

## ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Чапля Микола Миколайович**

здобувач вищої освіти гуманітарно-педагогічного факультету  
*Національний університет біоресурсів і природокористування України, Україна*

**Кубицький Сергій Олегович**

ORCID ID: 0000-0002-7691-8606

канд. пед. наук, професор, завідувач кафедри управління та освітніх технологій  
*Національний університет біоресурсів і природокористування України, Україна*

У вирішенні накопичених фундаментальних проблем розвитку України, а саме у пошуках шляхів перебудови моделі національної економіки за зразком розвинених країн світу, підвищення соціальних гарантій, покращення якості життя неодмінно потребує реформування й сфера медицини, зокрема підвищення ефективності існуючої системи її кадрового забезпечення.

У моделі охорони здоров'я Бісмарка [9] діє найстаріша в світі страхова медицина, в якій діють медичні каси, що співпрацюють з медичними кабінетами. Ці каси обирає сам працівник та заключає договір зі страховою компанією за яким сплачується 15% від заробітної плати на місяць, 7,5% роботодавець та 7,5% сам пацієнт щомісяця.

Щодо процесу підготовки лікарів у Великій Британії [13], то варто зауважити що система навчання вважається найдавнішою в Європі, хоча вона схожа до освітньої системи США, і більшість провідних шкіл фінансується урядом. На початку здобувається загальна освітня підготовка бакалавра напряму медицини чи хірургії. При вступі на магістра, відзначені студенти обов'язково запрошуються на традиційне інтерв'ю. Щодо методів навчання, то використовується проблемне та лекційне навчання, а структура курсу поділяється на до клінічну, клінічну та інтегровану навчальні програми. Процедура працевлаштування обов'язково відбувається на останньому курсі для початку проходження резидентури. В Німеччині [3, 4] діє безкоштовне навчання всім хто знає німецьку мову на рівні B2 та має легальні права проживання. Існує значний відтік кадрів за кордон у США, Велику Британію, Австрію та Швейцарію. Робочими іммігрантами в медицину є в основному жителі центральної та східної Європи, в тому числі з України, вимогами є знання німецької на рівні B2 та переклад диплому з засвідченням (особливою печаткою), але найбільше з Польщі.

Щодо медичних кадрів існує негласне правило «втомлений лікар – поганий лікар», тому максимум працюють тут на 1,5 ставки, а робочий тиждень складає 40 годин. Понаднормативні робочі години оплачуються або трансформуються за бажанням працівника в додатковий вихідний день.

Щодо підготовки кадрів у Німеччині [1, 2, 11], то варто виділити регламентовані напрямки навчання урядом, на яких навчаються в державних університетах, що дозволяє займатися професійною практикою в усіх своїх закладах та закладах Європейського союзу, а нерегламентовані можуть мати найрізноманітніший характер на потреби внутрішнього приватного ринку країни. Також процес підготовки включає:

- університетський курс медицини 5500 годин протягом шести років, що включає практичне навчання в лікарні на протязі сорока восьми тижнів;

- тренінги з надання медичної допомоги;
- три місячні курси медичної сестри;
- практика студента-медика в лікарні чотири місяці;
- медичні огляди, які повинні бути проведені з трьох частин.

Щодо контролю знань варто виділити:

- перший іспит після дворічного курсу;
- знання частини дослідження між першою та другою частиною медичного обстеження перевіряються університетами у вигляді градуйованих сертифікатів про досягнення;
- друга частина державного медичного огляду після п'яти років навчання (до практичного року);
- третій розділ державного медичного огляду після шести років навчання (після практичного року) [11].

У зарубіжних країнах часто використовують спільно розроблені інформаційні системи іспитів для створення спільного інформатизованого поля майбутніх кадрів через значну міграцію населення та з метою попередити невдалу діагностику та надати якісну допомогу з цінними консультаціями. Характеристика систем освіти та кадрового забезпечення зарубіжних країн подана в табл. 1.

Медицина Польщі [5, 6] має страхову модель та поділена на 2 сектори, приватний та державний, в другому випадку розмір страховки біля 2,5% від зарплати та біля 2 % сплачує роботодавець, а в першому випадку вартість страховки є в рази вищою та індивідуальною. Діє система сімейних лікарів. Відтік кадрів є відчутним, хоча швидко замінюється іммігрантами з СНД та України. Система є схожою до моделі Великої Британії. Всі ліки лише за рецептом, а вартість повністю чи частково компенсується державою за наявності страховки.

