

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра економічної теорії,
інтелектуальної власності та публічного
управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

СИМОН ДАР'Я ГЕОРГІВНА
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 351.77
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело

Д. Г. СИМОН
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ЛИТВИНЧУК Ірина Леонідівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

доктор економічних наук, професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління
за результатами попереднього захисту: СИМОН Дар'ю Георгіївну допущено до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № ____ від « ____ » січня 2023 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор _____
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я та прізвище)

« ____ » січня 2023 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти СИМОН Дар'я Георгіївна захистила
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____
за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Настасія ПУГАЧОВА
(власне ім'я та прізвище)

АНОТАЦІЯ

СИМОН Д. Г. – Державна політика розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я. Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» – Поліський національний університет, Житомир, 2023.

Обґрунтовано сутність та механізми кадрового потенціалу, важливість розвитку професійної діяльності у сфері охорони здоров'я. Сформульовано напрями удосконалення державної політики розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: система охорони здоров'я, якість, розвиток, організація.

SUMMARY

SYMON D. – State policy for the development of the professional activity of health care workers. Qualification work on manuscript rights.

Qualifying work for obtaining the Master's degree in the specialty 281 «Public management and administration» – Polisky National University, Zhytomyr, 2023.

The essence and mechanisms of personnel potential, the importance of the development of professional activity in the field of health care are substantiated. Directions for improving the state policy for the development of the professional activity of health care workers have been formulated.

Keywords: health care system, quality, development, organization.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Сутність кадрового потенціалу та чинники, що на нього впливають	8
1.2. Стратегічні завдання державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я	12
1.3. Важливість розвитку професійної діяльності у сфері охорони здоров'я	14
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	17
2.1. Загальна характеристика державної політики розвитку професійної діяльності працівників	17
2.2. Стан організації розвитку професійної діяльності працівників в сфері охорони здоров'я	22
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	26
3.1. Кадрова політика як важливий елемент модернізації державної політики у сфері охорони здоров'я	26
3.2. Заходи підвищення рівня професійної компетентності працівників у сфері охорони здоров'я	30
ВИСНОВКИ	33
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	35
ДОДАТКИ	41

ВСТУП

Актуальність обраної теми. У всьому світі сфера охорони здоров'я вже давно потерпає від нестачі робочої сили. Ситуація посилилася збільшенням робочого навантаження на працівників, спричиненим пандемією COVID-19. Серйозні проблеми в системах охорони здоров'я в усьому світі під час піку пандемії призвели до закликів до стратегій для пом'якшення зростаючої проблеми відтоку робочих місць у секторі охорони здоров'я. Ця плинність може погіршитися, враховуючи величезний тиск, який зазнав медичний персонал під час пандемії. В Україні ця ситуація наразі ускладнюється через безпрецедентний вплив війни на сферу охорони здоров'я: через відтік персоналу (жінок) із дітьми за кордон, внаслідок втрати медичних працівників через обстріли та виснаження кадрів затяжними військовими діями, дефіциту електроенергії та збільшення чисельності пацієнтів із військовими травмами.

Сьогодні професійну діяльність працівники охорони здоров'я повинні здійснювати у вкрай складних обставинах, інколи небезпечних умовах. Сучасні виклики сфери охорони здоров'я формують потребу у дослідженні державної політики розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я, що робить обрану тему актуальною та значущою для дослідження. Загалом дослідженням проблематики формування ефективної державної політики розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я займалися численні зарубіжні та вітчизняні дослідники, серед яких необхідно відмітити праці таких науковців: Андрух В. С., Слободян В. М., Банчук М.В., Власенко Р.В., Донець О. А., Тарасюк В. О., Дудник С., Малігон. Ю. М., Машкевич О., Манн К. В., Сержант Дж. М., Сом Ц.В. та ін. Сучасні реалії України потребують оновлення державної політики розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я, зважаючи на національну специфіку суспільних перетворень та перспективну потребу.

Метою роботи є дослідження проблематики державної політики розвитку професійної діяльності працівників охорони здоров'я. Виходячи з

мети роботи, поставлені наступні *завдання*:

- визначити сутність та механізм формування кадрового потенціалу;
- розкрити стратегічні завдання державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я;
- з'ясувати важливість розвитку професійної діяльності у сфері охорони здоров'я;
- надати загальну характеристику державної політики розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я;
- дослідити стан організації розвитку професійної діяльності працівників у сфері охорони здоров'я;
- дослідити кадрову політику як важливий елемент модернізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- запропонувати заходи підвищення рівня професійної компетентності працівників у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я.

Предметом дослідження є вивчення теоретичних аспектів проблематики формування державної політики розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я задля її покращення.

У кваліфікаційній роботі використані наступні *методи дослідження*: критичний аналіз літературних джерел, загальнонауковий метод абстрагування - для визначення теоретичних засад формування кадрової політики у сфері охорони здоров'я; метод аналізу та порівняння - для дослідження процесу розвитку професійної діяльності працівників охорони здоров'я; метод синтезу та дедукції - для визначення напрямів удосконалення державної політики. Для формування висновків використано загальнонаукові методи систематизації та узагальнення.

Наукова новизна роботи полягає в визначенні напрямів удосконалення державної політики розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я в сучасних умовах пандемії та військових подій.

Практична значущість дослідження полягає у розробці пропозицій щодо підвищення рівня професійної компетентності працівників у сфері охорони здоров'я.

Публікації. За темою дослідження надруковано 3 наукових праці в матеріалах науково-практичних конференцій Поліського національного університету у 2022 році.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 39 найменувань.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність кадрового потенціалу та чинники, що на нього впливають

Кадри мають велику вагу в системі взаємодії суспільства й держави та є носієм досвіду. Саме тому державну кадрову політику варто вважати одним із перспективних напрямів державного управління, що відіграє роль оптимізатора трудового потенціалу країни з метою реалізації функцій держави, підвищення конкурентоспроможності окремих регіонів та країни в цілому. Крім того, особливої актуальності сьогодні в умовах розвитку науково-технічного прогресу набувають інтелект, освіченість, творчі здібності індивіда, що стають необхідною передумовою та рушійною силою прогресу [9].

Під кадровим потенціалом, зазвичай, розуміють здатність всіх працівників підприємства, установи чи організації якісно та у відповідні терміни вирішувати поставлені завдання. Проблеми управління кадровими ресурсами та кадровий дефіцит працівників охорони здоров'я визнані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) глобальним ризиком [5]. Основним фактором, що сприяє дефіциту кадрів охорони здоров'я, є плинність кадрів [22]. У контексті сектору охорони здоров'я намір плинності означає готовність медичних працівників залишити свої робочі місця на інші посади в тій самій чи інших професіях [26]. Пандемія COVID-19 викликала безпрецедентну хвилю звільнень. Наприклад, у Сполучених Штатах у період з лютого 2020 року по листопад 2021 року сектор охорони здоров'я зазнав чистих втрат 460 000 працівників [17]. Опитування 1000 медичних працівників показало, що 18% з них залишили свою роботу протягом пандемії, посилаючись на це як на один із рушійних факторів їх звільнення [25]. Рівень звільнення медичних працівників у Сінгапурі різко зріс у 2021 році, і це було

спричинено як іноземними працівниками, які бажають мігрувати, так і місцевими працівниками, які зазнали серйозного рівня виснаження [38].

Висока плинність кадрів викликає труднощі з належним укомплектуванням медичних закладів, що має кілька наслідків для якості медичної допомоги, що надається пацієнтам. Низька кількість медсестер пов'язана зі збільшенням рівня смертності пацієнтів, оскільки низьке співвідношення кількості медсестер і пацієнтів призводить до меншої кількості годин медсестринського догляду, доступних для кожного пацієнта [28]. Інші результати, такі як безпека пацієнтів і якість медичної допомоги, також зазнають негативного впливу через нестачу медичних працівників, оскільки більша кількість медичної допомоги залишається невиконаною в кінці змін [20]. Медичний персонал може страждати від стресу та виснаження, коли перевтомлюється, щоб компенсувати нестачу робочої сили, що ставить під загрозу їх здатність надавати допомогу, що призводить до більшого ризику медичних помилок [30].

