

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

навчально-науковий інститут публічного управління та
адміністрування

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра публічного управління та адміністрування

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри публічного
управління та адміністрування

_____ О.Н. Євтушенко

“ ____ ” _____ 2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

НАЦІОНАЛЬНЕ АГЕНТСТВО УКРАЇНИ З ПИТАНЬ
ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ В АДАПТАЦІЇ СИСТЕМИ
ПІДГОТОВКИ КАДРІВ ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УКРАЇНІ
ВІДПОВІДНО ДО СВІТОВОГО ТА ЄВРОПЕЙСЬКОГО
ДОСВІДУ

Керівник:

ст. викладач

Верба Світлана Миколаївна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

Доктор наук з державного управління, професор

Андріяш Вікторія Іванівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконав:

студент VI курсу групи 639 МЗ

Скалевої Олексій Олександрович

Спеціальності:

281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Публічне управління закладами охорони
здоров'я»

Миколаїв – 2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ ПУБЛІЧНОЇ СЛУЖБИ.....	7
1.1. Підготовка кадрів як вид професійного навчання на публічній службі....	7
1.2. Особливості інституційного підходу підготовки кадрів публічної служби.....	13
РОЗДІЛ 2. НАЦІОНАЛЬНЕ АГЕНСТВО УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ ЯК СУБ'ЄКТ ДЕРЖАВНО-СЛУЖБОВИХ ВІДНОСИН.....	20
2.1. Характеристика основних повноважень Національного агентства з питань державної служби щодо підготовки кадрів.....	20
2.2. Організація діяльності Національного агентства України з питань державної служби щодо підготовки кадрів: проблеми та перспективи.....	25
РОЗДІЛ 3. РОЛЬ НАЦІОНАЛЬНОГО АГЕНТСТВА УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ У ПІДГОТОВЦІ КАДРІВ ПУБЛІЧНОЇ СЛУЖБИ ДЛЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	31
3.1. Участь Національного агентства України з питань державної служби у державному регулюванні галузі охорони здоров'я в Україні.....	31
3.2. Адаптація системи підготовки кадрів для медичної галузі в Україні відповідно до світового та європейського досвіду.....	41
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	59
ДОДАТКИ.....	65

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Всесвітня організація охорони здоров'я – ВООЗ

Європейський Союз – ЄС

Заклад вищої освіти - ЗВО

Заклад охорони здоров'я – ЗОЗ

Інститут державного управління й самоврядування – ІДУС

Кабінет Міністрів України – КМУ

Міністерство охорони здоров'я України – МОЗУ

Міська державна адміністрація – МДА

Міністерство охорони здоров'я – МОЗ

Міністерство освіти і науки – МОН

Національна служба здоров'я України – НСЗУ

Національне агентство України з питань державної служби – НАДС

Органи місцевого самоврядування – ОМС

Українська Академія державного управління при Президентові України – УАДУ

ВСТУП

Актуальність дослідження. В теорії публічного управління питання щодо підготовки кадрів були й залишаються актуальними, особливо зважаючи на оптимізацію системи органів влади, реформу децентралізації, процес оновлення норм вітчизняного законодавства та адаптації його до стандартів ЄС в контексті Угоди Україна-ЄС, подальшого вдосконалення інституту публічної служби. А підготовка кадрів для галузі охорони здоров'я є наразі гострою і нагальною потребою, яка стоїть перед державою і суспільством. Вказане обумовлює необхідність переосмислення цілого ряду теоретичних наукових положень, зміни акцентів у підготовці кадрів на користь створення надійного механізму надання відповідних послуг. Як наслідок, відбувається суттєве зростання ролі та значення відповідних інститутів публічної служби, а також набувають особливої ваги питання управління підготовки кадрів, ролі та місця відповідних інституцій, зокрема Національного агентства з питань державної служби (далі – НАДС), у вказаних процесах. Необхідність вдосконалення процесу підготовки кадрів має не лише вирішити нагальні кадрові питання, але й окреслити необхідну роль та місце НАДС в цьому процесі, які потребують як законодавчого вирішення, так й науково-теоретичного обґрунтування, враховуючи необхідність врахування як нових політичних реалій нашої країни, так й необхідності адаптації публічної служби до стандартів ЄС. Підготовка кадрів для професійної, авторитетної, дієвої та ефективної публічної служби є неможливою без відповідної оптимізації місця та ролі відповідних органів управління нею.

Питанням щодо підготовки кадрів публічної служби приділялася особлива увага такими дослідниками, як З. Гладун, В. Мартиненко, Ю. Древаль, Л. Жаліло, Ю. Конотопцева, В. Шевчук та ін. Безперечно, їх наукові здобутки стали науково-теоретичним підґрунтям становлення й розвитку теорії публічної служби в цілому та в галузі охорони здоров'я.

Водночас, необхідність оптимізації системи та структури публічної служби, її подальший розвиток, адаптація до європейських стандартів обумовили необхідність переосмислити цілу низку науково-теоретичних положень щодо підготовки кадрів публічної служби та статусу медичного працівника, як публічного службовця, ролі та місця відповідних інституцій у вказаних процесах, удосконалення норм та стандартів про публічну службу. В першу чергу це стосується питання місця та ролі НАДС як центрального органу, який здійснює функціональне управління у сфері публічної служби, що ще раз обумовлює актуальність обраної теми.

Об'єктом магістерської роботи – є підготовка кадрів органів влади з огляду на актуальну галузь охорони здоров'я.

Предметом роботи – є роль та місце НАДС у підготовці кадрів публічної служби та галузі охорони здоров'я.

Метою роботи є вивчення теоретико-правової та організаційно-структурної складової НАДС як органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію підготовки кадрів публічної служби та сфери охорони здоров'я.

Зазначена вище мета досягається постановкою таких **завдань**:

– проаналізувати особливості підготовки кадрів публічної служби як особливого виду професійного навчання;

– визначити місце та роль НАДС в процесах підготовки публічних службовців;

– окреслити участь Національного агентства України з питань державної служби у державному регулюванні галузі охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. Методологічною основою вирішення поставлених завдань є принципи об'єктивності, історизму та системності наукового аналізу, з урахуванням політичної та соціально-економічної ситуації в країні. З позицій взаємозв'язку історії та сучасності, теорії та

практики застосовувалися спеціальні методи: історико-правовий, структурно-функціональний, формально-логічний, порівняльно-правовий та інші.

Структура роботи. Магістерське дослідження складається зі вступу, трьох розділів, які об'єднують шість підрозділів, висновків, списку використаних джерел, які налічують 52 назви та чотирьох додатків. Загальний обсяг роботи – 68 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ ПУБЛІЧНОЇ СЛУЖБИ

1.1. Підготовка кадрів як вид професійного навчання на публічній службі

Особливості становлення та формування інституту публічної служби в Україні спричинили необхідність створення й формування особливої системи професійного навчання та підготовки публічних службовців, яка продиктована тим, що вирішення будь-якої проблеми чи питання у сфері публічної служби потребує високого професіоналізму публічних службовців. Процеси розвитку публічної служби та підготовки якісного кадрового складу взаємопов'язані, причому становлення та розвиток системи публічної служби припали саме на період адміністративних реформ в державі, становлення ж інституту професійної підготовки відбувається під час розвитку української державності.

Професіоналізм публічних службовців взаємопов'язаний з процесом безперервної освіти, що спричинило важливість цього фактора в таких сферах, як економіка та суспільний розвиток. Поява системи перепідготовки та підвищення кваліфікації публічних службовців була продиктована необхідністю підвищення компетентності публічних службовців, виключення позаштатних кадрових ситуацій, що виникають через недостатність професіоналізму публічних службовців. Привертає увагу і той факт, що раніше всі управлінці були вихідцями з вищих шкіл зовсім не управлінської спрямованості, тому абсолютна більшість публічних службовців все ще мають технічну, економічну, правову або іншу освіту [2]. Звичайно ж, такий стан речей і зумовив потребу в необхідності у публічного службовця як профільної

освіти, так й зміцнення отриманих професійних навичок шляхом перепідготовки та підвищення кваліфікації з урахуванням посади та виконання покладених на нього зобов'язань.

На сьогодні в Україні сформована така система, яка здатна надати публічним службовцям належні послуги щодо підготовки та перепідготовки (рис.1.1.1.).

Але формування такої системи було «затягнуто» внаслідок відсутності відповідної нормативно-правової бази, яка б суворо регламентувала процес навчання та перенавчання у відповідних навчальних закладах. Також, протягом тривалого часу, залишалося відкритим питання щодо створення системи таких навчальних закладів.



Рис. 1.1.1. Принципи, шляхи та мета нової моделі системи професійного навчання

Водночас багато питань професійної підготовки публічних службовців ще не отримали належного правового врегулювання. Якщо звернемо увагу на

процес підготовки та перепідготовки кадрів, то можемо зауважити, що дана система потребує особливого осмислення як наукових теоретиків, так і практиків, які б взяли на себе розробку більш конкретних питань щодо підготовки кадрів на публічній службі. Саме такі розробки дозволили б удосконалити чинну нормативно-правову базу та забезпечити існуючі завдання формування кадрового потенціалу публічної служби.

Отже, питання щодо професійної відповідності публічних службовців на сьогодні є надзвичайно важливими. Ця заява може бути підкріплена тим, що питання відповідності займаній посаді публічними службовцями періодично виникає у наукових колах та практичній площині [2]. Відповідними нормативно-правовими нормами закріплено принцип професіоналізму та компетентності публічних службовців, як «єдиний фундаментальний принцип організації та функціонування державної служби» [20]. Компетентність відображає обсяг знань та досвіду працівників, професіоналізм, а також стимулює розширення та підвищення знань, накопичення досвіду, розвиток організаторських здібностей та досягнення високого рівня службової та виконавчої дисципліни.

Принцип професіоналізму реалізується у професійній підготовці публічних службовців у вигляді ієрархії зайнятих посад, особливого підходу та особливої градації здобуття професійного навчання. Варто погодитися з деякими дослідниками, які вважають, що «основним принципом функціонування публічної служби – є надання більшої уваги підготовці публічних службовців, оскільки професіоналізм публічної служби виражається, перш за все, у професійній підготовці публічних службовців, соціальній та морально-етичній поведінці на службі» [6].

Основними завданнями професійної підготовки публічних службовців є:

- ✓ підготовка кваліфікованих фахівців, здатних виконувати покладені на них посадові обов'язки, які раніше не перебували на публічній службі;
- ✓ підвищення професійної кваліфікації публічних службовців [6].

Варто вказати, що підготовка – є «успішним виконанням державними службовцями, головами місцевих держадміністрацій, їхніми першими заступниками й заступниками, посадовими особами місцевого самоврядування відповідних освітньо-професійних програм, що є підставою для присудження ступеня вищої освіти за рівнем магістра за спеціальностями, що є необхідними для здійснення професійної діяльності на державній службі та службі в органах місцевого самоврядування, зокрема за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування» [17]. А професійна підготовка – є «організованим, безперервним та цілеспрямованим процесом формування й розвитку в особи рядового та начальницького складу відповідних професійних компетентностей, що є необхідними для професійної діяльності за певною професією (спеціальністю) та успішного виконання посадових обов'язків у відповідній галузі, а також їхнє своєчасного оновлення та вдосконалення» [26]. Саме тому професійна підготовка повинна проводитися з метою набуття теоретичних знань, а також практичного освоєння та закріплення службовцями відповідних навичок щодо виконання посадових обов'язків. А додаткова професійна освіта публічного службовця – має включати професійну підготовку й перепідготовку, підвищення кваліфікації та стажування. Наголосимо, що професійна перепідготовка, підвищення кваліфікації та стажування публічного службовця повинні здійснюватися протягом усього періоду проходження ним публічної служби. Підставою для направлення публічного службовця на професійну перепідготовку, підвищення кваліфікації чи стажування є:

- ✓ призначення публічного службовця на іншу посаду публічної служби у порядку посадового зростання на конкурсній основі;
- ✓ результати атестації публічного службовця.

Підвищення кваліфікації – є «набуттям публічними службовцями нових та/або вдосконалення раніше набутих компетентностей у межах професійної діяльності або галузі знань» [16]. Підвищення кваліфікації публічних

службовців здійснюється відповідними закладами освіти, установами, організаціями, що мають право надавати відповідні освітні послуги, незважаючи на форму власності. Крім того, підвищення кваліфікації являє собою процес оновлення теоретичних знань і практичних навичок відповідно до вимог державних освітніх стандартів, що постійно підвищуються. До підвищення кваліфікації можемо зарахувати такі види навчання:

- ✓ короткострокове тематичне навчання;
- ✓ тематичні семінари з проблем, що виникають на рівні певної установи;
- ✓ тривале навчання спеціалістів у відповідному освітньому закладі щодо підвищення кваліфікації за профілем професійної діяльності (рис. 1.1.2.) [41].

