

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "ВИЩИЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД" МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ**

"Допущено до захисту"

Завідувач кафедри

_____Тетяна ТИЩЕНКО

" ____ " _____ 202__ р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему

**«ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ КЕРІВНИХ
КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

Виконала: студентка групи

ТУзд-8-24-М1ПУА(2,0 здс)

спеціальності 281 "Публічне управління

та адміністрування"

Павлова Оксана Олександрівна

Керівник: доцент кафедри права

канд..наук з держ.управл.

_____ Ю.В.Борисенко

Рецензент: _____

Київ 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	10
1.1. Сутність і роль державного управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я.....	10
1.2. Поняття, класифікація та компетентнісні вимоги до керівних кадрів у сфері охорони здоров'я.....	22
1.3. Методологічні підходи та моделі підготовки управлінських кадрів у публічному секторі охорони здоров'я.....	31
Висновки до розділу 1.....	37
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ КЕРІВНИХ КАДРІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	39
2.1. Нормативно-правове забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України.....	39
2.2. Інституційний механізм державного управління підготовкою управлінських кадрів у галузі охорони здоров'я.....	46
2.3. Оцінка ефективності діючої системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я.....	53
Висновки до розділу 2.....	75
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	77
3.1. Обґрунтування необхідності реформування системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я.....	77
3.2. Запровадження механізмів удосконалення державного управління	

	6
підготовкою управлінських кадрів у галузі охорони здоров'я.....	83
Висновки до розділу 3.....	99
ВИСНОВКИ	102
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	105
ДОДАТКИ	
Додаток А Нормативно-правові документи, що регламентують підготовку керівних кадрів у галузі охорони здоров'я.....	114

ВСТУП

Актуальність. Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я України характеризується глибокими інституційними трансформаціями, зумовленими реформуванням галузі, децентралізацією публічної влади, інтеграцією європейських стандартів управління та зростанням суспільних очікувань щодо якості медичних послуг. У цих умовах особливого значення набуває проблема формування та розвитку керівних кадрів сфери охорони здоров'я, здатних ефективно здійснювати управлінські функції в складному та динамічному середовищі.

Ефективність державного управління у сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від професійної підготовки керівників закладів охорони здоров'я, органів публічної влади та управлінських структур галузі. Наявна система підготовки управлінських кадрів не завжди повною мірою відповідає сучасним вимогам до компетентностей керівників, що проявляється у дисбалансі між теоретичною підготовкою та практичними навичками, недостатній орієнтації на стратегічне управління, лідерство та управління змінами.

Аналіз останніх публікацій дозволяє визначити ключові напрями розвитку кадрової політики і кадрового забезпечення в державному регулюванні медичної сфери. Так, проблемним питанням розвитку інтелектуального та кадрового менеджменту в управлінні охороною здоров'я присвячені наукові праці Т. Курило; особливості менеджменту в цій сфері досліджували Б. Криштопа та І. Андрєєва; проблемні питання державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я вивчалися Ю. Вороненком, Н. Кобою та ін. Серед невирішених складових досліджуваної проблеми є питання формування нової генерації управлінців у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі.

Мета дипломної роботи - теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення державного управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України з урахуванням сучасних вимог до управлінських компетентностей.

Для досягнення поставленої мети в роботі передбачено розв'язання таких завдань:

— розкрити сутність і роль державного управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я, проаналізувати теоретичні підходи до формування та розвитку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я;

— визначити компетентнісні вимоги до керівних кадрів у галузі охорони здоров'я в сучасних умовах;

— оцінити ефективність діючої системи державного управління підготовкою керівних кадрів у галузі охорони здоров'я та виявити основні проблеми та обмеження в системі підготовки керівних кадрів сфери охорони здоров'я;

— обґрунтувати напрями вдосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я України;

— розробити практичні рекомендації щодо запровадження компетентнісного та безперервного підходів у підготовці керівних кадрів галузі.

Об'єктом дослідження є система державного управління кадровим забезпеченням сфери охорони здоров'я України в умовах реформування публічного управління.

Предмет дослідження - сукупність організаційних, інституційних, нормативно-правових та управлінських механізмів державного управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України.