Незважаючи на те, що деякі фактори відомі, плинність кадрів спричинена багатьма факторами. Науковці Пун Ю.С.Р., Лін Ю.П., Гріффітс П. у 2022 році виконали пошук систематичних оглядів, опублікованих за останні 10 років, що вивчають намір плинності кадрів серед медичних працівників на PubMed, PROSPERO та Google Scholar. У результаті проведеного дослідження науковці прийшли до наступного висновку щодо факторів збільшення плинності кадрів серед медичних працівників: пандемія COVID-19, ймовірно, посилила багато чинників, які вплинули на наміри плинності кадрів. Проблеми, з якими стикається управління персоналом у сфері охорони здоров'я до та під час пандемії, можуть відрізнятися. Враховуючи гостру проблему плинності кадрів у сфері охорони здоров'я та відсутність оглядів щодо планів плинності кадрів серед медичних працівників під час пандемії COVID-19, цей змішаний огляд досліджень мав на меті вивчити фактори, що впливають на плинність кадрів у контексті надзвичайно неспокійного середовища охорони здоров'я, орієнтованого на пандемію. До пандемії багато країн зіткнулися з нестачею

кадрів у сфері охорони здоров'я, і пандемія створила додаткові проблеми для зацікавлених сторін у сфері охорони здоров'я щодо утримання поточної робочої сили [36].

Сьогодні у сфері управління працівниками охорони здоров'я виділяють три основні теми - «організаційні виклики», «юридичні виклики» та «особисті виклики», які були досліджені як основні виклики управління людськими ресурсами охорони здоров'я під час COVID-19. З одного боку, організаційні проблеми включають обмежені фінансові ресурси, дискримінацію в оплаті праці, кадрові відмінності, дисбаланс у робочому навантаженні, слабку організаційну координацію, неефективні міжсекторальні відносини, паралельні рішення, неефективний розподіл людських ресурсів, відсутність прикладної освіти, відсутність інтегрованих протоколів охорони здоров'я, відсутність відповідної оцінки продуктивності, плинність кадрів, відсутність чітких підходів до кадрового забезпечення та брак спеціалізованої робочої сили, а з іншого боку, особисті проблеми, які включають недостатні знання співробітників, психологічні розлади, зниження самосвідомості – невпевненість, професійне вигорання, збільшення робочого навантаження, зниження рівня задоволеності роботою, вплив втрати колег і пацієнтів і відчуття небезпеки на робочому місці. Нарешті, юридичні проблеми, які здебільшого пов'язані з державними законами та постановами, включають відсутність протоколів для безперервних допоміжних послуг, неналежні підходи та інструкції для дистанційної роботи та відсутність альтернативних планів і правил для людських ресурсів [19]. Усі ці виклики, які були досліджені у світовій сфері охорони здоров'я, сьогодні актуальні для України через загострення російсько-української війни.

Сьогодні наслідки соціально-економічних, технологічних і культурних змін призводять у системі охорони здоров'я до постійної динаміки та більшої складності. Одним із ключових факторів постійного успіху та досягнення цілей у цих складних умовах є людські ресурси [18]. Відсутність спеціалізованих людських ресурсів у цій сфері, їх низька якість знань і невідповідний розподіл

їхніх навичок можна вважати великою перешкодою для досягнення цілей організаційного розвитку в третьому тисячолітті [34].

З іншого боку, на ефективне надання медичних послуг серйозно впливають людські ресурси. Основні проблеми в цій сфері включають невідповідну кількість, тип, метод розподілу та продуктивність персоналу в секторах охорони здоров'я [31]. У зв'язку з цим оптимальне управління кадровим потенціалом охорони здоров'я та його формування розглядається як значуща відповідальність менеджерів, яка містить діяльність з підвищення рівня компетентності та підвищення рівня знань, а також розвитку навичок персоналу. Хоча система охорони здоров'я в усьому світі дедалі частіше стикаються з проблемами нестачі людських ресурсів і неналежного розподілу їхніх навичок [23], застосування оптимального менеджменту разом із застосованими планами щодо покращення якості цих ресурсів може призвести до покращення компетенцій, а також підвищення якості послуг та зменшення пов'язаних із цим проблем [24; 35].

Важливість формування оптимального кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я можна розглядати з точки зору ВООЗ. Згідно зі звітом ВООЗ, значна частина державних ресурсів виділяється на сектор охорони здоров'я, і найбільш фундаментальна частина пов'язана з кадровими ресурсами охорони здоров'я [37; 33; 27]. Велика кількість витрат, пов'язаних із людськими ресурсами охорони здоров'я, пов'язана з лікарнями та медичними центрами.

В Україні основною складовою кадрового потенціалу галузі є медичні кадри, які працюють у закладах охорони здоров'я системи Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України [3, с. 111].

Тож сьогодні по всьому світу гостро постає питання оптимального управління людськими ресурсами для секторів охорони здоров'я. У зв'язку з цим визначення бар'єрів росту та вдосконалення персоналу можна визначити як перший крок на цьому шляху.

1.2. Стратегічні завдання державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я

Україна більше двох років живе без стратегічного документу у сфері охорони здоров'я. Попередня Стратегія розвитку системи охорони здоров'я діяла у 2015–2020 роках, а на темп розроблення нової значно вплинула пандемія коронавірусу COVID-19. Проте у 2021 році МОЗ почало працювати над визначенням стратегічних завдань розвитку сфери охорони здоров'я із перспективою на 2030 рік [10].

Стратегічні напрями розвитку сфери охорони здоров'я до 2030 року охоплюють 5 пріоритетів (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Пріоритети стратегічних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я

Джерело: складено на основі [10].

Отже, кадрові ресурси обрано одним із пріоритетів стратегічних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я.

Основними стратегічними завданнями державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є контракування персоналу та навчання і підвищення розвитку персоналу.

Так, головним активом будь-якої системи є люди. Єдиним методом вирішення питання кількості, компетенції та структури лікарів, медсестер, провізорів, менеджерів охорони здоров'я є переговори з відповідними професійними об'єднаннями. Кар'єрний розвиток має бути конкурентоспроможним, прозорим та базуватися на результатах. Це має суттєвий вплив на зменшення кількості медичних спеціальностей, а професійне саморегулювання у такому разі відіграє важливу роль. Відправною точкою тут стає формування відкритих онлайн - реєстрів діючих лікарів. Наразі медичні працівники укладають контракти з певними закладами, для яких конкурентоспроможна процедура найму, орієнтована на результат, повинна бути ключовою. Рівень заробітної платні працівників сфери охорони здоров'я залежить від домовленостей між державою, закладами охорони здоров'я і професійними об'єднаннями. Узагальнений попит на управлінський персонал вирішується на конкурсній основі, беручи до уваги професійну компетентність менеджменту. Управлінцям, що працюють у сфері охорони здоров'я, пропонуються окремі магістерські програми в університетах та курси підвищення кваліфікації, із забезпеченням доступу до дистанційного навчання, яке набирає популярності в країнах ЄС [13].

Таким чином, управління кадровою політикою визначено як пріоритет стратегічних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я. А основними стратегічними завданнями державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я внаслідок дефіциту кадрів є контракування персоналу та навчання і підвищення якості розвитку персоналу.

1.3. Важливість розвитку професійної діяльності у сфері охорони здоров'я

Охорона здоров'я – це та галузь, у якій брак персоналу або недостатня його кваліфікація може буквально означати життя чи смерть. Висока якість наданих послуг у сфері охорони здоров'я досягається за рахунок багатьох факторів, серед яких найбільший пріоритет має саме розвиток професійної діяльності працівників. Сьогодні світ стикнувся із потужним зростанням інформаційних потоків, які спричиняють швидкі оновлення медичних знань та їх впровадження до сучасних медичних практик. Крім цього сучасна медична практика все більше покладається на високотехнологічні засоби діагностики і терапії. Це зумовлює потребу працівників сфери охорони здоров'я постійно працювати над підвищенням рівня свого професійного розвитку, що досягається за рахунок безперервності освіти. Крім цього така потреба посилюється через високий рівень обізнаності сучасних пацієнтів та суспільства загалом [2].

