

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ З ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Коба Н.М.¹, Ісаєнко Р.М.², Короленко В.В.², Глушаниця О.Ф.², Ременник О.І.², Лазоришинець В.В.³

¹Національна академія державного управління при Президентові України

²Головне управління охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації

³Національна академія медичних наук України

Ключові слова: кадрова політика, державне управління, система охорони здоров'я, механізми державного управління, керівники лікувально-профілактичних закладів.

Вступ

Становлення України як демократичної, правової, соціальної держави з соціально орієнтованою економікою, її європейська та євроатлантична інтеграція передбачають формування та розвиток висококваліфікованого корпусу державних службовців, посадових осіб місцевого самоврядування та керівників підприємств.

Основу державної служби України становить її кадровий потенціал, він же забезпечує ефективність та якість надання управлінських послуг. Формування кадрового потенціалу – один із основних напрямів розвитку державної служби, адже сучасне виробництво, наука, різні сторони діяльності суспільства роблять ставку на творчий потенціал та удосконалення кадрів, тому що (за досвідом американських компаній) кожні 35 тисяч доларів, які вкладені в освіту, дають прибуток в 1 мільйон доларів [1].

На даний час у період бурхливого приросту знань і технологічних проривів, з прискороною глобалізацією всіх процесів: освіченість, інтелект, творчий потенціал особистості, стають основною продуктивною силою, визначальною передумовою і наріжним каменем прогресу цивілізації. Тільки високоосвічена людина здатна вільно орієнтуватися у реаліях та імперативах сучасного світу та має можливість забезпечити оптимальну віддачу для себе і суспільства. Гостра і нагальна потреба у таких фахівцях диктує необхідність державного підходу до управління системою формування кадрового потенціалу державної служби України. Доки не складеться справді демократична, соціально спрямована, ефективна кадрова політика в системі державного управління, Україна не посяде чільного місця серед країн Європейської спільноти. У цьому сенсі державну кадрову політику можна вважати індикатором розвитку суспільства. Актуальність дослідження значною мірою посилюється тим, що державна служба України, особливо у сфері охорони здоров'я, нині переживає не найкращі часи: часті зміни урядів спричиняють значну плінність кадрів серед держуправлінців, а соціально-економічні чинники не сприяють залученню і розвитку керівників в галузі охорони здоров'я. Одним із основних напрямів розвитку системи охорони здоров'я є перебудова державного управління галуззю з метою проведення державної політики, спрямованої на збереження

та зміцнення здоров'я населення в нових соціально-економічних умовах

Роль кадрової політики у забезпеченні управління охороною здоров'я

Ключове місце у процесі реформування системи державного управління належить кадровій політиці як важелю, за допомогою якого держава постійно впливає на суспільно-політичний та економічний розвиток країни. Ефективне виконання державою своїх функцій неможливе без професійних кадрів, які є головним потенціалом країни. Що ж стосується кадрів державної служби, то вони є обличчям держави та влади, особливим інструментом ефективного і послідовного впровадження в життя внутрішньої і зовнішньої політики держави. Від професіоналізму, компетентності та діловитості цих кадрів, їх прагнення до самовдосконалення і службового зростання значною мірою залежать результати реформ в Україні [9].

Кадрова політика – це поняття дуже багатогранне. Перш за все, вона є частиною загальної політики держави, основним механізмом, що забезпечує розвиток суспільства шляхом його керівництва на основі кадрового забезпечення державних та місцевих органів управління. Державна кадрова політика визначає місце і роль кадрів у суспільстві, мету завдання, найважливіші напрями і принципи роботи державних структур з кадрами, головні критерії їх оцінки, шляхи удосконалення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації державних службовців та посадових осіб органів місцевого самоврядування, раціональне використання кадрового потенціалу України.

Останнім часом в Україні спостерігається порушення зв'язків людини із соціальним світом. Воно характеризується втратою державою керованості суспільними справами і процесами; неефективним використанням грошей платників податків; зниженням якості послуг, що надаються населенню; посиленням бюрократизму при прийнятті рішень; значним падінням довіри з боку споживачів державних послуг до органів державної влади; проявами дисфункціональності в управлінні і т. ін. До того ж, за даними експертних оцінок, за останні 10 – 12 років прямі та непрямі суспільні витрати, зумовлені передусім неефективністю системи управління в Україні, становить близько 400 млрд. дол. США. На жаль, є всі підстави констатувати наявність кризи застарілої моделі дер-

жави, неефективність діяльності її органів та адміністративного апарату державних службовців [10]. Забезпечення державного управління висококваліфікованими спеціалістами – це складний безперервний процес, який передбачає підвищення ефективності всієї системи державної служби. Як свідчить історична практика, формування державної кадрової політики може бути результативним у разі дотримання певних вимог та умов, воно включає в себе послідовне здійснення низки науково-дослідних, організаційно-управлінських, політичних та законодавчих дій.