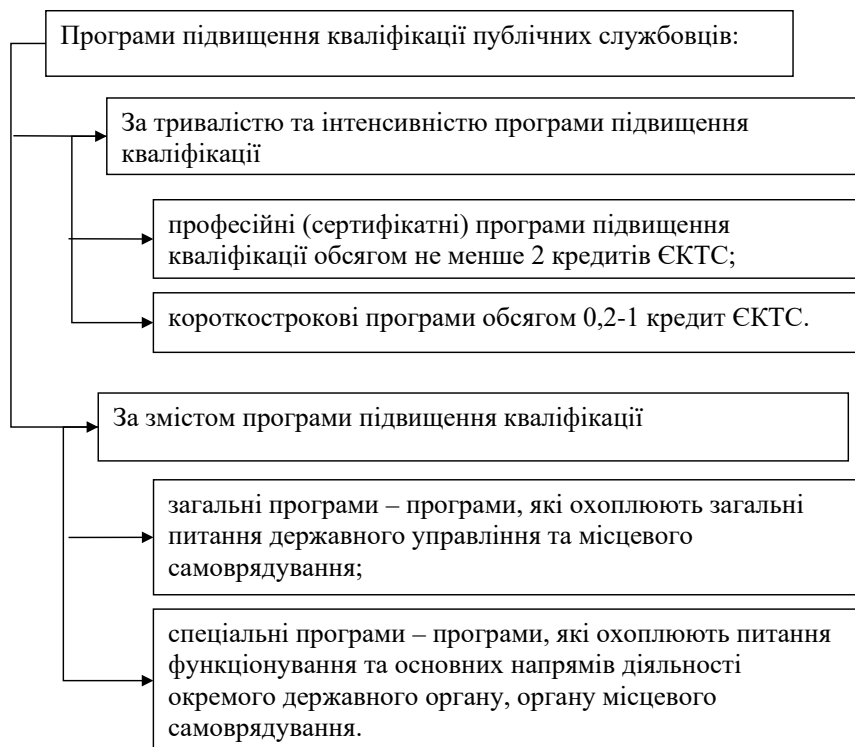


Рис. 1.1.2. Програми підвищення кваліфікації публічних службовців

Варто вказати, що за відповідними результатами підвищення публічним службовцем кваліфікації за професійними (сертифікатними) програмами, за умови їхнього успішного виконання, видається відповідний сертифікат про підвищення кваліфікації, а за короткостроковими програмами – відповідний документ про підвищення кваліфікації.

Стажування – це «форма професійного навчання публічних службовців, що має на меті набуття практичного досвіду щодо виконання завдань і функцій під час здійснення професійної діяльності чи галузі знань на посадах в органах державної влади України» [41]. Крім того, стажування, є відповідним самостійним видом додаткової професійної освіти публічного службовця, й частиною його професійної перепідготовки або підвищення кваліфікації. Також, стажування – це самостійним видом додаткової професійної освіти, що дозволяє:

- ✓ сформувати та закріпити на практиці професійні знання, вміння та навички, здобуті в результаті теоретичної підготовки;
- ✓ ознайомитись із передовим досвідом;
- ✓ набути навичок для виконання обов'язків з посади [41].

Варто наголосити, що відповідно до діючих нормативно-правових настанов, стажування публічних службовців повинно обов'язково проводитись з відривом від служби, тобто на іншій посаді публічної служби в іншому державному органі, та бути строковим – від одного до шести місяців. Однак, зважаючи на обставини, що склалися внаслідок воєнного стану в нашій країні, проходження стажування публічного службовця в органах державної влади повинно обумовлюватися відповідними організаційними спроможностями державного органу, в якому планується стажування, з урахуванням потреб публічного службовця щодо такої форми професійного навчання.

Не можемо оминати увагою й самоосвіту публічних службовців. Самоосвіта публічних службовців – це «один із видів підвищення рівня професійної компетентності публічних службовців і необхідною умовою для здійснення ефективної професійної діяльності» [2]. На сьогодні, в мережі Інтернет представлено безліч корисних сайтів, ютуб-каналів, онлайн-платформ та онлайн-курсів, інших різноманітних ресурсів, що дають можливість безкоштовно навчатися, розвиватися та самовдосконалюватися не лише публічним службовцям, а й всім охочим.

Таким чином, підсумковим результатом вказаних процесів у вигляді успішного навчання має стати процес кар'єрного зростання публічного службовця, періодичного кар'єрного розвитку та подальшого динамічного службового просування публічних службовців. У існуючих реаліях проходження публічної служби розуміння професійного розвитку тотожне просуванню по службі, що має на увазі присвоєння нового класного чину та збільшення грошового змісту. Ні для кого не секрет, що публічний службовець у своїй професійній діяльності має постійно вдосконалюватись, підвищувати свій теоретичний рівень. Всі ці дії необхідні в рамках професійного зростання та творчого підходу проходження служби.

1.2. Особливості інституційного підходу підготовки кадрів публічної служби

Публічна служба в сучасному світі різноманітна і охоплює все більше сфер діяльності людини. Поступово відбувається перерозподіл її функцій: багато функцій державної служби переходить до інших елементів цієї системи, а види публічної служби вимагають подальшої диференціації, як це відбувається в сучасних демократичних країнах [32].

Система підготовки кадрів публічної служби в Україні пройшла досить складний шлях інституційного становлення. На думку С. Григор'євої, варто виділяти п'ять основних етапів системи професійної підготовки публічних службовців в нашій країні, зокрема:

1991-1995 роки – етап зародження системи професійної підготовки службовців незалежної України;

1995-2004 роки – становлення системи професійної підготовки службовців;

2005-2014 роки – реформування системи професійної підготовки службовців;

2015-2019 роки – європеїзація системи професійної підготовки службовців;

2020-2025 роки – модернізація системи професійної підготовки службовців [4].

Здобуття Україною незалежності, яка актуалізувала потребу у кваліфікованих кадрах, котрі мали бути здатні сприймати та ефективно реагувати на суспільні зміни й допомагати розбудовувати незалежну державу актуалізувало питання підготовки відповідних кадрів для державної служби. Як наслідок гостро постало питання професійного навчання необхідних кадрів, що знайшло свій прояв у відповідних інституційних змінах. Зокрема, у 1992 році Указом Президента України на основі Республіканського інституту підготовки менеджерів при КМУ «з метою наукової розробки відповідних теоретичних засад державного управління, підготовки, перепідготовки кваліфікованих кадрів для органів державної влади та органів місцевого самоврядування» було сформовано Інститут державного управління й самоврядування при КМУ (далі – ІДУС) [30]. Основними завданнями ІДУС було визначено:

✓ проводити наукові дослідження щодо питань теорії та практики державного управління, місцевого та регіонального самоврядування;

✓ здійснювати підготовку й перепідготовку кадрів для державних органів виконавчої влади та регіонального самоврядування;

✓ здійснювати підготовку керівних кадрів для підприємств державного сектору економіки [30].

Основні принципи підвищення кваліфікації керівних органів влади надані на рис. 1.2.1.



Рис.1.2.1. Основні принципи підвищення кваліфікації керівних органів влади

Відповідно до сформованого Статуту, ІДУС функціонував у якості «важливої складової єдиної державної системи підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації кадрів, головного навчального, наукового й методичного центру після вузівського навчання керівних працівників й фахівців органів державної влади, місцевого й регіонального самоврядування» [27]. Крім того, вказаний Інститут повинен займатися:

✓ організацією та проведенням наукових досліджень щодо актуальних питань теорії й практики державного управління, місцевого й регіонального самоврядування;

✓ розробкою й проведенням експертиз проєктів, діючих нормативно-правових актів, що мають відношення до діяльності органів державного управління, місцевого й регіонального самоврядування;

✓ розробкою базових вимог до професійного рівня державних службовців;

✓ науково-методичним забезпеченням перевірки професійної підготовки, тестування, атестації державних службовців тощо [27].

У 1995 році Указом Президента України № 398/95 «Про систему підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації державних службовців» було вперше, на законодавчому рівні, окреслено систему підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації державних службовців в нашій країні [29]. Згідно із вказаним Указом було також створено Українську Академію державного управління при Президенті України (далі – УАДУ) на основі ліквідованого ІДУС. Новостворена Академія підпорядковувалася безпосередньо Президенті України й була включена до системи виконавчих органів влади. У 2003 році Академія отримала статус Національної з відповідно покладеними на неї завданнями діяльності, а саме:

✓ здійснювати підготовку, перепідготовку, підвищення кваліфікації кадрів державних органів та ОМС в державі за допомогою денної, вечірньої та заочної форми навчання;

✓ проводити наукові дослідження щодо актуальних питань та проблем теорії й практик державного управління та місцевого самоврядування;

✓ вивчати й узагальнювати практичний досвід інших держав щодо організації державної влади, місцевого самоврядування й підготовки управлінських кадрів;

✓ розробляти базові вимоги щодо освітньо-професійного рівня державних службовців й керівників державних підприємств, установ, організацій, здійснювати науково-методичне забезпечення перевірки їхнього рівня професійної підготовки, тестування, атестації;

- ✓ готувати необхідні науково-методичні, експертні рекомендації щодо формування управлінських кадрів та їхнього навчання;

- ✓ надавати методичну, інформаційну, консультативну допомогу центрам підвищення кваліфікації державних службовців й навчання працівників державних підприємств, установ, організацій [25].

- ✓ Починаючи з 2005 року відбувається утворення окремого виду діяльності «Державне управління» відповідно до КВЕД-2005, крім того:

- ✓ збільшується перелік спеціальностей та спеціалізацій, за якими відбувається підготовка за відповідними програмами;

- ✓ затверджується відповідний галузевий стандарт;

- ✓ затверджується порядок конкурсного відбору закладів вищої освіти на підготовку магістрів тощо [2].

Варто вказати, що у 2007 році було створено Головне управління державної служби України – основний орган, що здійснював координування розвитку державної служби. Основними завданнями Голодержслужби було встановлено:

- ✓ безпосередня участь щодо формування єдиної державної політики у сфері державної служби й забезпеченні її належної реалізації;

- ✓ забезпечення функціонального управління державною службою;

- ✓ розроблення заходів щодо підвищення ефективності державної служби, координація та здійснення контролю за їх виконанням;

- ✓ забезпечення методичного керівництва діяльністю кадрових служб з питань проведення конкурсного відбору, атестації, щорічної оцінки виконання державними службовцями і посадовими особами місцевого самоврядування покладених на них завдань, формування кадрового резерву для державної служби і служби в органах місцевого самоврядування та здійснення заходів щодо запобігання проявам корупції серед державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування;

- ✓ організація та координація заходів щодо проведення наукових досліджень з питань державної служби та служби в органах місцевого самоврядування;
- ✓ участь у проведенні адміністративної реформи;
- ✓ організація функціонального обстеження органів виконавчої влади та підготовка пропозицій щодо підвищення ефективності державного управління;
- ✓ здійснення контролю за дотриманням умов, визначених законодавством про державну службу, та реалізацією громадянами права на державну службу;
- ✓ забезпечення дотримання єдиних вимог до професійної відповідності кандидатів на зайняття вакантної посади державного службовця;
- ✓ організація підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування;
- ✓ розроблення типових професійно-кваліфікаційних характеристик посад державних службовців [23].

Подальше реформування системи органів виконавчої влади ознаменувалося створенням нового спеціального органу управління державною службою України. У відповідності до положень Указу Президента України від 18 липня 2011 року «Питання управління державною службою в Україні» на основі Головного управління державної служби України було утворено новий орган представлений Національним агентством з питань державної служби України (далі – НАДС) [15]. Основною метою функціонування реформованого органу було визначено необхідність формування й реалізації єдиної державної політики в сфері державної служби й здійснення функціонального управління державною службою [2]. Варто вказати, що реформування такого спеціального органу було обумовлено, в першу чергу, необхідністю реформувати інститут державної служби та адаптувати його до існуючих стандартів ЄС; по-друге, оновити завдання й

функції вказаного органу, його основні компетенції. Наголосимо, що НАДС займає особливе місце серед суб'єктів управління державною службою [35, с. 229].

Структура Національного агентства з питань державної служби надано в додатку В.

На сьогодні, в ході європеїзації системи підготовки кадрів для публічної служби, відбувається кардинальне переформатування вказаної системи, чому сприяло прийняття цілої низки нормативно-правових документів, зокрема Закону України «Про державну службу», Закону України «Про вищу освіту», ухвалення Стратегії реформування державного управління України на період до 2021 року, унормовано положення щодо системи професійного навчання публічних службовців тощо [34].