У 2015 році Світова Федерація Медичної освіти (WFME) опублікувала переглянуті глобальні стандарти WFME постійного професійного розвитку лікарів для покращення якості [39]. Це глобальний консенсус експертів з медичної освіти щодо мінімальних вимог найкращої практики (базових стандартів) і стандартів для покращення якості. Всього існує 76 базових стандартів, 62 стандарти розвитку якості та 80 анотацій. Ці стандарти не є універсальним основним навчальним планом і не визначають деталізацію змісту освіти. Вони наголошують, що слід заохочувати різноманітність освітніх програм, щоб враховувати різні освітні, соціальні, економічні та культурні умови, різні моделі захворювань і підтримувати соціальну відповідальність. Стандарти є зразком для медичних шкіл та інших постачальників медичної освіти, а також для агенцій, які їх акредитують, для визначення інституційних, національних і регіональних стандартів і для того, щоб керівний орган міг діяти як важіль для покращення якості. Не всі стандарти WFME будуть доречними в

усіх умовах [21].

Постійний професійний розвиток включає всі заходи, які медичні працівники здійснюють офіційно та неофіційно, щоб підтримувати, оновлювати, розвивати та покращувати свої знання, навички та ставлення у відповідь на потреби своїх пацієнтів. Залучення до безперервного професійного розвитку є професійним обов'язком, але також необхідною умовою для підвищення якості медичної допомоги. Найсильнішим мотивуючим фактором для безперервного професійного навчання впродовж життя є воля та бажання підтримувати професійну якість. Безперервна медична освіта описує безперервну освіту в галузі знань і навичок медичної практики; натомість безперервне професійне навчання, є ширшою концепцією, яка стосується постійного розвитку багатогранних компетенцій, притаманних медичній практиці, охоплюючи ширші сфери професіоналізму, необхідні для високоякісної професійної діяльності. Також мається на увазі незалежність, адже безперервне професійне навчання характеризується самостійним навчанням, лише рідко передбачаючи навчання під наглядом протягом тривалого періоду часу[21].

Мета ефективного навчання при безперервному професійному розвитку полягає в тому, щоб працівники могли належним чином включити нові знання в практику і, завдяки цій зміні, сприяти покращенню результатів сфери охорони здоров'я. Завдання для викладачів при безперервному професійному розвитку полягає в тому, щоб зрозуміти, як лікарі навчаються та змінюються, а також розробити освітні заходи та програми, які підтримуватимуть ефективне навчання [29].

Поза тим, у найбільш розвинутих країнах Європейського Союзу та США питанням професійної післядипломної освіти лікарів приділяється серйозна увага. Можна стверджувати, що високий рівень надання медичної допомоги у цих країнах є результатом саме безперервного професійного розвитку, який триває усе життя, тобто знань та вмінь, які загально визнані та прийняті медичною професією у рамках базових засад. За визначенням Європейського

союзу медичних фахівців, безперервний професійний розвиток – це процес, завдяки якому працівники охорони здоров'я постійно оновлюють знання та удосконалюють свою практичну діяльність, щоб якнайкраще відповідати потребам пацієнтів при наданні медичних послуг та власному професійному розвитку [1].

Безперервний професійний розвиток означає також постійне вдосконалення професійних компетенцій, що передбачає здатність успішно діяти на основі практичного досвіду, умінь та знань при вирішенні професійних завдань. Система безперервного професійного розвитку поширена у всьому світі, але існують різні підходи та особливості її організації у різних країнах. Українська держава, починаючи з 2005 року, почала планомірно впроваджувати засади післядипломної медичної освіти.

Основою нормативного регулювання розвитку професійної діяльності у сфері охорони здоров'я є норми Конституції України та Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [7]. Відповідно до статті 75 даного нормативного акту визначається порядок підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників сфери охорони здоров'я, які виконуються відповідними закладами фахової передвищої та вищої освіти, а також через інternатуру, лікарську резидентуру, клінічну ординатуру, аспірантуру і докторантуру відповідно до норм чинного освітнього законодавства. Право погодження навчальних планів та програм фахового навчання працівників сфери охорони здоров'я покладено на центральні органи виконавчої влади, які формують загальні засади державної політики [7].

Таким чином, розвиток професійної діяльності у сфері охорони здоров'я є важливим, так як це така галузь, де помилки можуть призвести до фатальних наслідків. Чільне місце у цьому напрямку належить безперервному професійному розвитку, який запроваджується у різні пособи у сфері охорони здоров'я різних країн, зважаючи на їх потреби та рівень розвитку. Україна теж у цьому аспекті долучається до світових тенденцій.

РОЗДІЛ 2.

ОЦІНКА ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальна характеристика державної політики розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я

Сьогодні, в умовах нових викликів, які постали перед Україною, збереження та розвиток кадрового потенціалу системи охорони здоров'я є пріоритетним завданням. Тривалі об'єктивні та суб'єктивні труднощі призвели до серйозних кадрових проблем у сфері охорони здоров'я.

Основні кадрові проблеми сфери охорони здоров'я України представлені на рис 2.1.



Рис. 2.1. Основні кадрові проблеми сфери охорони здоров'я

Джерело: складено на основі [4; 6].

Означені проблеми мають суттєвий вплив на державну політику розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я.

Попри те, що сьогодні частка медичних працівників серед усіх трудових ресурсів України достатньо висока і досягає рівня (5,9%), кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я України є незадовільним та має стійку тенденцію до погіршення: за 30 років кількість лікарів та молодшого медичного персоналу скоротилась у 2 та 4 рази відповідно. Особливого загострення ситуація набула у 2020-2021 років внаслідок впливу коронакризи. За підрахунками експертів, протягом 2020 р. через незадовільні умови праці (відсутність засобів індивідуального захисту, різке зростання робочого навантаження, застарілу матеріально-технічну базу тощо) звільнилось понад 34 тис. медичних працівників. Крім того, майже третина (28,7 %) лікарів та медичних сестер були інфіковані COVID-19, частина працівників пенсійного і передпенсійного віку були змушені брати відпустки без збереження заробітної плати через загрозу інфікування та важкого перебігу коронавірусної хвороби (віковий самоценз), що на певний час виключило їх із системи охорони здоров'я. Хоча забезпечення медичними працівниками по Україні в цілому приблизно відповідає середньоєвропейському рівню, укомплектованість закладів охорони здоров'я лікарями та середнім і молодшим медичним персоналом має стійку тенденцію до зниження [4].

В закладах, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України на кінець 2021 року зареєстровано 179864 штатних лікарських посади. Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами лікарями в цілому становить 80,0 %, (в 2020 році – 81,0%). Укомплектованість штатних посад лікарями (фізичними особами) в лікувально-профілактичних закладах становить 75,8 % (2020 рік – 76,9 %). В окремих типах закладів укомплектованість фізичними особами становить:

- в обласних лікарнях – 84,3 %,
- міських лікарнях – 73,9 %,
- ЦРЛ – 70,9 %,

– в сільських лікарських амбулаторіях – 73,8 % [11].

Розрив між штатними лікарськими посадами і фізичними особами складає 35 977, кількість посад зайнятих по сумісництву 6757, коефіцієнт сумісництва – 1,1. В закладах, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України на лікарських посадах працює 2,6 тис. осіб з вищою немедичною освітою, переважно в лікувально-профілактичних закладах: на посадах лікарів-лаборантів 1743, лікарів статистиків – 168, лікувальної фізкультури – 37, психологів – 63. Показник укомплектованості за типами закладів і за окремими спеціальностями подається в довіднику в 2-х варіантах; а саме – укомплектованість фізичними особами – лікарями, та з урахуванням спеціалістів з вищою немедичною освітою на посадах лікарів і сумісництва. На кінець 2021 року кількість вакантних посад лікарів в цілому становила 29221 осіб [11].