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

Державна служба України, особливо у сфері охорони здоров'я, нині переживає не найкращі часи: часті зміни урядів спричиняють значну плинність кадрів серед держуправлінців, а соціально-економічні чинники не сприяють залученню і розвитку керівників в галузі охорони здоров'я. Одним із основних напрямів розвитку системи охорони здоров'я є перебудова державного управління галуззю з метою проведення державної політики, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я населення в нових соціально-економічних умовах. Реалізація державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я тісно пов'язана з удосконаленням системи підготовки і використання медичних ресурсів, яке передусім полягає у визначенні реальних потреб у лікарів різних спеціальностей та інших працівниках охорони здоров'я; обґрунтуванні порядку і механізмів державного замовлення на підготовку цих кадрів; переорієнтації переддипломної освіти на підготовку лікарів загальної практики/сімейних лікарів та інших фахівців первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД); підготовці висококваліфікованих фахівців з організації та управління галуззю охорони здоров'я, здатних здійснити її реформування; впорядкуванні мережі закладів медичної освіти. Залишаються законодавчо неврегульованими численні аспекти державної служби та місцевого самоврядування, що гальмує її розвиток; чиновники скаржаться на недостатнє матеріальне забезпечення, а громадяни закидають службовцям недбале ставлення до обов'язків, хабарництво та низьку професійну підготовку. Вирішення цих проблем тісно пов'язане з реалізацією державних програм по збереженню здоров'я нації та визначення шляхів удосконалення кадрової політики.

Ефективність та якість використання медичних кадрів, безумовно, залежить не лише від рівня їх теоретичної та

практичної професійної підготовки, а й від низки набутих суто людських позитивних моральних якостей, без яких неможливе становлення медичного працівника. Саме тому розробка відповідних механізмів державного управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України є одним з основних завдань реформування галузі охорони здоров'я.

Важливість наукового аналізу державного управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України пов'язана з необхідністю виконання положень Указу Президента України "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005 для забезпечення ефективного розв'язання системи охорони здоров'я, збереження генофонду нації, проведення глибоких структурних змін у медичній галузі та запровадження європейських стандартів реалізації права громадян на медичну допомогу.

Основні проблеми в організації управління охороною здоров'я

Актуальність дослідження значною мірою зумовлюється й необхідністю пошуку нових шляхів забезпечення високого рівня вищої медичної освіти з урахуванням визначеного Україною орієнтира на входження в освітній простір Європи у контексті Болонського процесу. Таким чином, державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції є не тільки перспективним напрямом стратегічного управління охороною здоров'я, а й тією його складовою, де існує багато теоретичних і практичних проблем, вирішення яких сприятиме виходу галузі із тривалої системної кризи. Розвиток сфери охорони здоров'я України потребує удосконалення наукового обґрунтування системи управління і як елемента цієї системи – освіти фахівців охорони здоров'я. Освіта фахівців охорони здоров'я є надзвичайно складним, значним за обсягом та потенційними можливостями чинником впливу на ефективність діяльності галузі, наукомісткому процесу сучасного етапу становлення кадрового потенціалу України. Методологією вивчення проблем системи управління освітою фахівців охорони здоров'я стало моделювання процесу управління становленням та розвитком медичної освіти у межах галузевих програм та Міжгалузевою комплексною програмою "Здоров'я нації" на 2002 – 2011 роки, що передбачали якісно нове наповнення змісту професійної діяльності фахівців медичної галузі. Відповідно до міжнародних норм і стандартів в Україні започатковано підготовку керівників галузі за магістерською програмою з державного управління та спеціалізацією "управління охороною здоров'я", а також ступеневу медсестринську освіту (молодший спеціаліст та бакалавр) як найбільш адекватні суспільним потребам форми підготовки спеціалістів системи охорони здоров'я в умовах розбудови та реформування медичної галузі України. Прийнявши тезу, що українське суспільство перебуває у стані пошуку оптимальної моделі політичної системи та шляхів розв'язання соціально-економічних проблем, характерних для перехідного періоду до ринку, це завдання можна покласти на фахівців, які володіють необхідними знаннями, вміннями та навичка-