Також навчання в Польщі проводиться на початковому етапі за загальним напрямом бакалавра, наступним кроком [10, 12] є магістр, який дає змогу отримати спеціальну підготовку. Спеціальна підготовка складається з отримання спеціалізації, що в подальшому дає змогу пройти навчальну практику резидентом. Сертифікати навчання Польщі визнаються всіма країнами Європи та Північної Америки, тому в польських університетах при досить невисоких цінах надається якісна освіта та існує широко використовувана процедура набору абітурієнтів з-за кордону. Для іноземців, які не знають польську мову на достатньому рівні рекомендується навчання англійською мовою, хоча при тривалому проживанні в Польщі та знанні мови можна отримати безкоштовне навчання зі стипендією.

Серед розглянутих іноземних переваг кадрового забезпечення варто

Таблиця 1

### Характеристики зарубіжних систем розвитку персоналу закладу охорони здоров'я [8]

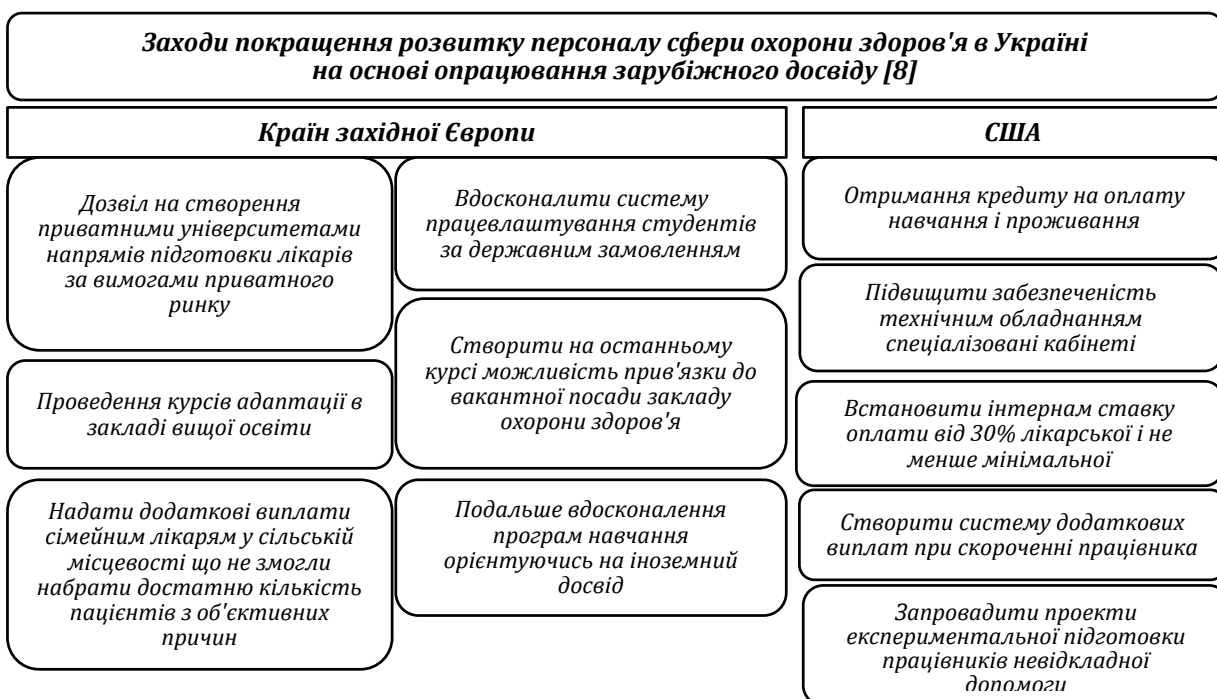
Країни / напрями	США	Велика Британія	Німеччина	Польща	Україна
Освіта	Коледжі та університети, найдорожча система освіти, можливі кредити, обов'язкові дослідні роботи та лабораторії	Найдавніші наукові школи, особливі традиції. Широке провадження дослідних робіт	Безоплатна освіта, максимальне забезпечення обладнанням, обмін студентами, проведення дослідних робіт	Робота закладів згідно стандартів ЄС, програми набору студентів із-за кордону	Проведення реформи виходу з кризи охорони здоров'я, відсталість в оснащеності
Мотивація	Висока оплата початкової практики. Найвищий рівень ЗП, найбільш конкурентний ринок праці	Оплачувана навчальна практика. Високий рівень ЗП, високий рівень конкуренції	Достойно оплачувана практика, високий рівень ЗП, значний рівень конкуренції	Середній рівень ЗП, досить відкритий ринок для іноземців	Недостатній рівень ЗП, постійне підвищення вимог до кваліфікації
Організація	Лідер у провадженні новітніх технологій та інформатизації, новітнє обладнання, великі клініки та окремі кабінети	Консерватизм, обережне введення новітніх технологій, максимальне забезпечення обладнанням медкабінетів та клінік	Провадження перевірених ефективних технологій, достатнє забезпечення обладнанням медичних кабінетів	Великі лікарняні заклади та окремі кабінети, достатня швидкість провадження технологій	Переважно великі лікарняні заклади, нестача обладнання, проблеми діагностики