Станом на 01.01.2022 року залишались вакантними 1821 посада лікаря-терапевта, 1196 посад лікарів-педіатрів, 1027 посад лікарів-хірургів, 798 посад лікарів-акушерів гінекологів, 1668 посад анестезіологів, 331 посада лікаря-фтизіатра, 3502 посади лікарів загальної практики-сімейної медицини, 781 посада лікарів-лаборантів, 990 посад лікарів стоматологів. Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою на кінець 2021 року становила 296245 [11].

Укомплектованість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою фізичними особами в цілому – 88,2 % (2020 рік – 88,5 %), в лікувально-профілактичних закладах 84,5 % (2020 рік – 84,6 %). На сьогодні в закладах, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України налічується 143887 лікарів та 261255 молодших спеціалістів з медичною освітою [11].

Показник забезпеченості лікарями на 10 тисяч населення становить – 35,1 (2020 рік – 35,6). Високі показники забезпеченості лікарями утримуються в регіонах, де функціонують вищі медичні навчальні заклади. Нижчі показники забезпеченості лікарями залишаються в областях: Херсонській та

Миколаївській – 26,7; Кіровоградській – 29,5; Київській 31,0; Закарпатській – 31,1 (рис. 2.2).

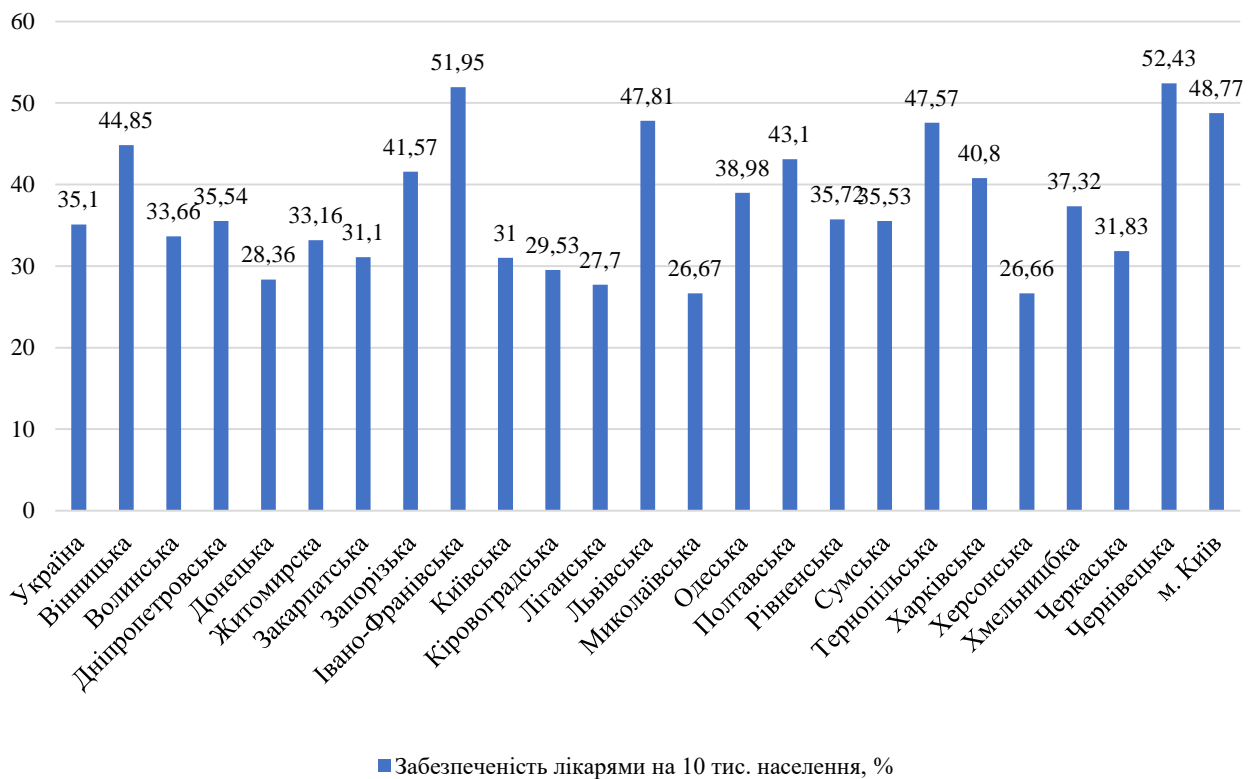


Рис. 2.2. Рівень забезпеченості лікарями на 10 тис. населення в Україні у 2021 році

Джерело: складено на основі [11].

Для прикладу, забезпеченість лікарями на 10 тисяч населення у Литві складає 45,7, у Німеччині – 43,9, у Швейцарії – 43,5, в Італії – 40,5, в Естонії – 34,7, у Латвії – 32,7 та Франції 31,7. Відсоток осіб пенсійного віку серед лікарів становить – 23,7 або 34061 лікар (2020 рік – 23,6%). Співвідношення між лікарями і середніми медпрацівниками становить 1:1,8. В закладах, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України працює 61146 лікарів вищої категорії, що становить 63,3 % від усіх лікарів, які мають категорію, 23021 (23,8%) – першої категорії, 12402 (12,8%) – другої категорії. Кількість атестованих молодших спеціалістів з медичною освітою становить – 189889 або 72,7 % (2020 рік – 72,3 %) [11].

Згідно з оцінкою ВООЗ, до у 2030 р. у Європі найбільша кількість смертей буде викликана неврологічними захворюваннями, доброякісними та злоякісними новоутвореннями, хворобами сечостатевої системи, цукровим діабетом, ендокринними та імунними розладами, хворобами шкірного покриву та опорно-рухового апарату. Щодо України, особливого значення у найближчі 5 років набуде боротьба з ендемічними та інфекційними захворюваннями, зокрема туберкульозом, серцево-судинними та онкологічними захворюваннями. Водночас, кількість лікарів відповідних спеціальностей в Україні продовжує скорочуватись. Зокрема, протягом 2020 р. кількість пульмонологів скоротилась на 12 %, дерматологів – на 8 %, інфекціоністів та гінекологів – на 5 %, невропатологів та ендокринологів – на 4 %, урологів – на 1 %, і лише кількість онкологів майже не змінилась. Ускладнює розвиток галузі й старіння кадрів – майже чверть лікарів (23,6 %) та 11 % середнього й молодшого медичного персоналу досягли пенсійного віку [11].

Сьогодні Україна здійснює одну з найбільш амбітних трансформацій системи охорони здоров'я у світі; рівень крайньої бідності, гострої недостатності харчування та викидів парникових газів помітно знизився, а гендерна рівність, охоплення медичними послугами та спроможність Міжнародних медико-санітарних правил зросли. Однак, залишаються також і суттєві проблеми, що свідчать про наслідки конфлікту, що згубно впливають на стан здоров'я та збільшення кількості внутрішньо переміщених осіб, незмінність високих витрат пацієнтами із власної кишені та катастрофічні витрати на охорону здоров'я, стабільно високий рівень неінфекційних захворювань та високий рівень смертності серед молодих чоловіків. Попри ці виклики, сильна політична воля країни продовжувати працювати задля значного прогресу у досягненні цілей сталого розвитку призведе до того, що Україна швидко рухатиметься до запровадження політики та реалізації дорожніх карт, що допоможе прискорити виконання завдань до 2030 року [12].

Сьогодні в Україні запроваджено обласні та регіональні програми розвитку сфери охорони здоров'я, що крім іншого спрямовані на вирішення проблеми забезпечення галузі кваліфікованими кадрами (Миколаївська,

Черкаська, Харківська, Івано-Франківська області). Проте ці програми мають фрагментований характер та не вирішують проблему комплексно. Україні бракує як єдиної концепції підготовки та мотивації медичних кадрів, так і загальнонаціональної програми, що працювала б на виконання загального завдання кадрового розвитку галузі. Міжнародна організація праці зазначає, що вирішення проблем кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я може відбуватись двома шляхами: поліпшенням умов праці та вдосконаленням управлінського механізму. Підвищення ефективності використання кадрових ресурсів можна досягти шляхом посилення спроможності національних установ розробляти та впроваджувати дієвіші стратегії розвитку та здійснювати відповідне регулювання кар'єрних траєкторій працівників охорони здоров'я, реалізовувати моделі кадрової політики, що б передбачали створення «запасу» медичних працівників [4].