Таким чином, розвиток системи підготовки кадрів для публічної служби пройшов декілька етапів свого розвитку й зараз проходить етап, головною особливістю якого є приведення публічної служби України до існуючих стандартів ЄС. Інституційні зміни, що відбувалися в ході розвитку системи, були спрямовані на формування ефективної системи підготовки кадрів для публічної служби в нашій країні. Однак, досягти такого бажаного результату все ще не вдалося. Для його досягнення варто не лише проводити обґрунтовані та логічні інституційні зміни, але й впроваджувати відповідні зміни в державній політиці, забезпечувати конкурентоспроможність публічної служби за допомогою внесення змін до існуючих організаційно-правових засад публічної служби в Україні. Бажаним було б також досягнення певних результатів на сучасному етапі розвитку системи підготовки кадрів.

РОЗДІЛ 2

НАЦІОНАЛЬНЕ АГЕНСТВО УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ ЯК СУБ'ЄКТ ДЕРЖАВНО-СЛУЖБОВИХ ВІДНОСИН

2.1. Характеристика основних повноважень Національного агентства з питань державної служби щодо підготовки кадрів

На сьогодні саме НАДС – головний орган щодо забезпечення формування й реалізації державної політики у сфері публічної служби, тобто можемо стверджувати про суттєве розширення основних завдань та функцій НАДС щодо адаптації інституту публічної служби до існуючих стандартів ЄС та Угоди про асоціацію України і ЄС. Відповідно до поставлених завдань реформування сфери публічного управління та євроінтеграції НАДС було наділено досить широким спектром повноважень, які було визначено п. 3 ст. 12 Закону України «Про державну службу» [20] та Положення про НАДС [24]. Аналізуючи повноваження НАДС, можемо стверджувати про їхню різноманітність, багатоаспектність та необхідність здійснення відповідної класифікації. Як наслідок, наявні повноваження НАДС доречно розподілити на відповідні умовні групи, оскільки будь-який поділ повноважень НАДС може бути виключно умовним, зважаючи на той факт, що практично неможливо однозначно віднести ті або інші його повноваження до лише однієї з груп поділу, адже вони будуть характерні й для будь-якої іншої групи класифікації. Незважаючи на таку умовність, поділ повноважень є доречним, оскільки допомагатиме досить чітко структурувати функціональне спрямування НАДС в його діяльності щодо підготовки кадрів для публічної служби. Отже, визначені повноваження НАДС можемо поділити на відповідні групи.

1. Законопроектної та нормотворчої діяльності. З метою забезпечити ефективне виконання встановлених завдань та функцій НАДС було наділено широкими повноваженнями щодо здійснення нормотворчої діяльності. Вказана діяльність створює передумови для реалізації підготовки кадрів для публічної служби та вирішення інших питань.

2. Професійна підготовка публічних службовців. В першу чергу варто вказати, що професійна підготовка публічних службовців була й залишається одним із головних видів повноважень НАДС. Однак, вказані повноваження все ж таки переживають певні зміни викликані появою нових вимог, напрямів, завдань системи підготовки кадрів для публічної служби. В першу чергу мова йдеться про здійснення професійної підготовки публічних службовців за умов адаптації публічної служби до існуючих стандартів ЄС із врахуванням Угоди про асоціацію Україна-ЄС. На сьогодні здійснення такої підготовки визначається цілим рядом нормативно-правових актів, більшість з котрих було прийнято на виконання основних положень Закону України «Про державну службу» [20]. Отже, підготовка кадрів для публічної служби потребує ефективного вирішення поточних завдань. Сучасна система підготовки кадрів сформувала власну цільову спрямованість, зміст й характерні риси загальнодержавної системи підготовки кадрів. На сьогодні вона є єдиною системою здійснення відповідної освітньої діяльності з єдино встановленими вимогами щодо особливостей формування змісту навчання, мережі навчальних закладів, визначених у встановленому порядку, й з власною системою управління.

Варто вказати, що в нашій державі існує шість підсистем професійного навчання публічних службовців із відповідним врахуванням відомчої специфіки їхньої діяльності, представлених:

1) працюючою під керівництвом НАДС системою навчання публічних службовців державних органів влади й місцевого самоврядування;

2) системою навчання кадрів силових структур – відповідно до встановленої відомчої підпорядкованості;

3) системою навчання службовців юридичних установ й судових органів;

4) системою навчання службовців у сфері сільського господарства;

5) системою навчання службовців у сфері охорони здоров'я;

6) системою навчання службовців у сфері зайнятості населення [6].

Крім того, у відповідності до оновленого змісту, значення й ролі професійної підготовки публічних службовців НАДС здійснює:

а) забезпечення визначених потреб щодо професійного навчання публічних службовців у відповідності до існуючих вимог встановлених та діючих професійних стандартів;

б) організацію з відповідним залученням навчальних закладів навчання публічних службовців з метою удосконалити рівень володіння державної мови, регіональної мови чи мови нацменшин, а також іноземної мови, що є офіційною мовою Ради Європи, у випадках, якщо володіння вказаною мовою – це обов'язкова відповідність законодавчим нормам;

в) формування відповідних пропозиції щодо обсягів державного замовлення на професійне навчання публічних службовців для державних потреб на основі їх профкомпетенцій та розміщення затверджених обсягів відповідно до норм законодавства, забезпечення своєчасного фінансування виконавців державного замовлення у відповідності до укладених державних контрактів;

г) сприяння розвитку відповідної системи навчальних закладів, що здійснюють профнавчання публічних службовців, делегування їм окремих повноваження з визначення змісту навчання публічних службовців у відповідності до вимог профстандартів;

д) організацію із залученням навчальних закладів щодо розробки освітньо-професійних програм у галузі знань «Публічне управління та адміністрування» та їхнє погодження, а також розроблення профпрограм спеціалізації й підвищення кваліфікації публічних службовців на основі профкомпетенцій і погодження таких програм;

ж) координацію навчально-методичного забезпечення профнавчання публічних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування;

з) проведення моніторингу щодо працевлаштування випускників ВНЗ, що здійснюють відповідну профпідготовку здобувачів вищої освіти за освітнім ступенем магістра за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» галузі знань «Публічне управління та адміністрування» за державним замовленням;

і) організацію із відповідним залученням навчальних закладів навчання публічних службовців з метою підвищити рівень володіння державної мови, регіональної мови чи мови нацменшин, а також іноземної мови, яка є офіційною мовою Ради Європи, якщо володіння такою мовою – це обов'язкова відповідність нормам Закону України «Про державну службу» [20] тощо.

3. Контроль за дотриманням норм законодавства щодо публічної служби. Сутність такого контролю серед повноважень НАДС та його значення щодо компетенційних характеристик НАДС важко переоцінити, особливо за умов запобігання та протидії корупційних проявів. Варто вказати, що здійснення контролю набуває особливого та першочергового значення в діяльності НАДС, що обумовлює необхідність удосконалювати його правове регулювання й організаційно-процедурне забезпечення.

4. Методичне керівництво. Здійснювати функціональне управління щодо сфери публічної служби – практично неможливо без відповідного забезпечення належного виконання як територіальними органами НАДС, так й виконавчими органами влади й ОМС законодавства щодо проходження публічної служби, створення відповідного режиму публічної служби, підготовки висококваліфікованих публічних службовців. Вказане може стати можливим лише за умов відповідного методичного керівництва всіма без виключення напрямками функціонування публічної служби. Отже, здійснення методичного керівництва є спрямованим на ефективні, якісні, своєчасні й кваліфіковані рішення державними органами щодо питань належного забезпечення функціонування публічної служби.

5. Забезпечення здійснення службової кар'єри. Один із найважливіших видів повноважень НАДС – це створення належних організаційно-правових і процедурно-технічних умов здійснення публічними службовцями власної службової кар'єри.

6. Інші види. Окрім вказаних, на НАДС також покладаються й окремі повноваження у відповідності до завдань і функцій установи [6]. До числа таких повноважень можемо віднести здійснення:

а) міжнародного співробітництва: забезпечувати в межах встановлених законодавством повноважень, реалізацію проектів й виконання програм щодо вдосконалення публічного управління й публічної служби, в тому числі міжнародних, а також програм щодо залучення міжнародно-технічної допомоги в рамках виконання зобов'язань, що були взяті відповідно до міжнародних договорів нашої держави щодо питань, котрі належать до компетенції установи; вивчати європейський досвід у сфері публічної служби, розробляти пропозиції щодо впровадження в діяльність державних органів влади кращих міжнародних практик;

б) організаційних повноважень: організувати у відповідності до законодавчих норм проведення науково-дослідних та прикладних розробок щодо питань публічної служби; здійснювати розгляд звернень громадян щодо питань, взаємопов'язаних з діяльністю НАДС, його територіальними органами, а також підприємствами, установами й організаціями, що належать до сфери його управління; вносити в установленому порядку пропозиції щодо вдосконалення форм державної статистичної звітності; координувати впровадження інструментів інституціональної розбудови Twinning і TAIEХ; координувати в межах власних повноважень, що передбачені законом, діяльності центрів підвищення кваліфікації працівників державних органів влади, ОМС, державних підприємств, установ й організацій; забезпечувати в межах власних повноважень проведення державної політики щодо сфери охорони державної таємниці.

Таким чином, чітке встановлення, дотримання та реалізація повноважень НАДС є обов'язковою та важливою передумовою ефективної підготовки кадрів для публічної служби.

2.2. Організація діяльності Національного агентства України з питань державної служби щодо підготовки кадрів: проблеми та перспективи

На сьогодні питання підготовки кадрів для публічної служби знайшло своє продовження у новому етапі розвитку та нових стратегічних державних документах, представлених «Стратегією реформування державного управління України на 2022-2025 роки», схваленої розпорядженням КМУ від 21 липня 2021 року (далі – Стратегія), й стала «продовженням попереднього етапу впровадження реформи державного управління, а також роботою щодо підвищення якості навчання державних службовців як невід'ємної складової модернізації державного управління» [34]. Відповідно до завдань реалізації Стратегії щодо професійного розвитку та управління результативністю кадрів було передбачено певні заходи, спрямовані, в першу чергу, на підвищення якості освітніх послуг, розвиток цілісної системи професійного навчання, що мала ґрунтуватися на здійсненні відповідного аналізу її сучасного стану та формуванні перспективного бачення зокрема, щодо питань підготовки кадрів для публічної служби. Серед таких завдань було запропоновано:

- ✓ проводити незалежний огляд системи підготовки публічних службовців й підготовки пропозицій щодо подальшого розвитку вказаної системи із врахуванням євроінтеграції нашої держави;

- ✓ забезпечувати формування гендерної компетентності публічних службовців шляхом включення гендерного компоненту до програми підготовки кадрів для публічної служби;

✓ забезпечити впровадження програм підвищення кваліфікації для публічних службовців відповідних посад та категорій;

✓ удосконалювати процедури та інструменти оцінювання результативності службової діяльності публічних службовців, її узгодження з відповідними процесами стратегічного планування й звітування;

✓ створити рівні можливості для закладів освіти щодо підвищення кваліфікації публічних службовців незважаючи на форму власності;

✓ удосконалювати механізми формування, розміщення й виконання державного замовлення на підготовку й підвищення кваліфікації публічних службовців тощо [34].

Отже, в нашій країні продовжується модернізація системи підготовки кадрів для публічної служби, в межах якої діяльність НАДС, відповідно до положень Стратегії, в першу чергу, спрямована на створення відповідних передумов для розвитку конкуренції на ринку освітніх послуг у сфері профнавчання, встановлення й дотримання рівних умов для закладів освіти щодо підготовки кадрів для публічної служби; пошук та формування нового змісту й наповнення професійного навчання публічних службовців, який повною мірою відповідав потребам часу, набував випереджального характеру й практичної спрямованості, забезпечував належну якість освітніх послуг [6].

Варто наголосити, що досягнення вказаних пріоритетів повинно здійснюватися шляхом подальшого вдосконалення нормативно-правових актів щодо сфери професійного навчання, організації та проведення профнавчання публічних службовців, формування відповідно нових освітніх інституцій, котрі здійснюватимуть належну діяльність щодо професійного навчання осіб, уповноважених виконувати державні функції, посилювати гарантії якості освіти тощо [2].

Однак, незважаючи на всі вказані здійсненні заходи, все ще залишається певні проблемні питання, зокрема, щодо кореляції між встановленими вимогами щодо профдіяльності на публічній службі й змістом цієї підготовки, тобто більш ефективного використання компетентнісного підходу під час

підготовки публічних службовців. Використання саме такого підходу обумовлено його орієнтацією на навчальний процес як сукупності відповідних знань, вмінь й навичок, якими повинен володіти випускник [35, с. 230-231].

