



О.О. Гайволя<sup>1</sup>, І.В. Кочін<sup>1</sup>, О.М. Акулова<sup>1</sup>, Д.В. Ількаєв<sup>1</sup>, І.Ф. Шило<sup>1</sup>, П.І. Сидоренко<sup>2</sup>, Т.М. Гут<sup>2</sup>, В.М. Ільїна<sup>3</sup>  
**ОСВІТА ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ЕЛЕМЕНТ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНОЮ  
СЛУЖБОЮ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ УКРАЇНИ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО РІВНЯ**

<sup>1</sup>Запорізька медична академія післядипломної освіти,

<sup>2</sup>Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й. Мухіна,

<sup>3</sup>Навчально-методичний центр цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Запорізької області

**Ключові слова:** освіта, охорона здоров'я, підготовка фахівців, служба медицини катастроф, екстрена медична допомога, надзвичайна ситуація.

**Ключевые слова:** образование, здравоохранение, подготовка специалистов, служба медицины катастроф, экстренная медицинская помощь, чрезвычайная ситуация.

**Keywords:** education, health care, specialists training, disaster medicine service, emergency help, emergency situation.

Досліджено стан державного управління системою освіти фахівців охорони здоров'я та визначено її сутність як елемент системи ДСМК України територіального рівня. Моделювання процесу управління розвитком медичної освіти дозволило обґрунтувати концептуальну модель управління освітою з урахуванням пріоритетних напрямів перебудови галузі охорони здоров'я України.

Исследовано состояние государственного управления системой образования специалистов здравоохранения и определена ее сущность как элемент системы ДСМК Украины территориального уровня. Моделирование процесса управления развитием медицинского образования позволило обосновать концептуальную модель управления образованием с учетом приоритетных направлений перестройки отрасли здравоохранения Украины.

Condition of governance health care specialists education system was analyzed and its nature as unit of the system of regional department of disaster medicine service of Ukraine was defined. The modeling of medical education development process management allowed grinding the conceptual model of education management subject to priority directions of health care reorganization of Ukraine.

**Р**озвиток Державної служби медицини катастроф (ДСМК) України потребує удосконалення науково-обґрунтування системи управління і як елемента цієї системи – освіти фахівців охорони здоров'я [2]. Освіта таких фахівців є надзвичайно складним, значним за обсягом та потенційними можливостями чинником впливу на ефективність діяльності галузі, наукомісткому процесу сучасного етапу становлення ДСМК України [6,9].

**МЕТОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ** є вивчення державного управління системою освіти фахівців охорони здоров'я в Україні, визначення її сутності як елементу системи ДСМК України територіального рівня, і як результат – розробка рекомендацій і пропозицій щодо її вдосконалення.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.** Методологією вивчення проблем системи управління освітою фахівців охорони здоров'я є моделювання процесу управління становленням та розвитком медичної освіти у межах галузевих програм та Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки, які передбачають якісно нове наповнення змісту професійної діяльності фахівців медичної галузі [1,11]. 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 освіту медичних сестер (молодший спеціаліст та бакалавр) як найбільш адекватної суспільним потребам форми підготовки спеціалістів системи охорони здоров'я в умовах розбудови ДСМК України [10,12]. У роботі використані методи системного аналізу, статистичний та структурно-логічний, семантичний, експертних оцінок та метод аналізу перспективної моделі шляхом моделювання і логічного узагальнення її функцій.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Прийнявши та визнавши парадигму, що українська держава і суспільство перебувають у стані пошуку оптимальної моделі політичної системи та шляхів розв'язання соціально-економічних проблем, характерних для перехідного періоду до ринку, це завдання треба покласти на фахівців, які володіють необхідними знаннями, вміннями та навичками [6,7]. При розбудові галузі охорони здоров'я та її складової – ДСМК, підготовка фахівців з управління охороною здоров'я, загальної медицини та сестринської справи стає найважливішим завданням і можлива 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 і професійної підготовки. В перебігу дослідження стану підготовки фахівців для системи охорони здоров'я України виявлено досить серйозні проблеми, розв'язання яких вимагає чимало зусиль щодо кадрової політики і кадрового менеджменту [1]. Суть кадрової політики в системі управління освітою фахівців з охорони здоров'я та її складової ДСМК України, сьогодні полягає в реструктуризації управлінської діяльності та її реформуванні відповідно до нових потреб суспільства [2,4,5,12].



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 установ (ЛПУ). Відбір для професійної підготовки вказаних фахівців не завжди обґрунтований та орієнтується на формальну потребу в підвищенні кваліфікації [2]. Крім того, професійний відбір керівних кадрів у галузі охорони здоров'я має базуватися на оцінці психологічних, ділових та інших якостей претендентів [3,5,8]. Стає очевидною потреба в удосконаленні механізмів державного управління забезпечення керівними кадрами системи охорони здоров'я, включаючи їх підготовку, підвищення кваліфікації, просування по службі тощо. Медичні сестри як найбільш численна категорія працівників системи охорони здоров'я (понад 500 тисяч осіб) взагалі та ДСМК України зокрема, привертають підвищену увагу урядовців різних рівнів та організаторів медичної допомоги і медичної освіти [6-10].