**Характеристики зарубіжних систем розвитку персоналу закладу охорони здоров'я [8]**

Країни / напрями	США	Велика Британія	Німеччина	Польща	Україна
Набір і відбір кадрів	Найвищий рівень конкуренції, програми залучення кадрів з інших країн	Високий рівень конкуренції, консерватизм в залученні іноземців	Низька конкуренція, незначні перепони для іноземних працівників	Помірна конкуренція, залучення кадрів з інших країн	Низький рівень конкуренції, відсутність конкуренції з іноземцями
Професійне навчання, перепідготовка, підвищення кваліфікації	Умови високої конкуренції, навчання в закладах освіти, участь в дослідженнях фармакології	Навчання в закладах освіти, тренінги в закладах підвищення кваліфікації	Періодичні навчання в закладах охорони здоров'я, міждержавні наукові заходи	Програми спрощеного залучення іноземців на курси підвищення кваліфікації	Курси семінарів в закладах післядипломної освіти, відрядження на конференції

виділити США, де персоналом використовуються найновітніші технології як роботи з кадрами, так і лікування, навчання з використанням передових технологій та методів. Хоча така система охорони здоров'я створює проблеми доступності медичних послуг, так як система в переважній мірі приватна та розрахована на отримання прибутку лікарнями та страховими компаніями.

Реформа децентралізації передбачає фінансування лікарень з місцевих бюджетів та зміну суб'єктів управління з головного лікаря на директора, в якого забирають функції лікаря та залишають лише функції керівника та додаються рада ОТГ і мер міста, які разом затверджують кошторис лікарні, при цьому останні не завжди на стороні лікарні. При обмеженому фінансуванні постає проблема відсутності джерел для проведення наукових та експериментальних досліджень лікарями, що є поширеним за кордоном. Це призводить до втрати творчого потенціалу кадрів охорони здоров'я в закладах освіти та закладах охорони здоров'я. Заходи покращення розвитку персоналу сфери охорони здоров'я в Україні на основі опрацювання зарубіжного досвіду (рис. 1).



**Рис. 1. Заходи покращення розвитку персоналу сфери охорони здоров'я в Україні на основі опрацювання зарубіжного досвіду**

Методи навчання персоналу з використанням зарубіжного досвіду наведені у табл. 2.

Таблиця 2

**Методи навчання персоналу [7]**

Методи або способи навчання	Короткий опис або особливості застосування	Для яких ситуацій або категорій слухачів рекомендується застосовувати	Обмеження або недоліки
<b>Offline-навчання</b>			
Інструктаж (на робочому місці) Учнівство (копіювання) Наставництво Ротація Делегування завдань Ускладнення завдань, інше	Характеризуються безпосередньою взаємодією учня або слухача з роботою у звичайній виробничій ситуації; методи підготовки порівняно недорогі (підприємства всі витрати коригують зазвичай на власний розсуд); застосовуються для формування знань, умінь і навичок, необхідних для виконання поточних виробничих завдань, коли зміст навчання може бути пристосований до потреб підприємства. У процесі навчання працівники, виконуючи виробничі завдання, отримують доволі повний зворотний зв'язок про результативність засвоєння ними знань, умінь і практичних навичок. Навчання може передбачати запрошення зовнішнього викладача	Застосовуються на робочому місці, вимагають присутності «наживо». Економічно виправданими є тоді, коли організація має достатню кількість працівників з однаковими потребами в підготовці, кваліфікованих викладачів, майстрів чи інструкторів виробничого навчання. Полегшують входження в навчальний процес працівників, які не звикли до навчання в дистанційному режимі	Велика залежність якості навчання від професійної майстерності викладачів, майстрів або інструкторів виробничого навчання: жорсткі тимчасові рамки навчання та неможливість абстрагуватися від поточної ситуації на робочому місці та вийти за межі усталеної трудової поведінки
<b>Online-навчання</b>			
Мережеве навчання Теле- або відеоконференція Вебзустрічі чи вебінари Онлайн-коледжі та університети Коучинг, інше	Характеризуються можливістю навчання в будь-якому місці з доступом до Інтернету, відсутністю жорстких рамок і вимог присутності на заняттях: можливість управління власним часом та темпом навчання. Учень (слухач) може самостійно вибрати тематику навчання, курс, викладача; установити тісні зв'язки з колегами інших організацій чи споріднених підприємств, поділитися власним досвідом і перейняти передові досягнення колег, покращити свої знання за потрібного галуззю	Застосовується в умовах віддаленого доступу до навчальних програм або в умовах вимушеної самоізоляції (наприклад, вірусної інфекції тощо). Дає можливість економії часу та коштів на навчання, переїзди та проживання	Потребує наявності технічного обладнання, хорошого Інтернет- зв'язку. Уміння працювати в певних Інтернет-програмах, а також організації самостійної роботи учнів, системи контролю знань