Крім того, використання саме такого підходу забезпечуватиме здійснення всебічної підготовки особи як особистості, а не лише як фахівця свої справи, що здатен ефективно використовувати отримані знання під час вирішення різноманітних службових ситуацій [1, с. 221].

З метою отримання необхідної інформації варто сформувати інформаційну систему автоматизованого збору інформації, котра дозволить в режимі реального часу мати ґрунтовну інформацію щодо організації профнавчання осіб, уповноважених на виконання державних функцій та місцевого самоврядування, з можливістю обирати окремі державні органи влади, ОМС тощо [1, с. 134].

Отже, сучасна система підготовки кадрів для публічної служби в Україні все ще перебуває в стані реформування, що в першу чергу потребує удосконалення її змістовного наповнення та відповідної інституційної підтримки. Крім того, вказаний процес має знайти своє відображення у відповідних концептуальних документах щодо публічної служби [6].

Варто зауважити, що незважаючи на здійснювані на державному рівні заходи щодо функціонування ефективної системи підготовки кадрів для публічної служби, обґрунтованою є необхідність здійснення відповідних заходів, а саме:

- ✓ утворити при НАДС відповідну інформаційну систему автоматизованого збору інформації щодо організації профнавчання осіб, що є уповноваженими на виконання державних функцій у розрізі окремих владних органів, регіонів тощо;

- ✓ ефективно використовувати компетентнісний та інституційний підходи щодо підготовки публічних службовців, із відповідним забезпеченням ефективного й прямого взаємозв'язку між отриманими результатами навчання й можливостями кар'єрного просування публічного службовця, а також

окреслення чіткого кола компетенцій, якими має володіти публічний службовець перебуваючи або плануючи перебування на певній посаді;

✓ розробляти та реалізовувати окремі програми підготовки сучасних управлінців з лідерськими якостями, котрі в подальшому зможуть обіймати керівні посади у владних органах;

✓ враховувати під час підготовки кадрів для публічної служби регіональні особливості;

✓ розширювати практичну складову підготовки кадрів для публічної служби;

✓ впроваджувати різні форми навчання публічних службовців для оптимізації процесу підготовки кадрів з одночасним залученням фахівців-практиків сфери публічного управління;

✓ ініціювати та підтримувати використання й впровадження кращих зарубіжних практик в процес підготовки кадрів зважаючи на зміни, що відбуваються в організаційній структурі публічного управління та публічної служби [39, с. 215].

Варто також вказати, що з метою організації ефективної діяльності НАДС варто здійснювати систематичне прогнозування щодо розвитку персоналу, планування й організацію заходів щодо питань підвищення рівня професійної компетентності публічних службовців і працівників апарату НАДС.

За інформацією НАДС станом на січень 2024 року агентством запропоновано для підвищення кваліфікації 82 загальні програми, 4 загальні професійні програми, 21 спеціальна короткострокова програма та 1 спеціальна професійна програма (рис.2.2.1).

Підвищення кваліфікації користується великим попитом серед державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування. Навчання відбувається за кошти державного бюджету. Всього навчання пройшли 9667 осіб, з них: 5222 – державні службовці, 4443 – посадові особи місцевого самоврядування, 2 – голови МДА, їх заступники.



Рис. 2.2.1. Кількість програм підвищення кваліфікації від НАДС

За іншою статистикою серед 9667 учасників підвищення кваліфікації 595 осіб пройшли підвищення за професійними програмами, 2572 особи – за спеціальними короткостроковими програмами, 100 осіб – за спеціальними професійними програмами та 6400 особи за загальними короткостроковими програмами (додаток Г).

Таким чином, на сьогодні саме НАДС покликаний забезпечувати формування та реалізацію державної політики у сфері публічної служби та щодо питань підготовки необхідних кадрів, а також здійснювати функціональне управління публічною службою. Саме НАДС зобов'язане аналізувати чинні закони України та нормативно-правові акти й розробляти пропозиції щодо їхнього вдосконалення; формувати професійні програми спеціалізації та підвищення кваліфікації публічних службовців на основі професійних компетенцій. Крім того НАДС має можливість організувати відповідні дослідження та розробку програм, залучаючи до цього необхідні ресурси та інституції, основними завданнями яких повинні бути:

- ✓ участь у підготовці пропозицій щодо формування державної політики у сфері публічної служби та публічного управління, їх адаптація до

стандартів ЄС, проведення адміністративної реформи та розвиток державних установ у контексті європейської інтеграції нашої країни;

✓ використання в Україні інституційних інструментів, для здійснення наукового, експертного, інформаційно-аналітичного, методологічного, організаційного та іншого забезпечення підготовки та виконання програм й заходів спрямованих на підготовку кадрів публічної служби;

✓ удосконалення чинних та сприяння впровадженню нових стандартів та процедур навчання й підготовки публічних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування, діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування на основі кращих зарубіжних практик тощо.

Тобто діяльність НАДС щодо підготовки кадрів для публічної служби – це не лише один із напрямів функціонування установи, а прями обов'язки щодо підготовки кадрів.

РОЗДІЛ 3
РОЛЬ НАЦІОНАЛЬНОГО АГЕНТСТВА УКРАЇНИ З ПИТАНЬ
ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ У ПІДГОТОВЦІ КАДРІВ ПУБЛІЧНОЇ
СЛУЖБИ ДЛЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Участь НАДС у державному регулюванні сфери охорони здоров'я в Україні

Державне регулювання галузі охорони здоров'я має на меті забезпечити безпеку життєдіяльності та добробуту населення, а також підвищення ефективності системи охорони здоров'я України в цілому.

Система охорони здоров'я в кожній країні – це продукт її унікальних характеристик, історії, політичного процесу і національного характеру; багато з цих систем у теперішній час переживають масштабні реформи. У рамках системи охорони здоров'я, побудованої за принципом «єдиного платника», медичні послуги, що надаються громадянам, фінансує держава. Вона збирає податки, керує наданням медичної допомоги і, безпосередньо, її оплачує. По суті мова йде про заміну приватного страхування повністю одержавленою системою. Як правило, уряд розробляє загальний бюджет на потреби охорони здоров'я, вирішуючи, яку частину ресурсів країни слід виділяти на ці цілі, а також встановлює ціни або обсяги компенсації тим, хто надає медичні послуги. У деяких випадках медики є державними службовцями, які отримують заробітну плату [37].

Ю.М. Ридзель визначає наступні функції і задачі регулювання розвитку сфери охорони здоров'я:

✓ Інформаційна функція: виявлення та управління факторами, що впливають на появу кризових явищ у системі охорони здоров'я; забезпечення

використання інформаційних технологій у галузі; інформаційна взаємодія між основними суб'єктами;

✓ Ресурсна: забезпечення кадровими ресурсами сфери охорони здоров'я, бюджетно-фінансова та грошова-кредитна політика держави, а також управління державними витратами, закупівлями та позиками;

✓ Інноваційна: забезпечення інституційних перетворень зовнішнього середовища, сприятливих для розвитку інновацій; формування пріоритетних напрямів розвитку галузі; стимулювання інноваційної діяльності та розвитку трансферу медичних технологій;

✓ Контрольна: організація постійного моніторингу за станом галузі; аналіз потенціальних наслідків розвитку галузі; оцінка ефективності заходів [33].

На сучасному етапі державотворення в Україні гостро постає питання збереження здоров'я української нації. Згідно ст. 49 Конституції України «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування». Це право гарантує фізичне існування людини і має важливе значення для покращення та підтримки здоров'я українців [9]. Для цього держава створює нові інноваційні методи управління закладами охорони здоров'я та надання фахової медичної допомоги.

Що стосується сфери охорони здоров'я, то в Україні вона є однією з пріоритетних напрямів, яку регулюють одночасно декілька органів державної влади, серед яких є Міністерство охорони здоров'я, яке відповідає за розробку та реалізацію політики держави в сфері охорони здоров'я, розвитком системи медичного обслуговування, управління медичними закладами та інші питання, що пов'язані із забезпеченням збереження здоров'я нації.

Гарантії держави та Національного агентства України з питань державної служби в забезпеченні сфери охорони здоров'я включають кілька ключових аспектів:

1. Держава зобов'язується забезпечити право громадян на доступ до охорони здоров'я, що закріплено в Конституції України;

2. НАДС визначає вимоги до державних службовців, що працюють в галузі охорони здоров'я, забезпечуючи їх підготовку та відповідність кваліфікаційним стандартам;
3. Державні органи, у тому числі ті, що підпорядковані Національному агентству, відповідають за виділення коштів на фінансування охорони здоров'я, моніторинг використання бюджетних ресурсів;
4. Контроль за якістю медичних послуг забезпечує НАДС, яке бере участь у формуванні політики та стратегій, що стосуються якості медичних послуг, а також контроль за їх реалізацією;
5. Гарантія забезпечення соціального захисту, включаючи програми направлені на підтримку медичних працівників та покращення умов праці, що також впливає на якість медичного обслуговування;
6. Національне агентство, для підтримання високого рівня професіоналізму, сприяє професійному розвитку державних службовців галузі охорони здоров'я шляхом організації навчання та підвищення кваліфікації.
7. Держава забезпечує залучення громадськості до процесів ухвалення рішень в галузі охорони здоров'я, що підвищує прозорість і відповідальність;
8. Моніторинг та оцінку ефективності реалізації державних програм в охороні здоров'я, оцінку їх ефективності та внесення необхідних коригувань здійснює також держава.

Зазначені вище гарантії сприяють створенню стійкої системи в галузі охорони здоров'я, що відповідає потребам суспільства та забезпечує високий рівень медичного обслуговування.

Між МОЗ та НАДС України виникає співпраця над ефективним забезпеченням публічного сектору та вдосконаленням і впровадженням інновацій в наданні медичних послуг для всіх громадян України.

Дані органи разом працюють в аспекті кадрових питань галузі охорони здоров'я, наприклад в питанні відбору кваліфікованих кадрів на державну

службу, навчання та підвищення кваліфікації працівників державних медичних закладів та установ.

В цьому питанні Національне агентство України з питань державної служби відіграє важливу роль, а саме: НАДС приймає участь у підготовці кадрів для медичних закладів.

На даному етапі, коли країна агресор втруtilась в незалежність нашої держави та окупувала частину територій, в галузі охорони здоров'я відбуваються також кардинальні зміни.

На нараді у 2023 році за участі Голови НАДС та Заступника Міністра МОЗ Уряд схвалив окремі постанови, які визначають порядок формування кадрового резерву для роботи в деокупованих територіях.

Крім того, МОЗ вже розробляє концепцію повернення української системи охорони здоров'я на звільнених територіях.

Віцепрем'єр-міністр Ірина Верещук відзначила трійку лідерів – НАДС, МОЗ і МОН, які своїм прикладом показали, що сформувати кадровий резерв для роботи на деокупованих територіях можливо і необхідно [45].

В травні 2024 року відбулося «XXXII засідання Координаційної ради з питань реформування державного управління за участю Голови НАДС та представників Міністерства охорони і здоров'я України. Під час засідання обговорювалось виконання у 2023 році Комунікаційного плану реформи державного управління та розглянули пропозиції на 2024 рік».

Отже, НАДС та МОЗ України весь час разом працюють у напрямку розвитку та реорганізації, поліпшення системи охорони здоров'я.

Назвемо декілька ключових напрямків спільної діяльності:

Атестація та сертифікація: атестація медичних кадрів, що забезпечує контроль за відповідністю спеціалістів вимогам галузі та нагляд за якістю підготовки.

Стандартизація навчання: розробляються для впровадження стандартів підготовки кадрів для медичних закладів, що забезпечує єдині вимоги до освіти та кваліфікації спеціалістів галузі охорони здоров'я.

НАДС співпрацює з вищими навчальними закладами що готують адміністративний персонал та медичних працівників, для інтеграції практичних навичок у процес навчання та, задля цього, загальними зусиллями постійно вдосконалюють навчальні програми.

Також Агентство організує програми підвищення кваліфікації для медичних працівників та керівників медичних закладів, що дозволяє оновлювати практичні навички та знання відповідно до вимог сучасності.

В розвитку кадрової політики НАДС приймає безпосередню участь, а саме – формує кадрову політику в галузі охорони здоров'я (планування потреб в кадрах, їх мотивацію та розподіл).

При цьому постійно проводиться моніторинг якості підготовки керівних та медичних кадрів і оцінюється ефективність програм навчання для внесення своєчасних коректив.

Таким чином Національне агентство України з питань державної служби виконує свою важливу роль у забезпечення медичних закладів високоякісними керівними і медичними кадрами, що є надважливим для ефективної роботи всієї системи охорони здоров'я України.