Сучасний розвиток ДСМК України вимагає від вітчизняних дослідників, використовуючи науково обґрунтовані системні підходи, переглянути традиційні парадигми таких функціонально відмінних, але об'єднаних однією метою понять, як «охорона здоров'я» та «система медичної допомоги», «медична допомога»; дати нове наповнення поняттям «первинна (соціальна) профілактика» та «вторинна (медична) профілактика». Для розбудови та розвитку ДСМК України необхідністю є належна підготовка та атестування спеціалістів зі спеціальності «медицина катастроф» [8]. Вказані підходи цілком відповідають концепції ВООЗ та напрямам удосконалення підготовки фахівців охорони здоров'я в Україні.

Необхідність суттєвих змін у сфері підготовки фахівців з охорони здоров'я взагалі та ДСМК зокрема, зумовлена юридичною невідповідністю, відсутністю у додипломній і післядипломній освіті предмету з охорони праці та медичного права, несприятливою екологічною, техногенною, соціальною та демографічною ситуацією, незадовільним станом здоров'я громадян України, їх незахищеністю від фінансового ризику на випадок захворювання, низькою медичною, соціальною і економічною ефективністю галузі охорони здоров'я тощо [3,4,8,9]. Для системи управління ДСМК України вирішальну роль відіграють три групи фахівців: керівники органів управління та ЛПУ, лікарі загальної (сімейної) медичної практики та фахівці зі спеціальності «сестринська справа». Хоча функціональне призначення вказаних груп фахівців дещо різне, загалом же необхідні для них нові знання, вимоги до яких можна згрупувати наступним чином [10]. **По-перше**, це знання із сучасної охорони громадського здоров'я. Традиційна

парадигма та її практика охорони здоров'я в Україні (як і в СРСР) – це надання медичної допомоги. В сучасній концепції охорони здоров'я медична допомога розглядається як окремий важливий, але тільки компонент суспільної охорони здоров'я, питома вага якого у формуванні суспільного здоров'я не більше ніж 8-10 % [2]. **По-друге**, це знання, вміння і навички із сучасного управління та менеджменту. Теорія організації і управління охороною здоров'я, роль керівника, мотивація і управління людьми, лідерство, врегулювання конфліктів, стратегічне планування діяльності, ефективність виробничої діяльності, зв'язки із зовнішнім середовищем, в якому діє організація – ось далеко не повний перелік знань та вмінь, необхідних сучасному керівникові [1]. **По-третє**, це підвищення рівня економічної підготовки. Незважаючи на те, що надання медичної допомоги ДСМК України є безоплатною, знання та використання сучасних важелів економічного впливу та моделей майбутньої системи охорони здоров'я в Україні є вкрай необхідним. Основною метою вказаних перетворень є запровадження механізмів захисту громадян України від фінансового ризику на випадок захворювання, підвищення економічної ефективності галузі та механізмів економічної мотивації для стримування неконтрольованого зростання вартості медичних послуг і підвищення їх якості [9]. **По-четверте**, підвищення рівня правової освіти та правової культури управлінських кадрів [3,5]. Якщо управлінці в розвинених країнах світу – це, як правило, люди з економічною чи юридичною освітою, то в Україні відсоток управлінців у галузі охорони здоров'я з немедичною освітою незначний; більшість з них не мають правової підготовки. А потреба в таких знаннях постійно зростає. Динамічний розвиток законодавчого забезпечення різних аспектів діяльності системи охорони здоров'я, перехід на нову модель медичної допомоги, необхідність законодавчого забезпечення прав пацієнтів, медичних працівників, поступової гармонізації вітчизняної правової бази з нормами і стандартами Європейського Союзу зумовлюють актуальність правової підготовки управлінців галузі різних рівнів [3,5,7,9]. Особливого значення в умовах інтеграційних процесів України набуває також проблема формування нового типу державного службовця, його загальної та професійної культури в широкому розумінні [12]. Сучасний керівник ДСМК України як центрального так і територіального рівнів постійно вирішує як організаційно-політичні, так і управлінські завдання, а його рішення мають базуватися на етичних нормах у міжособистісній та діловій сферах, високій культурі спілкування.

Таким чином, на сьогодні система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінців галузі охорони здоров'я взагалі та ДСМК України зокрема і вимагає істотної перебудови. Передусім необхідно розробити навчальні програми з оновленим змістом та з урахуванням суспільних потреб, вітчизняного та зарубіжного досвіду; запровадити ступеневу освіту для майбутніх управлінців ДСМК України (бакалавр, спеціаліст, магістр). Це дасть змогу істотно вдосконалити існуючу систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації



фахівців з галузей охорони здоров'я, які б відповідали потребам ДСМК України [6,8,9,10].

Післядипломна підготовка керівників охорони здоров'я в Україні передбачає дотримання принципу безперервності навчання, основною метою якого є забезпечення і підтримка високого професійного рівня фахівців в умовах прискореного розвитку науки та еволюції суспільних потреб у період суспільних та економічних трансформацій. Необхідний рівень кваліфікації керівних кадрів у галузі охорони здоров'я досягається шляхом поєднання різних видів навчання в навчальних закладах післядипломної освіти, а також системної самоосвіти та постійної практичної діяльності як керівників [6,10,12].

