідження удосконалення публічного адміністрування вищої та середньої ланки медичного персоналу.....	22
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ВИЩОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ЛАНОК.....	30
2.1. Організаційно правові засади удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок .....	30
2.2. Технології та структурні елементи системи підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок .....	45
2.3. Критерії оцінки ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок.....	60
РОЗДІЛ 3. ПРАКСЕОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ВИЩОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ЛАНОК.....	72
3.1. Сучасний стан впровадження удосконалення публічно-адміністративного управління вищої та середньої ланки медичного персоналу на прикладі Запорізького регіону.....	72
3.2. Основні напрямки, перешкоди та шляхи їх подолання в удосконаленні публічно-адміністративного управління вищої та середньої ланки медичного персоналу в Україні .....	80
ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	92

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* В Україні охорона здоров'я є одним з основних факторів національної безпеки та пріоритетним напрямом діяльності держави. Вона формує політику охорони здоров'я в Україні та сприяє її реалізації шляхом застосування різноманітних засобів і механізмів регулювання удосконаленням публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки. Успішне здійснення цієї політики дозволяє, забезпечити потреби закладів післядипломної освіти медичних працівників та отримувати значні надходження до бюджету, оскільки медична освіта є прибутковою сферою нашої держави.

Структурні та організаційні зміни в удосконаленні публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки в Україні, передбачені медичною реформою, вона стала викликом для вітчизняної системи управління та адміністрування в медичній галуззі. Це зумовлено тим, що традиційна система адміністрування, яка була сформована протягом попередніх років, на практиці виявилася неспроможною адекватно сприймати та реагувати на потреби реорганізованої післядипломної медичної освіти через жорстку централізацію та відсутність гнучкості в прийнятті адміністративних рішень, а також значного контролю з боку держави. На місцевому та регіональному рівнях ситуація залишається більш напруженою, чим на рівні центральних органів державної влади, проблеми та шляхи їх вирішення зрозумілі. Таким чином, удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу на сьогодні є актуальним, та повинно передбачати інноваційні підходи на всіх рівнях адміністрування з чітким розмежуванням повноважень між суб'єктами адміністрування, уникати дублювання адміністративних функцій, розширювати управлінську самостійність суб'єктів управління нижчих рівнів, впроваджувати дієву кадрову політику з підготовкою фахівців та професіоналів вищої та середньої ланки медичного персоналу, метою якої має стати примноження здоров'я населення.

*Проблемна ситуація* полягає у передбачених реформою змінах, післядипломної медичної освіти та в закладах підвищення кваліфікації медичних працівників, у порівнянні з рівнем професійної готовності до сприйняття їх керівним апаратом не тільки закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу, а й відповідними структурними органами та державною адміністрацією. Це зумовлено недостатньою кількістю знань та невеликим досвідом із публічного адміністрування, менеджменту, економіки та стратегічного управління. Наслідками війни в Україні, є неефективне удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу, яке призводить в одних закладах до скорочення штатного розпису, в інших до значного звільнення медичних працівників, які виїхали з країни, а подекуди, змінюють юридичну та фактичну адресу свого перебування, передислоковуються на територію підконтрольну Україні тому, що знаходились на окупованих територіях, що в цілому відображається на зниженні якості та доступності післядипломної медичної освіти.

Оновлені вимоги щодо професійної підготовки медичного персоналу вищої ланки в закладах підвищення кваліфікації, відповідно до чинного законодавства, вступили у дію лише у 2019 р., а для середньої ланки медичного персоналу почне діяти та змінюватися з 2023 р., що на думку автора цього дослідження, є правильним, тому, що підвищувати свій професіоналізм медичні працівники вищої та середньої ланки повинні на однакових умовах. З певними проблемами зіткнулись департаменти охорони здоров'я та обласні державні адміністрації, у віданні яких перебувають заклади підвищення кваліфікації медичного персоналу. Знову ж таки, проблеми пов'язані з фінансуванням, утриманням закладів післядипломної освіти, а, головне, з залученням медичних працівників до роботи у відповідних закладах підвищення кваліфікації. Це лише невелика частина питань, для вирішення яких необхідно удосконалювати публічне адміністрування, осучаснювати систему управління та адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичних працівників, при



цьому удосконалення публічного адміністрування повинно відбуватися на всіх його рівнях.

Дослідженням проблеми удосконалення публічного адміністрування, медичного менеджменту, маркетингу займаються вітчизняні та закордонних науковців у сфері управління, медицини, економіки, права, зокрема М.М. Білинська, В.М. Лехан, С.О. Гойда, О.В. Баєва, Ю.Е. Одегов, Л.С. Стефанишина, М.В. Банчук, В.П. Марценюк, І.А. Криворучко, В.В. Чугай, Н.М. Гончарова, О.В. Поживілова, Я.Ф. Радиш, Н.О. Васюк та інші.

*Об'єктом дослідження* є публічне адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки.

*Предмет дослідження:* удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки.

*Метою дослідження* є вивчення теоретичних, практичних і статистичних засад удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки.

Відповідно до мети наукової роботи маємо наступні *завдання*:

- дослідити сучасний стан удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки;
- уточнити зміст основних понять дослідження: «удосконалення», «система публічного адміністрування» «вища ланка медичного персоналу», «середня ланка медичного персоналу», «публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я», «заклади підвищення кваліфікації»;
- визначити основні принципи та методи, дослідження проблеми удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки;
- сформулювати мету, завдання та принципи удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки;

- дослідити нормативно-законодавчу базу, яка стосується удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки;
- визначити особливості механізму удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки;
- дослідити особливості удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки на прикладі м. Запоріжжя та області;
- сформулювати детермінанти оптимізації удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки в Україні.

*Новизна дослідження* полягає у теоретичному обґрунтуванні головних положень дослідження та у формуванні практичних рекомендацій щодо підвищення доступності та якості медичної допомоги.

*Гіпотеза:* покращити дану систему удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки, це дозволить обмежити сторонній вплив на галузь післядипломної медичної освіти, у тому числі та з боку держави, визначить чітку зону відповідальності кожного суб'єкта публічного адміністрування з виключенням невластивих йому функцій та сформувати чіткий алгоритм удосконалення публічно адміністративних дій для кожного суб'єкта та об'єкта адміністрування, спрямований на забезпечення ефективної діяльності мережі закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки, підвищення доступності та якості післядипломної медичної освіти та стратегічного розвитку медичної галузі.

*Структура роботи:* кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків і списку літератури.

# РОЗДІЛ 1

## МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ВИЩОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ЛАНОК

### 1.1. Сучасний стан розвитку публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок

В Україні медична освіта, як система навчання та підготовки медичних кадрів вищої та середньої ланок в медичних закладах передвищої, вищої та післядипломної медичної освіти, обумовлена їх соціально-економічним становищем, освітньою - науковими принципами та традиціями.

Стан сфери охорони здоров'я, на думку багатьох авторів, є маркером розвитку суспільства та відображає економічний розвиток та управлінську ефективність держави, оскільки здорова нація є її надбанням та стратегічним ресурсом. Більшість розвинених країн визнають пріоритетним розвиток медичної сфери та інвестують у галузь значні кошти. Найкращими країнами для здобуття медичної освіти є Британія, США, Канада та Швеція. Нижче у рейтингу розташувалася Австралія та університети азіатського регіону - Сінгапуру, Японії, Китаю та Південної Кореї.

В Україні медична освіта це невід'ємна частина національної системи освіти та охорони здоров'я. Залучаючи щорічно тисячі іноземних студентів, медична освіта в нашій країні, як і раніше вважається однією з кращих у світі. За свої фундаментальні знання і відмінні практичні навички випускники українських медичних вузів високо цінуються у всьому світі. Згідно з останніми світовими даними, освітній медичний потенціал України дозволив увійти її в десятку країн-лідерів у сфері міжнародної освіти, про що свідчить актуальний попит на здобуття вищої освіти в Україні громадянами інших держав, а згодом на наших спеціалістів та фахівців медицини.

Україна реформувала та удосконалила свою систему медичної освіти, адаптувавши її таким чином до стандартів Європейського Союзу після прийняття Болонського процесу. Структура передвищої та вищої медичної освіти в Україні заснована на системах освіти передових країн світу відповідно до рекомендацій ЄС, ЮНЕСКО, ООН та інших міжнародних організацій. Будучи невід'ємною складовою української освітньої системи, передвища та вища медична освіта в Україні регулюється законом «Про вищу освіту», положенням «Про спеціалізацію (інтернатуру)» і положенням «Про клінічну ординатуру». Чотирьохрівнева система навчальних закладів забезпечує якісне навчання з подальшим присвоєнням таких кваліфікаційних рівнів як Молодший спеціаліст (2-3 роки), Бакалавр (3-4 роки), Спеціаліст (6 років) і Магістр (1-2 роки) [19,39, с 221-243].

Система публічного адміністрування персоналу вищої та середньої ланки у галузі охорони здоров'я України перебуває у процесі активного планового реформування, яке має двосторонній характер. З одного боку відбуваються процеси децентралізації, з іншого боку – реформування у сфері охорони здоров'я [27].

Публічне адміністрування протягом ХХ ст. та на початку ХХІ ст. розвивається, як невід'ємна частина політичної науки відриві від предметного поля і підходів, розроблених у менеджменті. Як в українській, так і всесвітній медичній освіті та практиці управління, проблема відносин, влади та суспільства завжди була однією з найбільш актуальних тем. Очевидно, що сфери та інтереси медицини і політики, політики та суспільства, ринку та суспільства стали все менше відокремлюватись один від одного. Класична теорія управління в державному секторі була реалізована на практиці через модель публічного адміністрування, неокласична теорія управління – через модель державного управління, сучасна теорія управління – через модель нового публічного адміністрування. [18, с. 9].

Сьогодні в Україні відбуваються глибокі соціальні та економічні зміни внаслідок повернення країни до загальних процесів світового розвитку та

визначення людини як найвищої цінності. Залучення інститутів громадянського суспільства до прийняття державних рішень та створення умов для їх формування та зміцнення, що повинно стати пріоритетним для розвитку партнерських відносин між владою та суспільством, залишається актуальним [28,77].

Сутність публічного адміністрування у сфері освіти в галузі охорони здоров'я визначено на основі поєднання загальної теорії адміністративного права та специфіки сфери охорони здоров'я, як регламентовану законами та іншими нормативно-правовими актами, щодо охорони та забезпечення належного стану повного фізичного, психічного і соціального добробуту шляхом прийняття адміністративних рішень та надання встановлених законами послуг у сфері освіти охорони здоров'я. Українські законодавці та суб'єкти, які здійснюють публічне адміністрування у сфері освіти в галузі охорони здоров'я на тлі актуалізації тенденцій демократизації управлінських процесів в Україні.

Розвиток сфери охорони здоров'я в Україні визнається пріоритетним, проте, здебільшого лише формально. Система медичної освіти, яка дісталася на у спадок від держави-попередника за часів державної незалежності не зазнавала відчутних змін та перетворень тривалий час. Відсутність змін та реакцій на вплив зовнішнього середовища в умовах зростання світового науково-технологічного прогресу, з одного боку, та хронічного недофінансування, з іншого боку, призвело до гальмування розвитку вітчизняної медичної освіти та зниження ефективності її безпосередньої діяльності. Основним чинником, який визначає стан та темпи розвитку освіти в системі охорони здоров'я є провадження дієвої державної політики, налагоджена система публічного адміністрування нею та підготовка відповідних кадрів у системі управління медичною галуззю [1].

Діяльність закладів підвищення кваліфікації середньої та вищої ланки медичного персоналу, спрямована на якісну підготовку та проведення освітнього процесу з урахуванням сучасних досягнень науки й практики галузі «Охорона здоров'я». Сучасний період реформування та удосконалення

публічного адміністрування в галузі охорони здоров'я та соціально-економічні зміни у державі спонукають до розробки нових науково-педагогічних підходів та інновацій у підготовці фахівців та спеціалістів з напрямку «медицина» та «фармація» на післядипломному етапі професійної діяльності. Керівництво закладів післядипломної освіти на засадах соціальної відповідальності й безперервного професійного розвитку, працює над підвищенням якості освітніх послуг на етапах підготовки й перепідготовки фахівців для охорони здоров'я [6,34].

Державна політика України в галузі охорони здоров'я, за визначенням М.М. Білинської, – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я населення України як найважливішої складової її національного багатства, шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових, профілактичних та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахуванням вимог нинішнього і майбутніх поколінь, в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому [3,13, с. 27]. М.І. Мороз висловлює думку, що механізм розробки та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я передбачає і функціонує на засадах тісної взаємодії Верховної Ради України, яка формує основи політики стосовно охорони здоров'я, та органів державної виконавчої влади, які реалізують таку політику, а саме: Президент України, Кабінет Міністрів України, міністерства та відомства, які здійснюють політику в охороні здоров'я у межах своєї компетенції, та органів державної влади на місцях [10, с. 294]. Спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України. У Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я України на період 2015 – 2020 років зазначено, що МОЗ повинно позбавитися невласливих управлінських функцій, таких як закупівлі, управління лікарнями, обслуговування та ремонт закладів, і зосередитись в першу чергу на розробці

політики та плануванні. У Стратегії зазначені три основні функції МОЗ: 1) управління системою охорони здоров'я через політичне лідерство та розробку стратегій, координацію генерального плану лікарень, визначення пріоритетності національних програм у сфері охорони здоров'я та обговорення пріоритетів з основними зацікавленими сторонами; 2) регуляторний нагляд за усіма видами діяльності, які пов'язані з охороною здоров'я, у тому числі й закупівлю послуг; 3) забезпечення інформації у сфері охорони здоров'я, епідеміологічного нагляду, екстреного реагування [36, с. 29].

Отже, публічне адміністрування в закладах підвищення кваліфікації вищої та середньої ланок медичного персоналу можна розглядати як сукупність елементів, взаємодія між якими забезпечує формування і досягнення цілей; це процес, націлений на досягнення відповідності між закладом та зовнішнім середовищем; галузь наукових знань, яка вивчає прийоми та інструменти, методологію прийняття управлінських рішень і способи їх практичної реалізації.

На регіональному рівні загальне керівництво закладами післядипломної освіти здійснюється місцевими державними адміністраціями, у сфері управління яких перебувають підпорядковані їм медичні заклади. Місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування здійснюють регулювання у сфері охорони здоров'я через наявні у їхній структурі обласні та районні управління або відділи охорони здоров'я та відповідні структури виконавчих комітетів рад [12, с. 173].

Своєю чергою С.Г. Бойко зазначає, що проблеми кадрового забезпечення в галузі охорони здоров'я мають глобальний характер. Міжнародні експерти зазначають, що будь-які найпередовіші технології й досягнення у галузі медицини не зможуть позитивно вплинути на здоров'я населення за відсутності належно підготовлених кадрів у системі охорони здоров'я [4, с. 15].

Враховуючі публічно-адміністративну та управлінську ієрархічність та відмінності у компетенціях управлінців у сфері охорони здоров'я розрізняють поняття «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в

охорони здоров'я», «керівник медичного закладу». Визначення цим поняттям у своїх працях дають вітчизняні науковці. Так, Т.М. Курило зазначає, що: «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я – це державний службовець, як правило, лікар за фахом, який обіймає посаду на державній службі у сфері охорони здоров'я (наприклад, очолює районне чи працює в обласному управлінні охороною здоров'я) [26, с. 19]; Б.П. Криштопа, І.М. Андрєєва говорять, що «менеджер в охорони здоров'я – це насамперед не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення на контрактних засадах. Як правило, менеджер може мати юридичну чи економічну освіту [25]; М.В. Банчук, В.П. Марценюк дають таке визначення керівнику медичного закладу: «керівник медичного закладу – це менеджер технологічного профілю, який здійснює загальне керівництво тими чи іншими медичними технологічними процесами, координує дії окремих її ланок і об'єднує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [2, с. 10-17].

Л. А. Мельник зазначає, що слід звернути увагу на те, що управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у галузі охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з державного управління, які мають медичну освіту (лікарі практики), і більшість з яких не мають правової чи економічної підготовки [31, с. 4]. «Наразі усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах виконують генеральний та медичний директор. Це величезний обсяг роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівці – генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси» пише Л.А. Мельник [31, с. 5].

Ефективність і чіткість функціонування всіх ланок поліпшення якості медичної допомоги можливі тільки при узгодженій їх взаємодії. Тому керівні в органах охорони здоров'я державного і територіального рівнів, лікарські



асоціації, освітні заклади, що здійснюють підготовку і післядипломне навчання медичних кадрів, медичні заклади повинні керуватися єдиною стратегією та концептуальними підходами до поліпшення якості медичної допомоги [40].

Основні концептуальні підходи до вдосконалення функціонування медичного сектору освіти й досі залишаються дискусійними, а намічені стратегічні плани – не реалізованими. Таким чином, суспільні потреби з оптимізації та удосконаленням діяльності публічного адміністрування в системі охорони здоров'я України вимагають пошуку нових шляхів щодо формування та реалізації державної політики в медичній галузі з використанням інноваційних підходів та передового закордонного досвіду. Отже, необхідність реформувати та удосконалювати публічне адміністрування й управління та економічні засади вітчизняної системи в закладах підвищення кваліфікації вищої та середньої ланок медичного персоналу в галузі охорони здоров'я і змінювати її відповідно до сучасних запитів суспільства та до світових стандартів.

## **1.2. Уточнення змісту основних понять дослідження: «удосконалення», «система публічного адміністрування» «вища ланка медичного персоналу», «середня ланка медичного персоналу», «публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я», «заклади підвищення кваліфікації»**

Термін «удосконалення» це еволюційний шлях розвитку або зміна в чому-небудь у бік поліпшення кого-небудь або чого-небудь. На відміну від реформування або перебудови, удосконалення передбачає поетапні послідовні перетворення об'єкта, підвищення рівня (ступеня, стадії) свого розвитку за допомогою кількісних і якісних змін зберігаються основи. Цей шлях найбільш відповідає природному середовищу людини, його особистісних якостей і діяльності. Удосконалення освітнього процесу, наприклад, можливо за рахунок локальних новацій.

Інститут (курси) удосконалення — інститут (курси) для підвищення кваліфікації спеціалістів. В 1940 р. у Харкові функціонувало 17 науково-дослідних інститутів, два медичних, стоматологічний та фармацевтичний інститути, інститут удосконалення лікарів (Матеріали.. охорони здоров'я.., 1957, 174) [75].

На думку Оболенського О.Ю. «система публічного адміністрування» є продуктом процесів самоорганізації, що приводять до змін, які відбуваються у суспільстві. Формування цієї системи прискорює креативність соціального життя. Якщо раніше для відкриття кордонів однієї держави потрібні були переважно воєнні дії, то сьогодні на зміну їм приходять способи інформаційного та економічного впливу, тільки локально підтримувані інколи воєнною силою. Цей перелом є надзвичайно болісним для багатьох країн, постільки руйнує системи соціального управління, які склалися тисячоліттями. Спроби економічної, політичної та воєнної кооперації провідних держав світу є не що інше, як формування нових систем публічного адміністрування пов'язаного із глобалізацією світу [37].