Між МОЗ та НАДС України виникла співпраця над ефективним забезпеченням публічного сектору та вдосконаленням і впровадженням інновацій в наданні медичних послуг для всіх громадян України.

Але Міністерство охорони здоров'я в своїй діяльності співпрацює не тільки з Національним агентством з питань державної служби. Для досягнення найкращих результатів міністерство співпрацює з наступними органами влади:

З метою координації дій та для забезпечення ефективного фінансування галузі охорони здоров'я і соціального захисту населення МОЗ співпрацює з Міністерством фінансів, Міністерством соціальної політики та іншими державними органами.

Взаємодія з різними міністерствами та відомствами дозволяє МОЗ створити спільну розробку політик та комплексних програм в галузі охорони здоров'я, що враховують будь-які аспекти соціально-економічного розвитку.

В.В. Шевчук зазначає, що «механізм реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я представляє собою комплекс стратегічних цілей і пріоритетів, сформованих на основі розподілу на підпункти цілей державної соціально-економічної політики, методів корпоративного та публічного менеджменту, інструментів, важелів, стимулів, що потребують підсистеми, за допомогою яких управлінська система створює необхідні умови для ефективного функціонування взаємопов'язаних суб'єктів інституційної структури сфери охорони здоров'я та досягнення соціально важливих результатів на основі зворотних зв'язків» [40].

Розробка законодавства відбувається у співпраці з профільними комітетами Верховної Ради та іншими органами державної влади у сфері законодавчого регулювання галузі охорони здоров'я, що забезпечує прийняття ефективних нормативно-правових актів.

Обмін інформацією відбувається з метою покращення якості медичних послуг, при цьому МОЗ співпрацює з Державною службою статистики та іншими контролюючими органами.

Співпраця з правоохоронними органами з питань запобігання корупції та контролю за дотриманням стандартів і норм в медичних закладах відбувається через аудит і моніторинг діяльності медичної галузі.

У рамках профілактики та боротьби з захворюваннями та епідеміями проводяться спільні заходи з Державною службою України з надзвичайних ситуацій та іншими органами щодо організації спільних заходів та реагування на загрози в галузі охорони здоров'я.

Але МОЗ співпрацює не тільки з державними органами. Для поліпшення та введення інновацій та реалізації міжнародних медичних проектів міністерство співпрацює з такими міжнародними організаціями як ВОЗ,

ЮНІСЕФ та іншими. Також міністерство співпрацює з різними неурядовими організаціями.

У 1986 році, в Канаді, м. Оттава, на першій міжнародній конференції з питань зміцнення здоров'я, були задекларовані основи формування державної політики та стратегії охорони здоров'я – це Оттавська хартія сприяння зміцнення здоров'я. В даній хартії зазначається впровадження в галузі охорони здоров'я принципово нових технологій, які засновані на міжгалузевому підході.

Відповідно Оттавської хартії «Умови та перспективи поліпшення здоров'я не можуть бути повністю забезпечені тільки сектором охорони здоров'я. Вирішення цього завдання вимагає координації дій всіх зацікавлених сторін: уряду, галузі охорони здоров'я та інших соціально-економічних галузях, недержавних і громадських організацій, місцевих органів влади та ін.» [46].

Оттавська хартія визначила наступні напрями збереження та зміцнення здоров'я:

- 1) формування політики охорони здоров'я на основі міжгалузевого підходу;
- 2) створення сприятливого середовища, яке засноване на соціально-екологічному підході до здоров'я;
- 3) посилення ролі громад щодо визначення пріоритетів, прийняття рішень, стратегій планування та їх реалізації з метою збереження та зміцнення здоров'я;
- 4) розвиток особистісних та соціальних навичок шляхом надання інформації, освіти для здоров'я та вдосконалення життєвих навичок;
- 5) переорієнтація системи охорони здоров'я на профілактику захворювань – превентивну медицину – та первинну медичну допомогу [47].

Система підготовки 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 БПР 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 ваги набуває роль медичних сестер/медичних братів.

Сучасна система охорони здоров'я вказує на доцільність зміщення межі між професіями лікаря та медичної сестри у напрямку надання більших повноважень медичним сестрам, розширення їх клінічного та управлінського функціоналу. Особливої актуальності під час війни та 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 [48].

Основними проблемами, які потребують розв'язання, на сьогодні є: недостатня ефективність електронної охорони здоров'я, яка, зокрема, характеризується: - відсутністю своєчасної та стандартизованої інформації про пацієнта у лікарів, що призводить до дублювання консультацій, лабораторних досліджень, інших медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги та до нераціональних витрат ресурсів; - використанням медичними працівниками та закладами охорони здоров'я неефективних інструментів, пов'язаних із веденням великої кількості паперових форм медичної документації та збиранням статистичної інформації, яка потребує перегляду та оцінки з точки зору впливу на ефективність функціонування системи охорони здоров'я; екстенсивна форма ведення медичної документації та недостатність інформації про стан здоров'я пацієнта. Інформація про стан здоров'я пацієнта є фрагментованою, первинна медична інформація зберігається у різних надавачів медичних послуг переважно у паперовому вигляді, що призводить до адміністративного навантаження на медичних працівників та значних часових затрат, недоступності інформації для медичного персоналу поза закладом, високу вірогідність її втрати, низьку можливість для проведення моніторингу, контролю та управління якістю надання медичних послуг; обмежена доступність медичних послуг. У регіонах України спостерігається неоднорідність покриття мережею закладів охорони здоров'я, нестача кваліфікованого медичного персоналу, непропорційний територіальний розподіл спеціалістів (концентрація у великих містах, недостатність у сільській місцевості), що формує запит на надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку. Збирання та

формування медичної статистики розірвані в процесі між собою, відсутня достовірна валідація і верифікація первинних даних, що використовуються для формування статистичної звітності. Недостатньо розвинена національна медична інфраструктура інформатизації, зокрема кадрова спроможність і рівень цифрової компетентності медичних працівників, стан комп'ютеризації закладів охорони здоров'я [21].

Державне регулювання галузі охорони здоров'я є надважливим спектром забезпечення якості, доступності та ефективності медичних послуг, воно охоплює різноманітні аспекти, включаючи нормативно-правові акти, ліцензування, контроль, якості, підготовку кадрів, фінансування, доступність послуг, етику та права пацієнтів, дослідження та інновації:

- ✓ законодавство – встановлення законів і нормативних актів, що визначають права та обов'язки медпрацівників та пацієнтів, а також закладів і організацій охорони здоров'я;

- ✓ ліцензування – висуває вимоги до ліцензування медичних закладів і фахівців, що забезпечує контроль за якістю надання медичних послуг;

- ✓ контроль якості – встановлення стандартів якості медичних послуг, проведення перевірок та моніторинг виконання стандартів і усунення недоліків;

- ✓ підготовку кадрів – регулювання процесів навчання та підготовки менеджерів та медичних працівників разом з акредитацією медичних навчальних закладів та програм;

- ✓ фінансування – регулювання фінансування галузі охорони здоров'я, разом з контролем державних витрат, страхування та інших джерел фінансування;

- ✓ доступність послуг – забезпечення для всіх верств населення, включаючи вразливі категорії, рівного доступу до медичних послуг незалежно від соціального статусу та місця проживання;

✓ етику та права пацієнтів – встановлення морально-етичних норм у медицині та захист прав пацієнтів, зокрема таких як право на інформацію про стан здоров'я і медичне обслуговування;

✓ дослідження та інновації – підтримка інноваційних наукових досліджень в сфері медицини та впровадження новітніх технологій і методів лікування;

✓ соціальний захист – захист населення в разі хвороби, включаючи надання пільгових або безкоштовних медичних послуг;

✓ профілактика захворювань – впровадження державними органами програм вакцинації, профілактики та популяризації здорового способу життя.

Надані вище форми співпраці забезпечують успішну реалізацію державної політики в сфері охорони здоров'я, покращують та підвищують ефективність роботи всієї галузі та вдосконалюють систему управління в цій сфері.

3.2. Аналіз світової методики підготовки медичних працівників та адаптація до неї української моделі

Медичні працівники є невід'ємною частиною будь-якої успішної системи охорони здоров'я. На даному етапі - регулювання переліку медичних професій пов'язане з поліпшенням якості надання медичної допомоги та передбачає інноваційний підхід. Існує безліч різноманітних професій, які складають трудові ресурси охорони здоров'я. Наразі окремим випадком є підготовка керівних адміністративних кадрів, які б мали компетенції, навички і вміння, що відображають спеціальну освіту, підготовку та підвищення кваліфікації, яке їм необхідне для здійснення управлінської діяльності в галузі охорони здоров'я.

Шлях до кожної професії є унікальним, медицина – в першу чергу, має свої особливості. Можна зазначити, що в кожній країні свої вимоги до реєстрації практики та управління всією системою, а найважливішою умовою надання якісної медичної допомоги та ефективного управління медичним закладом є забезпечення медичних кадрів освітою відповідно до необхідних стандартів.

В світі існує безліч моделей освіти. Виокремимо традиційні, які в себе включають:

✓ базові шкільні знання;

✓ поглиблення навичок та знань у коледжах, а далі – вищих навчальних закладах, яке поєднується з проходженням практики у клінічних установах;

✓ спеціальні знання, вміння та навички, які отримуються в аспірантурі у поєднанні з інтернатурою та практикою у клінічних установах;

✓ до- та післяреєстраційне навчання на робочому місці, що надається постачальниками медичних послуг чи роботодавцями;

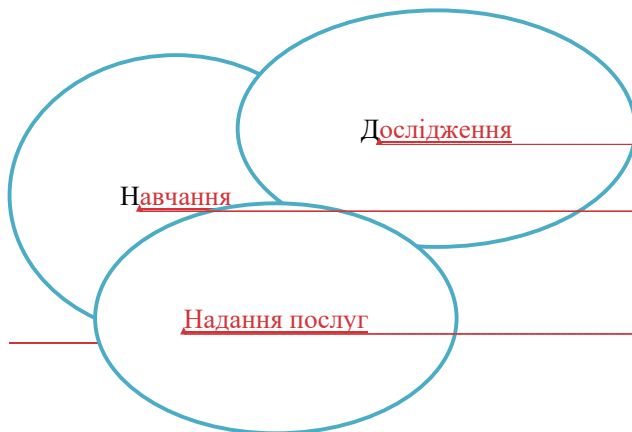
✓ освіта впродовж усього життя, що має під собою самоосвіту та професійний розвиток через інноваційні тренінги чи інші навчальні послугами.

Управлінська діяльність в медичних закладах – це складне партнерство між керівниками, роботодавцями, навчальними закладами та окремими людьми.

За останнє десятиліття зазнали стрімкої еволюції традиційні моделі навчання та підготовки кадрів для медичних закладів. Нововведенням є мережеві навчальні заклади, використання дистанційного навчання, симуляторів, віртуальної реальності, які призначені для набуття та закріплення знань та навичок.

Дуже часто установи, які навчають та надають підтримку у підготовці медичних кадрів також займаються профільними розробками та дослідженнями. Інновації існують наразі в освіті та підготовці кадрів галузі

охорони здоров'я. Всі кордони між навчанням, дослідженнями та наданням послуг повинні бути усунені, оскільки тісний взаємозв'язок між ними сприяє підвищенню якості всіх видів діяльності (рис. 3.1.1).



змінює формат: українська

Відформатовано: По центру

змінює формат: Шрифт: 14 п

Відформатовано: По центру

змінює формат: Шрифт: 14 п

змінює формат: Шрифт: 14 п

Відформатовано: По центру

Рис. 3.1.1. Поєднання складових циклу освіти в медицині

З розвитком інтегрованих систем надання медичної допомоги розробляються і нові програми навчання, які сприяють багатопрофільному навчанню, розширенню практики та підвищенню кваліфікації персоналу медичних закладів. У передовій практиці з'явилися аспірантські ступені, які охоплюють клінічну практику, управління, лідерство, дослідження та освіту.

В світі все більшого поширення набуває практика навчання не тільки на підставі відпрацьованого часу, а й на основі здатності фахівця продемонструвати свої можливості та компетенції.

«В Європі та в інших індустріально розвинутих та інституційно оформлених анклавах світу довгий час розробляються та впроваджуються основні підходи до формування систем державного управління охороною здоров'я та створення інституційного середовища життєдіяльності людині в умовах якісної медичної допомоги, сприятливого навколишнього середовища, доступу до заходів оздоровлення та забезпечення здорового та рухливого способу життя. Розробка таких інституційних основ має вже довгу історію і весь час продовжується. Міжнародні організації, що працюють в сфері

охорони здоров'я приймають нормативні документи з цих питань. Якщо проаналізувати основні документи, які були прийняті Європейським бюро ВОЗ та прийняті в системі ООН, то можна відзначити, що ключові напрями трансформації інституційних перетворень та реформ в системі державного управління цією галуззю співпадають з концептуальними положеннями цих документів».