Отже, розвиток персоналу у сфері охорони здоров'я України за зразком розвинених країн світу потребує значних змін, до найважливіших з яких можна віднести оновлення матеріально-технічного забезпечення та інших засобів закладів охорони здоров'я, підвищення рівня розвитку персоналу залежно від їх досвіду роботи та фахового рівня, створення системи додаткової мотивації та програм стримування трудової міграції випускників медичних закладів вищої освіти та висококваліфікованих вітчизняних кадрів.

**Список використаних джерел:**

1. Амеліна С.М., Кубіцький С.О. (2020). Корпоративна культура у системі управління

- персоналом. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки». № 7 (39). С. 59-66.
2. Кубіцький С.О., Неділько Н.В. (2010). Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників. Вісник Національної академії оборони України: Зб-к наук. праць. К.: НАОУ, Вип. 2 (15). С. 49-55.
  3. Кубіцький С.О. (1999). Оцінка ефективності вищого навчального закладу. Журнал «Нова педагогічна думка», Вип. 2 (18). С. 88-92.
  4. Лікарю, вам суди. Німеччині не вистачає лікарів, наші медики вчать німецьку, аби працювати там. Тексти.org.ua: веб-сайт. URL: [http://texty.org.ua/pg/article/editorial/read/90134/Likaru\\_vam\\_sudy\\_Nimechchini\\_ne\\_vystachaje\\_likariv?a\\_srt=&a\\_offset](http://texty.org.ua/pg/article/editorial/read/90134/Likaru_vam_sudy_Nimechchini_ne_vystachaje_likariv?a_srt=&a_offset).
  5. Медицина в Польщі. tvojarabota.pl: веб-сайт. URL: <https://tvojarabota.pl/ua/informatsiya-opolshe/medicina-v-polshi-7>.
  6. Освіта дорослих у перспективі змін: інновації, технології, прогнози: колективна монографія / За ред. А. Василюк, А. Стоговського. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2017. 248 с.
  7. Худоба О. (2014). Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз. Державне управління та місцеве самоврядування. Вип 1. С. 133-145 [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2014/2014\\_01\(20\)/17.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2014/2014_01(20)/17.pdf).
  8. Шубала І.В., Гордійчук А.І. (2021). Удосконалення системи кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я на основі врахування зарубіжного досвіду. Економічний форум. № 1. С. 200-207. URL: [http://e-forum.lntu.edu.ua/index.php/ekonomichnyy\\_forum/article/view/196/184](http://e-forum.lntu.edu.ua/index.php/ekonomichnyy_forum/article/view/196/184).
  9. Як у Німеччині працює страхова медицина (відео). DW Українською: веб-сайт. URL: <https://www.dw.com/uk>.
  10. Урсакий Ю.А., Кубіцький С.О. (2020). Роль лідера в мотивації персоналу. Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки. Чернівці: ЧТЕІ КНТЕУ, Вип. I-II (77-78). С. 325-338.
  11. Фахівці в галузі охорони здоров'я. Bundesgesundheits ministerium: веб-сайт. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>.
  12. Lekarze, lekarze dentyści. Ministerstwo Zdrowia: веб-сайт. URL: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lekarze-lekarzedentysci-zaswiadczenie>.
  13. Medical school in the United Kingdom. Wikipedia: веб-сайт. URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_school\\_in\\_the\\_United\\_Kingdom](https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_school_in_the_United_Kingdom).
  14. Mykhniuk S.V., Kubitskyi S.O. (2021). Technology of prospective social workers' training on pedagogical interaction in the process of studying professional disciplines. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, IX 3. (96), Issue: 245, Feb. P. 34-38.