Для досягнення поставленої мети та розв'язання визначених завдань у роботі використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів публічного управління, зокрема:

— аналіз і синтез — для узагальнення наукових підходів до державного управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я;

— системний підхід — для дослідження підготовки керівних кадрів як цілісної системи взаємопов'язаних елементів;

— структурно-функціональний метод — для аналізу повноважень і функцій суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я;

— нормативно-правовий аналіз — для дослідження чинного законодавства та підзаконних актів, що регламентують підготовку керівних кадрів;

— порівняльний метод — для зіставлення національної практики підготовки управлінських кадрів із окремими європейськими підходами;

— експертно-аналітичний метод — для оцінки ефективності діючої системи підготовки керівних кадрів;

— абстрактно-логічний метод — для формування узагальнених висновків і рекомендацій.

Наукова новизна магістерської роботи полягає в тому, що:

— удосконалено підхід до визначення ролі державного управління у формуванні системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасних трансформацій публічного управління;

— обґрунтовано доцільність інтеграції принципів безперервного професійного розвитку в систему державного управління підготовкою керівних кадрів сфери охорони здоров'я;

— запропоновано напрями вдосконалення механізмів державного управління підготовкою управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я з урахуванням європейського досвіду та національних особливостей.

Практичне значення результатів магістерської роботи полягає в можливості використання сформульованих висновків і рекомендацій у діяльності органів публічної влади та закладів охорони здоров'я з метою вдосконалення державного управління підготовкою керівних кадрів.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати магістерської роботи були апробовані у процесі навчання, під час виконання магістерського дослідження, а також у ході обговорення на науково-практичних семінарах і конференціях з проблем публічного управління та охорони здоров'я.

Окремі результати дослідження можуть бути використані при підготовці аналітичних матеріалів, методичних рекомендацій та пропозицій щодо вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України.

Загальна характеристика структури та обсягу роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел

Основний зміст роботи викладено на 104 сторінках друкованого тексту. Робота містить 33 таблиці, 4 рисунки. Список використаних джерел складається з 80 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність і роль державного управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я

Система охорони здоров'я є однією з ключових складових соціальної сфери держави, від ефективності функціонування якої безпосередньо залежить рівень життя населення, демографічна ситуація, соціальна стабільність та національна безпека. У сучасних умовах трансформації публічного управління особливого значення набуває кадрове забезпечення системи охорони здоров'я, оскільки саме людський ресурс визначає здатність галузі реагувати на суспільні виклики, забезпечувати якість та доступність медичних послуг, впроваджувати інновації та реалізовувати державну політику у сфері охорони здоров'я.

Кадрове забезпечення охорони здоров'я охоплює не лише медичних працівників, а й управлінські кадри, які здійснюють стратегічне, тактичне та оперативне управління галуззю. Саме тому державне управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я слід розглядати як складний, багаторівневий і багатофункціональний процес, спрямований на формування, розвиток і ефективне використання людського потенціалу галузі[23].

У науковій літературі кадрове забезпечення традиційно трактується як сукупність заходів, спрямованих на планування, підбір, підготовку, розстановку, розвиток і збереження персоналу, необхідного для функціонування певної сфери діяльності. У контексті охорони здоров'я кадрове забезпечення набуває особливого значення через високі вимоги до професійної компетентності, етичних стандартів, відповідальності та безперервного професійного розвитку працівників (табл 1.1)

Таблиця 1.1

Основні підходи до трактування кадрового забезпечення в системі охорони здоров'я [73]

Підхід	Сутнісна характеристика	Обмеження підходу
Ресурсний	Кадрове забезпечення розглядається як сукупність людських ресурсів галузі	Недостатня увага до розвитку та мотивації
Функціональний	Акцент на виконанні персоналом визначених функцій	Ігнорування стратегічної ролі кадрів
Системний	Кадрове забезпечення як цілісна система взаємопов'язаних елементів	Висока складність практичної реалізації
Компетентнісний	Орієнтація на формування професійних і управлінських компетентностей	Потребує розвиненої системи оцінювання
Державницький	Кадрове забезпечення як об'єкт державної політики	Залежність від якості публічного управління

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я жоден із наведених підходів не може бути ефективним у чистому вигляді. Найбільш доцільним є поєднання системного та компетентнісного підходів, доповнених державницькою складовою, що дозволяє врахувати стратегічні цілі державної політики, забезпечити якість медичних послуг і сталий розвиток кадрового потенціалу галузі.