ми. При розбудові галузі охорони здоров'я підготовка фахівців з управління охороною здоров'я, загальної медицини та сестринської справи є важливим завданням. Це можливо за умов розробки складових державних та галузевих стандартів вищої освіти. Головними ознаками розбудови вказаних стандартів визначені: цілеспрямованість – послідовність реалізації вимог законодавчо-нормативних актів України за всіма компонентами нормативного й навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня; прогностичність – формування змісту освіти, що забезпечує здатність особи вирішувати завдання діяльності, які можуть виникнути в майбутньому; технологічність – безперервність й послідовність реалізації етапів розроблення нормативної та навчально-методичної документації; діагностичність – забезпечення можливості оцінювання рівня досягнення та ефективності цілей освіти та професійної підготовки. В ході вивчення стану підготовки фахівців для системи охорони здоров'я України виявлено досить серйозні проблеми, розв'язання яких потребуватиме чимало зусиль як щодо кадрової політики, так і щодо кадрового менеджменту. Суть кадрової політики у системі управління освітою фахівців з охорони здоров'я сьогодні полягає у реструктуризації управлінської діяльності та її реформуванні відповідно до нових потреб суспільства. Застарілі методи управління освітою фахівців з охорони здоров'я вже не забезпечують бажаних результатів, а навпаки, часто призводять до застою, а то й до дезорганізації в управлінських структурах. В Україні керівників системи охорони здоров'я готують лише на рівні післядипломної освіти. Форми такої підготовки (тематичне вдосконалення, передатестаційні цикли, курси спеціалізації, клінічна ординатура та магістратура з державного управління і спеціалізації з управління охороною здоров'я) не є обов'язковими для керівників органів управління охороною здоров'я та лікувально-профілактичних закладів. Відбір для професійної підготовки вказаних фахівців не завжди обґрунтований та орієнтується на формальну потребу у підвищенні кваліфікації. Крім того, професійний відбір керівних кадрів в галузі охорони здоров'я має базуватися на оцінці психологічних, ділових та інших якостей претендентів. Стає очевидною потреба в удосконаленні механізмів державного управління забезпечення керівними кадрами системи охорони здоров'я, включаючи їх підготовку, підвищення кваліфікації, просування по службі тощо. В Декларації “Здоров'я для всіх до 2000 року” та в сучасній стратегії “Двадцять одне завдання на XXI століття” акцентує увагу на важливості ролі, яку відіграють саме керівні кадри у зміцненні здоров'я населення та на необхідності удосконалення державного управління підготовкою фахівців для їх міжпрофесійної та міждисциплінарної співпраці. Організація управління кадрами в охороні здоров'я вимагає послідовних в законодавчо внормованих вдосконалень.

Структура системи управління охороною здоров'я в Україні

Систему управління охороною здоров'я в Україні практично можна розглядати на двох рівнях: внутрігалузеве управління (рівень від завідуючого відділенням до голов-

ного лікаря закладу охорони здоров'я) та державне управління (від головного спеціаліста управління охорони здоров'я до міністра охорони здоров'я). Система державної служби у всьому світі складається з певних рівнів (типів) і видів державної служби [10]. В Законі України “Про державну службу” виділяються сім категорій посад державних службовців, а, згідно з Положенням про ранги службовців, затверджених Кабінетом Міністрів України, існує 15 рангів.