Даючи визначення словосполученню «система публічного адміністрування» доцільно розглянути значення кожного слова у контексті української мови. Академічний тлумачний словник української мови дає визначення слову «система»: 1) порядок, зумовлений правильним, планомірним розташуванням та взаємним зв'язком частин чого-небудь; 2) форма організації, будова чого-небудь (державних, політичних, господарських одиниць, установ і т. ін.). Слово «публіка» відповідно до академічного тлумачного словника української мови має декілька значень: 1) люди, що перебувають де-небудь як глядачі, слухачі, відвідувачі; 2) люди, народ, товариство. Слово «адміністрування» у цьому ж джерелі теж має декілька значень, та трактується як: 1) дія за значенням адмініструвати (спрямовувати діяльність, роботу кого -, чого-небудь; бути на чолі когось, чогось, керувати); 2) адмініструвати - керувати установою, організацією, підприємством і т. ін..

Шатило О.А. стверджує, що «публічне адміністрування» - регламентована законами та іншими нормативно-правовими актами діяльність суб'єктів публічного адміністрування, спрямована на здійснення законів та інших нормативно-правових актів шляхом прийняття адміністративних рішень, надання встановлених законами адміністративних послуг [85].

Отже, Нагаєв В.М. вважає публічне адміністрування – це методом управління, який з одного боку забезпечує надання суспільству послуг щодо законодавства, з іншого боку – реалізацію обраного типу політики, яку втілюють державні службовці, яким було делеговано повноваження під час волевиявлення народу на виборах, як в межах країни так і закордоном, у всіх напрямках її прояву [35].

Термін Public administration (публічне адміністрування) був уведений до наукового обігу лише в 1950-х роках у США, хоча теоретичні засади в цій сфері формувалися ще за часів античності, тобто з самого початку зародження демократичних ідеалів. Поява наукового визначення та початок концептуального підходу до формування нової управлінської парадигми Public administration розпочав Пол Х. Епплбі, виклавши своє бачення цього явища та охарактеризувавши його як «процес керівництва в публічних справах діями, відповідальними за виконавчу гілку влади» [87].

Термін «адміністрування» застосовується переважно, як організаційно-розпорядчий метод державного управління, який використовується органами державної влади. Іншими словами, адміністрування – бюрократичний метод управління суспільством, що ґрунтується на силі та авторитеті влади, тобто в наказах, постановах, розпорядженнях, вказівках та інструкціях. Цей метод є специфічним та його переважно використовують виконавчі органи влади в особі державних службовців. Тобто, адміністрування – це дії державних службовців у частині надання громадянам країни послуг щодо чинного законодавства.

Структура освіти України включає: неповну вищу освіту (передвищу), вищу освіту, повну вищу освіту, післядипломну освіту. Після прийняття

Болонського процесу, Україна реформувала свою систему освіти, адаптувавши її таким чином до стандартів Європейського Союзу. На даний час підготовка фахівців сфери охорони здоров'я відбувається у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації [7].

Вища ланка медичного персоналу – це лікарі, професіонали з вищою немедичною освітою, що допущені до медичної діяльності в закладах охорони здоров'я. Лікар – фахівець із повною вищою медичною освітою, який в установленому законом порядку постійно займається підтримкою або відновленням людського здоров'я, через запобігання (профілактика), розпізнавання (діагностика) та лікування захворювань і травм. Професія «лікар» є регульованою в Україні, що підтверджується положеннями законів України, підзаконних актів. Вища Рада юристів України є національним реєстраційним органом, що регулює порядок доступу до професії в Україні. Станом на сьогодні, реєстрація у ВРЮОУ та отримання професійної освіти необхідні для опанування професії «лікар» [7].

Лікар – це філософ, бо немає великої різниці між мудрістю і медициною. Це вислів Гіппократа і автор з ним абсолютно згоден.

Професія «Лікар» існує ще з доісторичних часів, хоча мала іншу назву та вигляд. Існували знахарі та шамани, які володіли секретами лікування та користувались цілющими рослинами. Офіційно професія «Лікар» була заснована Гіппократом, який вперше зацікавився не лише проблемою лікування хвороб, а й почав шукати причини виникнення захворювань.

Вища ланка медичного персоналу – це інтелігенти, які виконують особливу роль в суспільстві з метою досягнення кращого рівня життя, при цьому лікують не лише тіло, а й душу. Також це мають бути політично активні люди з власною громадянською позицією, не мовчати, коли щось робиться не так. Лікар має не просто лікувати, бо цього замало [32].

Крім великої кількості обов'язків, лікар має ще й нести відповідальність за здоров'я своїх пацієнтів. Навіть найменша помилка у підборі ліків чи методики лікування може призвести до ускладнень, або і до смерті пацієнта.

Кожен лікар повинен бути освіченим, володіти високим інтелектом та інтуїцією, мати терпіння та рішучість, емоційну стійкість до різних ситуацій, навіть стресових та непередбачуваних. Лікаря не повинен лякати вигляд крові, відкритих травм та інших не дуже приємних для простої людини картин [24].

Середня ланка медичного персоналу – це особи, які здобули спеціальну освіту та відповідну кваліфікацію в середніх медичних навчальних закладах і допущені в установленому порядку до медичної діяльності. Згідно з рівнем та профілем освіти надає долікарську медичну допомогу, здійснює догляд за хворими, виконує під керівництвом лікаря профілактичну, діагностичну, лікувальну - реабілітаційну, санітарно - протиепідемічну та організаторську роботу [24].

Тривалість навчання залежить від спеціальності та загальноосвітньої підготовки фахівців. Термін підготовки фельдшерів, медсестер, акушерок і санітарних фельдшерів становить 2 роки 10 місяців закінчили повну середню школу, 3 роки 6 місяців - закінчили неповну середню школу, тривалість підготовки і фельдшерів-лаборантів - 1 рік 10 місяців, 2 роки 10 місяців - закінчили неповну середню школу. Підготовка зубних техніків здійснюється тільки на базі загальної середньої освіти та становить 1 рік 10 місяців [24].

Створюється система безперервної освіти, цикли післядипломної спеціалізації та курси удосконалення для підвищення кваліфікації середньої та вищої ланок медичного персоналу, на відповідних курсах в закладах післядипломної освіти.

Управління закладами підвищення кваліфікації медичного персоналу – це складний процес, заснований на виборі оптимальних рішень, з постійним урахуванням, як внутрішніх проблем організації, так і мінливої економічної та політичної ситуації.

У вітчизняній практиці «післядипломна освіта» — різновид неперервної освіти – це система навчання та розвитку фахівців з вищою та передвищою освітою, спрямована, зокрема, на приведення їхнього професійного рівня у відповідність до світових стандартів, вимог часу, індивідуально-особистісних

та виробничих потреб; удосконалення наукового та загальнокультурного потенціалу особистості, яка реалізується у спеціалізованих державних або приватних навчальних закладах та засобами самоосвіти та керується державними освітніми стандартами відповідно до певних рівнів кваліфікації та вимог професійної підготовки за визначеними спеціальностями або дисциплінами в галузях знань [34].

У зв'язку з теперішнім воєнним станом в Україні слід нагадати про ще одну галузь, яку зачіпає, як і галузь охорони здоров'я це галузь публічного адміністрування. Військові лікарі та фельдшери - це посадові особи медичного складу, які перебувають на дійсній військовій службі у військових підрозділах, медичних частинах та установах Збройних Сил України. На військову службу призваний з-поміж фахівців, які закінчили цивільні передвищі, вищі та післядипломні медичні навчальні заклади. Військовослужбовцями медичних і провізорських спеціальностей присвоюються військові звання: вища ланка медичного персоналу – офіцерський склад, тільки після закінчення воєнної кафедри та отримання диплома про вищу освіту в галузі охорони здоров'я; середня ланка медичного персоналу - рядовий, сержантський та старшинський склад, тільки після закінчення передвищого навчального закладу в галузі охорони здоров'я [42,61].

У воєнний час військовий медичний персонал повинен знати бойову, тилову і медичну обстановку, організувати розшук поранених і хворих і надання їм першої медичної допомоги, а також винесення та вивезення уражених. Він має керувати роботою санітарних інструкторів рот, надавати медичну допомогу потерпілим, проводити медичну розвідку району розміщення і бойових дій, санітарно-гігієнічні заходи, брати участь у протиепідемічному забезпеченні, підтримувати зв'язок з начальником медичного пункту частини [43].

Медичні працівники на полі бою повинні розглядати як медичні, так і тактичні перспективи на фоні наявної ситуації. Військовий медик на полі бою дбає про пораненого, а командир — про всю місію підрозділу. Основа

успішного завершення місії — добра групова тактика: хороше медичне забезпечення, вища вогнева міць та усунення загроз зі сторони ворога до початку надання допомоги.

Як відомо, сфера охорони здоров'я є найважливішою соціальною сферою. Вона має складну організацію, що передбачає взаємодію різних галузевих та міжгалузевих підсистем, влади та народу, тому управління медичною галуззю апріорі не може здійснюватися лише державою чи державними органами, а передбачає тісну взаємодію держави та суспільства.

Узагальнюючи думки науковців, на думку автора «публічне адміністрування в закладах підвищення кваліфікації вищої та середньої ланок медичного персоналу сфери охорони здоров'я – це комплекс управлінських, економічних, соціальних заходів, які об'єднаними зусиллями органів державної влади, місцевого самоврядування та громадськості повинні сприяти розвитку та вдосконаленню медичної галузі та забезпечувати її діяльність відповідно до потреб населення».

### **1.3. Принципи та методи дослідження удосконалення публічного адміністрування вищої та середньої ланки медичного персоналу**

Удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації вищого та середнього медичного персоналу у сфері охорони здоров'я в Україні на сьогодні є темою актуальною, доречною та дискусійною, темою, дослідженням, якої займаються багато науковців, як у медичній галузі, так і у сфері державного управління, економіці, фінансів, кадрової політики тощо. Цій темі присвячена значна кількість надрукованої інформації. У пошуковій системі Google на запит «Удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок» нараховується приблизно 75400 відповідей, що свідчить про актуальність та широту цієї проблеми. Опрацювати весь цей обсяг запропонованої інформації та виділити головне від другорядного, а потім

систематизувати досліджуваний матеріал у нову форму дуже складно. З метою підвищення продуктивності роботи, надання системності, організованості, науковості дослідженню застосовуються певні засоби пізнання. Основними засобами наукового пізнання є принципи та методи теоретичних досліджень.

Принцип – це основне вихідне положення якої-небудь наукової системи, теорії, ідеологічного напрямку та ін., який повинен задовольняти наукові припущення, гіпотези або теорії [33, с. 52].

У цій кваліфікаційній роботі магістра застосовуються такі принципи пізнання:

1. Принцип об'єктивності – це один із провідних у системі публічного адміністрування, постійно аналізувати адміністративні дії, приймати рішення на предмет їх відповідності завданням, закону та інтересів об'єкта. Об'єктом дослідження є система удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації вищої та середньої ланки медичного персоналу у сфері охорони здоров'я. Завдання полягає в тому, щоб неупереджено дослідити об'єкт пізнання, дати об'єктивну оцінку стану системи публічного адміністрування в медичній галузі станом на сьогодні та окреслити перспективи розвитку у майбутньому [33, с. 73].

2. Принцип конкретності означає, що зображує дійсності в мисленні істинно – тільки якщо воно передбачає дослідження теми у конкретний історичний час та у конкретних умовах [33, с. 73]. Система публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичних працівників досліджується у сучасних умовах, враховуючи провадження державної політики у сфері охорони здоров'я, особливості структурної організації медичної галузі, її системи адміністрування та проведення медичної реформи.

3. Принцип пізнаваності означає, що об'єктивний світ, що існує поза і незалежно, може бути пізнаний, тому, що немає принципових перешкод для цього, щоб у ході діяльності об'єкт зміг освоїти зовнішній світ [33, с. 73]. Практика має особливе значення у пізнавальному процесі, оскільки вона є вирішальним критерієм істини, джерелом та основою пізнання. Необхідність



удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації вищої та середньої ланки медичного персоналу спровокована змінами в охороні здоров'я та адмініструванні, які відбуваються у межах медичної реформи. Тому дослідження цього питання не є суто теоретичним, і знання отримані під час дослідження неодмінно будуть використані на практиці.

4. Принцип визначеності вимагає повного і всебічного зображення найбільш істотних сторін і закономірностей об'єктивних процесів, конкретного історичного підходу до їх оцінки [33, с. 73]. Система публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я України має свою історичну пізнаваність, яка сформована попередніми десятиліттями та принципи функціонування, як і будь-який об'єкт також змінюється, осучаснюється, формуючи нову історичну цінність для майбутніх поколінь.

5. Принцип розвитку – це формування наукового знання, яка відбувається при повному і всебічному відображенні процесів становлення розвитку об'єкта пізнання, його протиріч, кількісних і якісних змін та їх взаємного переходу [33, с. 73]. В процесі наукового пізнання об'єкт пізнання повинен бути розкритий всесторонньо для глибокого розуміння його сутності. Сфера охорони здоров'я це відкрита система, яка не може існувати ізольовано від інших галузей діяльності, вона впливає на їхній розвиток та відчуває вплив їхнього розвитку на собі. Принцип всебічного розгляду у дослідженні використовується для всебічного розгляду системи адміністрування та її вплив на формування, розвиток та діяльність сфери охорони здоров'я.

6. Принцип єдності теорії та практики означає, що вони є нерозривно пов'язаними й взаємообумовлюють один одного в процесі людської діяльності. Розкриває діалектику руху людського знання до істини, констатує визначальну роль практики, яка є критерієм істинності теоретичних положень, у процесі пізнання [33, с. 72]. У процесі пізнання використовуються певні категорії, закони та принципи діалектики, що сприяє дотриманню логіки пізнання. Під час дослідження спираючись на цей принцип, висвітлюються структурні

елементи системи публічного адміністрування, їх взаємодія, та дотримується логічність дослідження.

7. Принцип підпорядкованості полягає у затвердженні об'єктивної закономірності обумовленості одного явища іншим і вимагає врахування різноманіття відносин і зв'язків [33, с. 73]. Цей принцип у дослідженні висвітлює постійну і досить стійку підпорядкованість кожної підпорядкованої ланки у сфері охорони здоров'я. Чіткіше підпорядкування відкривається після удосконалення системи публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації вищої та середньої ланок медичного персоналу в Україні.

Метод пізнання – це певний спосіб дослідження конкретного питання, що являє собою систему інтелектуальних і практичних операцій, що застосовуються для вивчення закономірностей розвитку явищ та процесів у природі, суспільстві та їхнього впливу на навколишній світ [33, с. 64].

У кваліфікаційній роботі магістра використані методи дослідження:

1. Конкретно-історичний метод. Допоміг вивчити специфіку державно-правового явища досліджуемого об'єкта у хронологічному порядку від моменту його виникнення до сучасного стану конкретного історичного періоду, простежити динаміку його розвитку [74, с. 15]. За допомогою цього методу досліджувалося удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення категорії вищої та середньої ланки медичного персоналу сфери охорони здоров'я та системи її управління на сьогоднішній день, та окреслювались головні моменти стану системи публічного адміністрування медичною галуззю продовж зазначеного періоду.

2. Метод системного аналізу. Системний аналіз – це сукупність прийомів і методів, що використовуються для вивчення об'єктів-систем зі складною організацією та сукупністю взаємодіючих між собою елементів. Системний аналіз складається з чотирьох етапів: 1) визначити об'єкт, мету й завдання дослідження, та виділити критерії для вивчення об'єкта; 2) окреслення меж досліджуваної системи та визначення її структури, виділених процесів та об'єктів, що мають відношення до поставленої мети та встановлення взаємодії

між ними та зовнішнім середовищем; 3) складання математичної моделі досліджуваної системи; 4) застосування результатів отриманих на попередніх етапах на практиці [74, с. 14]. Метод системного аналізу покладено у структуру кваліфікаційної роботи магістра та застосовується під час розкриття теми, оскільки сфера охорони здоров'я та система публічного адміністрування – це об'ємні складні системи, які нерозривно між собою пов'язані.

3. Метод статистичного аналізу та синтезу. Статистичний метод використовується для встановлення статистичних даних про предмет вивчення, скажемо, даних про кількість та відсоток отриманих категорій підвищення кваліфікації вищою та середньою ланками медичного персоналу. Аналіз – це метод пізнання, шляхом якого досліджуваний предмет подумки або практично розкладається на складові елементи, котрі потім вивчаються окремо як частина одного цілого. Мета цього методу полягає у вивченні сутності, отриманих у результаті розкладання частин, елементів, встановленні взаємозв'язків між ними, що не можливо зробити в умовах цілісності предмета. Синтез – метод дослідження, за допомогою якого відбувається уявне поєднання складених елементів предмета, який досліджується, та його властивостей, встановлення зв'язків та взаємодій між ними та вивчення предмета в цілому [74, с. 15]. Метод аналізу у кваліфікаційній роботі використовується для дослідження складових елементів системи удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу. Метод синтезу використовувався у написанні поточних та заключних висновків.

4. Порівняльно-правовий метод припускає зіставлення юридичних понять, явищ і процесів і виявлення між ними схожості та відмінностей. Порівняння дозволяє класифікувати державно-правові явища, з'ясувати їх історичну послідовність, генетичні зв'язки між ними [74, с. 15]. На основі проведеного аналізу робляться відповідні висновки. Так, при схожості процесів та явищ на основі розвитку одного можна передбачити хід розвитку подібного явища, і навпаки розходження досліджуваних явищ говорить про їхню специфічність, та, можливо, унікальність. У роботі метод порівняльно-

правовий використовується для дослідження моделі національної системи охорони здоров'я та удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу.

5. Метод індукції та дедукції. Індукція – це метод наукового пізнання за допомогою якого на основі формально-логічного умовиводу можна зробити загальний висновок про властивості предмета чи явища, що притаманні всім окремим предметам певного класу, виду. У науковому пізнанні індукція реалізується у вигляді таких методів: а) метод єдиної подібності (у всіх випадках при дослідженні якогось явища виявляється лише одна спільна ознака); б) метод єдиної відмінності (протилежний вище вказаному методу); в) з'єднаний метод подібності й відмінності (комбінація двох попередніх методів); г) метод супровідних змін (коли певні зміни одного явища кожного разу призводять до певних змін іншого явища, в цьому випадку можна зробити висновок про причинні зв'язки між даними явищами); д) метод залишків (використовується при вивченні складних явищ зумовлених багатofакторною причиною). Дедукція – метод, який дозволяє одержати часткові висновки на основі знань певних загальних положень. Дедукція – це процес виведення заключного ствердження з одного або декількох вихідних стверджень, спираючись на певні закономірності. Індукція та дедукція в процесі наукового пізнання не використовуються ізольовано один від одного, а є взаємодоповнюючими методами та нерозривно пов'язані між собою, представляючи діалектичну єдність [41, с. 49-54]. Під час дослідження удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації вищої та середньої ланок медичного персоналу сфери охорони здоров'я України цей метод був використаний для побудови виводів, шляхом вивчення взаємного впливу елементів системи адміністрування на функціональну спроможність та розвиток у майбутньому в закладах передвищої, вищої та післядипломної освіти медичного персоналу системи охорони здоров'я.

В процесі дослідження принципи та методи наукового пізнання не можуть використовуватися окремо один від одного, а завжди поєднуються між собою для глибокого аналізу теми дослідження.