Серед основних інституційних норм є: «Європейська конвенція о соціальній та медичній допомозі (Париж, 1953), АлмаАтинська декларація (Алма-Ата, 1978), Оттавська хартія по зміцненню здоров'я (Оттава, 1978), Європейської Хартії прав пацієнтів (Амстердам, 1994), Люблінська Хартія вдосконалення управління охороною здоров'я (Люблін, 1996), Талліннська Хартія (Таллінн, 2008), Європейська політика «Здоров'я – 2020» (Баку, Брюссель, Мальта, 2012). Багаточисленні документи, постанови, рішення, декларації спеціалізованих медичних організацій, які стосуються окремих сфер боротьби з негативними явищами в сфері захворюваності мають дуже важливе значення для конкретних сфер медичної галузі і безперечно будуть становити основу для наукових досліджень та практичних дій вітчизняних організаторів системи охорони здоров'я в майбутньому» [49].

В галузі медичного обслуговування постійно відбуваються якісь зміни та нововведення. Європейські країни, щоб відповідати амбітним цілям, щорічно відкривають нові навчальні заклади та лікарні та надають можливість для різноманітних досліджень та навчання.

Як працюють навчально-практичні програми підготовки фахівця медичного закладу у Великій Британії.

Залежно від обраного шляху навчання у вищих навчальних закладах може тривати від чотирьох до семи років. Заклади вищої освіти повинні мати медичні факультети, які мають для клінічної практики співпрацю з навчальними лікарнями.

Перший етап фундаментального навчання - між навчанням у медичному вищому навчальному закладі та роботою як стажист-консультант. Реєстрація

FY1 (Foundation year 1) має під собою роботу в медичному закладі повний робочий день, але в рамках ротації беруть участь в навчальній діяльності. Прикладом є: University College London Hospitals (UCLH), Guy's and Thomas' NHS Foundation Trust...

Просування по спеціальності залежить від самої спеціальності. Загальна практика триває 3 роки після отримання базової освіти. Стажисти працюють повний робочий день та оплачуються працедавцями за рахунок субсидій, що фінансуються на національному рівні та проходять ротацію між посадами, які розподіляють деканати. Загальне навчання завершується наданням сертифіката про проходження навчання, який видається Головною медичною радою (GMC).

В Європі для підготовки спеціалістів частіше за все використовується ротація посад. Кваліфікація за напрямом надається Європейською радою медичних експертів (EBMA), але процес і структура підготовки за спеціальністю можуть відрізнятись в залежності від країни.

Якщо брати приклади інших країн, можемо навести приклад Японії. Там встановлена єдина плата за іспити по спеціальності, в Сінгапурі – вона різна, в залежності від спеціальності. Навчання фінансується за рахунок працедавців, або приватних осіб, але й можливі стипендії і гранти від держави.

Країни Африки розробили систему навчання, які базуються на компетенціях і контролі. Контроль за навчанням відбувається по різному і оплата за навчання в різних країнах континенту – різна. В деяких країнах медична освіта в значній мірі субсидується. Гранти надаються урядом чи іншими джерелами.

В Азії розповсюджені ротація і супервізія (взаємодія досвідченого, компетентного наставника з педагогом або групою педагогів на добровільних засадах з метою визначення, реалізації та супроводу оптимальної індивідуальної траєкторії/моделі професійного розвитку, зорієнтованої на пріоритет якості освіти)[50].

В Австралії і Новій Зеландії кваліфікація лікаря-спеціаліста надається Австралійською медичною радою (AMC) та медичною радою Нової Зеландії (MCNZ). Зазвичай контроль здійснюють супервізори, які склали відповідні іспити по своїй спеціальності.

У Великій Британії існують три типи реєстрації медичних працівників:

Тимчасова – надає можливість лікарю початківцю пройти загальну клінічну підготовку, яка необхідна для повної реєстрації. Це відбувається лише після закінчення медичного вищого навчального закладу.

Повна – надає можливість викладачам працювати без надзору в державній або приватній практиці, це відбувається наприкінці першого року навчання за програмою Foundation.

Спеціаліст – може бути задіяним в якості консультанта після закінчення навчання по спеціальності.

За оцінкою PSSRU Unit Costs of Health & Social Care вартість навчання одного студента за п'ятирічною програмою медичної освіти у 2022 році складає близько 250 тис. фунтів стерлінгів. З урахуванням двох років фундаментальної підготовки ця сума зростає до 327 тис. фунтів стерлінгів. Ці витрати включають в собі оплату за навчання, витрати на проживання та втрачений заробіток, клінічні стажування і заробітну плату лікарів, що проходять навчання. Більшу частину оплачує держава, але частину вартості навчання, а також витрати на оренду житла сплачує сам студент [51].

В Європейських країнах від медичних працівників вимагається безперервний професійний розвиток, який досягається постійним підтриманням своїх знань та навичок, адже галузь охорони здоров'я постійно вдосконалюється і, дуже важливо, щоб медичні працівники були на шляху впровадження останніх нововведень та стандартів практики.

Нерідко, задля збереження ліцензії ведення професійної діяльності, регулюючі органи ставлять вимоги до медичних працівників щодо участі в акредитованих програмах безперервного професійного розвитку. Слід уточнити, що в різних країнах існують значні відмінності в тому, чи

безперервний професійний розвиток є обов'язковим і для яких спеціальностей. А також у тому, чи є обов'язковим така участь для перегляду ліцензії на професійну діяльність.

У Швеції немає вимог про безперервне професійне навчання до лікарів, медичних сестер, акушерок, стоматологів та фармацевтів. Проте, у такій країні як Австрія, всі ці основні професійні групи зобов'язані за законом брати участь у безперервному професійному розвитку, але це не впливає на отримання ліцензії на практичну діяльність.

Безперервний професійний розвиток включає написання статей для галузевих журналів або виконання дослідницьких проектів. Він також включає постійне відвідування наукових конференцій і семінарів, он-лайн курсів і вивчення практики своїх колег.

На підставі аналізу різноманітних джерел можемо стверджувати, що в кожній країні Європейського Союзу існує своя система регулювання діяльності медичних працівників і керівного управлінського складу, яка б визначала вимоги до реєстрації і видачі ліцензій на провадження практичної діяльності.

На базі професійних асоціацій, які були створені для представлення та захисту професійних інтересів групи фахівців сфери охорони здоров'я виникли деякі професійні регулюючі органи.

У даному випадку криється потенційний конфлікт інтересів. Він криється між поданням інтересів професії та забезпеченням безпеки пацієнтів. Саме в такому випадку необхідний чіткий поділ регулюючих органів та професійних асоціацій, при якому перші несуть спільну відповідальність за встановлення, контроль та регулювання професійної діяльності.

Регулюючі органи в європейських країнах зобов'язані захищати саме пацієнтів і несуть відповідальність за окремими складовими:

«встановлення стандартів, яким мають відповідати фахівці з погляду компетентності, поведінки, етики тощо;

встановлення стандартів для освітніх та навчальних курсів та стажувань з клінічної практики;

ведення публічного реєстру осіб, які мають ліцензію на ведення професійної діяльності;

розгляд скарг та оцінка поточної придатності до практичної діяльності».

Якщо повернутись до українського досвіду навчання керівних кадрів в галузі охорони здоров'я та медичних кадрів потрібно розглянути сучасну державну модель підготовки кадрів для даної галузі.

Навчання та підготовка медичних кадрів, особливо в той період, коли у військових діях потерпають безліч наших громадян, є надзвичайно важливим.

Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» встановлено, що підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників здійснюються відповідними середніми спеціальними і вищими навчальними та науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів, а також через інтернатуру, лікарську резидентуру, клінічну ординатуру, аспірантуру і докторантуру згідно з законодавством про освіту [14].

Перш за все підготовка медичних кадрів починається з базової освіти. Студенти в медичних університетах отримують теоретичні знання з анатомії, фізіології, фармакології та інших медичних дисциплін. Також обов'язковими є практичні заняття: лабораторні роботи та клінічні практики, на яких студенти засвоюють свої знання в практичній діяльності.

Наступним етапом є інтернатура – де отримують під наглядом досвідчених фахівців практичний досвід та резидентура – спеціалізація в певній сфері медицини, для отримання лікарями біль глибоких знань та навичок.

Попри потужну мережу закладів вищої освіти, які займаються підготовкою медичних кадрів, не досягнуто такого ступеня фундаментальної та клінічної підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я, який би повністю відповідав сучасним міжнародним стандартам. До причин можна віднести:

повільне впровадження сучасних наукових розробок та основ доказової медицини, адаптованих до європейських вимог галузевих освітніх стандартів для вищої медичної та фармацевтичної освіти;

несвоєчасний перегляд та оновлення освітніх програм для підготовки фахівців сфери охорони здоров'я, які повинні відповідати прогресу сучасної медичної науки та новітніх технологій;

неефективна, занадто централізована й застаріла система регулювання та фінансування медичної освіти;

недостатньо розвинена система університетських клінік;

неналежна матеріально-технічна база ЗВО;

нерівність прав доступу до якісної освіти;

зайва комерціалізація послуг у сфері медичної освіти;

корупція [11].

Кваліфікаційною вимогою для працевлаштування у закладах охорони здоров'я України є відповідна медична освіта, яка об'єднує медичні, фармацевтичні, стоматологічні коледжі, інститути, університети, академії, які забезпечують підготовку, перекваліфікацію, вдосконалення і післядипломну освіту медичних кадрів [10].

Відповідно до статистичних даних з Урядового порталу, «цього року виконання державного замовлення становить 87 %. Неповне виконання державного замовлення пов'язане з відмовою частини випускників від пропозицій комісій з розподілу в інтернатуру, а також виїздом частини випускників за кордон у зв'язку з повномасштабною війною, розв'язаною росією проти України».

Відповідно до рис. 3.2.1. можемо дослідити проблеми, що стоять перед медичною галуззю. Ми бачимо і основні проблеми, і основні виклики, і ключові обмеження.

Ключові виклики	<ul style="list-style-type: none"> ● Мережа закладів охорони здоров'я, особливо госпітального сектору, не відповідає потребам населення і епідеміологічній ситуації в країні ● Надлишкова і застаріла інфраструктура сфери охорони здоров'я, яку не встигли реформувати у довоєнний період, вимагає значних ресурсів на її утримання ● Попри високі витрати на утримання інфраструктури сфери охорони здоров'я якість послуг залишається на невисокому рівні і потребує додаткових витрат пацієнтів ● Пошкодження під час війни інфраструктури закладів охорони здоров'я та міграція фахівців призвело до збільшення диспропорцій у наданні медичної допомоги як в регіональному вимірі, так і в розрізі видів медичної допомоги ● Міграційні процеси викликані війною, вимагають оцінки потреб населення щодо здоров'я, розробки гнучких механізмів надання послуг та перегляду існуючої до війни мережі закладів охорони здоров'я ● Територіальні громади як власники закладів охорони здоров'я не володіють достатньою інформацією щодо спектру медичних послуг необхідних населенню, а також необхідних ресурсів на відновлення інфраструктури. Рішення окремих власників, ізольовані від інших територіальних громад про відновлення закладів охорони здоров'я можуть призвести до фрагментації системи надання медичних послуг і створення надлишкових потужностей ● Реформа первинної медицини, яка досягла значних зрушень та змін з 2017 року, вимагає продовження розширення інтегрованої моделі надання послуг та запровадження гнучких моделей фінансування
Ключові можливості	<ul style="list-style-type: none"> ● Централізація управління і планування мережею ЗОЗ на національному рівні і на рівні областей ● залученість міжнародної експертизи до відбудови/побудови та трансформації якісно нової мережі закладів охорони здоров'я ● Використання напрацювань з госпітального планування в розрізі всіх областей ● Розроблені проекти законодавчих і підзаконних актів стосовно госпітального планування ● Потенційне збільшення фінансування на капітальні видатки за рахунок міжнародних джерел
Ключові обмеження	<ul style="list-style-type: none"> ● Економічна і соціальна криза, спричинена повномасштабною війною російської федерації проти України ● Непрогнозовані строки завершення війни ● Нестача досвіду проектування і будівництва ЗОЗ з урахуванням сучасних підходів і технологій ● Нестача кваліфікованих кадрів, включаючи медичних працівників та фахівців з реабілітації для відновлення мережі ЗОЗ ● Опір трансформації мереж закладів охорони здоров'я ● Опір частини фахівців ПМД до розширення їх функцій ● Відсутність можливостей та/або небажання лікарів загальної практики брати на себе нові обов'язки

Рис. 3.2.1 Основні проблеми відновлення та трансформації мережі вищих навчальних закладів охорони здоров'я

Україна зазнала значних руйнувань інфраструктури сфери охорони здоров'я під час воєнної агресії. Однак крім змін, спричинених війною, система надання медичних послуг потерпає від невирішених проблем, які існували до війни і продовжують свій негативний вплив на ситуацію. Особливої уваги потребують послуги охорони здоров'я, які історично не розвивалися в Україні або не відповідали сучасним підходам до їх надання. Охорона психічного здоров'я в умовах війни і післявоєнного часу вимагає екстраординарних рішень і масштабних заходів у дуже стислі терміни. Те саме стосується послуг реабілітації. Для розвитку таких видів медичної допомоги як травматологія, інтенсивна терапія, реконструктивна хірургія, лікування опіків та інших дотичних до масових вражень людей під час війни та розвитку напрямків спеціалізованої реабілітації при спинно-мозкових травмах, ампутаціях, опіках тощо взагалі немає резерву часу. Ці послуги потрібні вже зараз [48].