До вищого ешелону керівників, згідно номенклатури посад Міністерства охорони здоров'я (Наказ МОЗ від 22 квітня 1993 року № 90), визначено три розділи посад основної номенклатури та обліково-контрольна номенклатура посад Міністерства охорони здоров'я України. До першого розділу належать начальники головних управлінь, і самостійних відділів апарату Міністерства охорони здоров'я України; головні державні санітарні лікарі Республіки Крим, областей, міст Севастополя і Києва, Азовського, Дніпровського та Чорноморського басейнів та головний лікар центральної санепідстанції МОЗ України; директори державних об'єднань в охороні здоров'я; голови комітетів; головні штатні спеціалісти МОЗ України; голова вченої медичної ради МОЗ України; ректори медичних інститутів та інститутів удосконалення лікарів; директори НДІ та їх філій. До другого розділу номенклатури посад Міністерства охорони здоров'я належать заступники головних управлінь і управлінь Міністерства охорони здоров'я України; заступники голови Вченої медичної ради МОЗ України; помічник міністра охорони здоров'я України. До третього розділу відносяться працівники центрального апарату МОЗ України (крім тих, які віднесені до 1 розділу); головні позаштатні спеціалісти Міністерства охорони здоров'я України; директори, начальники та головні лікарі закладів, котрі підпорядковані МОЗ України. До обліково-контрольної номенклатури посад Міністерства охорони здоров'я України належать завідувачі відділами охорони здоров'я Ради Міністрів Республіки Крим, начальники управлінь охорони здоров'я обласних і Севастопольської міської державних адміністрацій, голова Департаменту охорони здоров'я і соціального захисту населення Київської міської державної адміністрації та їх заступники; проректори з наукової, учбової, лікувальної робіт медичних інститутів та інститутів удосконалення лікарів; заступники директорів науково-дослідних інститутів та їх філій і науково-виробничих об'єднань “Укрфармація”, “Політехмед”, “Укрмедпостач”, “Медицина транспорту”; головні лікарі обласних, Київської і Севастопольської міських лікарень для дорослих та дітей, психіатричних лікарень, науково-дослідних інститутів; головні санітарні лікарі об'єктів медико-санітарних частин, директори медичних училищ обласного підпорядкування. Керівники всіх рівнів призначаються на посади на конкурсній основі, згідно окремо визначених умов для кожного випадку, а також згідно інструкції про порядок призначення та звільнення працівників номенклатури Міністерства охорони здоров'я України, затвердженої наказом МОЗ України від 22.04.1993 р. № 90, яка обумовлює порядок подання, погодження та призначення осіб на певні посади. Жорстких вимог щодо підготовки в галузі органі-

зації охорони здоров'я в даних нормативних актах немає, хоч у формі списку працівників номенклатури, після згадки про стаж роботи та вчену ступінь, є графа про проходження підготовки з соціальної гігієни та організації охорони здоров'я паралельно з графою про підготовку з клінічної або санітарно-гігієнічної спеціальності, також є графа про атестацію з соціальної гігієни та організації охорони здоров'я, знову ж таки, паралельно з графою про атестацію з клінічної або санітарно-гігієнічної спеціальності.

Постанова Кабінету Міністрів від 8 лютого 1997 року № 167 в останній редакції 16.07.2010 року “Про затвердження положення про систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації державних службовців” і Положення “Про єдиний порядок підготовки перепідготовки та підвищення кваліфікації керівників підприємств, установ і організацій” передбачає визначення понять підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації. Підготовка державних службовців – це здобуття освіти відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліста, магістра за спеціальностями, спрямованими для професійної діяльності на державній службі, а також навчання в аспірантурі, докторантурі Української Академії державного управління при Президентові України, інших навчальних закладів або наукових установ за спеціальностями, спрямованими для професійної діяльності на державній службі.

Підготовка керівників для охорони здоров'я України

Визначено, що важливим інструментом удосконалення державного управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах її європейської інтеграції є ефективна законотворча та нормотворча діяльність. Основними законодавчими і нормативно-правовими актами, які регламентують підготовку керівників для системи охорони здоров'я України та визначають особливості управління їх кар'єрою, є: Конституція України; закони України “Про вищу освіту”, “Про освіту”; укази Президента України “Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України”, “Про затвердження стратегії інтеграції України до Європейського Союзу”, “Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення”; постанови Кабінету Міністрів (КМ) України “Про порядок атестації працівників керівного складу державних підприємств”, “Про розроблення державних стандартів вищої освіти”; “Про затвердження Положення про формування кадрового резерву керівників державних підприємств, установ і організацій”; Концепція розвитку охорони здоров'я населення України; Наказ Міністерства освіти і науки (МОН) України “Про затвердження заходів щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004 – 2005 роки”; Наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України “Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”; рішення колегії МОЗ України “Про подальші заходи щодо покращання діяльності вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти” тощо.