Резюмуючи викладений в першому розділі матеріал, можна сказати, що питання удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації вищої та середньої ланок медичного персоналу не є новим для України. Цими дослідженнями займаються тривалий час вітчизняні науковці у сфері медицини, публічного адміністрування, управління, права, економіки, соціології, менеджменту тощо. Існує достатня кількість наукових статей, посібників, монографій присвячених проблематиці державного та публічного адміністрування в медичній галуззі та удосконаленні закладів передвищої, вищої та післядипломної освіти у сфері охорони здоров'я. Оскільки раніше у сфері охорони здоров'я не провадилися ґрунтовні перетворення проблематика адміністрування галуззю залишалась переважно на вустах серед вузьких кіл спеціалістів. Наразі усім відомо, що медична реформа, розпочата у 2016 р., вона передбачає побудову нової моделі національної системи охорони здоров'я, що, відповідно, диктує необхідність удосконалення публічного адміністрування у закладах медичної освіти задля забезпечення її практичної спроможності, стійкості та стратегічного розвитку.

Ми ознайомились з чинними визначеннями основних понять, що використовуються у кваліфікаційній роботі магістра, та на основі їх, дали власні визначення у контексті теми дослідження:

- удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації вищої та середньої ланок медичного персоналу – це комплекс державно-правових, соціально-економічних, інтелектуальних та культурологічних удосконалень, відповідно до міжнародних стандартів та з урахуванням національних особливостей, всіх суб'єктів публічного адміністрування, спрямований на забезпечення дієвості передвищої, вищої та післядипломної медичної освіти в межах соціально-ринкової моделі;

- система публічного адміністрування – це функціонально структурована організація суб'єктів адміністрування, пов'язаних вертикальними та горизонтальними зв'язками, об'єднаних визначеною метою та рівноцінно відповідальними за досягнення цієї мети;

– публічне адміністрування закладів підвищення кваліфікації вищої та середньої ланки медичного персоналу – це комплекс адміністративних, економічних, соціальних заходів, які об'єднаними зусиллями органів державної влади, місцевого самоврядування та громадськості повинні сприяти розвитку та удосконаленню медичної освіти у галузі та забезпечувати її діяльність відповідно до потреб населення.

Як основні принципи дослідження було визначено: принцип об'єктивності, конкретності, історизму, єдності теорії та практики, діалектики, зображення, всебічного розвитку. Методи: конкретно-історичний, системного аналізу, аналізу та синтезу, порівняно-правовий, дедукції та індукції.

Публічне адміністрування в закладах освіти медичного персоналу не може існувати поза політичним контекстом. Саме цей контекст робить його публічним, відмінним від приватного або ділового (бізнес) адміністрування. Як діяльність публічне адміністрування є сукупністю дій чиновників, що здійснюються з метою забезпечення удосконалення закладів передвищої, вищої та післядипломної медичної освіти. Як фаза удосконалення публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації вищої та середньої ланки медичного персоналу є стадією, етапом в процесі розроблення і реалізації публічної політики, який ніколи не закінчується. Всі рішення приймаються і реалізуються за допомогою тих, хто контролює політичну владу нині в Україні.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ВИЩОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ЛАНОК

#### **2.1. Організаційно правові засади удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок**

В Україні сфера охорони здоров'я – це відкрита система, яка має постійно й невинно змінюватися, вдосконалюватися, набувати нових форм організації. Останнім часом продовж декілька років в нашій державі набувають чинності кардинальні зміни у сфері охорони здоров'я, є цілком логічним, що ці зміни не могли оминати систему управління та викликати в ній певні перетворення.

Надання якісних медичних послуг є пріоритетним завданням медичного закладу та його персоналу. Правильне планування кадрової потреби медичного закладу є основним фактором підвищення якості медичної послуги. Тому удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок є необхідним в Україні.

Сфера охорони здоров'я у відношенні правового регулювання є комплексною. Вона включає правові норми різної галузевої приналежності: конституційного, адміністративного, цивільного, фінансового, трудового, кримінального, господарського права тощо.

Конституція України є головним базисом українського законодавства про охорону здоров'я [22]. У ст. 3 Конституції України говориться про те, що людське життя і здоров'я визначається в Україні найвищою соціальною цінністю. Ст. 27 передбачено невід'ємне право кожної людини на життя, право на захист свого життя і здоров'я, а також життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань. Ст. 49 про те, що кожен має право на охорону здоров'я,

медичну допомогу та медичне страхування. Ефективне та доступне для всіх громадян медичне страхування створюється державою. Медична допомога у комунальних та державних закладах охорони здоров'я надається безоплатно, а існуюча мережа цих закладів не може бути скорочена. Ст. 50 Конституції України передбачає право кожного на безпечне для здоров'я і життя довкілля та на відшкодування шкоди завданої порушенням цього права [22].

Відповідно до Конституції України головна роль у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я належить державі. Держава повинна забезпечувати пріоритетність розвитку охорони здоров'я, поліпшувати умови праці, побуту, навчання та відпочинку населення, покращувати якість медичної допомоги та сприяти здоровому способу життя.

Система публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я в нашій державі під час війни зіткнулася з новими вимогами для забезпечення ефективної діяльності закладів охорони здоров'я, реорганізації медичних закладів, зміни ступеня участі держави в управлінні закладів охорони здоров'я, їх фінансуванні в тому числі й з проведенням підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок. З цією метою було прийнята низка нормативно правових актів.

На період дії воєнного стану МОЗ призупиняє проведення атестації: лікарів (провізорів) професіоналів із вищою немедичною освітою, які працюють у сфері охорони здоров'я, молодших спеціалістів із медичною освітою, фармацевтів МОЗ та планує поновити атестацію через 60 днів після припинення чи скасування воєнного стану в Україні. Підстава — наказ МОЗ «Про особливості атестації працівників сфери охорони здоров'я та продовження терміну дії сертифікатів спеціаліста, посвідчень про кваліфікаційну категорію в період дії воєнного стану» від 07.03.2022 № 426 [66]. Та на підставі наказу МОЗ України від 04.08.2022 р. № 1415 «Про особливості атестації працівників сфери охорони здоров'я та продовження терміну дії сертифікатів спеціаліста, посвідчень про кваліфікаційну категорію в період дії воєнного стану» [67]. Відповідно до Указу Президента України від 24



лютого 2022 року № 64 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24 лютого 2022 року № 2102-IX «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні», пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), та з метою забезпечення надання своєчасної, безперервної допомоги населенню в умовах воєнного стану [16,47,59].

Медичні працівники вищої та середньої ланки приймаються на посади не тільки за класифікатором професії України ДК 003:2010, а також за довідником кваліфікаційних характеристик професій Випуск 78 «Охорона здоров'я», який було розроблено з урахуванням усіх змін державних стандартів щодо класифікації професій та номенклатури посад медичних працівників системи Міністерства охорони здоров'я України, який постійно доповнюється. Випуск побудовано відповідно до структури Класифікатора професій (ДК 003:2005). До нього увійшли кваліфікаційні характеристики керівників, професіоналів, фахівців, технічних службовців та робітників, які є специфічними для галузі охорони здоров'я [17,20].

Для ефективного адміністративного управління закладами охорони здоров'я обов'язковою умовою є високий управлінський потенціал керівників медичних установ та керівників органів управління у системі охорони здоров'я. З метою вдосконалення управління закладами охорони здоров'я МОЗ України видало Наказ № 1977 від 31.10.2018 «Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»» [14,17], в якому зазначаються оновлені вимоги щодо кваліфікаційних характеристик осіб на керівні посади у заклади охорони здоров'я. У наказі зазначено наступне: «З Випуску виключено кваліфікаційні характеристики посад для нових призначень після 01 січня 2019 року: головний лікар лікувально-профілактичного закладу, головний лікар обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень,

заступник головного лікаря обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень; заступник головного лікаря з медсестринства»  
До розділу «КЕРІВНИКИ» внесені наступні зміни:

– Генеральний директор (директор / начальник, завідувач) закладу охорони здоров'я. Кваліфікаційні вимоги: вища освіта другого (магістерського) рівня у галузі знань 07 "Управління та адміністрування" або 28 "Публічне управління та адміністрування" або 1501 "Державне управління" або 22 "Охорона здоров'я", або 08 "Право", або 05 "Соціальні та поведінкові науки", або 03 "Гуманітарні науки". У разі здобуття вищої освіти у галузі знань 08 "Право" або 05 "Соціальні та поведінкові науки" або 03 "Гуманітарні науки" вимагається наявність вищої освіти другого (магістерського) рівня у галузі знань 07 "Управління та адміністрування" або 28 "Публічне управління та адміністрування", або 1501 "Державне управління" (крім керівників закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу). У разі здобуття вищої освіти у галузі знань 22 "Охорона здоров'я" вимагається подальша спеціалізація "Організація і управління охороною здоров'я" або наявність вищої освіти другого (магістерського) рівня у галузі знань 07 "Управління та адміністрування" або 28 "Публічне управління та адміністрування", або 1501 "Державне управління". Стаж роботи на керівних посадах: для закладів національного рівня - не менше семи років, обласного рівня - п'яти років, районного рівня - три роки. Для керівників закладів охорони здоров'я, які надають тільки первинну медичну допомогу, - не менше трьох років стажу за основною спеціальністю або одного року на керівних посадах. Ця умова не стосується керівників закладів охорони здоров'я, які надають лише первинну медичну допомогу;

– Заступник генерального директора / завідувач закладу охорони здоров'я. Відповідно до кваліфікаційних вимог повинен мати вищу освіту II рівня за ступенем магістра спеціальності галузі знань «Публічне управління та адміністрування» або «Публічне управління» або «Право» або за спеціальністю «Економіка» галузі знань «Соціальні та поведінкові науки»;

– Медичний директор. Кваліфікаційні вимоги: вища освіта II рівня за ступенем магістра за спеціальністю галузі знань «Охорона здоров'я» з наступною спеціалізацією з «Організації і управління охорони здоров'я». Стаж роботи: на керівних посадах - для закладів національного рівня - не менше п'яти років, обласного рівня - не менше трьох років. Для закладів районного рівня - п'яти років за основною лікарською спеціальністю. Для керівників закладів охорони здоров'я, які надають тільки первинну медичну допомогу, не менше трьох років стажу за основою (лікарською) спеціальністю або одного року на керівних посадах. Примітка. Кваліфікаційна характеристика медичного директора поширюється на посади медичного директора у відповідності до спеціалізації діяльності відповідного закладу охорони здоров'я;

– Головна медична сестра. Кваліфікаційні вимоги: професійна освіта (молодший спеціаліст) або вища освіта (молодший бакалавр, бакалавр, магістр), галузь знань "Охорона здоров'я", спеціальність "Медсестринство", спеціалізації: "Сестринська справа", "Лікувальна справа", "Акушерська справа". Підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо). Стаж роботи за фахом не менше п'яти років.

– Начальник (завідувач, керівник) структурного підрозділу закладу охорони здоров'я. Кваліфікаційні вимоги: вища освіта II рівня за ступенем магістра у галузі знань «Охорона здоров'я», проходження інтернатури за однією зі спеціальностей медичного профілю з наступною спеціалізацією за профілем структурного підрозділу». Стаж роботи за фахом не менше трьох років.

Відповідно до змін в довіднику кваліфікаційних характеристик професій відбулося від'єднання адміністративних функцій від медичних. Генеральний директор закладу охорони здоров'я – це управлінець, якому не обов'язково мати медичну освіту, в його обов'язки входять стратегічне планування, формуванням бюджету, займається аналізом економічної ефективності, координацією роботи закладу, забезпечує залучення коштів на потреби закладу. У сферу його відповідальності входить організація надання пацієнт-

орієнтованих послуг, безперервне удосконалення якості послуг, впровадження сучасних методів діагностики та лікування, організація медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях, оцінка якості надання медичних послуг тощо[17].

Атестація медичних і фармацевтичних працівників - це адміністративна процедура щодо визначення відповідності знань, умінь і навичок медичного працівника встановленим зразкам (еталонам, стандартам) з подальшою можливістю присвоєнням певних кваліфікаційних категорій.

Відповідно до основ законодавства України про охорону здоров'я, підпункту 2 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267, з метою приведення нормативно-правового акта у відповідність до чинного законодавства України, в тому числі законодавства у сфері запобігання і протидії корупції, було викладено в редакції наказу МОЗ України від 02.10.2015р. №650 «Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів». Це Положення визначає механізм проведення атестації лікарів, яка проводиться з метою оцінки їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам. Атестація лікарів спрямована на удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я усіх форм власності щодо подальшого поліпшення надання медичної допомоги населенню [52].

Заклади які займаються підвищенням кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок і підпорядковуються МОЗ України:

- академії та університети після дипломної освіти для вищої медичної ланки (м. Запоріжжя це ЗМАПО та ЗДМУ, м. Київ це Академія Післядипломної Освіти Управління Охорони Здоров'я "Українська Медична Асамблея", Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика та Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Харків це Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Львів це Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Полтава це

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти Полтавський державний медичний університет, м. Рівне це Рівненська медична академія, тощо).

- медичні платформи БПР в Україні підвищення кваліфікації для вищої та середньої ланок медичного персоналу (Medvoice, МедЕксперт, Асоціація превентивної та антиейджинг медицини, Інститут ревматології, UAPS.ORG.UA Українська Академія Педіатричних Спеціальностей, Міжнародний конгрес з інфузійної терапії, тощо).

- медичні коледжі післядипломної освіти середньої ланки медичного персоналу (м. Запоріжжя це Запорізький медичний фаховий коледж, м. Львів це Львівський медичний фаховий коледж післядипломної освіти, м. Кропивницький це Кіровоградського медичного фахового коледжу ім. Є.Й.Мухіна, м. Харків це медичний коледж Харківської медичної академії післядипломної освіти та КЗОЗ «Куп'янський медичний коледж ім. Марії Шкарлетової», м. Київ це Київський медичний коледж ім. П.І. Гаврося, м. Чернігів це Чернівецький медичний фаховий коледж, м. Хмельницький це Хмельницький базовий медичний коледж, м. Львів це Медичний фаховий коледж Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м. Херсон це Бериславський медичний фаховий коледж, м. Ковель це Ковельський фаховий медичний коледж, тощо).

Порядок проведення атестації вищої ланки медичного персоналу МОЗ затверджено наказом «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019 № 446 (далі — Порядок № 446, Наказ № 446) [14,51]. Згідно з останніми змінами, внесеними наказом МОЗ від 18.08.2021 № 1753, він регламентує два види атестації лікарів: на присвоєння кваліфікаційної категорії та на підтвердження кваліфікаційної категорії. До внесення цих змін лікарі могли атестуватися на визначення знань і практичних навичок з присвоєнням або підтвердженням звання «лікар-спеціаліст» [49]. На даний час пункт про такий вид атестації МОЗ із Порядку № 446 виключило. Натомість додало нове в атестації лікарів — окремий розділ про відновлення медичної практики для лікарів: які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію яким

відмовлено в атестації на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії які не працювали понад три роки за лікарською спеціальністю. Неатестовані лікарі складатимуть тест, а потім пройдуть стажування або курси спеціалізації в закладах післядипломної освіти або інститутах (факультетах) післядипломної освіти закладів вищої освіти. Підстава — направлення з місця роботи. Навчання триватиме від 1 до 6 місяців, залежно від результатів тестування (п. 3, 4 розд. V Порядку № 446) [14].

Вища та середня ланки медичного персоналу атестуються з метою підвищення якості та відповідальності за ефективність роботи, з урахуванням їх професійної майстерності та раціональнішої розстановки кадрів фахівців, досвіду та складності виконуваних робіт [44].

Середня ланка медичного персоналу проводять атестацію відповідно до наказу МОЗ «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою» від 23.11.2007 № 742 [46]. Цей наказ затвердив Положення про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою. Наказ № 742 визначає основні засади проведення процедури атестації, вимоги до претендента на отримання тієї чи іншої кваліфікаційної категорії, перелік документів, які необхідно подати до атестаційної комісії. Вже 2023 року почне зміниться порядок атестації середнього медичного персоналу. Вони, як і вища медична ланка, повинні будуть відвідувати заходи безперервного професійного розвитку (БПР), отримувати бали БПР, які відтак урахувуватиме атестаційна комісія. Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників, затверджене постановою КМУ від 14.07.2021 № 725, набрав чинності 1 січня 2022 року, а через рік буде застосовуватися до молодших спеціалістів (фахових молодших бакалаврів, молодших бакалаврів, бакалаврів) з медичною освітою та провізорів [57].

До функціональних складових системи забезпечення якості та безпеки медичних і фармацевтичних послуг належать ліцензування, акредитація, стандартизація, атестація та сертифікація.

Ліцензування діяльності у сфері охорони здоров'я - це засіб державного регулювання провадження господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, спрямований на забезпечення реалізації єдиної державної політики у сфері ліцензування, захист інтересів держави, суспільства та окремих споживачів, що полягає у наданні відповідного дозволу підприємствам, установам, організаціям, а також індивідуальним підприємцям на право здійснювати діяльність у сфері охорони здоров'я з подальшим контролем та наглядом за дотриманням ліцензіатами умов надання такого дозволу [62,63].

Ліцензуванню підлягають усі підприємства, установи, організації, а також фізичні особи-підприємці, які здійснюють означені види діяльності незалежно від форми власності від Постанова КМУ від 2 березня 2016 р. № 285 м. Київ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»:

- ліцензійні умови встановлюють організаційні, кадрові і технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, вони є обов'язкові для провадження господарської діяльності з медичної практики, а також визначають перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

- ліцензіат повинен виконувати вимоги ліцензійних умов, а здобувач ліцензії - їм відповідати;

- дія ліцензійних умов поширюється на всіх фізичних осіб – підприємців та юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми, які провадять господарську діяльність з медичної практики. На господарську діяльність пов'язану із здійсненням судово-медичної гістології, судово-медичної експертизи, судово-медичної імунології, судово-медичної криміналістики, судово-медичної токсикології, судово-медичної цитології, судово-психіатричної експертизи не поширюється дія цих умов ліцензування;

- терміни у цих ліцензійних умовах вживаються у такому значенні: відокремлений структурний підрозділ - підрозділ закладу охорони здоров'я, який розташований поза його основним місцезнаходженням і провадить

господарську діяльність з медичної практики; господарська діяльність з медичної практики - вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії;

- здобувач ліцензії для її отримання подає у спосіб, передбачений частиною першою статті 10 Закону, до органу ліцензування заяву про отримання ліцензії за формою згідно з додатком 1;

- до заяви про отримання ліцензії, крім документів, передбачених статтею 11 Закону, додаються за підписом здобувача ліцензії або уповноваженої ним особи відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня. Сторінки відомостей нумеруються, прошиваються, засвідчуються підписом уповноваженої особи та скріплюються печаткою суб'єкта господарювання;

- у разі наявності підстав для переоформлення ліцензії ліцензіат зобов'язаний протягом одного місяця подати до органу ліцензування заяву про переоформлення ліцензії за формою згідно з додатком 4 та документи, визначені частиною сьомою статті 15 Закону;

- у разі реорганізації ліцензіата - юридичної особи (поділ, злиття, приєднання чи перетворення) ліцензіат забезпечує належне збереження медичної документації [55].

Одним із основних завдань цього засобу державного регулювання є визначення обсягу, якості та можливості надання отримувачам ліцензії відповідних послуг, а також визначення його реального стану та відповідності встановленим критеріям і стандартам.

Акредитація закладу охорони здоров'я - це офіційне визнання наявності умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам, які викладені в Постанові КМУ від 13 травня 2022 р. № 592 м. Київ «Про внесення



зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я»»[60].