Реалізація сучасних підходів до кадрового забезпечення в системі охорони здоров'я неможлива без чіткого визначення ролі держави у формуванні, розвитку та відтворенні кадрового потенціалу галузі. Саме державне управління забезпечує узгодження стратегічних цілей реформування охорони здоров'я з наявними людськими ресурсами, інституційними можливостями та фінансовим забезпеченням. У цьому контексті доцільно виокремити ключові функції державного управління кадровим забезпеченням, які відображають основні напрями впливу

публічної влади на процеси підготовки, розподілу, розвитку та збереження кадрів у сфері охорони здоров'я, що систематизовано в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Функції державного управління кадровим забезпеченням у сфері охорони здоров'я [23]

Функція	Зміст	Очікуваний результат
Стратегічна	Формування державної кадрової політики	Узгодженість цілей і ресурсів
Регуляторна	Нормативно-правове забезпечення	Єдині правила та стандарти
Організаційна	Координація суб'єктів підготовки кадрів	Системність кадрової роботи
Контрольна	Моніторинг якості підготовки	Підвищення професійного рівня
Мотиваційна	Створення стимулів розвитку	Збереження кадрового потенціалу

Представлені в таблиці функції державного управління кадровим забезпеченням охорони здоров'я є взаємопов'язаними та такими, що взаємодоповнюють одна одну, формуючи цілісний управлінський механізм.

Стратегічна функція передбачає формування та реалізацію державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я, що ґрунтується на прогнозуванні потреб у медичних і управлінських кадрах, визначенні пріоритетів їх підготовки та розвитку. Реалізація цієї функції забезпечує узгодженість стратегічних цілей галузі з кадровими ресурсами та фінансовими можливостями держави.

Регуляторна функція спрямована на нормативно-правове забезпечення процесів кадрового розвитку, встановлення єдиних правил, стандартів професійної діяльності та вимог до підготовки медичних працівників і управлінців. Її ефективність визначає стабільність та передбачуваність кадрових процесів у галузі.

Організаційна функція полягає в координації діяльності органів державної влади, закладів освіти, установ післядипломної підготовки та

закладів охорони здоров'я щодо формування та використання кадрового потенціалу. Реалізація цієї функції сприяє системності кадрової роботи та зменшенню дисбалансів між потребами регіонів і можливостями освітньої системи.

Контрольна функція забезпечує моніторинг якості підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів, а також оцінювання їх відповідності встановленим стандартам і вимогам. Її результатом є підвищення професійного рівня персоналу та якості медичних послуг.

Мотиваційна функція орієнтована на створення економічних, соціальних і професійних стимулів для розвитку та утримання кадрів у системі охорони здоров'я, зокрема в умовах кадрового дефіциту та міграції медичних працівників. Реалізація цієї функції сприяє збереженню та відтворенню кадрового потенціалу галузі.

Функціональна реалізація державного управління кадровим забезпеченням у сфері охорони здоров'я потребує не лише визначення окремих управлінських функцій, а й розуміння їх послідовної взаємодії в межах єдиного управлінського процесу. З цією метою доцільно розглянути механізм державного управління кадровим забезпеченням охорони здоров'я як структуровану систему взаємопов'язаних елементів, що відображає логіку формування, реалізації та оцінювання кадрової політики. Узагальнену модель такого механізму представлено на рис.1.1

Запропонований механізм державного управління кадровим забезпеченням охорони здоров'я відображає поетапний та системний характер впливу держави на формування і розвиток кадрового потенціалу галузі.

Вихідною ланкою механізму є державна політика у сфері охорони здоров'я, яка визначає стратегічні пріоритети розвитку галузі, цілі реформування та соціальні орієнтири надання медичних послуг. Саме на цьому рівні формуються загальні вимоги до кількісного та якісного складу кадрів, їх професійної підготовки та управлінських компетентностей[17].