Спостерігається деяка тенденція невідповідності кількості місць у вищих навчальних закладах та місць у клінічних навчальних закладах. У тому випадку, коли уряд візьме провідну роль у кадровому плануванні, такі ризики будуть знижені. Тому що, за відсутності координації у навчанні та підготовці кадрів для галузі медицини можуть виникати серйозна нестача певних груп персоналу.

У 2023 році під час розподілу випускників медичних університетів, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я, в інтернатуру зараховано 7952 випускника, менша кількість – 2813 осіб бюджетники, 5139 студентів навчалися за контрактом.

Навчання та підготовка медичних працівників є одними з найдорожчих в освітній галузі. Значними витратами, залежно від виду спеціальності та місця проведення навчання, може бути вартість розробки навчальних програм, створення інфраструктури (лабораторні приміщення разом із спеціалізованим обладнанням), заробітна плата персоналу, що здійснює навчання, оплата іспитів, витрати на підбір та підготовку персоналу та ін.

Да даний час, дефіцит коштів через військові дії, в умовах обмежених ресурсів може стати непомірно високим. Вважається, що освіта та підготовка медичних працівників є найбільшими інвестиціями в систему охорони здоров'я.

При ухваленні рішень про інвестування у програми навчання та підготовки працівників для медичної галузі необхідно враховувати всі втрати.

Медична галузь неодмінно вимагає від українських медичних працівників безперервного професійного навчання. Для цього, для оновлення та отримання нових знань, лікарі та медичні працівники проходять курси підвищення кваліфікації.

Безперервний професійний розвиток лікаря включає участь у формальній та неформальній (діяльність з підвищення власних знань та вмінь, яка провадиться за освітніми програмами та не передбачає присудження освітніх кваліфікацій) та інформальній освіті (самоосвіта або самоорганізоване здобуття професійних компетентностей під час повсякденної діяльності, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю) у сфері охорони здоров'я. За проходження безперервного професійного розвитку нараховуються та обліковуються бали, а також створюється особисте освітнє портфоліо лікаря. Доцільно зауважити, що певні організаційні питання щодо порядку безперервного професійного розвитку залишаються невирішеними, зокрема відсутність гарантованого фінансування; відсутність належних вимог до провайдерів та до змісту навчальних програм; ризик фальсифікацій при проходженні заходів професійного розвитку; відсутність законодавчих вимог до документів, які підтверджують участь лікаря в заходах професійного розвитку [8, с.69].

Здійснення медичної діяльності національній системі охорони здоров'я забезпечується за рахунок механізмів державного регулювання в межах державної політики. Отже, державне регулювання в сфері охорони здоров'я передбачає формування загальних норм та правил здійснення медичної діяльності, тобто медичної допомоги, визначення відповідальності за дотримання цих правил, впливу уряду та його органів на діяльність закладів охорони здоров'я [3].

Відповідно до статистичних даних Національної служби здоров'я України, станом на 1 січня 2024 року, «з 1 січня 2022 року по 31 грудня 2023

року в Україні на 5,2 % збільшилась кількість лікарів-спеціалістів (+4667), на 4,9 % (+1280) - лікарів первинної медичної допомоги, на 6.7. % (+9961) – середнього медичного персоналу [42].

У відповідь на воєнні дії змінилась ситуація щодо кількості працівників.

«Кількість лікарів, середнього та молодшого персоналу в Електронній системі охорони здоров'я станом на 1 січня 2022 року становила понад 288000, на 1 січня 2024 року – 345000, а медичних закладів – 7393. У липні 2023 року кількість медичних працівників становила вже 396000, а медичних закладів – 6559. Тоді як у грудні кількість медпрацівників зросла майже до 520000, а медичних закладів – до 8444 [43].

В ЗМІ опубліковано інформацію про те, що МОЗ у березні 2024 року винесло проект змін до Положення про інтернатуру на громадське обговорення. Згідно з цим проектом, пропонується збільшити кількість медичних закладів, в яких буде здійснюватися працевлаштування та практична підготовка інтернів.

Після закінчення інтернатури за кошти державного бюджету лікар-спеціаліст буде забезпечений робочим місцем у закладі охорони здоров'я, до якого він був розподілений. В деяких випадках такі випускники мають право відмовитись від місця навчання в інтернатурі, але тоді вони мають змогу вступу в інтернатуру наступного року.

З огляду на дану ситуацію, подбали і про випускників-військовослужбовців. Вони мають право проходити навчання в інтернатурі за кошти державного бюджету при наявності вільних місць державного замовлення.

Відповідно до Статистичних даних системи МОЗ (Додаток А) станом на 31.12.2023 року в Україні обліковано 133 2377 лікарів. З них 10301 особа працює на постійній основній роботі в закладах підготовки кадрів, науково-дослідних інститутах та апараті органів управління. З них 53010 осіб мають вищу категорію, 18598 – I категорію, а II категорію мають 10252 особи. Отже,

ми можемо бачити, що більшість медичних працівників мають високу і достатньо високу категорії.

При цьому, (додаток Б), станом на 31.12.2023 року в Україні працювало 32917 осіб пенсійного віку. Це говорить про те, що кадровий стан органів охорони здоров'я не дуже в задоволеному стані. Ще з часів коронавірусу з'ясовано, що в країні не вистачає епідеміологів і вірусологів. На фронті не вистачає хірургів, середнього та молодшого медичного персоналу. Це болюче і гостре питання. На фронті не вистачає медичних працівників і в цивільному житті їх також не вистачає. Не вистачає лікарів ні в місті, ні в сільській місцевості. І коли держава подолає цей дефіцит - поки що невідомо.

Для подолання дефіциту працівників галузі охорони здоров'я розробляється Державна стратегія розвитку сфери охорони здоров'я до 2030 року. Державна стратегія розвитку сфери охорони здоров'я – це документ, який визначає мету, завдання та процедури для центральних, місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування для досягнення стратегічних цілей із метою розвитку сфери охорони здоров'я у довгостроковому періоді з урахуванням державної політики, національної нормативно-правової бази та міжнародних стандартів та норм [5].

Підтримуємо думку про те, що наразі необхідно впровадити на законодавчому рівні Концепцію медичного нейтралітету, яка повинна діяти в усіх країнах з демократичним устроєм з метою удосконалення прав працівників галузі охорони здоров'я незалежно від ситуацій, які виникають в суспільстві. При цьому: медичний нейтралітет – це захист не тільки медичних працівників, а й закладів охорони здоров'я, будь-яких медичних організацій, медичних транспортних засобів, і звичайно ж – пацієнтів від нападів, або незаконного втручання в їх діяльність чи лікування. Обов'язковим повинен бути вільний доступ до первинної медичної допомоги, лікарських засобів і виробів медичного призначення (наприклад - протезування). В даній концепції необхідно визначити відсутність дискримінації при лікуванні поранених чи

хворих, гуманне ставлення до всього населення, дотримання прав щодо збереження таємниці на відмову від лікування та про стан здоров'я [7].

ВИСНОВКИ

Сучасні особливості людства спонукають появу змін у всіх без виключення сферах суспільного життя нашої держави. Найбільшою мірою вказані зміни впливають на публічну сферу, а отже, й на публічну службу. Посилення динаміки вказаних змін потребують такого ж швидкого реагування на їхні результати, обумовлюючи потреби у високопрофесійних та відповідальних кадрах всіх рівнів державної влади. Крім того, саме від рівня компетентності й професіоналізму управлінських кадрів залежить становлення України як успішної, правової, соціальної, демократичної держави. Саме тому питання підготовки кадрів для публічної служби набуває сьогодні особливого значення. Відповідно до означених завдань, було сформульовано наступні висновки.

1. Підготовка кадрів для публічної служби – це набуття чи вдосконалення професійних знань, вмій і навичок, що сприяють підвищенню загальної професійної компетентності окремого службовця та забезпечують його відповідність займаній посаді. Підготовка кадрів для публічної служби відбувається за допомогою відповідної системи підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації публічних службовців. В Україні основні види такої підготовки представлені – підготовкою за відповідними магістерськими програмами, підвищенням кваліфікації, стажуванням й самоосвітою.

Розвиток системи підготовки кадрів для публічної служби повинен відповідати основним вимогам компетентнісного та інституційного підходів, а саме: вся система підготовки кадрів повинна бути спрямованою на вироблення загальноствановлених і предметних компетентностей, однак не лише в контексті вдосконалення її нормативно-правового забезпечення, але й змістовного та організаційного реформування. Важливу роль у забезпеченні функціонування системи підготовки кадрів належить також відповідному

інституційному забезпеченню, становлення якого пройшло в Україні не один етап й все ще перебуває в стані пошуку оптимальної інституційної системи.

2. НАДС – є центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, оскільки: його діяльність безпосередньо спрямовується та координується КМУ, що автоматично передбачає його підзвітність урядові; покликане не лише реалізовувати, але й «забезпечувати формування» державної політики у сфері публічної служби; володіє достатньо широкою надвідомчою компетенцією; його статус переважно визначається на рівні закону; відіграє ключову роль у підготовці кадрів для публічної служби. До основних завдань щодо підготовки кадрів НАДС для публічної служби можемо віднести:

1) забезпечення формування і реалізація державної політики у сферах публічної служби і служби в органах місцевого самоврядування та з питань управління персоналом у державних органах;

2) здійснення функціонального управління публічною службою.

Змістом функціонального управління НАДС у сфері публічної служби є: створення інституційних засад управління публічною службою, управління персоналом публічної служби, забезпечення прозорості та гласності на публічній службі, створення умов для проходження публічної служби, забезпечення законності у сфері публічної служби, професійне навчання і професійна підготовка, протидія корупції, методичне забезпечення, міжнародне співробітництво.

3. З узагальнення досвіду утворення національних систем галузі охорони здоров'я провідних країн Європи та світу, можна дійти висновків, що Україні потрібно удосконалити існуючу національну модель системи охорони здоров'я та імплементувати найкращі зразки споріднених систем інших країн.

В цей важкий період Україною постає складне завдання реформування, на основі світового досвіду, і збереження напрацьованих пріоритетів вітчизняної системи охорони здоров'я. Найпріоритетне завдання – збереження кадрів управлінського та медичного складу галузі. Кадри – найцінніша

складова галузі охорони здоров'я. З огляду на особливий характер діяльності медичної галузі як соціальної сфери управління, в роботі визначені основні пріоритети розвитку комплексного механізму публічного управління розвитком суспільного здоров'я.