Були внесені зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 “Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 1997 р., число 29, с. 61), доповнивши її пунктом 3<sup>-1</sup> такого змісту:

“3<sup>-1</sup>. Установити, що: на період дії воєнного стану акредитація закладів охорони здоров'я не проводиться; акредитаційні сертифікати, строк дії яких закінчується в період дії воєнного стану або закінчився за три місяці до дня введення воєнного стану, продовжують діяти протягом 12 місяців з дня припинення або скасування воєнного стану.” [50].

В лікувально-профілактичних закладах акредитація є додатковим засобом забезпечення якості та безпеки надання медичних і фармацевтичних послуг, вона гарантує наявність відповідних умов для надання таких послуг, якість професійної діяльності її працівників, а також відповідність закладів установленим критеріям. І чим вища категорія, що надається такому закладу, тим більшими є гарантії отримання в певному закладі високоякісних медичних послуг. Її проводять після отримання ним ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів, крім активних фармацевтичних інгредієнтів.

Акредитацію закладів охорони здоров'я, крім аптечних закладів, проводить Головна акредитаційна комісія, а акредитацію аптечних закладів - Головна комісія з акредитації аптечних закладів, що утворюються при МОЗ, та акредитаційні комісії, що утворюються при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій (далі - акредитаційні комісії). Положення про головні акредитаційні комісії та типові положення про акредитаційні комісії затверджуються МОЗ. Головна

акредитаційна комісія при МОЗ проводить акредитацію закладів державної форми власності, комунальної форми власності, що надають третинну медичну допомогу, та приватної форми власності, що надають вторинну та третинну медичну допомогу. Акредитаційні комісії проводять акредитацію закладів, крім аптечних закладів, комунальної форми власності, що надають первинну та вторинну медичну допомогу, та приватної форми власності, що надають первинну медичну допомогу. Стандарти акредитації закладів затверджуються МОЗ. Результати проведеної експертної оцінки вносяться до експертного висновку про відповідність закладу стандартам акредитації (далі - експертний висновок), в якому зазначаються пропозиції щодо акредитації закладу та присвоєння останньому на підставі затверджених МОЗ критеріїв акредитації відповідної акредитаційної категорії (друга, перша, вища) або відмови в акредитації. Відповідна головна акредитаційна або акредитаційна комісія протягом 10 робочих днів інформує заклад про прийняте рішення. Порядок проведення експертної оцінки, у тому числі повторної експертної оцінки, відповідності закладу стандартам акредитації, а також положення про експертну групу затверджуються МОЗ. Рішення головних акредитаційних комісій затверджуються наказом МОЗ. Рішення акредитаційних комісій після погодження з Головною акредитаційною комісією при МОЗ затверджуються наказами Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій. Рішення головних акредитаційних комісій затверджуються наказом МОЗ. Рішення акредитаційних комісій після погодження з Головною акредитаційною комісією при МОЗ затверджуються наказами Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій.

У разі прийняття рішення про присвоєння закладу певної акредитаційної категорії відповідна головна акредитаційна або акредитаційна комісія безоплатно видає йому акредитаційний сертифікат.

Акредитаційний сертифікат не повинен перевищувати строк дії більше трьох років і визначається відповідною головною акредитаційною комісією або акредитаційною комісією з урахуванням рекомендацій, зазначених в експертному висновку.

Строк дії виданих акредитаційних сертифікатів, закладам охорони здоров'я, що провадять діяльність у населених пунктах, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або які розташовані на лінії зіткнення, згідно з переліками, затвердженими розпорядженням Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085 (Офіційний вісник України, 2014 р., № 92, ст. 2655; 2015 р., № 36, ст. 1090), продовжується на період проведення антитерористичної операції [53]. Протягом строку дії акредитаційного сертифіката заклад несе відповідальність за дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. В акредитаційному сертифікаті зазначається найменування акредитаційної комісії, що його видала, акредитаційна категорія, назва закладу, адреса (адреси) закладу, строк дії, дата та номер рішення про акредитацію закладу, реєстраційний номер та дата видачі. Акредитаційний сертифікат підлягає постійному зберіганню у закладі. Акредитовані заклади вносяться до реєстру акредитованих закладів, що ведеться МОЗ [60].

З метою покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану було видано Наказ МОЗ України від 17.03.2022 № 496 "Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану"[16]. В наказі йдеться мова про необхідність надавачам ПМД забезпечити:

- ведення обліку переміщених осіб, які звертаються для отримання первинної медичної допомоги, за формою що додається;
- надання первинної медичної допомоги та медичної допомоги пацієнтам у невідкладному стані з числа переміщених осіб;
- проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень.

На період дії воєнного стану, інші накази МОЗ України діють в частині, що не суперечить цьому наказу [16].

З метою попередження епідемічної кризи в державі, було затверджено перелік підстав для здійснення позапланових заходів державного нагляду у сфері санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення на період воєнного стану, наказом МОЗ від 07.06.2022 р. № 969 “Про затвердження Переліку підстав для здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення на період воєнного стану”. Державні служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів повинні забезпечити здійснення позапланових заходів державного нагляду у сфері санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення на період воєнного стану з підстав, визначених переліком, затвердженим пунктом 1 цього наказу [56].

У 2022 році, після початку війни, ООН залишилася в Україні, у тому числі в районах, що знаходяться в безпосередній близькості від лінії фронту. Організація об'єднаних націй тісно співпрацює з урядом України з метою надання захисту та допомоги особам які її потребують, а також знаходження довгострокових рішень. Україна як одна з держав-фундаторів ООН надає особливого значення діяльності ООН з підтримання міжнародного миру та безпеки, розглядаючи участь у ній як важливий чинник своєї зовнішньої політики. ООН задовольняє нагальні гуманітарні потреби, також підтримує бачення уряду щодо якнайшвидшого відновлення відповідно до Національного плану відновлення України. Організація Об'єднаних Націй проводить навчання українських медиків і підвищує їх кваліфікацію на випадок, якщо російські війська застосують хімічну чи біологічну зброю, заповнює прогалини в цій галузі знань. Міжрегіональний науково-дослідний інститут ООН з питань злочинності та правосуддя та управління ООН у справах роззброєння запланували онлайн-тренінги, спрямовані на посилення готовності українських муніципальних органів до можливих хімічних інцидентів. Також Всесвітня

організація охорони здоров'я разом з Міністерством охорони здоров'я України доставляє до лікарень засоби індивідуального захисту, проведено навчання 1,5 тис. медиків, а також заплановані практичні тематичні тренінги для персоналу спеціалізованих лікарень. ООН за підтримку України та за важливі кроки, спрямовані на упередження хімічної атаки, підготовку медиків на випадок, якщо російські війська вкотре порушать міжнародні угоди та використають заборонену зброю [8,83].

В умовах війни перед органами публічної влади України було поставлено багато нових викликів та завдань, пов'язаних з наданням адміністративних послуг, забезпеченням діяльності суб'єктів господарювання, організацією територіальної оборони громад, евакуацією населення, соціальним захистом внутрішньо переміщених осіб тощо.

Міністерство охорони здоров'я України спільно з Міністерством освіти і науки України та Міністерством оборони України запровадили програми підвищення кваліфікації фахівців, у тому числі з неурядового сектору, для надання психологічної допомоги населенню та військовим. Вивчили питання та розробили заходів щодо посилення спроможності системи санаторно-курортного лікування для надання відповідних послуг постраждалим унаслідок війни. Запровадили нововведення, які впливають на зміни в мережі закладів охорони здоров'я, з урахуванням потреб населення і громадської думки.

Публічне управління та адміністрування охороною здоров'я охоплює державну політику охорони здоров'я для забезпечення рівності кожного громадянина та окремої соціальної групи щодо вільного доступу до медичних послуг. [72]

Відповідно важливим аспектом в організаційно правовій засади удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок є робота її персоналу, оскільки саме від його професійного розвитку, рівня кваліфікації, здібностей та вмій залежить розвиток та ефективність діяльності установи. Тому підвищення рівня кваліфікації сприяє розвитку кадрового потенціалу, формуванню

потужного і дієздатного державного апарату, становленню професійної, політично нейтральної та авторитетної державної служби. Значення атестації працівників підвищуються у випадку, коли в суспільстві посилюється контроль стосовно дотримання прав людини, соціальних гарантій у сфері трудових відносин, та, навпаки, зменшується при послабленні соціальних гарантій у сфері трудових відносин, порушень трудового законодавства. Також важливим є значення атестації для системи мотивації праці та працівника до досягнення високих кінцевих результатів праці.

## **2.2. Технології та структурні елементи системи підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок**

Україна – незалежна держава, яка давно та наполегливо прагнула побудувати соціально-захищене та політично-стабільне суспільство. Організація удосконалення публічного адміністрування належної системи охорони здоров'я, як важливої складової розвитку соціальної сфери держави, стоїть на передньому плані виконання даного завдання. Під час воєнних дії в Україні, управління системою охорони здоров'я не адаптоване до сучасних соціально-економічних умов і тому має зазнати комплексних організаційних змін. Дослідження організаційно-правових основ та публічного-адміністрування системи державного управління охороною здоров'я ще не систематизовані достатньою мірою.

Медична галузь – це багатоступенева та функціонально дієва система, що створена й використовується для здійснення низки соціальних та медичних заходів, спрямованих на захист та покращення здоров'я кожної людини та суспільства, в цілому. Система публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я має складну, багаторівневу організацію, яка складається з державного та недержавного секторів з численними вертикальними та горизонтальними управлінськими зв'язками.

З метою вирішення цих та низки інших проблем виникає необхідність у проведенні якісних змін у системі публічного управління в медичній галузі, створенні генерації компетентних, обізнаних управлінців, які б на засадах науково обґрунтованого управління забезпечили сталий розвиток нової національної системи охорони здоров'я та досягнення її головної мети – зміцнення здоров'я населення, як основного стратегічного ресурсу держави.

Медична освіта має бути безперервною. В Україні на теперішній час існує багато можливостей для підвищення кваліфікації медичних працівників різної ланки. Раніше медичні працівники вищої та середньої ланок могли підвищувати свій рівень тільки в закладах післядипломної освіти та на робочих місцях інших медичних закладів. В останні роки, коли наша держава була поглинена карантинном тяжкого вірусного захворювання COVID-19, а наразі - війною з країною агресором, українській спільноті медичного персоналу всіх рівнів прийшлося швидкими темпами знаходити шляхи вирішення питань до новітніх форм свого професійного розвитку тому що медичний персонал повинен постійно безперервно розвиватися та навчатися [29,30].

Безперервний професійний розвиток вищої та середньої ланок медичного персоналу включає особисту участь фахівця в різноманітних програмах і заходах формальної, неформальної й інформальної освіти.

Формальна освіта у сфері охорони здоров'я - це присвоєння кваліфікації за освітніми програмами відповідно до визначених законодавством рівнів освіти, галузей знань, спеціальностей (професій) і передбачає досягнення здобувачами освіти визначених стандартами освіти результатів навчання відповідного рівня освіти та здобуття кваліфікацій, що визнаються державою освіти галузі знань «Охорона здоров'я»[45,58,86].

Неформальна освіта у сфері охорони здоров'я — вдосконалення вмінь та поглиблення власних знань згідно з освітніми програмами, що не передбачає присвоєння визнаних державою освітніх кваліфікацій за рівнями освіти, але може завершуватися присвоєнням професійних або часткових освітніх кваліфікацій. Неформальна освіта - навчання на циклах тематичного

удосконалення, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, підвищення кваліфікації на курсах інформації та стажування в закладах (на факультетах) післядипломної освіти [45,58].

Інформальна освіта (самоосвіта) у сфері охорони здоров'я — самоорганізоване здобуття фахівцями професійних компетентностей під час повсякденної практики, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю. Інформальна освіта (самоосвіта) - це участь в науково-практичних конференціях, конгресах, симпозіумах, дистанційних формах навчання, у тому числі з використанням електронних навчальних ресурсів, участь в симуляційних тренінгах, фахових школах, семінарах, майстер-класах, курсах з оволодіння практичними навичками, стажування у клініках інших країн, тематичних з'їздах, публікації статті або огляду в журналах з імпаکتфактором [45,58,86].

Перевагами безперервного професійного розвитку є вільний вибір навчання у залежності від потреб конкретної лікарської практики, навчання у зручний час (зокрема у вихідні дні та дистанційно), немає обов'язкових заходів, мінімальний відрив від роботи (ТУ 1 -2 тижні, але є багато коротких альтернатив) [45].

На теперішній час інформальна освіта є обов'язковою складовою безперервного професійного розвитку вищої та середньої ланок медичного персоналу. За допомогою цієї освіти медичний персонал різних ланок освіти має можливість постійного підвищення професійної компетентності та безперервне вдосконалення професійних знань і вмінь. Вища та середня ланки медичного персоналу мають право обирати, як і де підвищувати кваліфікацію. Механізм нарахування балів уже змінюється — враховуватиметься як формальна освіта, так і самоосвіта для вищої ланки медичного персоналу. Незабаром цією можливістю зможуть користуватися і середні ланки медичного персоналу.

В нашій державі з 1 січня 2022 р. набула чинності Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. №725 «Про затвердження Положення



про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників». В цьому Положенні визначені такі основні засади здійснення безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників, до яких належать лікарі, провізори, молодші спеціалісти (фахові молодші бакалаври, молодші бакалаври, бакалаври) з медичною освітою (далі - працівники сфери охорони здоров'я). Згідно з вимогами постанови, були внесені зміни в систему БПР, систему нарахування балів за участь у заходах БПР. Зазначимо основні тези Положення:

Власником системи БПР та всіх внесених до неї даних є Міністерство Охорони Здоров'я України.

Адміністратор системи БПР – ДО «Центр тестування» МОЗ України. Адміністратор забезпечує (організовує) технічну підтримку системи, обробку та аналіз внесених відомостей, збереження та захист даних, що містяться у системі, забезпечення доступу до системи працівників сфери охорони здоров'я, провайдерів, державних органів у межах, визначених законодавством. За погодженням з МОЗ України Адміністратором встановлено примірний технічний регламент її роботи.

Заходи з БПР (науково-практичні конференції, майстер-класи, фахові школи), які передбачають отримання балів БПР, мають проводитися лише провайдером і обов'язково бути внесеними до Реєстру.

Реєстрація провайдерів БПР. Відповідно до встановлених вимог повинна мати юридичну освіту, та мати наміри бути провайдером заходів БПР медичних та фармацевтичних працівників, за які нараховуються бали, завантажує адміністратору за посиланням пакет документів.

Бал БПР - це одиниця вимірювання здобутих теоретичних знань та практичних навичок у процесі здійснення безперервного професійного розвитку. Нарухування балів здійснюється із розрахунком 1 бал за 2 години. Кількість годин за проходження курсу повинно бути зазначене в описі курсу на платформі.

Безперервний професійний розвиток медичних працівників - безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей, навичок, вмінь та знань. Він дає змогу спеціалістам, професіоналам та фахівцям підвищувати або підтримувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я України.

Електронна система БПР - електронна автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система, яка включає інформаційні технології і технічні засоби, призначена для зберігання, обліку та використання даних та іншої інформації щодо безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я.

Заходи БПР - освітні заходи медичного спрямування, метою яких є підтримання або підвищення рівня професіоналізму і розвиток індивідуальної медичної практики для задоволення потреб пацієнтів та оптимізації функціонування сфери охорони здоров'я.

Конфлікт інтересів - суперечність між приватним інтересом особи та її інтересом, пов'язаним із проведенням заходів безперервного професійного розвитку, що впливає на об'єктивність організації та змісту таких заходів:

– запобігання впливу приватних інтересів, особистої зацікавленості представників провайдеру БПР (засновників, учасників, власників, працівників та інших осіб залучених до заходів БПР) на проведення заходів БПР, зокрема, щодо неприпустимості промоції лікарських засобів, медичних виробів або медичних послуг;

– основних принципів управління конфліктом інтересів;

– обов'язків осіб пов'язаних із здійсненням БПР щодо запобігання конфлікту інтересів під час проведення заходів БПР;

– порядку виявлення та врегулювання конфлікту інтересів, що виникають в осіб пов'язаних із здійсненням БПР під час виконання ними обов'язків пов'язаних із здійсненням БПР;

– заходів зовнішнього та самостійного врегулювання конфлікту інтересів і порядку дій, зокрема, процесуальні процедури реагування на конфлікт

інтересів, організація документообігу інші дії пов'язані із врегулюванням конфлікту інтересів;

– визначення відповідальної особи за контроль за можливим конфліктом інтересів, прийом відомостей про наявний конфлікт інтересів або такий, який може виникнути, розгляд цих відомостей;

– відповідальності представників провайдеру БПР за недотримання вимог Положення про запобігання конфлікту інтересів;

– форми/шаблону повідомлення про реальний/потенційний конфлікт інтересів особи пов'язаної із здійсненням БПР.

Особисте освітнє портфоліо – це відомості про персональні досягнення, проходження підвищення кваліфікації, здобуття формальної, неформальної та інформальної освіти у сфері охорони здоров'я у процесі безперервного професійного розвитку;

Провайдери заходів безперервного професійного розвитку - юридичні особи, які провадять діяльність з організації та проведення заходів безперервного професійного розвитку.

Адміністратор вносить до Системи БПР інформацію про Провайдера та присвоює йому реєстраційний номер, у разі подання їм оформленого належним чином повного пакету документів протягом 20 робочих днів з дня його надходження.

Реєстрація заходів на наступний квартал здійснюється провайдером за 30 календарних днів до початку зазначеного кварталу за посиланням. Провайдер поквартально подає адміністратору заходи для їх внесення до переліку заходів БПР. Кожен захід, за проходження якого працівникам сфери охорони здоров'я нараховуються бали БПР, реєструється окремо.

Інформація про кожен захід, обов'язково має бути розміщена окремо на офіційному сайті Провайдера за формою Картки заходу, за проходження якого медичним працівникам нараховуються бали БПР.

Після перевірки на офіційному сайті Провайдера інформації про захід БПР адміністратор присвоює кожному заходу БПР структурований реєстраційний номер, забезпечуючи його унікальність в межах поточного року.

Обробка персональних даних у системі здійснюється з дотриманням вимог Закону України “Про захист персональних даних”.

Персональні дані, внесені до системи, обробляються з метою достовірного обліку інформації про: проведення заходів безперервного професійного розвитку; проходження заходів безперервного професійного розвитку медичними працівниками; атестації працівників сфери охорони здоров'я. Вони зберігаються у системі протягом провадження ними професійної діяльності. Дані осіб, які залученні провайдером для проведення заходів БПР, зберігаються не більше п'яти років після проведення заходу., а після закінчення строку зберігання вони підлягають знищенню. Персональні дані збираються та обробляються за допомогою системи, а захист їх здійснюється відповідно до законодавства.

Сертифікати з нарахованими балами видаються провайдером після завершення заходу БПР. Обов'язковим елементом сертифікату є його номер, який має цифровий вираз. Сертифікат обов'язково містить наступні відомості: повну юридичну назву провайдера (відповідно до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань), вид заходу БПР, тему заходу БПР, лікарські/фармацевтичні спеціальності, кількість балів БПР, дату проведення заходу БПР, номер сертифікату, підпис та ПІБ керівника Провайдера, який гарантує здійснення оцінювання набутих знань, і практичних навичок та дотримання вимог Постанови 725 під час проведення заходу [57].

Особиста участь медичного працівника вищої та середньої ланки обов'язкова під час: навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, в тому числі на тренінгах, які проводяться під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів; професійного медичного стажування за межами закладу, де працює працівник.