Підготовку керівних кадрів у системі охорони здоров'я України здійснюють на кількох етапах. В рамках базової вищої медичної освіти підготовку майбутніх спеціалістів здійснюють в обсязі програми соціальної медицини та організації охорони здоров'я, по завершенні якої лікар отримує спеціальність “організація і управління охороною здоров'я”, згідно наказу МОЗ України від 22 червня 1995 року № 114, лише за умови, що він призначений на посаду керівника закладу охорони здоров'я або його заступника і пройшов курси спеціалізації, стажування або інший вид підготовки. Хоч тут є певні особливості про які йтиметься далі Згідно наказу МОЗ України від 25 грудня 1992 року № 195 таку ж спеціальність він може отримувати по завершенні ординатури чи аспірантури, навчання в яких зараховується до стажу роботи спеціаліста. Лікарям-організаторам охорони здоров'я до стажу роботи за спеціальністю “Організація і управління охороною здоров'я” зараховується період навчання в клінічній ординатурі чи аспірантурі за будь-якою спеціальністю. Підготовка в клінічній ординатурі за логікою речей, мала б мати найвагоміше значення у підвищенні якості спеціальної, науково-практичної і дослідницької підготовки лікаря-спеціаліста на післядипломному етапі, що, до речі, і передбачено Положенням про клінічну ординатуру, затвердженим МОЗ України від 29 січня 1998 року № 12: п.1.1 “Клінічна ординатура є вищою формою підвищення кваліфікації лікарів з певного фаху у вищих медичних закладах освіти III-IV рівнів акредитації, закладах післядипломної освіти”. Навчання в клінічній ординатурі проводиться протягом двох років з відривом від виробництва і після завершення навчання забезпечує одержання лікарем вищої кваліфікації, хоч у наказі МОЗ “Про подальше удосконалення атестації лікарів” від 9 грудня 1997 року № 359 нічого не говориться про можливість отримання вищих категорій, пов'язаних з навчанням, мова у п.3.1. йде лише про право того, хто закінчив ординатуру чи аспірантуру перед атестацією не проходити передатестаційний цикл підвищення кваліфікації, а вирішальним, знову ж таки, при присвоєнні атестаційної категорії виступає стаж. Число осіб, які проходять підготовку в клінічній ординатурі із спеціальності “організація і управління охороною здоров'я” з кожним роком стає все менше. Така тенденція і катастрофічне зменшення числа осіб, що навчаються в ординатурі призведуть до застою і, відповідно неспроможності системи управління охороною здоров'я. Окремо слід відзначити підготовку наукових працівників у сфері організації та управління охороною здоров'я. Таких фахівців готують лише в аспірантурі вищих навчальних закладів медичної освіти та післядипломної підготовки. Тенденція і причини падіння їх підготовки така ж як і ординаторів з організації та управління охороною здоров'я. Особливу роль у кадровій політиці України відіграє згідно постанови Кабінету Міністрів від 7 липня 2010 р. N 564 Факультети післядипломної освіти, де спеціалісти проходять курси підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я України організовані на базі вищих навчальних закладів медичної освіти та післядипломної підготовки: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (кафедра менеджменту охорони здоров'я, кафедра соціальної

медицини та охорони здоров'я); Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького (кафедра організації та управління охороною здоров'я); Дніпропетровська державна медична академія (кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я); Донецький національний медичний університет (кафедра управління охороною здоров'я). Заклади післядипломної освіти: Національна академія державного управління при Президенті України (кафедра управління охороною здоров'я); Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (кафедра управління охороною здоров'я); Харківська медична академія післядипломної освіти (кафедра соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я); Запорізький інститут удосконалення лікарів (кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я). У підготовці кадрів з управління охороною здоров'я відіграють значну роль саме заклади післядипломної освіти, на базі яких і відбувається проходження спеціалізації з управління охороною здоров'я на основі базової спеціальності.

Для прикладу, в США поширена трьохступенева система підготовки керівників чи менеджерів. Загальний термін підготовки менеджера в США 8 років, не враховуючи обов'язкової практичної діяльності після кожного ступеня [7].