Необхідно активізувати впровадження інформаційних систем в адмініструванні та управлінні закладів охорони здоров'я. Для цього потрібна кадрова реорганізація документального супроводу пацієнтів та організувати інформаційно-аналітичні центри та медико-інформаційні служби. Для забезпечення галузі професійними кадрами та організації кадрового резерву потрібно застосовувати інноваційні інформаційні технології та системи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова О. В. Стратегічна компетентність державних службовців: монографія / О. Антонова. – Дніпро, ДРІЛУ НАДУ, 2017. – 332 с.
2. Біла-Тіунова Л. Р. Функції національного агентства з питань державної служби України [Електронний ресурс] / Л. Р. Біла-Тіунова // Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія». – 2011. – Т. 10. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nponyua_2011_10.
3. [Гладун З.С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. Тернопіль : Академкнига, 2000. 312 с.].
4. Григор'єва С. М. Еволюція системи професійної підготовки державних службовців в Україні [Електронний ресурс] / С. Григор'єва // Режим доступу : <https://uacademic.info/ua/document/0420U100325>
5. Жаліло Л.І., Мартинюк О.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. URL : <http://academy.gov.ua/ej14/txts/Zhalilo>
6. Жук Н. Б. Державна кадрова політика [Електронний ресурс] / Н. Б. Жук // Державний архів Львівській області. – Режим доступу: <http://www.archivelviv.gov.ua/materials/publications/articles/derzhavna-kadrova-politika/>
7. Захист прав працівників сфери охорони здоров'я у світлі євроінтеграційних процесів <http://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2024.15>
8. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін (2019). Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» Київ. 133 с., с.69
9. Конституція України: в редакції від 01 січня 2020 р. № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30.
10. Медична освіта в Україні. Ukrainian medical council/ URL: <http://msc.org.ua>

11. Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє. Парламентські слухання 22 березня 2017. URL: [//www.rada.gov.ua/news/Novyny/Parlamentski_slukhannya/141961.html](http://www.rada.gov.ua/news/Novyny/Parlamentski_slukhannya/141961.html)

12. Методика визначення та проведення аналізу потреб у професійному навчанні державних службовців, голів місцевих державних адміністрацій, їх перших заступників та заступників, посадових осіб місцевого самоврядування: Наказ Національного агентства з питань державної служби від 15.10.2019 р. № 188-19. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1157-19#Text>

13. Методичні рекомендації щодо складання, перегляду та моніторингу виконання індивідуальної програми підвищення рівня професійної компетентності державного службовця (індивідуальної програми професійного розвитку): Наказ Національного агентства з питань державної служби від 26.10.2020 р. № 201-20. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://nads.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-metodichnih-rekomendacij-shchodo-skladannya-pereglyadu-ta-monitoringu-vikonannya-individualnoyi-programi-pidvishchennya-rivnya-profesijnoyi>.

14. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992, № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

15. Питання управління державною службою в Україні : указ Президента України від 18 лип. 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.rada.gov.ua.

16. Підвищення кваліфікації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://nads.gov.ua/diyalnist/profesijne-navchannya/pidvishchennya-kvalifikaciyi>

17. Підготовка за магістерськими програмами [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://nads.gov.ua/diyalnist/profesijne-navchannya/pidgotovka-za-magisterskimi-programami>

18. Положення про систему професійного навчання державних службовців, голів місцевих державних адміністрацій, їх перших заступників

та заступників, посадових осіб місцевого самоврядування та депутатів місцевих рад: Постанова Кабінету Міністрів України від 6 лютого 2019 р. № 106. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/106-2019-п#Text>.

19. Порядок проведення конкурсу на зайняття посад державної служби: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2016 року № 246. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/246-2016-п#Text>.

20. Про державну службу : Закон України від 10.12.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/>

21. Проект Плану відновлення України/ Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я» <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf>

22. Про запобігання корупції: Закон України від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII [Електронний ресурс] // Верховна Рада України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18>

23. Про затвердження Положення про Головне управління державної служби України : Постанова КМУ від 26 вересня 2007 р. № 1180 (втратила чинність) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1180-2007-%D0%BF#Text>

24. Про затвердження Положення про колегію Національного агентства України з питань державної служби : наказ НАДС від 10.09.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nads.gov.ua/page/kolegiya-nads>

25. Про затвердження Положення про Українську Академію державного управління при Президенті України : Указ Президента України від 2 серпня 1995 року № 682/95 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/682/95>

26. Про затвердження Порядку підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації осіб рядового і начальницького складу служби

цивільного захисту [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0496-20#Text>

27. Про затвердження Статуту Інституту державного управління і самоврядування при Кабінеті Міністрів України : Постанова КМУ від 21 липня 1992 р. № 409 (втратила чинність) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/409-92-%D0%BF#Text>

28. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2>.

29. Про систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації державних службовців : Указ Президента України від 30 травня 1995 року № 398/95 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/398/95#Text>

30. Про створення Інституту державного управління і самоврядування : Закон України № 398/95 від 30.05.95 (втратив чинність) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/126/92#Text>

31. Про схвалення Концепції реформування системи професійного навчання державних службовців, голів місцевих державних адміністрацій, їх перших заступників та заступників, посадових осіб місцевого самоврядування та депутатів місцевих рад: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 01.12.2017 р. № 974-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/974-2017-p>.

32. Публічна служба : навч. посіб. / С. М. Серьогін, Н. А. Липовська, С.І.Бородін [та ін.]; за заг. ред. С. М. Серьогіна. Дніпро : ГРАНІ, 2018. 384 с.

33. Ридзель Ю.М. Державне регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України : дис. ... канд. Екон. Наук. Чернігів. 2020. 258 с.

34. Стратегія реформування державного управління на період до 2021 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 червня 2016 р. № 474. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/474-2016-p#Text>.

35. Студенецька А. Система управління державною службою в Україні: правове закріплення та практика функціонування / А. Студенецька // Актуальні проблеми державного управління. – №2 (83). – 2021. – С. 227-235.

36. Сучасна технологія оцінювання персоналу та кадрового потенціалу організації і її соціально-психологічний аспект : наук.розробка / авт. кол. : В. М. Мартиненко, Ю. Д. Древаль, Ю. В. Конотопцева та ін. – К. : НАДУ, 2013. – 52 с.

37. [Теннер Майкл. Погляд на системи охорони здоро в'я у світі — 4 / Майкл Теннер // Тижневик "Громадя нин України". — № 22 (229) Електронний ресурс. — ре жим доступу: <http://gukr.com/article2669.html>].

38. Типове положення про службу управління персоналом державного органу: Наказ Національного агентства з питань державної служби від 03.03.2016 р. № 47 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0438-16#Text>.

39. Хомишин І. Підготовка і формування державно-управлінських кадрів в Україні: сучасний стан та нова візія / І. Хомишин // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: «Юридичні науки». – № 3 (31). – 2021. – С. 213-219.

40. Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України : дис. ... канд. Наук з держ. Упр. Миколаїв, 2017. 219 с.

41. Що потрібно знати про стажування державного службовця в іншому державному органі? [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://nads.gov.ua/shcho-potribno-znati-pro-stazhuvannya-derzhavnogo-sluzhbovcya-v-inshomu-derzhavnomu-organi>

42. Krechetova D. (2023). NSZU stverdzhue, shcho v Ukraini pobilshalo likariv i medpersonalu pid chas viiny [NSZU stverdzhue, shcho v Ukraini pobilshalo likariv i medpersonalu pid chas viiny]. Available from: <https://life.pravda.com.ua/authors/6240d83504681/> .

43. Piven V. (2023). Elektronnoi systemy okhorony zdorovia [Piven V. Electronic health care system]. Available from: <https://life.pravda.com.ua/columns/2023/01/17/252380/> [in Ukrainian].

44. Yang R., Ruan J. (2007) The E-learning system used in the civil servants' job-training. In: Wang W., Li Y., Duan Z., Yan L., Li H., Yang X. (eds) Integration and Innovation Orient to E-Society Volume 2. IFIP International Federation for Information Processing, vol 252. Springer, Boston, MA [Электронный ресурс]. – Режим доступа : https://doi.org/10.1007/978-0-387-75494-9_69.

45. <https://nads.gov.ua/news/>

46. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349655/>

47. <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/90/2273/4905-1?inline=1>

48. <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf>

49. http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/4.pdf

50. <https://www.google.com/search?q>

51. <https://www.pssru.ac.uk/project-pages/unit-costs/>

52. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2024.15>].

Форма N-17. Звіт про медичні кадри
<http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>

Медичні кадри.
 Звіт. рік:

2023

№ п/п	Найменування	Усього облікова кількість осіб на 31.12	У т.ч. на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апарату органів управління	Із загальної кількості лікарів мають кваліфікаційну категорію		
				вища	I	II
А	Б	1	2	3	4	5
1	Кількість лікарів(без зубних)на 31.12.фіз.осіб					
	Україна	133 237	10 301	53 010	18 598	10 252
	АР Крим	0	0	0	0	0
	Вінницька	6 420	966	2 500	841	474
	Волинська	3 478	65	1 517	390	273
	Дніпропетровська	10 556	692	3 903	1 854	847
	Донецька	3 838	247	1 558	427	280
	Житомирська	3 794	58	1 739	488	287
	Закарпатська	3 906	47	1 628	263	199
	Запорізька	4 710	523	1 818	596	302
	Івано-Франківська	6 574	685	2 047	1 276	735
	Київська	5 304	47	1 764	792	407
	Кіровоградська	2 751	43	1 029	549	238
	Луганська	1 171	75	519	241	149
	Львівська	11 433	946	5 596	1 098	646
	Миколаївська	2 721	39	1 053	554	212
	Одеська	8 383	701	4 029	600	484
	Полтавська	5 949	687	2 371	708	415
	Рівненська	4 148	93	2 198	357	275
	Сумська	3 524	73	1 141	567	368
	Тернопільська	4 842	620	2 033	522	379
	Харківська	9 066	1 111	3 610	1 454	683
	Херсонська	1 454	46	595	389	135
	Хмельницька	4 492	113	1 272	1 141	427
	Черкаська	3 647	14	1 212	911	313
	Чернівецька	4 452	660	1 750	519	397
	Чернігівська	3 023	60	848	860	366
	м.Київ	13 601	1 690	5 280	1 201	961
	м.Севастополь	0	0	0	0	0

Форма N-17. Звіт про медичні кадри
<http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
 Форма 17 табл.1004
 Звіт, рік: 2023

№ п/п	Найменування	Абсолютні дані
А	Б	1
1	Із заг.кільк.лікарів осіб пенс.віку	
	Україна	32 917
	АР Крим	0
	Вінницька	1 482
	Волинська	872
	Дніпропетровська	2 933
	Донецька	1 272
	Житомирська	987
	Закарпатська	1 064
	Запорізька	1 003
	Івано-Франківська	1 375
	Київська	1 417
	Кіровоградська	874
	Луганська	374
	Львівська	2 638
	Миколаївська	850
	Одеська	2 230
	Полтавська	1 239
	Рівненська	894
	Сумська	834
	Тернопільська	1 111
	Харківська	2 213
	Херсонська	481
	Хмельницька	1 129
	Черкаська	1 159
	Чернівецька	836
	Чернігівська	900
	м.Київ	2 750
	м.Севастополь	0

Структура НАДС



НАТАЛІЯ АЛІУШИНА

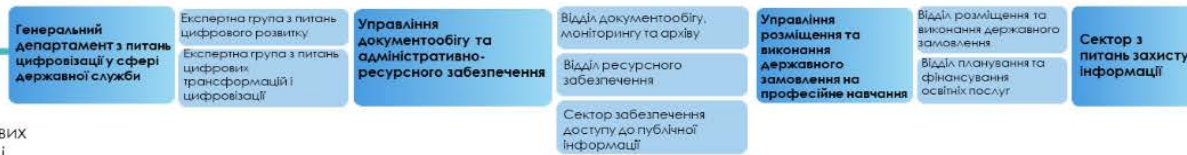
ГОЛОВА НАДС



Перший заступник Голови



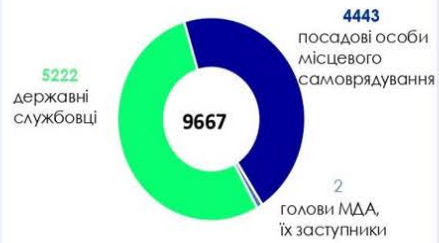
Заступник Голови з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації



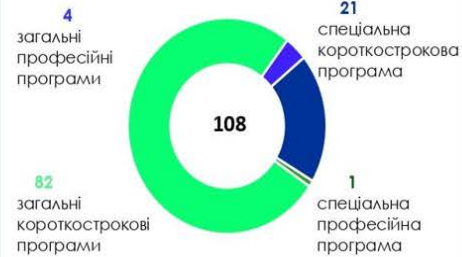
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПУБЛІЧНИХ СЛУЖБОВЦІВ

Інформація
за січень 2024 року

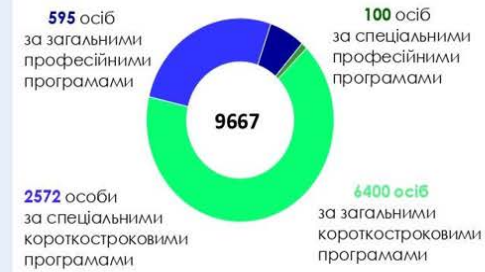
УЧАСНИКИ НАВЧАННЯ



ПРОГРАМИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ



УЧАСНИКИ НАВЧАННЯ ЗА ПРОГРАМАМИ

ТОП-5 ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ, ЩО ЗАБЕЗПЕЧИЛИ
НАВЧАННЯ ЗА КОРОТКОСТРОКОВИМИ
ПРОГРАМАМИТОП-5 ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ, ЩО
ЗАБЕЗПЕЧИЛИ НАВЧАННЯ ЗА
ПРОФЕСІЙНИМИ ПРОГРАМАМИ

*За даними Вищої школи, РЦПК