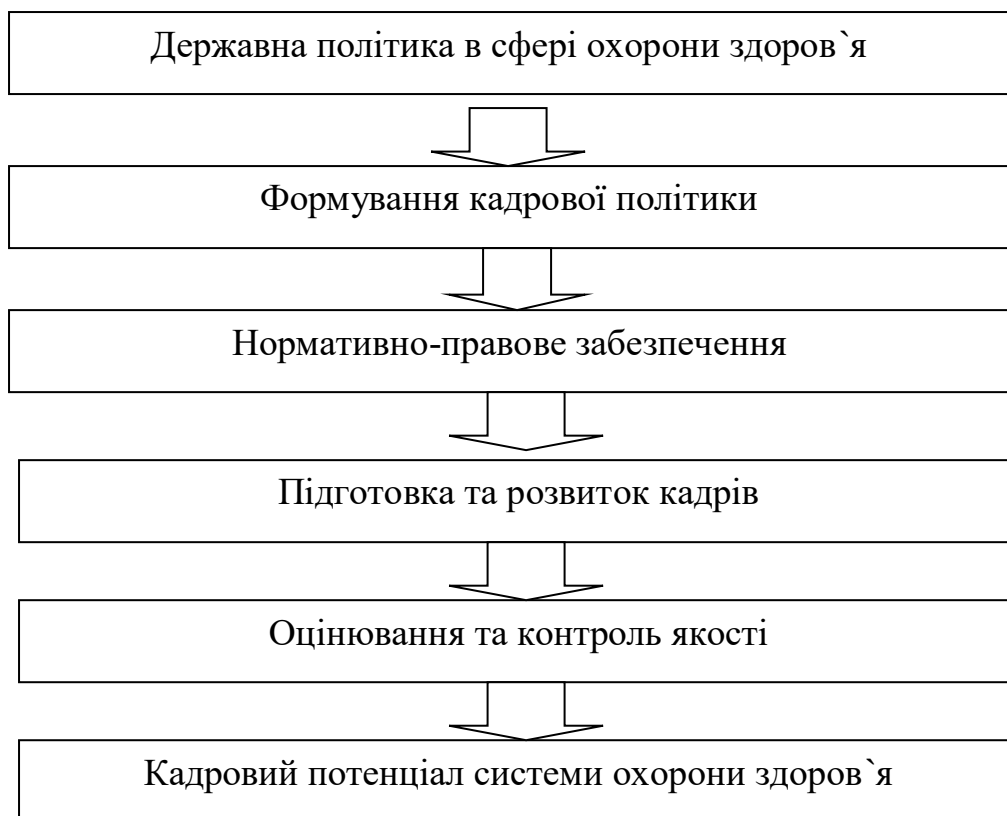


Рис.1.1 Механізм державного управління кадровим забезпеченням охорони здоров'я [23]

На основі державної політики здійснюється формування кадрової політики, що конкретизує стратегічні орієнтири у вигляді цілей, принципів і напрямів розвитку кадрового потенціалу. Цей етап передбачає прогнозування потреб у кадрах, визначення пріоритетних спеціальностей, а також врахування регіональних особливостей функціонування системи охорони здоров'я.

Наступним елементом механізму є нормативно-правове забезпечення, яке створює правові умови реалізації кадрової політики. Воно включає розроблення та впровадження стандартів професійної діяльності, вимог до підготовки, атестації та безперервного професійного розвитку медичних і управлінських кадрів.

Етап підготовки та розвитку кадрів охоплює систему базової та післядипломної освіти, підвищення кваліфікації, формування управлінських і

професійних компетентностей, а також розвиток лідерського потенціалу керівників закладів охорони здоров'я. Саме на цьому рівні відбувається практична реалізація кадрової політики.

Важливою складовою механізму є оцінювання та контроль якості кадрового забезпечення, що передбачає моніторинг результативності підготовки кадрів, оцінювання відповідності їх компетентностей встановленим стандартам та вимогам галузі. Реалізація цього етапу забезпечує зворотний зв'язок і можливість коригування кадрової політики.

Завершальним результатом функціонування механізму є сформований кадровий потенціал системи охорони здоров'я, який визначає здатність галузі ефективно виконувати свої функції, забезпечувати якість і доступність медичних послуг та реалізовувати стратегічні цілі державної політики.

Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я охоплює такі основні компоненти[73]:

- формування кадрового потенціалу галузі;
- підготовку та перепідготовку кадрів;
- підвищення кваліфікації та безперервний професійний розвиток;
- управління кар'єрним зростанням;
- мотивацію та утримання кадрів;
- оцінювання результативності діяльності персоналу.

Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я доцільно класифікувати за такими ознаками:

За функціональною роллю:

- медичні кадри;
- управлінські кадри;
- адміністративно-допоміжний персонал.

За рівнем управління:

- національний (Міністерство охорони здоров'я, центральні органи);
- регіональний (обласні департаменти);
- локальний (заклади охорони здоров'я).

За стадіями кадрового циклу:

- планування потреб у кадрах;
- підготовка та відбір;
- розстановка та адаптація;
- професійний розвиток;
- оцінювання та мотивація.

Водночас кадрове забезпечення в системі охорони здоров'я не може бути ефективним без активної ролі держави, оскільки галузь має виразний публічний характер, значну частку бюджетного фінансування та соціальну спрямованість[18].