Підсумовуючи все вищесказане, слід відмітити, що:

- в Україні керівників системи охорони здоров'я професійно готують лише на рівні післядипломної освіти;
- у вимогах до претендентів на заняття певної посади в номенклатурі МОЗ України підготовка з соціальної гігієни та організації охорони здоров'я є бажаною, але не обов'язковою;
- при призначенні особи на номенклатурну посаду система “погодження” її кандидатури є непрозорою, умовно регламентованою нормативно-правовими актами і жорстко не прив'язаною до рівня професійної підготовки;
- у випадках присвоєння кваліфікаційної категорії, навчання в ординатурі та аспірантурі прирівнюється до передатестаційного циклу підвищення кваліфікації.
- питання професійного вдосконалення вирішується лише залежно від планово-нормативних потреб кваліфікаційної атестації.

Слід відмітити, що підвищення кваліфікації державних службовців та керівників лікувально-профілактичних закладів – це навчання з метою оновлення та розвитку умінь і знань, необхідних для ефективного вирішення завдань професійної діяльності. Основними видами її є: навчання за професійними програмами; систематичне самостійне навчання (самоосвіта); тематичні постійно діючі семінари; тематичні короткотермінові семінари; стажування в органах, на які поширюється чинність Закону “Про державну службу”, а також за кордоном [2]. Підготовка здійснюється за навчальними програмами підвищення кваліфікації державних службовців, які включають курси економіки у суспільстві перехідного періоду; управління людськими ресурсами на державній службі; основи ме-

неджменту; методу викладання. Щодо внутрігалузевих керівників, то в Україні щороку біля двох тисяч спеціалістів підвищує свою кваліфікацію з фаху організація і управління охороною здоров'я. Важливою частиною удосконалення та підвищення кваліфікації керівних кадрів сфери охорони здоров'я є навчання за професійними програмами підвищення кваліфікації; тематичні постійно діючі спеціалізовані короткострокові навчальні та тематичні спеціалізовані короткострокові зокрема тренінги; тренінги та семінари, а також постійна самоосвіта та щоденне прагнення до самовдосконалення та духовного розвитку особистості керівника згідно з морально-етичними нормами.

Діяльність сучасного керівника поліфункціональна. Це зумовлено тим, що керівник в управлінській діяльності постійно вирішує питання як загального, так і вузькоспецифічного характеру. У зв'язку з цим, ми повністю погоджуємося з тими авторами, які вважають, що підготовка нової генерації державних службовців має бути багатодисциплінарною і забезпечувати набуття знань з широкого спектра складних управлінських проблем [8]. Саме такий підхід, на наше переконання, забезпечить прихід до керівництва системою охорони здоров'я України адміністративно-політичної еліти – прошарку, який, будучи носієм найхарактерніших політико-управлінських якостей та функцій, буде спроможним результативно вирішувати складні питання виводу галузі з глибокої системної кризи. У зв'язку з цим, важливою складовою державного впливу на формування політичної та адміністративної еліти для державної служби України є організація навчальної підготовки представників корпусу державних і адміністративних лідерів.

Серед основних вимог до нового покоління керівників системи державного управління, окрім вміння успішно вирішувати питання юридичного, економічного, політичного та комунікативного характеру, тобто бути професіоналом, є: високий рівень культури, патріотизму, духовності, знання іноземних мов, нових інформаційних технологій і сучасного менеджменту [8].

Дотримання цих принципів дає змогу використати оцінку персоналу для підбору й розстановки нових працівників

В країнах Європи система підготовки управлінських кадрів подібна до української, хоч має відмінності в тому, що керівник системи охорони здоров'я не конче мусить мати медичну освіту. Так, наприклад, при призначенні керівників лікувальних закладів, в Польщі на рівні регіональної влади створюється конкурсна комісія, яка, після детального вивчення і відбору, представляє бургомістру чи воєводі дві кандидатури, з яких той робить вибір і призначає на посаду керівника. В Польщі керівні кадри у системі охорони здоров'я готують на рівні післядипломної підготовки у Вищих школах державного управління чи Вищих школах бізнесу. В інших країнах світу система підготовки менеджерів, у більшості випадків, базова і працювати вони можуть не лише в системі охорони здоров'я. У Бельгії державними службовцями вважаються всі, хто перебуває на службі у державі: працівники урядових органів (федерального, регіонального та комунального рівнів), а

також лікарі, вчителі, податківці та інші [5] на відміну від України, де держслужбовцями вважаються лише керівники охорони здоров'я у державних органах влади. Цікавим і суперечливим моментом є те, що вертикаль державного управління переривається на рівні обласних державних адміністрацій і ніяк не представлена на рівні районних державних адміністрацій, що, можливо, має негативний вплив на проведення реформування галузі. Це питання дискусійного характеру і вимагає подальших досліджень.