Особиста участь медичних працівника в освітній події у місці її проведення та дистанційна участь у режимі реального часу обов'язкова для таких заходів: підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти; наукова та науково-практична конференція (у тому числі конгрес, симпозіум, з'їзд); тематичне навчання (фахові (тематичні) школи, тренінги, семінари, майстер-класи).

Дистанційне навчання у режимі реального часу передбачає, що присутність учасників може бути підтверджена і вони мають можливість подавати свої запитання та відповіді.

Засоби підтвердження присутності учасників визначає провайдер. Запис заходу, що публікується після його завершення, не вважається таким, що здійснюється в режимі реального часу.

У разі проходження дистанційного навчання не в режимі реального часу участь працівника сфери охорони здоров'я підтверджується фактом підключення/реєстрації працівника сфери охорони здоров'я на онлайн-платформі та сертифікатом про проходження дистанційного навчання із зазначенням провайдера, теми заходу, кількості часу, передбаченого на дистанційне навчання, прізвища та імені отримувача сертифіката, дати його видачі та унікального ідентифікатора сертифіката, що дає змогу підтвердити факт видачі сертифіката працівнику сфери охорони здоров'я.

Провайдер може вносити відомості до системи щодо документа про акредитацію міжнародними асоціаціями у сфері безперервного професійного розвитку (за наявності) та відомості щодо ліцензії на провадження освітньої діяльності або витяг з наказу про видачу ліцензії (за наявності), які можуть фіксуватися у системі шляхом міжвідомчого обміну даними з Єдиною державною електронною базою з питань освіти.

Кількість балів учаснику заходу БПР нараховується згідно із наказом МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» [14]. Після проведення заходу, для здійснення обліку балів

БПР, Провайдер надсилає Адміністратору дані про нарахування балів шляхом заповнення форми за посиланням.

При виявленні можливого порушення Постанови 725 особа, яка виявила таке можливе порушення, має право подати Адміністратору скаргу з підтверджуючим відеозаписом за посиланням.

Якщо проходження безперервного професійного розвитку відбувається з відривом від виробництва на цей час за працівниками вищої та середньої ланок медичного персоналу зберігається середня заробітна плата у порядку, визначеному законодавством для працівників, яких направляють для підвищення кваліфікації. Роботодавці зобов'язані сприяти дотриманню вимог до безперервного професійного розвитку.

Фінансування БПР працівникам охорони здоров'я здійснюється за рахунок коштів державного бюджету у порядку, затвердженому МОЗ, погодженому з Мінфіном, а також за рахунок коштів фізичних, юридичних осіб та інших не заборонених законодавством джерел фінансування відповідно до відомостей з Реєстру медичних працівників та Реєстру медичних спеціалістів, визначених постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 “Деякі питання електронної системи охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 46, ст. 1604) [15].

Змінено необхідну кількість балів БПР професійного розвитку. Було прийнято Наказ МОЗ України від 24.03.2022 № 520 (завантажити Наказ), яким внесено зміни до Наказу МОЗ України № 446, а саме:

У 2023 році для атестації необхідно подати щонайменше 100 балів БПР, отриманих у 2020, 2021 роках, та бали БПР, отримані у 2022 році [51].

Мінімальна кількість балів БПР, яка має бути підтверджена за річний період, у 2022 році не є обов'язковою. Однак у 2024 році для атестації необхідно подати щонайменше 100 балів БПР, отриманих у 2020, 2021 роках, та щонайменше 50 балів БПР, отриманих у 2022, 2023 роках. У 2025 році та наступних роках для атестації необхідно подавати щонайменше 50 балів БПР за кожен попередній рік.

На період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, обмеження частки балів професійного розвитку за дистанційною формою навчання, передбачені у пункті 2.4 додатка 4 до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженого цим наказом, не розповсюджуються на обов'язковий щорічний мінімум балів для проведення чергової атестації».

Також установити, що: термін дії посвідчень про кваліфікаційну категорію та сертифікатів лікаря-спеціаліста, який спливає у період дії воєнного стану, та протягом 60 днів з дня його припинення або скасування, продовжується на один рік; обмеження частки балів професійного розвитку за дистанційною формою навчання, передбачені у пункті 2.4 додатка 4 до Порядку проведення атестації лікарів, затвердженого цим наказом, не розповсюджуються на обов'язковий щорічний мінімум балів для чергової атестації до 2024 року».

Дистанційна форма не обмежується, і на вебінарах можуть бути здобуті усі бали БПР для чергової атестації з 2022 до 2024 року [51].

На сьогодні в Україні є низка медичних платформ, які надають послуги БПР, зокрема:

- Medvoice – це сучасна освітня онлайн-платформа для лікарів. Їхньою метою є створення умов, за яких онлайн-освіта для лікарів буде зберігати усі привілеї навчання в аудиторії. Цей ефект досягається за допомогою живої комунікації із лектором та іншими учасниками курсу. Наприкінці кожної лекції залишається час для Q&A сесії, а у чатах курсів можна з легкістю знайомитись із колегами.

Medvoice збирає визнаних професіоналів у галузі з усього світу, щоб кожен лікар мав змогу отримати якісну освіту та був обізнаним щодо інновацій у своїй сфері діяльності.

Платформа забезпечує можливість лекторам з усіх куточків світу у реальному часі спілкуватись із своїми слухачами; лікарям — відкрито задавати

питання, як в онлайн так і в оффлайн форматах. Medvoice став освітньою платформою, що об'єднує людей однієї професії в єдину спільноту.

Сьогодні Medvoice продовжує працювати, підтримаючи Україну та кожного лікаря у країні у цей важкий та переломний момент історії. А ще він ставить перед собою нові цілі та прагне долати нові вершини.

- Група компаній «МедЕксперт» понад 20 років є провайдером освітніх проектів для лікарів та фармацевтів.

Щороку вони проводять понад 70 освітніх заходів для педіатрів, стоматологів, гінекологів, гастроентерологів, дієтологів та лікарів інших спеціальностей. Їх головний меседж - надихати та мотивувати до професійного самовдосконалення.

ГК МедЕксперт спеціалізується на організації безперервної освіти для лікарів, фармацевтів та провізорів шляхом проведення навчальних заходів семінарів на всій території України та навчальних подій в онлайн-форматі. Видає періодичні медичні видання та виконує маркетингові дослідження.

Видавництво ГК «МедЕксперт» є одним з провідних у науковому медичному просторі України. Їх журнали входять у міжнародні наукометричні бази.

Їхні семінари, тренінг-практикуми є складовою підвищення професійної підготовки лікарів, забезпечення безперервної післядипломної освіти та ознайомлення з передовим досвідом. Учасники цих заходів отримують бали, які зараховуються при атестації на присвоєння ( підтвердження) лікарської кваліфікації.

Група компаній МедЕксперт — єдиний провайдер по безперервній медичній освіті, акредитований АССМЕ (Американська акредитаційна рада з безперервної медичної освіти) в Східній Європі і країнах СНД. Учасники отримують сертифікат з міжнародними СМЕ кредитами, де 1 СМЕ кредит буде конвертуватись в 2 національні бали згідно з Проектом наказу МОЗ України "Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів", та національний сертифікат.



- Асоціація превентивної та антиейджинг медицини - основними напрямками діяльності є освіта лікарської аудиторії; популяризація здорового способу життя і обізнаності щодо різних захворювань серед пацієнтів; залучення до участі в асоціації широкого кола лікарів; організація Міжнародних науково-практичних конгресів з проблеми профілактичної й антиейджинг-медицини. Всеукраїнська громадська організація «Асоціація превентивної та антиейджинг медицини» є ініціатором та організатором всеукраїнських наукових та освітніх програм для лікарів. Їх спікери – лідери наукової думки у сфері охорони здоров'я України.

До перегляду онлайн програми запрошуються лікарі та всі бажаючі. По закінченню тренінгу, кожен учасник, на електронну пошту, має змогу отримати лист із тестовими запитанням за матеріалами доповідей. Тестування буде доступне для проходження протягом від однієї до декількох діб.

Для отримання сертифікату, необхідно дати правильну відповідь щонайменше на 70% запитань. Сертифікати генеруються на базі заповненої учасником інформації – кожному сертифікату буде присвоєно унікальний номер.

Кожен зареєстрований учасник, після проходження тестування, отримає сертифікати по проходженні повного 2-денного онлайн-курсу для врахування їх при атестації на присвоєння (підтвердження) лікарської кваліфікаційної категорії відповідно до наказу МОЗ України від 22.02.2019 №446: сертифікат учасника наукової програми за 2 дні (20 балів); сертифікат дійсного члена ВГО «Асоціація превентивної та антиейджинг медицини».

Разом з сертифікатами всі учасники отримають Syllabus журналу «Мистецтво лікування» зі всіма слайдами доповідей, представлених на Тренінгу. Всі бажаючі мають можливість долучитися до онлайн тренінгу.

- Інститут ревматології – навчальна платформа для лікарів усіх спеціальностей, які хочуть удосконалити та примножити свої знання з ревматології.

Інститут ревматології — офіційний провайдер безперервного професійного розвитку (БПР), що внесений до загального реєстру під номером 1200 ([bit.ly/3PfaZDD](https://bit.ly/3PfaZDD)).

Вся інформація з приводу отримання лікарями балів та сертифікатів на базі навчального центру також додається до офіційного реєстру БПР та є офіційно затвердженою на державному рівні.

Отримані бали можливо використовувати як доповнення до лікарського портфолію.

Спікери платформи – це відомі лікарі з великим стажем практичної та навчальної роботи.

Навчальні матеріали присвячені темі ревматології, але створені не виключно для ревматологів. Вони вкрай актуальні та стануть у нагоді для лікарів загальної практики/сімейної медицини, терапевтів, студентів та інтернів.

- UAPS.ORG.UA Українська Академія Педіатричних Спеціальностей - національна організація, яка об'єднує довкола себе найкращих фахівців педіатричних спеціальностей і лікарські асоціації. Забезпечує якісну безперервну освіту та безперервний професійний розвиток педіатрів та лікарів педіатричних спеціальностей; створити єдиний інформаційний простір в педіатрії. Сприяти проведенню прогресивних реформ в системі охорони здоров'я, як у державному, так і у приватному секторі.

- Міжнародний конгрес з інфузійної терапії – проводить постійне навчання та удосконалення навичок медичних працівників у рамках своїх освітніх заходів в онлайн та офлайн форматах. В тому числі й масштабний Міжнародний конгрес з інфузійної терапії – найбільший мультидисциплінарний конгрес, присвячений питанням інфузійної терапії в усіх сферах медицини. Починаючи з кінця 2020 року платформа «Міжнародний конгрес з інфузійної терапії» регулярно проводить конференції для лікарів різноманітних спеціальностей, фармацевтів, провізорів в он-лайн форматі з отриманням сертифікату після тестування та 70% правильних відповідей.

Медична освіта в Україні є невід'ємною частиною національної системи освіти і охорони здоров'я. Це невеличкий приклад платформ БПР для медичних працівників їх набагато більше. Після кожного заходу для зареєстрованих учасників проводять тестування, якщо учасник заходу дав правильну відповідь на 70-80% запитань він отримує сертифікат з балами, який потім вмісті з професійним портфоліо подасть до атестаційної комісії.

Система дистанційної освіти – це віртуальний клас, де можна одночасно проводити навчання лікарів-інтернів та лікарів-курсантів з різних регіонів України. На сьогоднішній день існує безліч освітніх платформ для дистанційного навчання: Moodle (Австралія), Collaborator (Україна), eTutorium LMS (Україна), Origno (Бельгія), Atutor (Канада).

Moodle – це безкоштовна платформа, яка дозволяє користувачам створювати індивідуальні курси, підтримує більше 100 мов світу. iSpring Learn LMS – це проста і зручна для користувача система, яка є платною альтернативою Moodle.

Collaborator – це платформа, яка ефективно працює на всіх сучасних пристроях і браузерях і практично не залежить від програмного забезпечення призначеного для користувача пристрою.

eTutorium LMS – це віртуальна система дистанційного навчання, що дозволяє швидко створити онлайн-курс будь-якої складності.

Origno – це сучасна безкоштовна система дистанційної освіти, що заснована на Drupal (популярній системі управління контентом).

Atutor, як і Moodle, – це відкрита веб-система для електронного навчання.

Microsoft Teams — центр для командної роботи в Office 365 від Microsoft, який інтегрує користувачів, вміст і засоби, необхідні команді для ефективнішої роботи. Застосунок об'єднує все в спільному робочому середовищі, яке містить чат для нарад, файлообмінник та корпоративні програми. Розроблений для смартфонів, що працюють на платформах Android, iOS, Windows Phone і комп'ютерів з операційною системою Windows 10 S, Windows 7 та вище або Mac OS X 10.10 та новіше.

Zoom - платформа зручна та проста у використанні для організації онлайн-занять та веб-семінарів (вебінарів). Перевагою цієї платформи є демонстрація матеріалу на робочому столі, демонстрація звуку комп'ютера та інтерактивної дошки (whiteboard) під час занять. У режимі «робочого столу» лектор може демонструвати курсантам матеріали зі свого комп'ютера та принципи роботи з програмами тощо. Режим «Whiteboard» дає змогу лекторові малювати та використовувати схеми для наочної демонстрації певних тверджень та писати текст з теми заняття. В Zoom можливе проведення онлайн-конференцій до 100 користувачів (у безкоштовній версії заняття може тривати не довше 40 хвилин), планування занять заздалегідь і можливість запрошувати учасників, запис занять за участі студентів і особистих звернень, організація загальних і приватних чатів для листування та обміну матеріалами.

Системи якими користуються для дистанційного навчання відрізняються одна від одної не тільки функціоналом, але і тим, які проблеми вони можуть вирішити. Зручність використання платформи залежить від ступеня її адаптації до потреб користувача і вміння використовувати всі існуючі можливості і функції системи.

Отже, процес підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок являється доволі трудомістким процесом, оскільки вимагає високого кваліфікаційного рівня та уважності, оцінювання знань та вмінь є рутинним, а вже безпосередньо обробка результатів, повідомлення про отримання сертифікату, проведення атестації, в свою чергу, вимагають високої професійної підготовки. Це пояснюється тим, що підвищення кваліфікації передбачає виявлення і встановлення якісних характеристик медичного персоналу відповідно до посади, яку він займає та сприяє поступовому кар'єрному переміщенні. Ефективність заходу БПР медичного персоналу підвищується в разі забезпечення її тісного взаємозв'язку зі стратегією управління організацією та стратегією розвитку персоналу. Тому, без належного теоретико-методологічного забезпечення практичних підходів не можна досягнути максимальної ефективності в їх реалізації. Потреба установи в

підвищенні кваліфікації її працівників зумовлена змінами як в зовнішньому, так і внутрішньому середовищі, вдосконаленням управлінського процесу, освоєнням нових видів та сфер діяльності. Підвищення кваліфікації співробітників являє собою процес комплексний за обсягом, диференційований за окремими категоріями працівників, неперервний, зорієнтований на перспективні професії.

### **2.3. Критерії оцінки ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок**

За останні роки в системі охорони здоров'я України відбулися значні зміни та ряд реформ, істотно змінюються поняття процесу діяльності організації. Процес оцінки ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу в охороні здоров'я багатоскладовий.

Нині у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я України ефективність публічного управління у медичній галузі перестає виконувати суто адміністративну функцію, є розуміння того, що лише грамотна і своєчасно розроблена кадрова політика, яка враховує державну стратегію управління кадрами та внутрішню стратегію розвитку закладу, дасть змогу досягти поставлених цілей будь-якого медичного закладу підвищення кваліфікації.

З метою стимулювання вищої та середньої ланок підвищувати свій професійний рівень протягом усього професійного життя, а не лише напередодні атестації, Міністерство охорони здоров'я впровадило систему безперервного професійного розвитку. Відповідні зміни були закріплені Наказом МОЗ «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» № 446 від 22.02.2019 р. Прийняття зазначеного закону повністю змінило вимоги до атестації медичних працівників, перевівши її з тимчасового (перед атестацією) характеру у постійний та обов'язковий.

Безперервний професійний розвиток є постійним процесом для медичних працівників різних ланок, що передбачає безперервне професійне вдосконалення. Цей порядок атестації дає значно ширші можливості для задоволення потреб індивідуальної медичної практики та розвитку. Важливо, що тематика навчальних заходів може фактично не відповідати спеціальності, з якої атестується медичний працівник.

Постійно діючі різноманітні курси підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних і фармацевтичних спеціалістів є навчальним закладом в системі безперервної освіти медичних кадрів, який створюється згідно з рішенням власника відповідно до Закону України "Про освіту".

У своїй роботі курси використовують сучасні досягнення медичної науки та практичного досвіду закладів охорони здоров'я як в Україні, так і за кордоном; вивчають, узагальнюють та поширюють кращі методи роботи фахівців, виховують у слухачів сумлінне ставлення до роботи, знання питань медичної етики та деонтології.

Перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних спеціалістів на курсах здійснюється за різними формами навчання з відривом і без відриву від виробництва. Термін навчання визначається навчальним планом та програмами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України.

З розвитком глобалізаційних процесів змінюються підходи до управління закладами вищої освіти, тому керівництво кожного із закладів вищої освіти намагається більш результативно проводити управлінську діяльність, базуючись при цьому на застосуванні інноваційного підходу до управління.

В цей час є багато різних думок, які стосуються ролі держави в оцінюванні якості медичної освіти та навчальних закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок. При оцінюванні критерії ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу є необхідним враховувати різницю їхніх місій, а також відповідності результатів їхньої діяльності потребам різних груп

інтересів. При розробці системи оцінювання необхідно також враховувати мету цього оцінювання та керуватися чинним законодавством.

Згідно з чинним Законом України «Про освіту» та «Про вищу освіту», з метою реалізації єдиної державної політики в галузі освіти передбачено державний нагляд (контроль) у сфері освіти, ліцензування та акредитацію вищих та фахових передвищих навчальних закладів з боку держави, а також інші повноваження держави у сфері управління вищою освітою [48,65,70].

Освіта - це інтелектуальний, духовний, фізичний і культурний розвиток особистості, її успішного соціального, економічного добробуту, запорукою якого є розвиток суспільства, яке об'єднується спільними цінностями та культурою, та державою.

Закон України «Про вищу освіту»[48] передбачає:

- державну атестацію осіб, які закінчують вищі навчальні заклади;
- існування документів про вищу освіту державного зразка;
- існування державних та галузевих стандартів вищої освіти;
- державні ліцензування та акредитацію вищих навчальних закладів.

Закон України «Про фахову передвищу освіту»[70] передбачає:

- державну атестацію осіб, які закінчують фаховий передвищий навчальні заклади;
- існування документів про фахову передвищу освіту державного зразка;
- існування державних та галузевих стандартів фахової передвищої освіти;
- державні ліцензування та акредитацію фахових передвищих навчальних закладів.

Критерій оцінювання ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації — це критерії, за яким приймаються рішення про відповідність чи невідповідність оцінюваного об'єкта встановленим вимогам, його зарахування до певного класу за якістю вищої та фахової передвищої освіти. Тому це повинно бути не просто опис деякого показника або його розрахункових формул, а повинно задавати множину допустимих або

недопустимих значень цього показника. В загалі вказуються граничні (мінімальні чи максимальні) значення, діапазони допустимих значень або оптимальні значення показників [71].

Якщо використовується велика кількість критеріїв, тому повинні бути прийняті багатокритеріальні рішення при підбитті підсумків оцінювання. На їхній основі можливі такі основні підходи до оцінювання критеріїв ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу:

- згортання всіх критеріїв в один «універсальний»;
- визначення головного критерію та перетворення всіх інших критеріїв на обмеження;
- ранжирування критеріїв у порядку їхньої значущості.