Державне управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я являє собою цілеспрямовану діяльність органів публічної влади, спрямовану на формування та реалізацію державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я шляхом застосування нормативно-правових, організаційних, економічних і соціальних механізмів.

Сутність державного управління кадровим забезпеченням полягає у:

- визначенні стратегічних пріоритетів розвитку кадрового потенціалу галузі;
- формуванні нормативно-правових засад кадрової політики;
- координації діяльності суб'єктів підготовки та розвитку кадрів;
- забезпеченні рівного доступу до професійної освіти та управлінських посад;
- контролі якості підготовки та діяльності управлінських кадрів.

На відміну від корпоративного або приватного управління персоналом, державне управління кадровим забезпеченням охорони здоров'я має довгостроковий характер, орієнтується на суспільні інтереси та реалізується в умовах обмежених ресурсів і високої соціальної відповідальності.

Державне управління кадровим забезпеченням у сфері охорони здоров'я має низку специфічних ознак, які відрізняють його від інших галузей публічного сектору[27].

- По-перше, воно здійснюється в умовах високої регламентованості професійної діяльності, що зумовлено необхідністю забезпечення безпеки та якості медичних послуг.

- По-друге, управління кадрами в охороні здоров'я тісно пов'язане з освітньою політикою держави, системою вищої та післядипломної освіти.

- По-третє, значна частина управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я поєднує медичну та управлінську діяльність, що потребує формування міждисциплінарних компетентностей. Це зумовлює необхідність спеціалізованої підготовки керівників закладів охорони здоров'я, здатних ефективно управляти ресурсами, персоналом і процесами.

Роль держави у кадровому забезпеченні системи охорони здоров'я є визначальною, оскільки саме держава:

- встановлює правила доступу до професії та управлінських посад;
- визначає стандарти освіти і професійної підготовки;
- формує інституційні механізми підготовки кадрів;
- забезпечує фінансування освітніх програм;
- здійснює моніторинг та контроль якості кадрового потенціалу.

Державна кадрова політика у сфері охорони здоров'я має бути спрямована не лише на кількісне забезпечення галузі кадрами, але й на підвищення їх якісних характеристик, розвиток лідерських та управлінських компетентностей, формування здатності до стратегічного мислення та управління змінами[39].

Держава у системі кадрового забезпечення охорони здоров'я виступає як:

- регулятор (встановлює правила і стандарти);
- координатор (узгоджує дії суб'єктів);
- інвестор (фінансує підготовку кадрів);
- гарант якості (забезпечує контроль і відповідальність).

Особливу роль у системі кадрового забезпечення відіграють керівні кадри сфери охорони здоров'я. Саме вони забезпечують реалізацію державної політики на рівні конкретних організацій, приймають управлінські рішення, формують організаційну культуру та впливають на ефективність використання ресурсів.

Ефективність механізму державного управління кадровим забезпеченням у сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від якості управлінських кадрів, які забезпечують практичну реалізацію державної політики на рівні закладів охорони здоров'я та органів публічної влади. Саме управлінські кадри виступають ключовою ланкою між стратегічними цілями системи охорони здоров'я та їх впровадженням у повсякденну управлінську практику. У зв'язку з цим доцільно проаналізувати основні напрями впливу управлінських кадрів на ефективність функціонування системи охорони здоров'я, що узагальнено в таблиці 1.3

Таблиця 1.3

Роль управлінських кадрів у забезпеченні ефективності системи охорони здоров'я [73]

Напрямок впливу	Характеристика
Стратегічний	Реалізація державної політики
Організаційний	Побудова ефективної структури
Економічний	Раціональне використання ресурсів
Соціальний	Формування команд і мотивації
Інноваційний	Запровадження сучасних підходів

Дані таблиці відображають багатовимірний характер впливу управлінських кадрів на функціонування та розвиток системи охорони здоров'я.

У стратегічному вимірі управлінські кадри забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я шляхом трансформації загальнонаціональних пріоритетів у конкретні програми, плани та управлінські рішення на рівні регіонів і закладів охорони здоров'я. Їх

компетентність визначає ступінь досягнення стратегічних цілей реформування галузі.

Організаційний напрям впливу пов'язаний із побудовою ефективної організаційної структури управління, оптимізацією управлінських процесів і розподілом повноважень між структурними підрозділами. Від якості організаційних рішень залежить узгодженість дій персоналу та стабільність функціонування закладів охорони здоров'я.