Висновки:

Отже, керівник майбутнього – це конструктор, стратег, лідер і провідник змін, який забезпечує стратегічний розвиток організації. Він повинен бути гнучким, добре освіченим, володіти професійними знаннями, вміння мислити системно й аналітично, управляти ресурсами, орієнтуватися на результати, бути готовим до безперервної освіти і саморозвитку, володіти комунікативними навичками. Виокремлено загальне, особливе та індивідуальне в умовах, змісті та процедурах підготовки керівників лікувально-профілактичних закладів та менеджерів охорони здоров'я.

Тому – основні напрямки кадрової політики у сфері охорони здоров'я полягають у подальшому вдосконаленні і постійному перегляді напрямків освіти та післядипломної підготовки керівних кадрів галузі; правильному доборі й розміщенні кадрів, їх просуванні і по горизонталі, і по вертикалі; у формуванні резерву кадрів; у створенні ділової та об'єктивної системи атестації; у стабілізації й підтримці на гідному рівні морально-психологічного клімату та створенню інформаційної бази даних керівників задля ефективного використання підготованих кадрів. А також становлення відповідності чинного законодавства і структури кадрової служби вимогам сьогодення, визначення основних напрямів їх гармонізації, виділення соціально-психологічних чинників є істотним кроком на шляху підвищення ефективності кадрової системи в органах державного управління і в самих лікувальних закладах. Також важливим чинником забезпечення успішного проведення кадрової політики є саме економічне та інформаційне забезпечення реформування галузі, послідовність і узгодженість організації управління кадрами. Адже належне забезпечення умов виконання обов'язків керівників, їх теоретична підготовка та практичний досвід роботи нероздільне з тим, до яких наслідків у державі призведе реалізація прийнятого управлінського рішення.

Кадрова політика в галузі охорони здоров'я повинна враховувати сучасний стан держави, і спиратися на історичний досвід та передбачати перспективи майбутнього галузі охорони здоров'я України, соціальні передумови, використовувати наукові знання та практичний досвід в галузі управління та кадрової діяльності України, враховуючи по можливості зарубіжний досвід, сучасні реалії на ниві охорони здоров'я та потреби населення України.

Перспективи подальших розвідок:

Пріоритетними напрямками подальших наукових досліджень з підготовки професіоналів охорони здоров'я в Україні є діяльність галузі в нових соціально-економічних умовах; розвиток і удосконалення законодавства охорони здоров'я, приведення його у відповідність з європейським; управління лікувально-профілактичними закладами і галузю в цілому; підготовка керівників охорони здоров'я і медичного персоналу; розробка професійно-кваліфікаційних характеристик для різних категорій керівників охорони здоров'я; покращення надання медичної допомоги; освіта в галузі громадського здоров'я і профілактики захворювань; інтеграція вітчизняної медичної освіти і освіти з управління охороною здоров'я в європейський освітній простір тощо.

Рецензент: д.мед.н., професор Гульчій О.П.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ажжажа М.А. Державне регулювання інвестицій в людський капітал як фактор інтелектуального розвитку суспільства: Автореф. дис. канд. наук держ. упр.: 25.00.02. – Харків, 2008. – 20 с.
2. Богданов О.В. Розвиток механізмів державного управління підготовкою управлінських кадрів для регіону // Автореф. дис. канд. наук держ. упр.: 25.00.02. – Донецьк, 2008. – 20 с.
3. Грач Б. Сучасне бачення проблем у системі охорони здоров'я // Державність. – 1994. – №1 – 2. – С. 84 – 85.
4. Згуровський М.З., Стан та завдання вищої освіти України в контексті Болонського процесу. – К.: Вид-во НТУУ “КПІ”, 2004. – 70 с.
5. Зітер Жак. Політико-адміністративні системи країн ЄС. Порівнял. аналіз / Пер. з фр. В.Ховхуна. – К.: Основи, 1996. – С. 305.
6. Князєв В. Держава й людина в умовах формування громадянського суспільства // Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні: Матеріали наук.-практ. конф. / За заг. ред. В.І. Лугового, В.М. Князєва. – К.: Вид-во УАДУ, 2001. – С. 8–11.
7. Курило Т.М. Удосконалення підготовки менеджерів охорони здоров'я на Україні та досвід США // Болонський процес: трансформація навчального процесу у технологію навчання: Матеріали II міжнар. наук.-метод. конф. – К.: ДУІКТ, 2005. – С. 92-94.
8. Паішко Л.А. Людські ресурси у сфері державного управління: теоретико-методологічні засади оцінювання: Монографія. – К.: Вид-во НАДУ, 2005. – 236 с. 10..
9. Севтунов М.А. Організаційно-правові та функціональні складові системи кадрового забезпечення органів місцевого самоврядування в Україні // Економіка та держава, 2008
10. Солоненко І.М., Рожкова І.В. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я. – К.: Фенікс, 2008. – 276с.