Оцінювання якості знань здобувачів освіти закладу підвищення кваліфікації здійснюється відповідно до «Загальних критеріїв оцінювання навчальних закладів підвищення кваліфікації», які в обов'язковому порядку розміщені на вебсторінці закладу, які виходять із чинних нормативно-правових актів в післядипломній освіті на даний період. Критерії оцінювання та очікувані результати освітньої діяльності закладів підвищення кваліфікації є обов'язковою складовою навчальної програми.

В загалі критерії оцінки ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок є процедурою порівняння результатів тих чи інших рішень з критеріями, що показують офіційно визнані цінності, норми, цілі та інтереси. Процедура оцінювання ефективності – це процес виявлення суперечності між об'єктивними та суб'єктивними чинниками публічного адміністрування.

Теорія публічного адміністрування включає критерії ефективності, до яких відносять:

- структур та працівників тим її параметрами, які визначені вищими керівниками;



- ступінь дотримання управлінських, правових та інших встановлених норм;
- ступінь впливу управлінської діяльності на стан і розвиток управлінських об'єктів;
- ступінь зміни об'єкта управління в позитивну або негативну сторону;
- наскільки управлінська діяльність спрямована на поліпшення реального становища людей, на реалізацію їх інтересів і потреб;
- обсяги витрат управлінської діяльності з точки зору окупності вкладених в управління ресурсів;
- авторитетність рішень і дій управлінських структур і працівників та ін..

Критерії оцінки публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації медичного персоналу в умовах яких знаходиться сучасне українське суспільство під впливом системних ринкових перетворень особливої актуальності набуває проблема кадрової політики в управлінні цих організацій. Із-за активного впровадження медичної реформи питання удосконалення є особливо актуальним та постає для закладів охорони здоров'я. Постійно підвищуються вимоги до критеріїв оцінки надання медичних послуг і підвищення кваліфікації медичного персоналу різних ланок, що своєю чергою призводить до конкурентної боротьби серед медичних закладів та закладів підвищення кваліфікації. Робота сучасних закладів підвищення кваліфікації на всіх рівнях залежить від багатьох об'єктивних і суб'єктивних факторів. Кадрова політика – один із найважливіших інструментів впливу на всі процеси, що відбуваються в закладах, в тому числі на їх розвиток. На розв'язання внутрішніх питань сприяє ефективна кадрова політика. Робота та навчання медичного персоналу у сучасних умовах має не тільки публічно-адміністративне, але й широке соціально-економічне значення. Нині однією з основних проблем ефективної кадрової політики закладів підвищення кваліфікації медичних працівників України є відсутність єдиної стратегії кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Вивчення механізму критеріїв оцінки публічно-адміністративного управління закладів підвищення

кваліфікації медичного персоналу дало змогу сформулювати концептуальну модель управління персоналом ЗОЗ, що складається з чотирьох взаємопов'язаних систем: система руху кадрів; система оплати та мотивації працівників; організаційна система роботи; заходи впливу та співробітництва, робота в командах. Питання стратегічної та кадрової політики у сфері охорони здоров'я регламентуються нормативно-правовими актами, які визначають загальні питання функціонування та реформування сфери охорони здоров'я. Разом із цим вони регламентують питання підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації керівників та інших працівників медичних закладів. З метою проведення моніторингу і контролю дотримання вимог до кваліфікації медичного персоналу з позиції керівника лікарні доцільно використовувати схему з основними критеріями та термінами.

Головною митою ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок є забезпечення ефективності роботи з організацією людських ресурсів та усунення недоліків за такими критеріями, як працьовитість, стабільність та виконавчість. За кожним з критеріїв повинні досягатися певні цілі, а для того щоб заклади ефективно працювали необхідно мати вирішальні елементи:

- завдання і стратегії її виконання;
- організаційну структуру;
- систему управління персоналом.

Зміни в організації закладів часто пов'язані зі змінами у персоналі, його ставленні до роботи. Функції публічного адміністрування та управління персоналом полягає в тому, щоб вжити заходів у зв'язку з цими змінами та відповідно відреагувати на ці зміни.

Цілі публічного адміністрування та управління закладів підвищення кваліфікації будуть досягнені тільки тоді, коли вище керівництво закладів буде розглядати медичний персонал, як ключ до її ефективності. Досягнення найбільшої ефективності організації передбачає таке завдання:

- розробку програми, досягнення цілей закладів;

- ефективне використання знань, навичок та вмінь;
- забезпечення закладів висококваліфікованим і зацікавленим персоналом;
- прагнення до повного задоволення персоналом своєю роботою, повного самовираження особистості;
- розвиток і підтримка на високому рівні якості, бажанні працювати в даних закладах;
- формування та забезпечення високого морально-психологічного клімату в закладах;
- розвиток взаємовигідних умов та інтересів персоналу та закладів.

Ці завдання мають найбільше значення для критеріїв оцінки публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок.

Таким чином конкуренція, дерегуляція та технічний процес викликають багато змін у цілях закладів, а отже, і у сфері публічного адміністрування.

Заклад підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу виконує такі функції:

- 1) забезпечує постійне підвищення рівня професійних знань, умінь та навичок медичних працівників згідно з цілями та стратегією закладу, кадрової політики напрямами та рівнем розвитку технології та організації управління, освоєння нових видів послуг, інтересами працівників для досягнення високої ефективності праці з високою конкурентоспроможністю в медичній галузі;
- 2) створює та забезпечує ефективне функціонування системи безперервного навчання всіх категорій працівників вищої та середньої ланок медичного персоналу;
- 3) бере участь у розробці стратегії розвитку медичного персоналу закладів охорони здоров'я, програми професійного розвитку;
- 4) здійснює планування підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації медичного персоналу, вивчає напрями, форми, методи та терміни навчання на основі аналізу загальної потреби закладів охорони здоров'я у кадрах

визначеного рівня та профілю підготовки, замовлень структурних підрозділів з урахування результатів атестації та індивідуальних планів розвитку працівників;

5) укладає договори із закладами професійної освіти, курсами підвищення кваліфікації, закладами охорони здоров'я, у тому числі закордонними, з навчання та стажування медичного персоналу;

6) визначає витрати на навчання;

7) організовує направлення працівників на навчання згідно з укладеними договорами, оформляє необхідні документи для навчання за кордоном;

8) здійснює організаційно-методичне керівництво, оснащення й розвиток матеріальної бази професійного навчання та курсів підвищення кваліфікації, які входять до структури закладу охорони здоров'я;

9) впроваджує у навчальний процес БПР - центрів тестування, провайдерів БПР, комп'ютерів і автоматизованих комплексів;

10) організовує добір кадрів викладачів, професіоналів із виробничого навчання, наставників та інструкторів з тактичної медицини з-поміж спеціалістів і висококваліфікованих працівників згідно з навчальними програмами, встановлює режим знань для всіх ланок медичного персоналу;

11) проводить роботу з професійного орієнтування та організації профвідбору, використання наукових методів відбору контингенту для навчання масовим професіям і спеціальностям;

12) забезпечує функціонування системи адаптації молодих спеціалістів і працівників в системі охорони здоров'я;

13) організовує виробничу практику студентів, інтернів та курсантів;

14) укладає трудові договори з викладачами професійного навчання, складає документи на оплату праці за навчання та управління професійною (переддипломною) практикою й інтернатурою;

15) контролює систематичність і якість проведення занять, успішність слухачів, додержання термінів навчання, виконання навчальних планів і програм, ведення документації;

16) аналізує якісні результати навчання та його ефективності, розробляє пропозиції з удосконалення форм і методів навчання та підвищення кваліфікації персоналу;

17) контролює додержання соціальних гарантій працівників у період навчання (зберігання стажу, надання скороченого робочого дня, оплачуваних відпусток і т.д.), створення необхідних умов для навчання без відриву від виробництва;

18) контролює витрати коштів на навчання, складає звітність з підготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Таким чином заклад підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації вищої та середньої ланки медичного персоналу застосовує комплексні підходи, інтегрує функції публічного адміністрування на єдиному організаційному ґрунті, використовує різні види, форми та методи роботи, спрямовані на підвищення продуктивності та якості роботи медичних працівників [68,69,81].

Критерії оцінки ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок є необхідним для виявлення резервів підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, а порівняння його показників з показниками аналітичних закладів використовується для удосконалення структури працівників.

Основними Критеріями є:

- виконання Законів України «Про освіту» та «Про вищу освіту», наявність ліцензії на провадження освітньої діяльності або провадження освітньої діяльності у сфері післядипломної освіти;

- перелік локальних нормативних актів, що реалізують Закони України «Про освіту» та «Про вищу освіту»: положення про організацію освітнього процесу, про моніторинг якості освіти, про приймальну комісію, правила прийому до аспірантури та докторантури, порядок підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук, про

організацію навчання іноземців, про організацію наукової, науково-технічної та інноваційної діяльності, про систему запобігання та виявлення академічного плагіату у наукових працях працівників і здобувачів вищої освіти, порядок підготовки та захисту дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук та доктора філософії (кандидата наук), порядок проведення конкурсного відбору при заміщенні вакантних посад науково-педагогічних працівників та укладання з ними трудових договорів (контрактів), порядок присвоєння вчених звань науковим і науково-педагогічним працівникам, положення про підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і науково-педагогічних працівників, про кадрову політику, положення про стипендіальну комісію, про конференцію трудового колективу, про вчену раду, положення про ректорат, про наглядову раду, про студентське самоврядування, про раду молодих вчених, про web-сайт, Наказ «Про прозорість та інформаційну відкритість», етичний кодекс працівників та осіб, які навчаються в закладах післядипломної освіти, правила внутрішнього розпорядку затверджені конференцією трудового колективу;

- позитивна оцінка системи забезпечення закладом вищої освіти якості освітньої діяльності та якості вищої освіти;

- відсутність виявлених раніше порушень Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти;

- наявність єдиного інформаційного середовища закладу вищої освіти, в якому забезпечується автоматизація основних процесів діяльності;

- наявність сертифіката про акредитацію закладу підвищення кваліфікації;

- наявність звіту експертної групи про результати акредитаційної експертизи освітньої програми або експертного висновку відповідної галузевої ради Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти;

- наявність проєктних показників обсягу державного замовлення на перепідготовку спеціалістів або підвищення кваліфікації, які погоджені з МОЗ України.

Оцінка ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації та професійного навчання є найважливішим моментом розвитком медичного персоналу вищої та середньої ланок. Основна мета оцінки ефективності полягає в аналізі впливу навчання на кінцеві результати діяльності всього закладу. Оцінка ефективності процесу навчання дозволяє вирішити наступні завдання: здійснення контролю за реалізацією програмних пунктів системи навчання; аналіз та коригування слабких сторін; моніторинг ефективності, якості; моніторинг результативності навчання; розробка та впровадження коригувальних заходів. Заклад післядипломної освіти, що проводить навчання, прагне, аби ефективність від нього була максимальною. Щоб досягти цієї мети потрібно приділити достатньо уваги кожному етапу процесу навчання. Неувага до будь-якого з етапів, швидше за все, зведе нанівець всі результати цього чи майбутніх процесів навчання медичного персоналу в закладах післядипломної освіти.

Проаналізовані критерії оцінки ефективності публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації вищої та середньої ланки медичного персоналу для системи охорони здоров'я, які спрямовані на удосконалення процесів формування та професійного розвитку медичного персоналу. Перспективи стосуються розробки методики оцінки критеріїв ефективності публічного адміністрування підготовкою медичних працівників для системи охорони здоров'я в Україні, яка повинна враховувати особливості процесів стратегічного планування та управління такою підготовкою в закладах підвищення кваліфікації.

Таким чином оцінювання ефективності публічного адміністрування закладів післядипломної медичної освіти є системним актом аналізу процесу досягнення поставлених цілей і виконання функціональних завдань та визначення результатів діяльності органів публічної влади з метою підвищення їх ефективності. При цьому така оцінка потребує формування насамперед стандартів та моделей ефективності публічного адміністрування, на підставі яких мають бути створення внутрішні індикатори та критерії оцінки

ефективності публічного адміністрування в Україні. Такі стандарти повинні бути суто індивідуальними для нашої держави з урахуванням національних особливостей, потенціалу розвитку економіки, ментального сприйняття суспільством публічного адміністрування, але при цьому обов'язково мають враховувати міжнародний досвід та міжнародні стандарти у цій сфері.



## РОЗДІЛ 3

### ПРАКСЕОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ВИЩОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ЛАНОК

#### **3.1. Сучасний стан впровадження удосконалення публічно-адміністративного управління вищої та середньої ланки медичного персоналу на прикладі Запорізького регіону**

В Запорізькій області публічно-адміністративне управління вищою та середньою ланками медичного персоналу здійснюється на регіональному рівні департаментом охорони здоров'я Запорізької державної адміністрації до основних завдань, якого, відповідно положення про департамент, належать: забезпечення реалізації на відповідній території державної політики у галузі охорони здоров'я; управління в межах наданих чинним законодавством повноважень закладами охорони здоров'я, які утримуються за рахунок коштів обласного бюджету, організація їх кадрового, матеріально-технічного і методичного забезпечення; організація роботи та нормативне забезпечення закладів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги населенню на відповідній адміністративно-територіальній одиниці; здійснення заходів спрямованих на запобігання та ліквідацію небезпечних інфекційних захворювань тощо [54]. Для виконання своїх завдань та в межах своїх повноважень Департамент охорони здоров'я Запорізької ОДА взаємодіє з багатьма іншими структурними підрозділами, районними державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування, іншими центральними органами виконавчої влади, установами, організаціями та підприємствами з метою всебічного забезпечення населення доступною та якісною медичною допомогою [11]. Якість та потужність системи охорони здоров'я Запорізького регіону можливо визначити мережею лікувально-профілактичних, штатом

посад медичного персоналу та його укомплектованістю, кількістю лікарняних ліжок, а ефективність діяльності медичного персоналу вищої та середньої ланок, на думку автора, визначається рівнем їх кваліфікаційної підготовки та якісною підготовкою їх закладами підвищення кваліфікації. Штат вищої та середньої ланок медичного персоналу в лікувально-профілактичних закладах повинен організовуватися відповідно до чинного законодавства, відповідати кількості та структурі населення та врахуванням інфраструктури регіону. Статистичні данні отриманні на сайті Центру медичної статистики МОЗ України [79].

Автором було проведено порівняльний аналіз кількості спеціалістів вищої та середньої ланки медичного персоналу в Україні за спеціальностями відповідно до наказів Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 р. № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» та від 23.11.2007 № 742 «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою». У таблиці 3.1 наведені результати досліджень показників загальної кількості спеціалістів вищої та середньої ланки медичного персоналу у закладах охорони здоров'я України різних форм власності 2019–2021 рр.

Таблиця 3.1

Кількість спеціалістів вищої та середньої ланки медичного персоналу у закладах охорони здоров'я України різних форм власності 2019–2021 р.р.

медичного персоналу	2019 рік	2020 рік	2021 рік
Вища ланка медичного персоналу (включаючи приватних)	184713	179602	163755
Середня ланка медичного персоналу (включаючи приватних)	330322	308758	261255

За минулі три роки загальна кількість спеціалістів вищої медичної ланки в Україні зменшилась на 11,3%, а середньої ланки на 20,9%. Слід зазначити поступове зменшення кількості вищої та середньої ланок медичного персоналу в Україні протягом останніх 3 років: для порівняння у 2018 р. працювало

спеціалістів вищої ланки – 185675, а фахівців середньої ланки – 345364. Суттєве зменшення кількості лікарів у 2022 р. зумовлено військовими діями в Україні та відсутністю статистичних показників з Автономної Республіки Крим та тимчасово окупованих територій. Стосовно проаналізованої ситуації можна сказати, що сфера охорони здоров'я перш за все, залежить від економічного стану, політичної ситуації в країні, а також освіти та забезпеченості роботою вищий медичний персонал.

Таблиця 3.2

Спеціалісти вищої ланки медичного персоналу в закладах системи МОЗ України та їх атестація протягом 2019-2021 років

	Всього спеціалістів з вищою медичною освітою – фізичних осіб	У т.ч. на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апарату органів управління	Мають кваліфікаційну категорію	Із загальної кількості лікарів мають кваліфікаційну категорію			% атестованих до загального числа молодших спеціалістів
				вищу	I	II	
2019 рік	154265	13037	106097	63144	28650	14303	31,2
2020 рік	147361	12693	99028	60607	25499	12922	32,8
2021 рік	143887	12302	96569	61146	23021	12402	32,9

Як видно з даних Таблиці 3.2, атестація вищої ланки медичного персоналу в Україні не припинялася невідь, коли був карантин пов'язаний з вірусним захворюванням Covid-19. Атестування продовж останніх трьох років відбувалося на підставі Наказ № 446 від 22.02.2019р. «Деякі питання

безперервного професійного розвитку лікарів». Згідно з Наказом №446 номенклатура включає 129 спеціальностей лікарів, а саме: внутрішні хвороби (17 спеціальностей), хірургія (18 спеціальностей), педіатрія (25 спеціальностей), стоматологія (6 спеціальностей) та Інші (58 спеціальностей). У 2019 році всього атестувалося 106097 осіб це на 8,98% більше чим у 2021р. та на 6,66% більше чим у 2020р. Загальна картина в Україні стосовно атестації вищої ланки медичного персоналу суттєво не змінилася.

Таблиця 3.3

Фахівці середньої ланки медичного персоналу в закладах системи МОЗ України та їх атестація за 2019-2021 роки

	Всього молодших спеціалістів з медичною освітою – фізичних осіб	Мають кваліфікаційну категорію	Із загальної кількості середніх медичних працівників мають кваліфікаційну категорію			% атестованих до загального числа молодших спеціалістів
			вища	I	II	
2019 рік	296054	216675	151622	38141	26912	73,2
2020 рік	273526	197859	139926	34149	23784	72,3
2021 рік	261255	189889	136611	31482	21796	72,7

Як видно з даних Таблиці 3.3, кількість атестованого медичного персоналу середньої ланки, що працювали в Україні у 2019 – 216675 осіб, у 2020 р. - 197859 осіб це на 8,68% менше ніж у 2019 р., у 2021 р. – 189889 осіб це на 12,8% менше ніж 2019 р., та на 4,03% менше ніж 2020 р.. Із загальної кількості молодших спеціалістів у закладах МОЗ України працюють фахівці

таких спеціалізації: фельдшери, акушерки, медичні сестри, лаборанти (фельдшери-лаборанти), зубні техніки, рентген лаборанти, медичні статисти та інші. Загальна картина в Україні стосовно атестації середньої ланки медичного персоналу за останні три роки суттєво не змінилася.