В економічному аспекті управлінські кадри відповідають за раціональне використання фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів, що є особливо важливим в умовах обмеженого бюджетного фінансування. Ефективні управлінські рішення сприяють підвищенню економічної результативності діяльності закладів охорони здоров'я[41].

Соціальний напрям впливу управлінських кадрів полягає у формуванні професійних команд, розвитку корпоративної культури та створенні мотиваційного середовища для медичного персоналу. Це сприяє зниженню плинності кадрів, підвищенню задоволеності працівників та якості надання медичних послуг.

Інноваційний напрям передбачає ініціювання та впровадження сучасних управлінських підходів, цифрових рішень і нових організаційних моделей у сфері охорони здоров'я. Управлінські кадри виступають агентами змін, забезпечуючи адаптацію системи охорони здоров'я до динамічних умов зовнішнього середовища.

У сучасних умовах до керівників закладів охорони здоров'я висуваються вимоги не лише як до фахівців у галузі медицини, але і як до професійних менеджерів публічного сектору. Це зумовлює необхідність переходу від традиційної адміністративної моделі управління до сучасних підходів, заснованих на принципах результативності, підзвітності, прозорості та клієнтоорієнтованості.

Реформування системи охорони здоров'я України суттєво підвищує роль державного управління кадровим забезпеченням. Умови

децентралізації, автономізації закладів охорони здоров'я та впровадження нових фінансових механізмів потребують нової якості управлінських кадрів[64].

Процеси реформування системи охорони здоров'я супроводжуються суттєвими змінами в організаційних, економічних та управлінських засадах функціонування галузі. За таких умов кадрове забезпечення, зокрема підготовка та розвиток управлінських кадрів, набуває визначального значення для досягнення цілей реформ. Для наочного відображення причинно-наслідкових зв'язків між реформами охорони здоров'я та змінами в системі кадрового забезпечення доцільно розглянути схему на рис.1.2, яка демонструє логіку трансформаційних процесів у галузі.

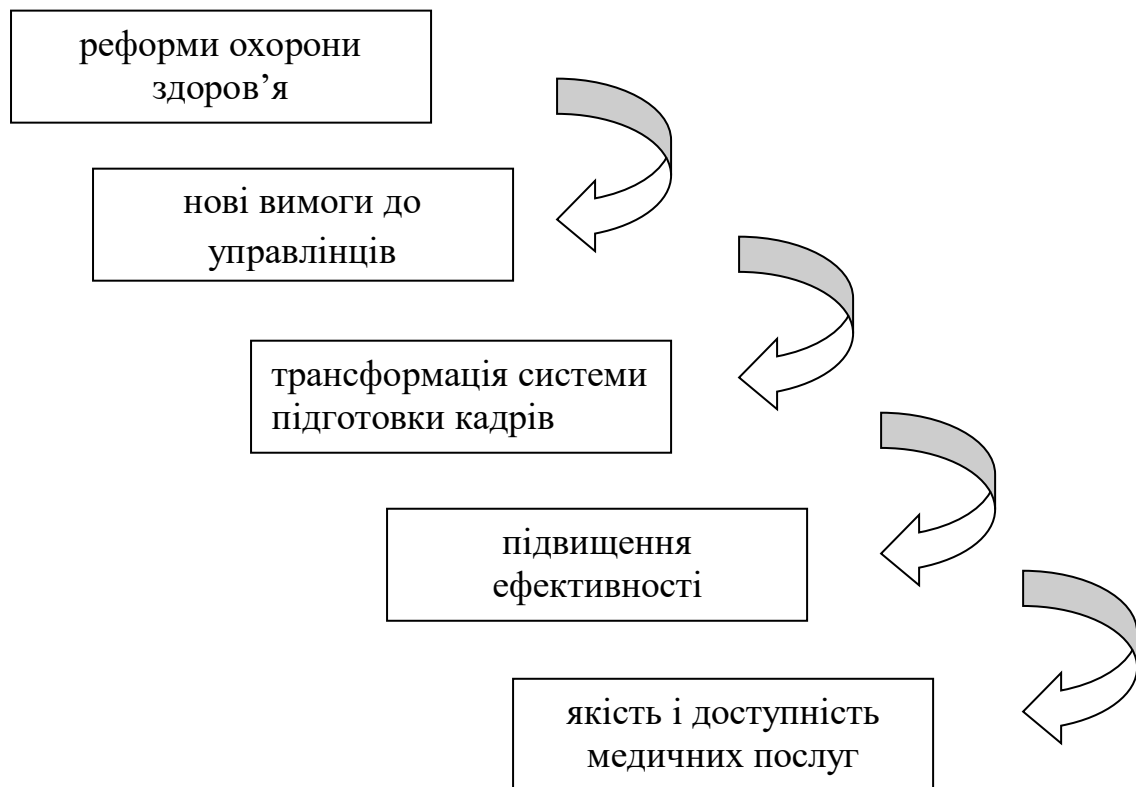


Рис.1.2 Взаємозв'язок реформ охорони здоров'я та кадрового забезпечення [72]

Подана схема відображає поетапний характер впливу реформ охорони здоров'я на систему кадрового забезпечення та результати управлінської діяльності в галузі.