Таким чином, державна політика розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я направлена на пріоритезацію удосконалення основоположних аспектів системи охорони здоров'я, покращення доступу до якісних медичних послуг та підтримку стійкого розвитку кадрових ресурсів у системі охорони здоров'я за рахунок активізації зусиль із набору та утримання кваліфікованих медичних працівників і, відповідно, надання доступу працівникам сфери охорони здоров'я доступу до можливостей із підвищення компетенцій, необхідних для їхніх посад.

2.2. Стан організації розвитку професійної діяльності працівників у сфері охорони здоров'я

Департамент освітніх та навчальних проєктів для надавачів медичних послуг Національної служби здоров'я України вже три роки розвиває проєкт «Академія НСЗУ», основним завданням якої є адміністрування освітніх та навчальних проєктів для надавачів медичних послуг НСЗУ. Це структурний

підрозділ НСЗУ, діяльність якого спрямована на формування знань у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, професійних та особистісних навичок серед лікарів, медичного та адміністративного персоналу надавачів медичних послуг та пацієнтів. Платформою Академії НСЗУ є електронний майданчик, де розміщуються онлайн курси, вебінари, новини та інша корисна інформація стосовно підвищення кваліфікації лікарів, медичного та адміністративного персоналу закладів охорони здоров'я, розвитку їх професійних навичок та особистісних якостей, а також інформування пацієнтів про медичні послуги за програмою медичних гарантій [15].

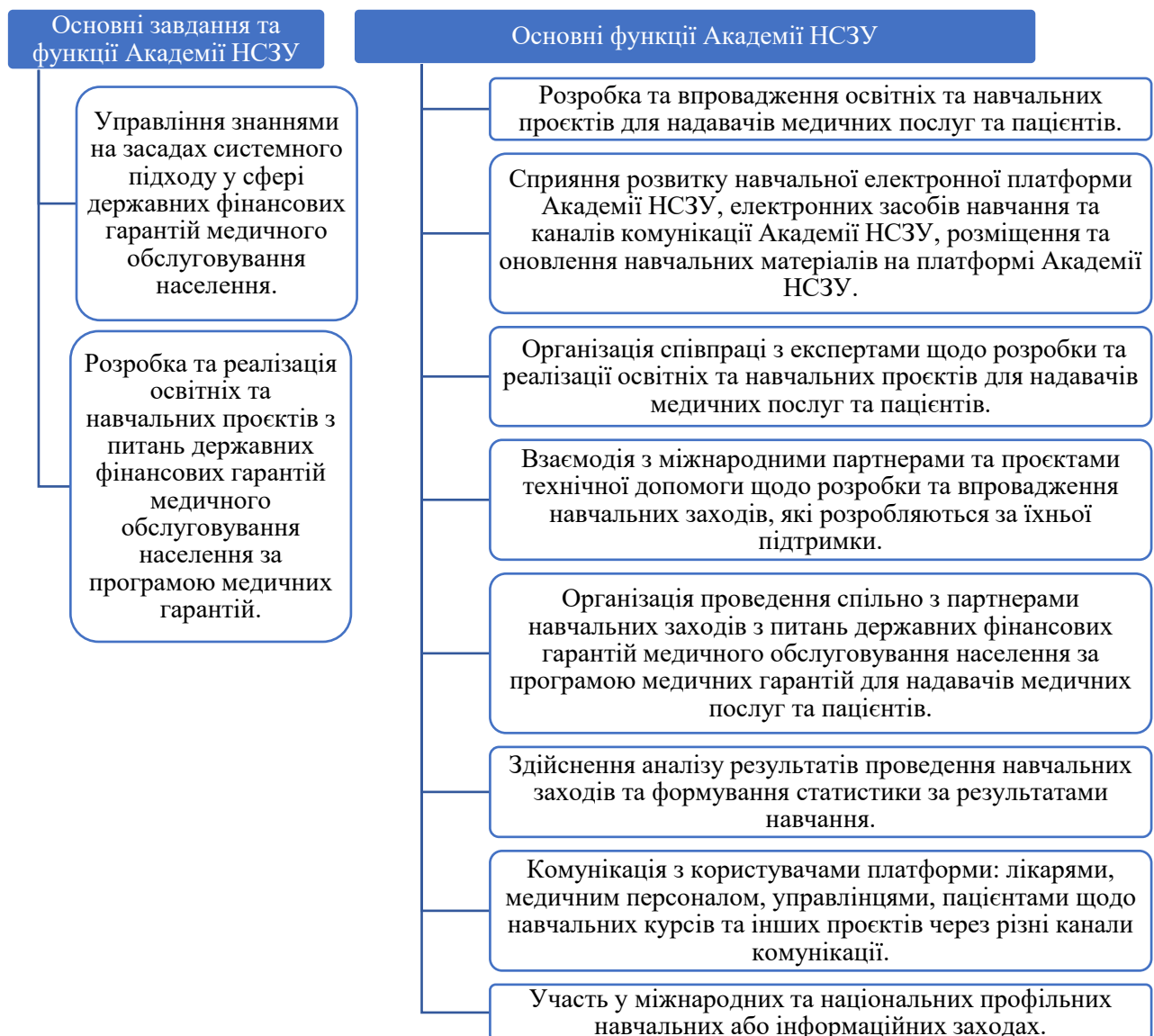


Рис. 2.3. Основні завдання та функції Академії НСЗУ

Джерело: складено на основі [15].

Місією Академії є наповнення актуальним вмістом та організація функціонування майданчику для обміну знаннями, досвідом і компетенціями серед надавачів, а також користувачів медичних послуг в Україні та за її межами. Основними принципами Академії НСЗУ є клієнтоорієнтованість, інноваційність, командність, взаємодія та прагнення до розвитку (Додаток А).

Академія, відповідаючи на потреби фахової спільноти, розробляє і запускає освітні програми, готує навчальні матеріали для керівників закладів та медичних працівників. Основні завдання та функції Академії НСЗУ представлено на рис. 2.3.

За 2021 рік Академія НСЗУ майже удвічі (на 90,9%) збільшила кількість унікальних користувачів платформи завдяки запуску нових корисних та цікавих навчальних онлайн - курсів. Щоб пройти навчання, на платформі за рік зареєструвалися 69 038 нових унікальних користувачів. Здебільшого серед них лікарі, медичні та немедичні працівники первинної, спеціалізованої та екстреної медичної допомоги. Тож кількість користувачів на платформі на кінець 2021 року становила понад 147 000 осіб. Сумарна (не унікальна) кількість користувачів, які проходили навчання на курсах Академії НСЗУ впродовж 2021 року, становила 217 995 осіб (табл. 2.1) [8].

Таблиця 2.1

Топ-10 навчальних курсів академії НСЗУ за кількістю слухачів у 2021 році

№ п/п	Назва курсу	Кількість слухачів на кінець звітного періоду, осіб
1	2	3
1	Курс «Медичний висновок про непрацездатність»	156552
2	Курс «Захист персональних даних при роботі з ЕСОЗ»	27274
3	Курс «Централь 103» для керівників ЦЕМД, виїзних бригад, диспетчерів, адміністративних працівників	24 403
4	Курс «Киснева терапія в амбулаторних та домашніх умовах» для лікарів первинної медичної допомоги	14884
5	Курс «Кращі практики управління медичним закладом», розроблений у партнерстві з Проектом USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»	5035
6	Курс «Внесення інформації в ЕСОЗ щодо ведення вагітності в амбулаторних умовах»	4380

Продовження таблиці 2.1

1	2	3
7	Курс «Ведення ЕМЗ пацієнтів з діабетом на амбулаторному рівні» для лікарів ПМД та лікарів-ендокринологів на амбулаторному рівні	4227
8	Курс «М'які навички лікаря ПМД», розроблений у партнерстві з проектом «Твій сімейний лікар»	5639
9	Курс «Як надавати якісний сервіс у лікарні», розроблений у партнерстві з Фондацією «Дім Рональда Макдональда»	3402
10	Курс «Розвиток лідерського потенціалу медичних сестер», розроблений у партнерстві з ГО «Медичні лідери»	2778

Джерело: [8].