За останні роки у м. Запоріжжі та області проведено низку заходів спрямованих на оптимізацію та реорганізацію післядипломної медичної освіти та медичної допомоги місцевому населенню. У таблиці 3.4 наведені результати досліджень показників загальної кількості лікувально-профілактичних закладів, кількість штату вищої та середньої ланки медичного персоналу в м. Запоріжжя та області, їхня динаміка відповідно до даних Центру медичної статистики МОЗ України наступні за 2019-2022 р.р.:

Таблиця 3.4

Порівняння кількості закладів охорони здоров'я, вищої та середньої ланок медичного персоналу в м. Запоріжжі та області за 2019-2021 роки

Станом на 31.12.2019р.			Станом на 31.12.2020р.			Станом на 31.12.2021р.		
Кількість медичних закладів	Кількість вищої ланки медичного персоналу	Кількість середньої ланки медичного персоналу	Кількість медичних закладів	Кількість вищої ланки медичного персоналу	Кількість середньої ланки медичного персоналу	Кількість медичних закладів	Кількість вищої ланки медичного персоналу	Кількість середньої ланки медичного персоналу
157	7320	13185	133	7023	11828	115	6807	11186

Як видно зі статистичних даних Таблиці 3.4, за 2019-2021 роки кількість закладів охорони здоров'я та кількість медичного персоналу вищої та середньої ланок в лікувально-профілактичних закладах м. Запоріжжя та області суттєво змінилася (зменшилася). За минулі роки загальна кількість лікувально-профілактичних закладів у Запоріжжі та області зменшилась на 42 заклади

(27%). Кількість посад вищої ланки медичного персоналу за період з 2019 по 2021 роки було зменшено на 513 посад (7%), а посади середньої ланки медичного персоналу зменшилася на 1999 посад (15,1%).

Рекомендується надавати кваліфікаційні категорії послідовно (тобто першу після другої, вищу після першої). Однак, якщо лікар має відповідний стаж роботи та належний рівень знань, атестаційна комісія може атестувати йому на вищу категорію.

У таблиці 3.5 наведені результати досліджень показників загальної кількості медичного персоналу вищої ланки, які отримали кваліфікаційні категорії у 2019-2021 р.р.:

Таблиця 3.5

Кількість вищої ланки медичного персоналу які отримали кваліфікаційні категорії у Запоріжжя та області в 2019-2021 роки.

Кваліфікаційні категорії	Станом на 31.12.2019р.	Станом на 31.12.2020р.	Станом на 31.12.2021р.
Усього облікова кількість осіб на 31.12	7320	7023	6807
У т.ч. на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апарату органів управління	728	719	728
Вища кваліфікаційна категорія	2498	2450	2658
Перша кваліфікаційна категорія	1587	1436	1175
Друга кваліфікаційна категорія	642	575	555
Без кваліфікаційної категорії	1865	1843	1691

Згідно з даними Таблиці 3.5, станом на кінець 2019-2021 років в м. Запоріжжі та області статус кваліфікаційних категорій вищої ланки медичного персоналу мають у 2019 р. – 64,6%, 2020 р. – 63%, 2021 р. – 64,5%, які підлягають атестації у 2019 році 4727 із 7320, у 2020 році 4461 із 7023, у 2021

році 4388 із 6807 вищої ланки медичного персоналу. В процентному співвідношенні було атестовано на кваліфікаційні категорії :

- 2019 р. - 4727 осіб: вища 52,8%, перша 33,6%, друга 13,6%.
- 2020 р.- 4461 осіб: вища 54,9%, перша 32,2%, друга 12,9%.
- 2021 р. – 4388 осіб: вища 60,5%, перша 26,8%, друга 12,7%.

При цьому велику частку серед вищої ланки, яким присвоєно кваліфікаційну категорію, становить вища категорія.

У таблиці 3.6 наведені результати показників загальної кількості медичного персоналу середньої ланки, які отримали кваліфікаційні категорії у 2019-2021 р.р.:

Таблиця 3.6

Кількість середньої ланки медичного персоналу які отримали кваліфікаційні категорії у м. Запоріжжі та області в 2019-2021 р.р.

Кваліфікаційні категорії	Станом на 31.12.2019р.	Станом на 31.12.2020р.	Станом на 31.12.2021р.
Усього облікова кількість осіб на 31.12.	13185	11828	11186
Вища кваліфікаційна категорія	6235	5581	5385
Перша кваліфікаційна категорія	1817	1576	1407
Друга кваліфікаційна категорія	1152	948	831
Без кваліфікаційної категорії	3981	3723	3563

Згідно з даними в Таблиці 3.6, станом на кінець 2019-2021 років в Запоріжжі та області статус кваліфікаційних категорій середньої ланки медичного персоналу мають у 2019 р. – 72,4%, 2020р. - 72,8%, 2021р. – 72,2%, які підлягають атестації у 2019 році 9204 із 13185, у 2020 році 8105 із 11828, у 2021 році 7623 із 11186 середньої ланки медичного персоналу. В процентному

співвідношенні було підтверджено або атестовано на присвоєння кваліфікаційні категорії

- 2019 р. – 9204 осіб: вища 67,74%, перша 19,74%, друга 12,52%.
- 2020 р. – 8105 осіб: вища 67,74%, перша 19,74%, друга 12,52%.
- 2021 р. – 7623 осіб: вища 70,64%, перша 18,46%, друга 10,9%.

При цьому левову частку серед середньої ланки, яким присвоєно кваліфікаційну категорію, становить вища категорія.

Неатестація: попри те, що рішення про неатестацію є рідкісними, атестаційна комісія приймає таке рішення за наступних обставин:

- спеціаліст чи фахівець не відповідають жодному з критеріїв, необхідних для отримання або підтвердження кваліфікаційної категорії;
- які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію;
- яким відмовлено в атестації на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії;
- які не працювали понад три роки за лікарською спеціальністю.

Якщо спеціаліст або фахівець відмовляються від стажування та атестації на звання лікаря-спеціаліста, роботодавець має два варіанти:

- звільнити працівника за невідповідність займаній посаді внаслідок недостатньої кваліфікації (п. 2 ч. 1 ст. 40 КЗпП) [21,23];
- прийняти неатестованого лікаря за його бажанням на посаду молодшого спеціаліста з медичною освітою. (п. 9 розділ II Положення № 359) [38].

У новому Порядку атестації цього пункту немає. Але КЗпП ніхто не скасовував, тому негайно звільніть працівника за зазначеною статтею. Адже й Положення № 359, і новий Порядок № 446 атестації встановлюють, що лікар не має права займатися медичною практикою без атестації.

Неатестовані лікарі складають тест, а потім проходять стажування або курси спеціалізації в закладах післядипломної освіти або інститутах (факультетах) післядипломної освіти закладів вищої освіти. Підстава — направлення з місця роботи. Навчання триватиме від 1 до 6 місяців, залежно від результатів тестування (п. 3, 4 розділ V Порядку № 446).



В закладах охорони здоров'я міста та області працюють висококваліфіковані медичні працівники. Як показують статистичні дання за останні три роки в місті Запоріжжі та області, у процентному співвідношенні формально збільшилося фахівців вищої та середньої ланки медичного персоналу, які мають вищу кваліфікаційну категорію. За наявними даними, не можна сказати, що це якимось вплинуло на покращення або погіршення якості медичної допомоги в м. Запоріжжі та області, всюди відбуваються різні процеси – в деяких районах кількість виявлених порушень зростає, в деяких вона, навпаки, знижується.

Це призводить до висновку, що кваліфікаційні категорії та якість медичної допомоги не обов'язково корелюють між собою. Велика кількість фахівців і спеціалістів вищої категорії свідчить не про високий професійний рівень, а про кількість лікарів, стаж роботи яких понад 10 років. Аналогічний висновок можна зробити та про інші дві категорії.

### **3.2. Основні напрямки, перешкоди та шляхи їх подолання в удосконаленні публічно-адміністративного управління вищої та середньої ланки медичного персоналу в Україні**

Проаналізувавши багато різноманітної літератури, як вітчизняної, так і зарубіжної, спираючись на галузеву та міжгалузеву нормативно-правову базу України, ознайомившись з показниками практичної діяльності закладів післядипломної освіти та підвищення кваліфікації в медичній галузі, а також враховуючи власну думку автора, можна виокремити наступні детермінанти оптимізації системи удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок у вітчизняній сфері охорони здоров'я, які повинні охоплювати основні проблемні питання галузі:

- систему публічного адміністрування в закладах підвищення кваліфікації;

- кадрову політику в закладах підвищення кваліфікації;
- доступність та якість підвищення кваліфікації вищою та середньою ланками медичного персоналу.

Оптимізація системи публічного адміністрування повинна спиратися на чіткий розподіл функцій між суб'єктами управління, в основу якого необхідно покласти принцип децентралізації та обмежити втручання в діяльність та дублювання функцій один одним суб'єктів управління. Відповідно до цього варто окреслити основні зони впливу та відповідальності суб'єктів управління в закладах підвищення кваліфікації у сфері охорони здоров'я:

1. Верховна Рада України, спираючись на Конституцію України, формує державну політику у сфері охорони здоров'я та управлінні, враховуючи всі міжнародні стандарти та національні особливості;

2. Кабінет Міністрів України реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та регіонального розвитку та розробляє відповідні державні цільові програми та стратегії розвитку, а також створює економічні, правові й організаційні механізми в закладах підвищення кваліфікації у сфері охорони здоров'я та управлінні;

3. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я готує пропозиції щодо визначення пріоритетних напрямків розвитку закладів підвищення кваліфікації вищої та середньої ланок медичного персоналу; готує та організовує виконання державних цільових та інших програм діяльності та ресурсного забезпечення закладів підвищення кваліфікації;

4. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної та формування і реалізацію регіональної політики та здійснює в установленому порядку моніторинг соціально-економічних та інших показників розвитку відповідних територій; розробляє та здійснює заходи, спрямовані на розвиток медичної інфраструктури регіону за участю інших органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;

5. Органи місцевого самоврядування забезпечують розвиток та вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я та здійснюють заходи щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування населення відповідної території; визначають потреби територіальних громад у висококваліфікованих медичних працівниках та впроваджують додаткові програми та стимули щодо залучення на роботу кваліфікованих медичних працівників шляхом запровадження мотиваційних пакетів.

На думку автора, залучення на роботу в заклади охорони здоров'я кваліфікованих медичних працівників вищої та середньої ланок медичного персоналу, повинно відбуватися шляхом укладання трудового контракту між органами місцевого самоврядування та спеціалістом чи фахівцем строком на 3-5 роки, з можливістю його подовження, з урахуванням віку та перспектив розвитку спеціаліста чи фахівця, та передбачати забезпечення спеціалістів чи фахівців житлом належного стану. У разі розриву контракту однією зі сторін, без поважних причин, у термін раніше передбаченого, стягувати компенсацію зі сторони ініціатора, розмір якої передбачається контрактом.

6. Українські заклади та система підвищення кваліфікації в охороні здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. Весь цей процес обов'язково потребує зміни парадигми базової середньої та вищої медичної освіти.

На думку автора треба підвищувати якості професійної підготовки майбутніх медичних працівників вищої та середньої ланок відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої та передвищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних спеціалістів і фахівців на вітчизняному та міжнародному ринках праці зумовлені та проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію.

Медична освіта забезпечується мережею медичних, фармацевтичних і стоматологічних коледжів, інститутів, академій, університетів та закладів підвищення кваліфікації у яких здійснюється передвища та вища фахова підготовка, перекваліфікація, вдосконалення майстерності та практичних навичок, а також післядипломна освіта медичних працівників вищої та середньої ланок різного рівня кваліфікаційних категорій.

Україна має розвинуту мережу вищих та передвищих медичних навчальних закладів різного рівня акредитації, котрі готують спеціалістів і фахівців для потреб закладів охорони здоров'я, а також для інших країн світу.

Після прийняття Болонського процесу, Україна реформувала свою систему освіти, адаптувавши її таким чином до стандартів Європейського Союзу. Варто зазначити, що Український диплом сьогодні отримує широке міжнародне визнання, а рівень професійної підготовки – високі оцінки закордонних роботодавців.

Статистичні данні стосовно кількості медичних закладів освіти, які здійснюють підготовку передвищої, вищої та післядипломної освіти взяті з Центру досліджень соціальних комунікацій НБУВ. МОЗ України підпорядковуються: 17 державних вищих навчальних закладів IV рівня акредитації (без АР Крим, у тому числі: 12 – медичних університетів та академій; 1 – фармацевтичний університет; 1 – стоматологічна академія; 3 – академії післядипломної освіти) [84]. Шість медичних університетів і одна медична академія післядипломної освіти мають статус національних.

У 100 медичних (фармацевтичних) навчальних закладах I–III рівнів акредитації (без АР Крим, окупованих територій Донецької та Луганської областей) здійснюється підготовка молодших спеціалістів (молодших бакалаврів) з медичною та фармацевтичною освітою, бакалаврів з медсестринства, фармації, лабораторної діагностики та магістрів з медсестринства (з них 23 – медичних училища, 72 – медичні (фармацевтичних) коледжу, 2 філії; 3 – інститути медсестринства) [84].

Також в 11 навчальних закладах недержавної форми власності ведеться підготовка медичних спеціалістів та фахівців (4 заклади III–IV рівнів акредитації та 7 закладів I–II рівнів акредитації) [84].

Збройні сили України мають власну систему медичної освіти, яка розподіляється за рівнями, з відповідними обсягами та завданнями [84].

7. Оптимізація діяльності закладів підвищення кваліфікації медичних працівників в системі охорони здоров'я варто забезпечити у розширенні управлінських функцій закладів щодо формування внутрішньої організаційної структури, штатного розпису, використання фінансових та матеріально - технічних ресурсів, формування графіку роботи, розширення обсягу медичних послуг, а також впровадження інновацій у сфері управління, менеджменту та маркетингу закладу.

Під інноваційною управлінською діяльністю в закладах підвищення кваліфікації медичних працівників розуміється діяльність спрямована на використання результатів наукових досліджень та розробок з метою вдосконалення організаційно-економічних і управлінських технологій, що ведуть до підвищення ефективності функціонування всієї системи отримання та підвищення медичної освіти в цілому [1, с.429].

Оптимізація доступності та якості медичної освіти передвищої, вищої та післядипломної, повинна спиратися на дотримання та виконання вимог нормативно-правових актів, зокрема Закону України «Про освіту» та «Про вищу освіту», Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо окремих питань організації освітнього процесу у сфері охорони здоров'я», Постанови кабінету міністрів України «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій», Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про клінічну ординатуру», Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про подальше удосконалення атестації лікарів»,

Наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України «Про затвердження порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги».

На думку автора, оптимізація доступності до післядипломної медичної освіти в закладах підвищення кваліфікації може відбуватися:

- шляхом вимог до модернізації закладів підвищення кваліфікації та післядипломної медичної освіти в Україні відповідно нормативно-правових та навчально-методичних забезпечень та реалізацією цього процесу в Європейському Союзі;

- шляхом вимог до національної системи підготовки майбутніх медичних фахівців та вивченням основних тенденцій розвитку медичної освіти в Європейському Союзі;

- створення умов для проходження практики здобувачами освіти на базі університетських клінік та інших закладів охорони здоров'я; пріоритетного розвитку університетських клінік як ефективною форми поєднання медичної освіти та науки, впровадження інноваційних медичних розробок та забезпечення практичної підготовки студентів;

- шляхом оптимізація мережі медичних навчальних закладів післядипломної освіти та їх структури, проведення організаційно-структурних змін у системі медичної освіти, спрямованих на розвиток навчальних закладів різних типів, підвищення ролі та значущості післядипломної освіти у реалізації стратегічних цілей освіти;

- шляхом розроблення нових моделей різних рівнів медичної освіти та визначення її державного компонента та широке інтегрування в міжнародну систему освіти;

- шляхом розроблення та систематичного оновлення стандартів вищої та фахової передвищої освіти на компетентнісній основі, їх публічного обговорення, незалежного рецензування, офіційного затвердження та оприлюднення. Включення до складу науково-методичних комісій, які

розробляють стандарти вищої та фахової передвищої медичної освіти, представників МОЗ і міжнародних експертів;

- шляхом поглиблення освітньої та наукової співпраці закладів вищої освіти з класичними та технічними університетами, у деяких випадках — створення потужних регіональних університетів з медичними факультетами в їх структурі, а також консорціумів для запровадження підготовки молодших бакалаврів широкого профілю з можливістю подальшої спеціалізації в медицині;

- шляхом ефективного використання кадрового потенціалу закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу у навчально-виховному процесі та науковій роботі, залучення до педагогічної діяльності у передвищих та вищих медичних навчальних закладах талановитих абітурієнтів закладів підвищення кваліфікації.

На думку автора потрібно підвищувати кваліфікації викладачів закладів фахової передвищої, вищої та післядипломної освіти передбачається здійснити шляхом:

- розроблення та запровадження комплексної програми підвищення рівня знання англійської мови викладачами, забезпечення достатніх ресурсів для вивчення англійської мови;

- створення програми підвищення кваліфікації викладачів спеціальностей галузі знань “22 Охорона здоров’я” (пошук фінансування, розроблення підходів, визначення ключових напрямів підвищення кваліфікації, співпраця з партнерськими організаціями для проходження навчання/підвищення кваліфікації);

- розроблення програми сертифікації педагогічних працівників закладів медичної освіти ;

- запровадження програми навчання та стажування у закордонних університетах та медичних закладах, забезпечення участі у міжнародних конференціях для викладачів та аспірантів — на умовах відкритого прозорого конкурсу.

Потрібно реформувати післядипломну освіту:

- визначення вимог до баз проходження інтернатури, курсів, спеціалізації та стажування в закладах підвищення кваліфікації;
- оновлення нормативно-правової бази для проходження інтернатури, спеціалізації, стажування та курсів (розроблення нового положення та, зміна системи фінансування);
- створення національного реєстру інтернатури, стажування, спеціалізації, курсів з місцями проходження їх за спеціальностями та базами проходження;
- запуску нової моделі інтернатури, стажування, спеціалізації та курсів: нові бази, новий статус, нові програми навчання, ротацийний принцип, новий механізм фінансування.

Медицина (від латин. *medico* – лікую, зцілюю) – це система наукових знань і сукупність практичних заходів, спрямованих на запобігання недугам, лікування хворих та охорону й зміцнення здоров'я людини. Медична освіта – система фахової підготовки й удосконалення лікарів, провізорів, середнього медичного персоналу й науково-педагогічних медичних кадрів [75, с. 202].

Резюмуючи наведений у третьому розділі матеріал можемо зазначити, що діяльність закладів підвищення кваліфікації вищої та середньої ланок медичного персоналу та системи управління ними у м. Запорізькій та області відповідає вимогам чинного законодавства та потребам абітурієнтів у медичних. У м. Запоріжжі та області сформована спроможна мережа закладів охорони здоров'я, з високим відсотком укомплектованості кваліфікованим медичним персоналом та належним матеріально-технічним забезпеченням. Показник забезпеченості лікарями на 10 000 населення області більший від середнього по Україні. Проведена реорганізація закладів охорони здоров'я, закладів підвищення кваліфікації як у місті, так і по області. Розроблюються та реалізуються програми розвитку закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу. Однак, визначається тенденція до зниження чисельності медичного персоналу в закладах охорони здоров'я в м. Запоріжжі та області, що потребує подальшого удосконалення та підвищення ефективності роботи закладів



підвищення кваліфікації середнього та вищого медичного персоналу та модернізації системи публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок.

У підрозділі 3.2 наводяться детермінанти оптимізації модернізації системи удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок у сфері охорони здоров'я, визначені на основі аналізу наукових джерел та власної думки автора. Визнається пріоритетною оптимізація основних категорій: системи публічного адміністрування, кадрової політики, діяльності закладів підвищення кваліфікації, доступності та якості медичної освіти.