Початковою ланкою виступають реформи охорони здоров'я, спрямовані на підвищення ефективності функціонування галузі, запровадження нових фінансових механізмів, підвищення автономії закладів охорони здоров'я та орієнтацію на потреби пацієнтів. Ці процеси формують нові умови діяльності системи охорони здоров'я та змінюють вимоги до управлінських рішень.

У відповідь на реформування виникають нові вимоги до управлінців, які полягають у необхідності володіння сучасними управлінськими, фінансово-економічними, комунікаційними та цифровими компетентностями. Управлінські кадри мають бути здатними працювати в умовах децентралізації, конкурентного середовища та підвищеної відповідальності за результати діяльності закладів охорони здоров'я.

Наступним етапом є трансформація системи підготовки кадрів, що передбачає оновлення освітніх програм, впровадження компетентнісного підходу, розвиток безперервної професійної освіти та адаптацію навчання до реальних потреб галузі. Така трансформація забезпечує відповідність кадрового потенціалу сучасним викликам реформування.

Результатом оновлення кадрової підготовки стає підвищення ефективності управління, яке проявляється в покращенні якості управлінських рішень, оптимізації використання ресурсів, підвищенні результативності діяльності закладів охорони здоров'я та зростанні довіри з боку персоналу і населення.

Завершальною ланкою цього ланцюга є підвищення якості та доступності медичних послуг, що є ключовою метою реформ охорони здоров'я. Ефективне управління, засноване на сучасному кадровому забезпеченні, безпосередньо впливає на рівень задоволеності пацієнтів та соціальну ефективність функціонування системи охорони здоров'я[64].

Державне управління кадровим забезпеченням у цьому контексті має забезпечити:

- адаптацію системи підготовки кадрів до реформ;

- формування управлінців нового типу;
- підтримку безперервного професійного розвитку;
- запобігання кадровим дисбалансам;
- збереження кадрового потенціалу галузі.

Отже, державне управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я є ключовим чинником ефективного функціонування галузі та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Воно виступає інструментом формування професійного, компетентного та мотивованого кадрового потенціалу, здатного забезпечити сталий розвиток системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

1.2 Поняття, класифікація та компетентнісні вимоги до керівних кадрів у сфері охорони здоров'я

Розглянувши сутність і роль державного управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я, доцільно перейти до аналізу ключового елементу цієї системи — керівних кадрів. Саме управлінський персонал виступає носієм управлінських рішень, забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я та визначає ефективність функціонування закладів і органів управління галузі. У зв'язку з цим актуалізується необхідність уточнення поняття керівних кадрів, їх класифікації та визначення сучасних компетентнісних вимог, що формуються під впливом реформування системи охорони здоров'я та трансформації публічного управління[59].

Ефективність державного управління у сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від якості управлінського персоналу, його професійної підготовки, управлінських здібностей та здатності адаптуватися до змін. У сучасних умовах керівні кадри охорони здоров'я розглядаються не

лише як носії адміністративних повноважень, а як ключові суб'єкти стратегічного розвитку галузі.

У наукових дослідженнях поняття «керівні кадри» трактується як сукупність працівників, наділених управлінськими повноваженнями, відповідальних за прийняття рішень, організацію діяльності та досягнення цілей організації. У сфері охорони здоров'я це поняття набуває розширеного змісту, оскільки поєднує управлінські, соціальні та професійно-медичні аспекти.

Керівні кадри у сфері охорони здоров'я — це посадові особи органів публічної влади та закладів охорони здоров'я, які здійснюють управлінські функції, забезпечують реалізацію державної політики, організовують діяльність медичних установ і відповідають за ефективне використання ресурсів галузі.

Особливістю керівних кадрів охорони здоров'я є те, що значна частина з них має медичну освіту, однак виконує переважно управлінські функції. Це зумовлює необхідність поєднання фахових медичних знань із сучасними управлінськими компетентностями.