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ ПО ПОДГОТОВКЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

*Коба Н.Н., Исаенко Р.Н., Короленко В.В.,
Глушаница А.Ф., Ременник О.И., Лазоришинец В.В.*

*Национальная академия государственного
управления при Президенте Украины
Главное управление здравоохранения Киевской
областной государственной администрации
Национальная академия медицинских наук Украины*

В данной статье рассмотрены основные проблемы кадровой политики в управлении сферой охраны здоровья в условиях долгосрочного кризиса в отрасли охраны здоровья, вызванным, прежде всего, слабостью и несовершенством механизма государственного управления, которые образовались с помощью взаимосвязи многих факторов: высокая текучесть кадров, отсутствие профессиональной подготовки и опыта работы, коррумпированность, недостатки патриотизма и отсутствие национальной идеи, слабой экономической основы начатых реформ отрасли. Указано на необходимость ликвидации специфических для медицинской отрасли таких факторов как отсутствие экономической и юридической подготовки, потому что они исключают профессиональный подход к управлению отраслью. Первоначальное задание государственной кадровой политики лежит в формировании генерации профессионально подготовленных, высокоморальных и порядочных государственных служащих, что лежит в разработке теоретико-методологических основ по совершенствованию государственного управления подготовкой руководителей для лечебно-профилактических учреждений Украины в условиях интеграции в единое европейское образовательное пространство на основе Болонского процесса. Осуществлен системный анализ отечественных и зарубежных научных источников по государственному управлению подготовкой руководителей лечебно-профилактических учреждений. Проанализировано современное состояние нормативно-правового обеспечения механизмов государственного управления подготовкой руководителей лечебно-профилактических учреждений.

Охарактеризовано алгоритм подготовки и переподготовки руководителей охраны здоровья и менеджеров отрасли, а также разработано модель менеджера будущего: глобальный стратег, лидер, проводник изменений.

Ключевые слова: кадровая политика, государственное управление, система охраны здоровья, механизмы государственного управления, руководители лечебно-профилактических учреждений.

THE MAIN PROBLEMS OF THE PERSONNEL PUBLIC POLICY FOR THE HEADS TRAINING IN THE SPHERE OF HEALTH CARE

*Koba N., Isayenko R., Korolenko V.,
Glushanytsya O., Remennik O., Lazoryshynets V.*

*National Academy of Public Administration
under the President of Ukraine
General Directorate of Health of Kyiv Regional State
Administration
The National Academy of Medical Sciences of Ukraine*

This article considers the main problems of the personnel policy in Health Care administration under conditions of the long-term crisis in this field caused firstly by the weakness and imperfection of public administration mechanism. The reason is the connection of different factors: rapid personnel turnover, lack of professional qualifications and working experience, tampering, lack of patriotism and no national idea, weak economic basis of the launched reforms in the field. The article shows the necessity to liquidate such specific factors for the medical field like no economic and legal training on account of exclusion of the professional approach to the administration in this field. The main task of the personnel public policy lays in formation of the professionally trained generation, high-toned and law-abiding civil servants by theoretical and methodological background development in the public administration improvement in heads training for the medical preventive institution of Ukraine under conditions of integration into a single European area on basis of Bologna process. A system-oriented analysis of the national and foreign science sources according to public administration in heads training for the medical preventive institution was performed. A modern condition of the public administration mechanisms in heads training for the medical preventive institution legislative environment was analyzed.

The Health Care heads and managers training and retraining procedure was described. The model of the future manager was developed: global strategist, leader, change conductor.

Key words: personnel policy, public administration, Health Care system, public administration mechanisms, heads for the medical preventive institution.