Реалізація удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок дасть змогу створити законодавче підґрунтя для подальшого розвитку медичної освіти в Україні, здійснити комплексні зміни в цій сфері. Українська фахова передвища, вища та післядипломна медична освіта та наука повинні використовувати вітчизняні, світові надбання та найкращі практики в цій галузі. Результатом реалізації публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок стане підвищення якості та конкурентоспроможності медичної освіти в Україні. У довготерміновій перспективі реалізація удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації вищої та середньої ланки сприятиме підвищенню якості надання послуг з медичного обслуговування населенню в Україні.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі магістрині досліджено удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок в Україні, м. Запоріжжя й області та зроблені наступні висновки:

1. На сьогодні публічне адміністрування ґрунтується на Конституції України, численних нормативно-правових актах, постановах та реалізується з дотриманням таких принципів як: законність, гуманізм, справедливість, рівність тощо. Сучасні підходи до удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок цією системою впроваджуються на основі механізму бюджетного фінансування. Таке публічне адміністрування здійснюється вищими органами державної влади, центральними органами виконавчої влади, місцевими державними адміністраціями й органи місцевого самоврядування, а також закладами післядипломної освіти медичного персоналу.

2. Реформування в українській медичній освіті здійснюється за пріоритетними напрямками: медична реформа; доступність та якість передвищої, вищої та післядипломної медичної освіти; забезпечення розвитку медичної освіти та науки; громадське здоров'я, доступність та якість лікування. Подальшими напрямками реформування вітчизняної післядипломної освіти в закладах підвищення кваліфікації вищої та середньої ланок медичного персоналу в Запоріжжі та області є:

- підвищення рівня кваліфікації, знань та навичок медичних працівників вищої та середньої ланки шляхами їх безперервного професійного навчання на базі регіональних навчально-тренінгових центрів, вебінарів, онлайн – конференції тощо;

- удосконалення медичними працівниками вищої та середньої ланок практичних навичок та раціональне використання спеціального обладнання (симуляційних апаратах), яке придбане для загальномедичної практики;

- ефективне використання кадрових ресурсів, матеріально-технічних ресурсів закладів охорони здоров'я та закладів передвищої, вищої та післядипломної освіти;

- системний контроль за якістю надання медичної освіти та виконанням чинних нормативних актів та постанов України.

3. У загальному вигляді стан публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки в Запоріжжі та області знаходиться на достатньому рівні, на який впливає ряд політичних, соціальних, фінансових та екологічних факторів. Сьогодні стан медичної освіти в Україні, м. Запоріжжі та області суттєво погіршує ситуація війни з Росією - велика кількість медичних працівників різних ланок і викладачів виїхали за межі держави, постійні перепади з електрикою (немає світла), постійні тривоги та загрози ракетних ударів, люди знаходяться в постійній стресовій ситуації.

4. На сучасному етапі, з метою удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки в Україні, необхідно здійснити перебудову економіки охорони здоров'я, котра повинна починатися з укріплення фінансової основи галузі, зі зміни загальної схеми фінансування, що передбачає обов'язковий перехід тільки на бюджетну систему фінансування, медична освіта передвища, вища та післядипломна повинні бути тільки за кошти бюджету тому, що один з головних заходів задля забезпечення практичної спроможності системи медичної освіти охорони здоров'я в умовах розбудови нової моделі її фінансування. Цієї думки дотримуються вітчизняні та закордонні науковці галузевої та міжгалузевої компетенції, які займаються дослідженням проблеми: М.М. Білинська, В.М. Лехан, С.О. Гойда, О.В. Баєва, Ю.Е. Одегов, Л.С. Стефанишина, М.В. Банчук, В.П. Марценюк, І.А. Криворучко, В.В. Чугай, Н.М. Гончарова, О.В. Поживілова, Я.Ф. Радиш, Н.О. Васюк та інші.

5. Для ефективності удосконалення публічного адміністрування у сфері медичної освіти є декілька основних напрямків діяльності суб'єктів

адміністрування з виключенням невластивих їм функцій та уникнення дублювання повноважень між суб'єктами суміжного управління, а саме: Верховна Рада України повинна формувати державну політику у сфері медичної освіти; Кабінет Міністрів України – створювати економічні, правові й організаційні механізми реалізації державної політики; спеціально уповноважений орган виконавчої влади у сфері медичної освіти у вигляді МОЗ повинен визначати пріоритетні напрямки розвитку медичного обслуговування та освіти; центральним органам виконавчої влади у вигляді обласних державних адміністрацій необхідно реалізувати державну та формувати регіональну політику у сфері медичної освіти; місцеві державні адміністрації раціональному використанню фінансів закладами охорони здоров'я.

6. Затверджена низка законів та нормативно-правових актів повинна забезпечувати ефективне удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланки та регламентувати взаємодію суб'єктів адміністрування у сфері охорони здоров'я її фінансуванні та розв'язувати питання, пов'язані з діяльністю та удосконаленням реорганізованих державних закладів освіти у сфері охорони здоров'я, що розширює їхні публічно адміністративні можливості та сприяє формуванню внутрішньої організації з урахуванням потреб населення у медичних послугах.

Медицина – це професія, яка передбачає та потребує постійного безперервне навчання протягом цілого життя. Медичний працівник повинен бути за покликанням, а не за бажанням родичів, не можна зняти білий халат і перестати бути медиком!

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Августин Р. Р., Апостолюк О. З., Артимович А. І., Бречко О. В. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : монографія. Тернопіль : «Крок», 2020. 559 с.
2. Банчук М. В., Марценюк В. П. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*, 2010 р., № 3 С. 10-17.
3. Білинська М. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку. Київ : НАДУ, 2013. 424 с.
4. Бойко С. Г. Тенденції та особливості державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*, 2018. № 1. URL : [http://el-zbirn-du.at.ua/2018\\_1/12](http://el-zbirn-du.at.ua/2018_1/12).
5. Варяниченко О. В., Карасьова Г. В. Стандарти iso 9000: якість як принцип та основа довіри між виробником та споживачем. *Економічний вісник НГУ*, 2009. № 1 С. 115-122.
6. Виноградський М.Д., Виноградська А.М., Шканов О.М. Управління персоналом. 2-ге видання: Навч. Посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 502 с.
7. Вища рада юристів України Професія лікар. URL : <https://ukrlawcouncil.org/registers/profesiya-likar/> (дата звернення: 01.11.2022 р.).
8. Глосарій Програми розвитку ООН. URL : <http://www.unpan.org/Directories/> (дата звернення: 03.10.2022 р.).
9. Господарський кодекс України № 436-IV від 19.08.2022 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>. (дата звернення: 01.09.2022 р.).
10. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія / М. В. Співак Київ : «Логос», 2016. С. 536.
11. Департамент охорони здоров'я Запорізької ОДА. URL : <http://doz.zoda.gov.ua/zakladi/merezha> (дата звернення: 10.10.2022 р.).

12. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / Я. Ф. Радиш, та ін. ; Київ : НАДУ, 2013. 424 с.

13. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / ред. Білинська М. Київ : НАДУ, 2012. 240 с.

14. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів : Наказу МОЗ України від 22.02.2019 № 446. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19> (дата звернення 02.11.2022).

15. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018> (дата звернення: 19.11.2022 р.).

16. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану : Наказ МОЗ України від 17.03.2022 № 496. URL : <http://doz.zoda.gov.ua/news-deialnist/2144-nakaz-moz-ukrajini-vid-17-03-2022-496-deyaki-pitannya-nadannya-pervinnoji-medichnoji-dopomogi-v-umovakh-voennogo-stanu> (дата звернення 18.09.2022).

17. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 Охорона здоров'я. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02> (дата звернення: 01.09.2022 р.).

18. Журавель В. І. Механізм державного регулювання системи охорони здоров'я. *Одеськ. мед. журн.* 2015. № 2. С. 4-9.

19. Загальна декларація прав людини ООН №995\_015 від 10 грудня 1948. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 12.09.2022 р.).

20. Класифікатор професій ДК 003:2010. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10> (дата звернення: 01.09.2022 р.).

21. Кодекс законів про працю України п. 2 ч. 1 ст. 40. URL : [https://biz.ligazakon.net/aktualno/8107\\_zvlnennya-z-ntsativi-robotodavtsya-pro-vs-pnyuansi](https://biz.ligazakon.net/aktualno/8107_zvlnennya-z-ntsativi-robotodavtsya-pro-vs-pnyuansi) (дата звернення: 21.09.2022 р.).

22. Конституція України редакція від 01.01.2020 ст. № 3, 27, 49, 50. URL : <https://www.president.gov.ua/documents/constitution> (дата звернення: 04.09.2022 р.).

23. Кодекс законів про працю України №322-08 від 19 11 2022 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08> (дата звернення: 21.11.2022 р.).

24. Криворучко І. А., Чугай В. В., Гончарова Н. М. Медсестринство в хірургії : навч. посібник для медичних сестер-бакалаврів та медичних сестер-магістрів. Харків : ХНМУ, 2017. 56 с.

25. Крыштопа Б. П., Андреева И. М. Менеджер в здравоохранении. Київ, 1995. 181 с.

26. Курило Т. М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції : автореф. дис. ... канд. держ. упр. : 25.00.02 / Курило Т. М. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : 2006. 20 с.

27. Мазурок О. М. Роль товариств «Медична громада», «Основа» та «Кружок працівників» у діяльності професійної організації українського студентства «Профорус». *Інтелігенція і влада*. 2014. № 31. С. 105–117.

28. Макарова О. В. Соціальна політика в Україні: монографія. Київ : ІДСД ім. М.В. Птухи, 2015. 244 с.

29. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах економіка та управління підприємствами. *Причорноморські економічні студії*, Випуск 6. 2016. С. 75 - 79.

30. Місюра В. Я. Сервісна сутність державної політики як основа модернізації державного управління. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2015. № 12. URL : <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=933> (дата звернення 10.10.2022).

31. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохранної галузі. *Електронне видання «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. № 11. 2018 р. 30.11.2018 DOI: 10.32702/2307-2156-2018.11.22 . С. 1-7.

32. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. Посіб. / Баєва О. В. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 640 с.

33. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. / В. І. Зацерковний, І. В. Тішаєв, В. К. Демидов. Ніжин : ННУ, 2017. 238 с.

34. Механізми державного управління реформуванням вищої освіти України: дис. доктора наук з держ. упр.: 25.00.02 /С.А. Вавренюк. Харків, 2021 427 с.

35. Нагаєв В. М. Публічне адміністрування: електронний навчальний посібник Харків : ХНАУ, 2018. 278 с.

36. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. 41 с. URL <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>. (дата звернення: 17.11.2022 р.).

37. Оболенський О. Ю. Публічна сфера та державне управління / Семінар. *Публічне адміністрування та державне управління: введення у спеціальність*, Київ, 23 жовт. 2007 р. Київ : НАДУ при Президентові України, 2007. – 82 с.

38. Обушна Н. І. Публічне управління як нова модель організації державного управління в Україні: теоретичний аспект. *Теорія та практика державного управління*. № 44. 2015. С. 53-63.

39. Освітні системи країн Європейського Союзу: загальна характеристика : навчальний посібник / С.О. Сисоєва, Т.Є. Кристопчук; Київський університет імені Бориса Грінченка. Рівне : Овід, 2012. 352 с.

40. Основи менеджменту і маркетингу в медицині : навч. посіб./ Т.В. Єрошкіна, О. П. Татаровський, Т. М. Полішко, С. С. Борисенко. Дніпропетровськ : РВВ ДНУ, 2012. 63 с.

41. Основи наукових досліджень : навч. посіб. / Ред. О. В. Колесніков. Київ : «Центр учбової літератури», 2011. 144 с.

42. Паська В. В. Організація медичного забезпечення військ: Підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти України III-IV рівнів акредитації. Київ : "М П Леся", 2005. 425 с.



43. Пінчук В., Пінчук О. Військові медики на полі бою (Combat Medicine Medsanbat.inf) Київ : Україна, 2015. Версія 1, 255 с. URL :<http://www.medsanbat.info/download/Пособие%20по%20тактической%20медицине.pdf> (дата звернення: 19.11.2022 р.).

44. Поживілова О. В., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. *Інвестиції : практика та досвід*, № 19, 2011. С. 76-83.

45. Положення про безперервний професійний розвиток науково-педагогічних працівників клінічних кафедр ЗДМУ : введено в дію наказом ректора від 21.02.2020 р. Запоріжжя № 73 URL : [https://zsmu.edu.ua/upload/razdel/200225\\_bezpererv\\_prof\\_rozv.pdf](https://zsmu.edu.ua/upload/razdel/200225_bezpererv_prof_rozv.pdf) (дата звернення: 16.10.2022 р.).

46. Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою : Наказ МОЗ України від 23.11.2007 року № 742. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1368-07> (дата звернення 12.10.2022).

47. Про введення воєнного стану в Україні : Указ Президента України від 24 лютого 2022 року № 64. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022> (дата звернення: 12.10.2022).

48. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII. URL : [zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18) (дата звернення: 13.10.2022 р.).

49. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 липня 1993 року № 166 : Наказ МОЗ України від 18.08.2021 № 1751. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1467-21> (дата звернення 17.10.2022).

50. Про внесення зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 : Постанова КМУ від 13 травня 2022 р. № 592. URL : <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmini-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-15-lipnya-1997-r-765-592-130522> (дата звернення 12.10.2022).

51. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446 : Наказ МОЗ України від 24 березня 2022 року

№ 520. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0376-22> (дата звернення 12.10.2022).

52. Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів : Наказ МОЗ України від 02.10.2015 р. № 650. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0176-16> (дата звернення 12.10.2022).

53. Про внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 07 листопада 2014 р. № 1085 : Розпорядження кабінету міністрів України від 2 лютого 2022 р. № 117. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/117-2022> (дата звернення 17.10.2022).

54. Про Департамент охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації : Положення затверджено розпорядження голови обласної державної адміністрації № 569 від 31 жовтня 2018 р. URL : <http://doz.zoda.gov.ua/pologennya> (дата звернення: 19.11.2022 р.).

55. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016> (дата звернення: 10.11.2022 р.).

56. Про затвердження Переліку підстав для здійснення позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення на період воєнного стану : Наказ МОЗ від 07.06.2022 р. № 969. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0817-22> (дата звернення 22.09.2022).

57. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників : Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021> (дата звернення: 19.11.2022 р.).

58. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018> (дата звернення 06.10.2022).

59. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова КМУ від 25.03.2015 № 267. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015> (дата звернення 12.10.2022).

60. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765. URL : [https://zakononline.com.ua/documents/show/181797\\_\\_\\_596730](https://zakononline.com.ua/documents/show/181797___596730) (дата звернення: 16.11.2022 р.).

61. Про затвердження Указу Президента України Про введення воєнного стану в Україні : Закон України від 24.02.2022 р. № 2102-IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-20> (дата звернення: 21.10.2022 р.).

62. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України 19.08.2022 № 2494-IX документ 222-VIII (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 23, ст.158). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19> (дата звернення: 09.11.2022 р.).

63. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 25 жовтня 2020 р. №222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 11.10.2022 р.).

64. Про місцеві державні адміністрації : Закон України редакція від 16 жовтня 2020 р. № 586-XIV. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 23.10.2022 р.).

65. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL : [zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19) (дата звернення: 13.10.2022 р.).

66. Про особливості атестації працівників сфери охорони здоров'я та продовження терміну дії сертифікатів спеціаліста, посвідчень про кваліфікаційну категорію в період дії воєнного стану : Наказ МОЗ України від 07.03.2022 р. № 426. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0426282-22> (дата звернення 12.10.2022).

67. Про особливості атестації працівників сфери охорони здоров'я та продовження терміну дії сертифікатів спеціаліста, посвідчень про кваліфікаційну категорію в період дії воєнного стану : Наказу МОЗ України від

04.08.2022 р. № 1415. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0888-22> (дата звернення 12.10.2022).

68. Про подальше удосконалення атестації лікарів : Наказ МОЗ України від 19.12.1997 № 359. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0851-02> (дата звернення 11.10.2022).

69. Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності : Наказ МОЗ України від 17.03.93р. №48. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-93> (дата звернення 12.10.2022).

70. Про фахову передвищу освіту : Закон України від 06.06.2019 № 2745-VIII. URL : [zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19) (дата звернення: 07.10.2022 р.).

71. Публічне адміністрування [Текст]: наук.-метод. рек. щодо вивч. дисципліни в умовах ECTS (для студ. ден. і заоч. форм навчання спец. 7.03060101 і 8.03060101 «Менеджмент організацій і адміністрування») / Л.В.Балабанова, К.В.Савельєва. Донецьк : ДонНУЕТ, 2012. 384 с.

72. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). С. 162–168. URL: [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення: 27.10.2022).

73. Рудніцька Р. М., Сидорчук О. Г., Стельмах О. М. Механізми державного управління. Львів : ЛІДУ НАДУ, 2005. С. 28.

74. Скакун О.Ф. Теорія держави і права: Підручник / Пер. з рос. Харків : Консум, 2001. 656 с.

75. Словник української мови: в 11 томах. Том 10, 1979. С. 397.

76. Соціальний захист населення країни статистичний збірник / Ред. І. В. Сенік Київ : Державна служба статистики України, 2018. 122 с.

77. Соціальний захист населення України статистичний збірник / Ред. І. В. Сенік. Київ : Державна служба статистики України, 2019. 124 с.

78. Соціальний захист населення України статистичний збірник /Ред. І. В. Сенік. Київ : Державна служба статистики України, 2020. 116 с.

79. Статистичні дані системи міністерства охорони здоров'я України за 2019-2021 роки : ДЗ Центр медичної статистики МОЗ України. URL : <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> (дата звернення: 12.10.2022).

80. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони Серія: Економіка та підприємництво*, 2019 р., № 3 (108). С. 160-166.

81. Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. Тернопіль : ТДМУ, 2017. Т. 1. 211 с.

82. Федотова В. Г. Типологія модернізацій и способів их изучения. *Вопросы философии*. № 4, 2000. С. 10-13.

83. Хартія основних прав Європейського Союзу №994\_524 від 07 грудня 2000 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 02.09.2022 р.).

84. Центр досліджень соціальних комунікації НБУВ. URL : <http://nbuviar.gov.ua/index.php> (дата звернення: 10.11.2022).

85. Шатило О.А. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» (для студентів спеціальностей «Менеджмент організацій і адміністрування» та «Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності»); Житомирський державний технологічний університет. Житомир: Кафедра менеджменту організацій і адміністрування ЖДТУ, 2014. 51 с.

86. Юліан Мицик д.мед.н., Актуальність та напрямки безперервної медичної освіти у розрізі реформи охорони здоров'я та світової практики. *Звітно-виборча конференція Українського лікарського товариства п.р.-доц.*, від 01.03.2019р. ЛНМУ імені Данила Галицького. Львів. URL : <http://lviv-redcross.at.ua/blog/2019-03-01-15928>.

87. Political Instability Index 2009/2010 [Electronic resource] / The Economist. – Access URL : [http://viewswire.eiu.com/site\\_info.asp?info\\_name=social\\_unrest\\_table&page=noads&rf=o](http://viewswire.eiu.com/site_info.asp?info_name=social_unrest_table&page=noads&rf=o).

**Декларація  
академічної доброчесності  
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Беспалько Наталя Володимирівна, магістрантка 2 курсу магістратури, форми навчання заочної, факультету соціології та управління, спеціальність «публічне управління та адміністрування» освітньо-професійна програма «публічне управління та адміністрування», адреса електронної пошти Nata01031979@email.ua:

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Удосконалення публічного адміністрування закладів підвищення кваліфікації медичного персоналу вищої та середньої ланок» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата _____	Підпис _____	ПІБ (студент)	<u>Беспалько Н.В.</u>
Дата _____	Підпис _____	ПІБ (науковий керівник)	<u>Приймак О.М.</u>