Упродовж 2021 року Департаментом освітніх та навчальних проєктів для надавачів медичних послуг було розроблено та опубліковано на платформі Академії НСЗУ 25 навчальних курсів, з них 10 – партнерських. Залучено до співпраці МОЗ, USAID, WHO, Фондацію «Дім Рональда МакДональда» та інші ГО. Досягнуто високого показника NPS (Net Promoter Score, індекс готовності рекомендувати) – 96,47%, а 81,06% лікарів вказали, що отримують відповіді на свої запитання під час навчання [8].

Таким чином, у сфері охорони здоров'я сьогодні для забезпечення розвитку професійної діяльності працівників створено спеціальну Академію НСЗУ, яка функціонує як майданчик для обміну знаннями, досвідом і компетенціями серед надавачів.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Кадрова політика як важливий елемент модернізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Потужна система охорони здоров'я відображає рівень розвитку країни, тому будь-які перешкоди в галузі потрібно вирішувати ефективно. Дефіцит працівників охорони здоров'я, виснаження та незадоволення пацієнтів – усе це ключові кадрові проблеми в галузі охорони здоров'я.

Кадрова політика у сфері охорони здоров'я – це більше, ніж просто наймання, адаптація, нарахування заробітної плати та звільнення. Управління персоналом є невід'ємним елементом кадрової політики.

Від втрати роботи до виснаження працівників пандемія мала величезний вплив на медичну професію. Фахівці з кадрів у сфері охорони здоров'я несуть на собі основний тягар пандемії, оскільки попереду постає безліч проблем з кадрами, управлінням людськими ресурсами та зростанням.

Сьогодні кадрова політика сфери охорони здоров'я повинна бути стратегічною, дальновидною та технічною. Тож у 2023 році основними тенденціями щодо модернізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я стануть:

1. Керівництво співробітниками і зниження невдоволення пацієнтів

Багато пацієнтів уникають звернення до лікаря через попередній поганий досвід роботи з медичним адміністратором або практикуючим лікарем. Таким чином, більш високий рівень задоволеності може бути досягнутий шляхом вирішення питань планування та управління. Фахівці з персоналу повинні переконатися, що зміни та графіки добре сплановані та організовані, щоб пацієнти не пропускали зустрічі. Удосконалена платформа управління

персоналом може допомогти та змінити адміністративні процеси медичних закладів, щоб забезпечити людям повноцінний досвід.

2. Дефіцит талантів і складний підбір персоналу. Дефіцит талантів у галузі охорони здоров'я призводить до фатальних наслідків. Роль людських ресурсів в охороні здоров'я надзвичайно складна і вимагає додаткових зусиль. Кадрова політика повинна застосовуватися таким чином, щоб як державні, так і приватні медичні заклади могли знайти правильний баланс між пропозицією робочої сили та здатністю практикуючих лікарів ефективно працювати.

3. Запровадження нових технологій. Оскільки кількість записів про пацієнтів, клінічних записок та адміністративних даних зростає, будуть потрібні нові методи зберігання та управління. Щоб справлятися зі зростаючим обсягом даних, галузі охорони здоров'я також потрібно більше програмних рішень, інтегровані в штучний інтелект. Покращена база даних є надзвичайно корисною для пацієнтів і обліковців, а також може допомогти вирішити багато інших кадрових проблем у галузі охорони здоров'я. Технологія робить інформацію легко доступною та зрозумілою, що полегшує пацієнтам планування зустрічей та відстеження відвідувань і історії лікування.

4. Боротьба з виснаженням співробітників. Стрес є універсальним елементом роботи медичного працівника. Незважаючи на те, що стрес є нормальним явищем і іноді навіть корисним, діє закон зменшення віддачі: будь-які переваги, які може запропонувати стрес, йдуть нанівець, якщо вони тривають надто довго. Професійний стрес, з яким щодня стикаються працівники охорони здоров'я, якщо його не лікувати, легко може призвести до вигорання. Особливе місце у цій проблемі посідає проблематика вигорання серед медсестер. Середня тривалість робочого дня для більшості людей становить вісім годин, як правило, з чудовою обідньою перервою. Досить рідко медсестри виконують 12-годинні зміни за замовчуванням, з перервами на основі потреб пацієнтів, що може призвести до вигорання співробітника. Медсестра – це цілодобова професія, багато людей працюють у незвичайні години та в нічні зміни. Пацієнти рідше обирають лікарню, де медсестри

працюють більше 13 годин на регулярній основі. Це свідчить про те, що пацієнти усвідомлюють, що їм надали неякісну допомогу, навіть якщо вони не знають про основну причину.

5. Забезпечення адекватного навчання та розвитку. Іншим ключовим питанням серед кадрових проблем у галузі охорони здоров'я є навчання робочої сили. Будь-яка успішна система охорони здоров'я потребує добре підготовленої робочої сили. Наприклад, багато медсестер хочуть розвинути свою кар'єру, ставши практикуючими медсестрами, лікарями або старшими медсестрами, і вони все частіше очікують, що їхні роботодавці допоможуть їм на цьому шляху.

Так, щоб покращити залучення співробітників і їх задоволеність від роботи, кадрові експерти в галузі охорони здоров'я повинні співпрацювати безпосередньо із працівниками. Забезпечення можливостей для кар'єрного зростання, яких бажають працівники, може бути дорогим, але витрати на наймання та навчання нових співробітників/замін набагато вищі. Таким чином, інвестиції в систему управління навчанням і розвитком окупаються в довгостроковій перспективі, як з точки зору утримання співробітників, так і з точки зору збільшення можливостей.

6. Зростання плинності кадрів, зниження рівня утримання. Серед перерахованих кадрових проблем у сфері охорони здоров'я найбільшою залишається висока плинність кадрів у сфері охорони здоров'я порівняно з іншими галузями. Тут головним фактором є зростаючий дефіцит медичних працівників. Питання кадрової роботи в охороні здоров'я з точки зору відтоку – це створити робоче місце, зручне для працівників. Співробітники здебільшого звільняються із закладів не тому, що їм не подобається організація, а тому, що вони не можуть працювати у певному колективі через негативний мікроклімат або недосвідченість керівництва. Таким чином, кадрова політика зобов'язана включати нормативні акти, які обмежуватимуть плинність кадрів і допомагають підтримувати ефективну продуктивність [32].

Тож, у сфері кадрової політики охорони здоров'я постають додаткові виклики, які матимуть довгостроковий вплив на сектор.

1. Безпека. Хоча вплив інфекційних захворювань може здатися єдиною загрозою безпеці для медичних працівників, крім цього існують: хімічні та фізичні небезпеки, стрес на робочому місці.

2. Оцифровка. У світі охорони здоров'я здається, що кожен день приносить нові способи покращення догляду за пацієнтами та підвищення ефективності. Однією зі сфер, де технології зробили значний вплив, є оцифрування карток пацієнтів. Штрих-коди скануються на браслетах, ліках і в хірургічних кабінетах, щоб гарантувати точність і актуальність записів. Для медичного працівника цифрове оновлення є безперервним процесом. Нові технології змінюють спосіб застосування медицини, і співробітники повинні бути в курсі останніх новин. Для кадрової політики це означатиме навчання та розвиток, оцінка та прогнозування: яка технологія, впроваджена сьогодні, використовується належним чином, ігнорується чи недостатньо використовується.

3. Конфіденційність. Оскільки інформація про пацієнтів стає все більш оцифрованою, питання конфіденційності та захисту даних стають все більш актуальними. Правила, що регулюють конфіденційність і безпеку даних пацієнтів, створюють тиск на працівників відділу у сфері охорони здоров'я, а також викликають занепокоєння щодо мобільних і цифрових технологій. Це вимагатиме тривалого навчання персоналу. Співробітники, як і в інших галузях, становлять найбільший ризик витоку даних. Оскільки працівники несуть більшу частину ризику, більшість з якого є ненавмисним, вимоги до навчання та обізнаності будуть тільки зростати. У закладах будь-якого розміру необхідна безперервна освіта для спеціалістів у сфері охорони здоров'я [32].