Порівняльний аналіз різних за змістом навчальних програм та форм освіти показав, що підготовка керівників галузі охорони здоров'я на базі магістерської програми з державного управління та спеціалізації «Управління охороною здоров'я» найбільше відповідає суспільним потребам в умовах економіки перехідного періоду та потребам перебудови галузі в Україні. З метою удосконалення управління освітою фахівців охорони здоров'я як елемента системи управління ДСМК України територіального рівня необхідно дослідити основні напрями державної політики з перебудови системи охорони суспільного здоров'я в Україні, спрямовані на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових фінансово-економічних та управлінських засад у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя [9,10].

Для якісної підготовки фахівців необхідно розробити фахові, психофізіологічні та спеціальні вимоги до підготовки керівників органів управління охороною здоров'я та ЛПУ. Аналіз кваліфікаційних вимог вказаних фахівців дає змогу систематизувати основні курси, модулі та розділи навчальної програми, які є визначальними в підготовці сучасних фахівців охорони здоров'я [4,6,8,9]. Методологічною базою технології медичних ліцензійних іспитів мають бути державні стандарти вищої освіти України, вимоги до яких визначені Постановою Кабінету Міністрів України від 07.08.1998 року № 1247 «Про розроблення державних стандартів вищої освіти» та наказом Міністерства освіти і науки України від 31.07.1998 року № 285, які узгоджені з міжнародними стандартами ISO і ЄС та Standart for Educational and Psychological Testing. Результати досліджень використані у розробці нормативної бази щодо оцінки якості підготовки фахівців у вищих навчальних закладах України. Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 105 від 03.05.1999 року Про затвердження Статуту Центру тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямків підготовки «Медицина» та «Фармація» і Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямків «Медицина» і «Фармація», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я № 251 від 14.08.1998 року у вищих медичних закладах I-IV рівнів акредитації, які здійснюють підготовку фахівців зі спеціальності «се-

стринська справа», проводяться інтегровані ліцензійні іспити. З'ясовано, що така методика контролю знань оптимізує систему управління та відповідає міжнародним нормам і стандартам. Саме тому законодавством України передбачена система поточної та заключної діагностики якості підготовки фахівців (Закон України «Про вищу освіту» № 29/84 – III від 17.01.2002 року).

## ВИСНОВКИ

Дослідження механізмів управління освітою фахівців галузі охорони здоров'я та ДСМК України відповідно до суспільних потреб в умовах перебудови галузі, адаптації освіти до міжнародних норм і стандартів дає змогу визначити складові підвищення ефективності в розробленій концептуальній моделі:

- обґрунтування суспільних потреб в охороні здоров'я та оновлення змісту навчання фахівців (структура, зміст та обсяг навчальної інформації) щодо потреб суспільства;
- розробка та впровадження оновленого змісту вищої освіти – освітньо-кваліфікаційної характеристики, змісту навчання – освітньо-професійної програми підготовки та засобів діагностики якості вищої освіти;
- запровадження ступеневої освіти (молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр);
- дослідження управління освітою фахівців зі спеціальності «сестринська справа» як елемента системи управління ДСМК України з визначенням його поточного і перспективного стану дало змогу з'ясувати основні закономірності розвитку освіти медичних сестер та обґрунтувати концептуальну модель управління нею з урахуванням пріоритетних напрямів перебудови галузі охорони здоров'я в Україні.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Глуценко В.В. Исследование систем управления: социологические, экономические, прогнозные, плановые, экспериментальные исследования. / Глуценко В.В., Глуценко И.И. – г.Железнодорожный, Моск. обл.: ООО НПЦ «Крылья», 2000. – 416 с.
2. Журавель В.И. Менеджмент в системе медицинской помощи. / Журавель В.И., Запорожан В.Н. – Одесса: Одес. мед. ин-т, 2000. – 430 с.
3. Неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками Державної служби медицини катастроф (проблеми медичного права) [ Кочін І.В., Колесник І.В., Сидоренко П.І., Гут Т.М. ] // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наукових праць Запорізької медичної академії післядипломної освіти. – Вип.69. – (Ювілейний). – Запоріжжя, 2006. – С.125-132.
4. Кочін І.В. Психофізіологічні підходи до підбору кадрів Державної служби медицини катастроф // Проблеми військової охорони здоров'я: Збірник наук. праць Української військово-медичної академії МО України. – Випуск 16. – Київ: Курсор, 2006. – С.355-360.
5. Кочін І.В. Юридична освіта у фаховій підготовці сімейного лікаря / Кочін І.В., Сидоренко П.І., Гут Т.М. // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наукових праць. – Запоріжжя: ЗМАПО, 2006. – Вип. 70. – Книга 1. – С.127 - 133.
6. Поняття «компетентності» та «компетенції» у підготовці фахівців Державної служби медицини катастроф [Кочін І.В., Ількаєв Д.В., Акулова О.М. та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2008. – № 4. – С.150-152.