Фахівці з управління персоналом у багатьох компаніях стикаються з тиском сучасної економіки, а також з невизначеністю майбутнього. Проте ризик для співробітників і пацієнтів має бути пріоритетним у всіх процесах

прийняття рішень і планування для професіоналів у сфері охорони здоров'я, від найбільшої установи до найменшої стоматологічної практики по сусідству.

Таким чином, щоб запропонувати якісну медичну допомогу, необхідно ефективно управляти людськими ресурсами. Щоб розробити нову політику в охороні здоров'я, необхідно переосмислити кадрову політику в охороні здоров'я.

3.2. Заходи підвищення рівня професійної компетентності працівників у сфері охорони здоров'я

Скорочення робочої сили, особливо серед медсестер, є найбільшою кризою, з якою стикається охорона здоров'я. Незадоволеним працівникам надто легко знайти нову роботу за вищу зарплату. Пандемія оголила потребу в системах охорони здоров'я виділяти ресурси для кадрового забезпечення та розвитку професійної компетентності працівників робочої сили.

Підвищення рівня професійної компетентності працівників у сфері охорони здоров'я повинно забезпечуватися за рахунок безперервного професійного розвитку працівників. Відповідно до Постанови КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» від 14.07.2021 № 725 безперервний професійний розвиток працівників сфери охорони здоров'я здійснюється шляхом здобуття неформальної освіти під час проходження:

- 1) навчання на циклах тематичного удосконалення;
- 2) професійного медичного стажування за межами закладу;
- 3) навчання на заходах безперервного професійного розвитку, внесених у систему, передусім, майстер класи, симуляційні тренінги або тренінги із оволодіння практичними навичками, традиційні тренінги, семінари, залучення фахових шкіл, наукові та/або науково-практичні конференції [16].

Безперервний професійний розвиток шляхом здобуття неформальної освіти також може здійснюватися за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів [16].

Наразі система підвищення рівня професійної компетентності кадрів у сфері охорони здоров'я, має низку проблем. Наразі відсутня мережа сильних медичних університетів. Несучасним та нерелевантним є зміст освіти, а відсутність сучасних та потужних університетських лікарень та симуляційних центрів призводить до браку практичних навичок у майбутніх медичних працівників. Пандемія COVID-19 виявила дефіцит кадрів у сфері громадського здоров'я, зокрема епідеміологів. Нерівномірність розподілу, загострена війною, посилюється відсутністю механізмів планування кадрів на рівні закладу та регіону, що не дає можливості визначити необхідну кількість фахівців для надання певного об'єму послуг. Ще до війни фрагментарний соціальний захист працівників охорони здоров'я не сприяв їх загальному добробуту, що безпосередньо впливало на рівень роботи з надання медичної та реабілітаційної допомоги населенню та забезпечення функцій громадського здоров'я. Не запроваджений порядок проходження безперервного професійного розвитку фахівцями з реабілітації.

Під час війни та в післявоєнний період, коли велика частина інфраструктури в Україні є зруйнованою, а доступ до лікарів та фахівців з реабілітації є значно ускладненим, особливої уваги набуває роль медичних сестер/медичних братів. Сучасна система охорони здоров'я вказує на доцільність зміщення межі між професіями лікаря та медичної сестри у напрямі надання більших повноважень медичним сестрам, розширення їх клінічного та управлінського функціоналу. Особливої актуальності під час війни та в післявоєнний період набуває і залучення соціальних працівників у систему охорони здоров'я. Відсутність у штаті лікувальних закладів соціальних працівників свідчить про те, що функції, які вони могли б здійснювати, наразі виконують медичні сестри, а частина функцій, пов'язаних із доглядом, лягають на плечі родичів або не виконуються взагалі.

У навчальний процес закладів освіти повинні бути запроваджені сучасні програми підготовки спеціалістів первинного рівня медичної допомоги із менеджменту ПТСР та інших порушень психічного здоров'я, асоційованих із наслідками військових дій. Крім того, зростаюча роль лікаря загальної практики – сімейної медицини диктує вимогу до розширення його знань і навичок з різних питань. Окрема увага має бути приділена набуттю нових клінічних навичок лікарями із особливим акцентом на терапії фізичних ушкоджень у жертв війни (наприклад, технології із реконструктивної хірургії), і тому для задоволення попиту мають бути започатковані та функціонувати відповідні програми навчання. На всіх етапах реалізація заходів зі зміцнення та посилення кадрових ресурсів повинна бути спрямована на досягнення ключових характеристик кадрових ресурсів системи охорони здоров'я: наявність, доступність, прийнятність та якість [14].

Таким чином, для посилення рівня професійної компетентності працівників у сфері охорони здоров'я необхідно встановити та досягнути наступним стратегічних цілей: інтеграція освіти та наукової діяльності у сфері охорони здоров'я відповідно до сучасного міжнародного контексту; планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я в обсягах та структурі відповідно до потреб; створення необхідних та достатніх умов для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

З проведеного дослідження зроблені наступні висновки.

1) Відсутність спеціалізованих людських ресурсів у сфері охорони здоров'я, їх низька якість знань і невідповідний розподіл їхніх навичок можна вважати великою перешкодою для досягнення цілей організаційного розвитку в третьому тисячолітті. З іншого боку, на ефективне надання медичних послуг серйозно впливають людські ресурси. Основні проблеми в цій сфері включають невідповідну кількість, тип, метод розподілу та продуктивність персоналу в секторах охорони здоров'я. У зв'язку з цим оптимальне управління кадровим потенціалом є нагальною потребою розвитку сучасної сфери охорони здоров'я. Сьогодні по всьому світу гостро постає питання оптимального управління людськими ресурсами для секторів охорони здоров'я. У зв'язку з цим визначення бар'єрів росту та вдосконалення персоналу можна визначити як перший крок на цьому шляху.

2) Управління кадровою політикою визначено як пріоритет стратегічних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я. А основними стратегічними завданнями державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я внаслідок дефіциту кадрів є контрактування персоналу та навчання і підвищення розвитку персоналу.

3) Розвиток професійної діяльності у сфері охорони здоров'я є важливим, так як це така галузь, де помилки можуть призвести до фатальних наслідків. Чільне місце у цьому напрямку належить безперервному професійному розвитку, який запроваджується у різні пособи у сфері охорони здоров'я різних країн, зважаючи на їх потреби та рівень розвитку. Україна теж у цьому аспекті долучається до світових тенденцій.

4) державна політика розвитку професійної діяльності працівників сфери охорони здоров'я направлена на пріоритезацію удосконалення основоположних аспектів системи охорони здоров'я, покращення доступу до якісних медичних послуг та підтримка стійкого розвитку кадрових ресурсів у системі охорони

здоров'я за рахунок активізації зусиль із набору та утримання кваліфікованих медичних працівників і, відповідно, надання доступу працівникам сфери охорони здоров'я доступу до можливостей із підвищення компетенцій, необхідних для їхніх посад.

5) У сфері охорони здоров'я сьогодні для забезпечення розвитку професійної діяльності працівників створено спеціальну Академію НСЗУ, яка функціонує як майданчик для обміну знаннями, досвідом і компетенціями серед надавачів.

6) Сьогодні кадрова політика сфери охорони здоров'я повинна бути стратегічною, дальновидною та технічною та враховувати наступні виклики галузі: вимоги до безпечності, оцифровку, посилення вимог конфіденційності. Щоб запропонувати якісну медичну допомогу, необхідно ефективно управління людськими ресурсами. Щоб розробити нову політику в охороні здоров'я, необхідно переосмислити кадрову політику в охороні здоров'я.

7) Для посилення рівня професійної компетентності працівників у сфері охорони здоров'я необхідно встановити та досягнути наступних стратегічних цілей: інтеграція освіти та наукової діяльності у сфері охорони здоров'я відповідно до сучасного міжнародного контексту; планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я в обсягах та структурі відповідно до потреб; створення необхідних та достатніх умов для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андрух В. С., Слободян В. М. Безперервний професійний розвиток фахівців у сфері охорони здоров'я: зміни у пріоритетах. Дитячий лікар. 2018. № 3-4 (60-61). С. 18-21. URL: <https://d-l.com.ua/ua/archive/2018/3-4%2860-61%29/pages-18-21/bezperervniy-profesiyniy-rozvitok-fahivciv-u-sferi-ohoroni-zdorov-ya-zmini-u-prioritetah-> (дата звернення: 10.01.2023).
2. Андрух В.С., Слободян М.В. Засади післядипломної медичної освіти лікарів в аспекті Болонського процесу. Практикуючий лікар. 2013. № 1. С. 89-93. URL: <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/download/538/461/> (дата звернення: 10.01.2023).
3. Банчук М.В. Моніторинг та облік кадрового потенціалу охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2011. № 16. с. 110-113. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/16_2011/28.pdf (дата звернення: 10.01.2023).
4. Власенко Р.В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. Національний інститут стратегічних досліджень. 2022. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf> (дата звернення: 10.01.2023).
5. Донець О. А., Тарасюк В. О. Проблеми формування кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я. Конференції державного університету «житомирська політехніка» 2020. № 2. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/02/115.pdf> (дата звернення: 10.01.2023)
6. Дудник С. Кадрова криза медичній галузі України не загрожує? Ваше здоров'я. 2018. URL: <https://www.vz.kiev.ua/kadrova-kryza-medychnij-galuziukrayiny-ne-zagrozhuje> (дата звернення: 10.01.2023).
7. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 10.01.2023).

8. ЗВІТ Національної служби здоров'я України 2021. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/book-ua.pdf?1673501390> (дата звернення: 10.01.2023).
9. Малігон. Ю. М. Державна кадрова політика у сфері охорони здоров'я: теоретичні засади та сучасні тенденції. Економіка, управління та адміністрування. 2020. № (4(94)). С. 160-164. URL: [https://doi.org/10.26642/ema-2020-4\(94\)-160-164](https://doi.org/10.26642/ema-2020-4(94)-160-164) (дата звернення: 10.01.2023)
10. Машкевич О. Стратегія охорони здоров'я 2030 дозволить громадянам отримувати якісні безкоштовні медпослуги по всій Україні, — керівниця директорату МОЗ. 2021. URL: <https://rpr.org.ua/news/strategiia-okhorony-zdorov-ia-2030-dozvolyt-hromadianam-otrymuvaty-iakisni-bezkoshtovni-medposluhy-po-vsiy-ukraini-kerivnytsia-dyrektoratu-moz/> (дата звернення: 10.01.2023).
11. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2020-2021 роки. МОЗ. Київ. 2022. URL: <http://medstat.gov.ua/im/upload/kadry%202021.zip> (дата звернення: 10.01.2023).
12. На шляху до здоровішої України. Прогрес у досягненні Цілей Сталого Розвитку у галузі охорони здоров'я – 2020. WHO. 2021. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340956/WHO-EURO-2021-1523-41273-58139-ukr.pdf>. (дата звернення: 10.01.2023).
13. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. МОЗ. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> (дата звернення: 10.01.2023).
14. Плану відновлення України Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». Національна рада з відновлення України від наслідків війни. Проект. 2022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf> (дата звернення: 10.01.2023).

15. Про Академію НСЗУ. Вісник Академії НСЗУ. 2022. №1. URL: <https://academy.nszu.gov.ua/mod/page/view.php?id=1641> (дата звернення: 10.01.2023).

16. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.01.2023).

17. Bureau of Labor Statistics. The Employment Situation – October 2020. 2020. URL: https://www.dol.gov/newsroom/economicdata/empsit_11062020.pdf. (дата звернення: 10.01.2023).

18. Carcich G.M., Rafti K.R. Experienced registered nurses' satisfaction with using self-learning modules versus traditional lecture/discussion to achieve competency goals during hospital orientation. Journal for nurses in staff development: JNSD: official journal of the National Nursing Staff Development Organization. 2007. № 23(5). p:214-20; 21–2. doi: 10.1097/01.NND.0000294927.21919.7e URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17909323> (дата звернення: 10.01.2023).

19. Cheung J. C.-S. Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country. PLoS One. 2022. № 17(1): e0262887. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8786119/> (дата звернення: 10.01.2023).

20. Cho E., Lee N-J., Kim E-Y., Kim S., Lee K., Park K-O., et al. Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: a cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2016. № 60. № 263-271. URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Abstract&list_uids=27297386 (дата звернення: 10.01.2023).

21. Continuous Professional Development. WFME. URL: <https://wfme.org/standards/cpd/> (дата звернення: 10.01.2023).

22. Dawson AJ, Stasa H, Roche MA, Homer CSE, Duffield C. Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nurs.* 2014. №13(1):11. URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Abstract&list_uids=24708565 (дата звернення: 10.01.2023).

23. Dussault G., Franceschini MC. Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Human resources for health.* 2006. № 4(1). P. 1–16. doi: 10.1186/1478-4491-4-12. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1481612/> (дата звернення: 10.01.2023).

24. Gallagher L. Continuing education in nursing: a concept analysis. *Nurse education today.* 2007. №27(5). P. 466-73. doi: 10.1016/j.nedt.2006.08.007. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17109998> (дата звернення: 10.01.2023).

25. Galvin G. Nearly 1 in 5 Health care workers have quit their jobs during the pandemic. *Morning Consult.* 2021 URL: <https://morningconsult.com/2021/10/04/health-care-workers-series-part-2-workforce/>. (дата звернення: 10.01.2023).

26. Hayes L.J., O'Brien-Pallas L., Duffield C., Shamian J., Buchan J., Hughes F., et al. Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2006. № 43(2):237-263. URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Abstract&list_uids=15878771 (дата звернення: 10.01.2023).

27. Kabene S.M., Orchard C., Howard J.M., Soriano M.A., Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. *Hum Resour Health.* 2006. №4(1). P. 1–7. doi: 10.1186/1478-4491-4-20. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1552082/> (дата звернення: 10.01.2023).

28. Liang Y-W, Chen W-Y, Lee J-L, Huang L-C. Nurse staffing, direct nursing care hours and patient mortality in Taiwan: the longitudinal analysis of hospital nurse staffing and patient outcome study. *BMC Health Serv Res.* 2012. №

12(1):44.

URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Abstract&list_uids=22348278 (дата звернення: 10.01.2023).

29. Mann K. V., Sargeant J. M. Continuing professional development. Oxford Academic. Oxford. 2013. P. 350-361. URL: <https://academic.oup.com/book/25271/chapter-abstract/189856413?redirectedFrom=fulltext> (дата звернення: 10.01.2023).

30. Montgomery A, Todorova I, Baban A, Panagopoulou E. Improving quality and safety in the hospital: the link between organizational culture, burnout, and quality of care. *Br J Health Psychol*. 2013. №18(3). P.656-662.

31. Narasimhan V, Brown H., Pablos-Mendez A., Adams O., Dussault G., Elzinga G., et al. Responding to the global human resources crisis. *Lancet* (London, England). 2004. № 363 (9419). P. 1469-1472. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15121412> (дата звернення: 10.01.2023).

32. Nirvi B. Top 6 HR Challenges in Healthcare Industry. 2023. January 12. URL: <https://www.peoplehum.com/blog/hr-challenges-in-the-healthcare-industry> (дата звернення: 10.01.2023).

33. Organization W.H. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations: World Health Organization; 2010. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23741785> (дата звернення: 10.01.2023).

34. Pallikadavath S., Singh A., Ogollah R., Dean T., Stones W. Human resource inequalities at the base of India's public health care system. *Health & place*. 2013. № 23. P. 26-32. doi: 10.1016/j.healthplace.2013.05.003 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23743004> (дата звернення: 10.01.2023).

35. Parish C. Staff development framework too complicated, says leading manager. *Nursing Standard*. 2008. № 22(46). p.11-12.

36. Poon Y.S.R., Lin Y.P., Griffiths P. et al. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with