З метою систематизації управлінського персоналу доцільно застосувати багатовимірну класифікацію керівних кадрів у сфері охорони здоров'я.

Класифікація за рівнем управління:

- вищий рівень — керівники центральних органів виконавчої влади, що формують державну політику у сфері охорони здоров'я;
- середній рівень — керівники регіональних органів управління охороною здоров'я;
- нижчий рівень — керівники закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів.

Ефективність державного управління та функціонування закладів охорони здоров'я значною мірою визначається чітким розмежуванням управлінських повноважень і відповідальності між різними рівнями керівних кадрів. Класифікація керівників за функціональним призначенням дозволяє

систематизувати управлінський персонал відповідно до їх ролі у формуванні стратегічних рішень, організації діяльності та безпосередньому управлінні структурними підрозділами. З огляду на це доцільно розглянути класифікацію керівних кадрів за функціональним призначенням, що узагальнено в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4

Класифікація керівних кадрів за функціональним призначенням[10]

Категорія	Характеристика
Стратегічні керівники	Формують політику та стратегічні напрями розвитку
Адміністративні керівники	Забезпечують організацію та контроль діяльності
Функціональні керівники	Керують окремими напрямками (фінанси, персонал)
Лінійні керівники	Безпосередньо управляють підрозділами

Подана класифікація відображає ієрархічну та функціональну структуру управлінських кадрів у системі охорони здоров'я та дозволяє окреслити специфіку управлінських завдань на кожному рівні.

До стратегічних керівників належать особи, які формують політику та визначають стратегічні напрями розвитку системи охорони здоров'я або окремих закладів. Вони відповідають за розроблення довгострокових цілей, визначення пріоритетів реформування та забезпечення узгодженості діяльності організацій із державною політикою у сфері охорони здоров'я.

Адміністративні керівники забезпечують організацію поточної діяльності та здійснюють контроль за виконанням управлінських рішень. Їх функції пов'язані з координацією роботи підрозділів, дотриманням нормативних вимог, управлінням ресурсами та підтриманням стабільного функціонування закладів охорони здоров'я.

Функціональні керівники відповідають за управління окремими напрямками діяльності, такими як фінанси, управління персоналом, медична

частина, інформаційні технології тощо. Їх діяльність спрямована на підвищення ефективності спеціалізованих процесів та забезпечення професійного управління ключовими функціональними сферами.

Лінійні керівники здійснюють безпосереднє управління структурними підрозділами та трудовими колективами. Вони відповідають за виконання конкретних завдань, організацію роботи персоналу та реалізацію управлінських рішень на операційному рівні, що безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг[16].

Класифікація за характером управлінської діяльності

- керівники з переважно адміністративними функціями;
- керівники з управлінсько-економічними функціями;
- керівники з організаційно-лідерськими функціями.

У сучасних умовах у державному управлінні домінує компетентнісний підхід, відповідно до якого ефективність керівника визначається не лише рівнем освіти чи стажем роботи, а сукупністю професійних, управлінських і особистісних компетентностей.

Компетентність керівника у сфері охорони здоров'я — це інтегрована характеристика, що відображає здатність ефективно виконувати управлінські функції, приймати обґрунтовані рішення та забезпечувати досягнення цілей організації в умовах обмежених ресурсів і високої соціальної відповідальності (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Основні групи компетентностей керівних кадрів у сфері охорони здоров'я[19]

Група компетентностей	Зміст
Стратегічні	Формування бачення, управління змінами
Управлінські	Планування, організація, контроль
Економічні	Бюджетування, фінансовий менеджмент
Правові	Знання законодавства у сфері охорони здоров'я
Комунікативні	Лідерство, робота з персоналом
Цифрові	Використання ІТ та електронного управління

Реформування системи охорони здоров'я України зумовлює підвищені вимоги до управлінських кадрів. Керівники повинні бути готовими до роботи в умовах автономізації закладів, контрактних відносин, нових фінансових механізмів та підвищеної публічної підзвітності.

У зв'язку з цим ключовими компетентнісними вимогами стають:

- здатність до стратегічного мислення;
- управління змінами та ризиками;
- орієнтація на результат і якість послуг;
- здатність до безперервного професійного розвитку.

Зміни в системі охорони здоров'я та зростання вимог до якості управлінських рішень зумовлюють необхідність формування сучасної моделі компетентностей керівника закладу охорони здоров'я.

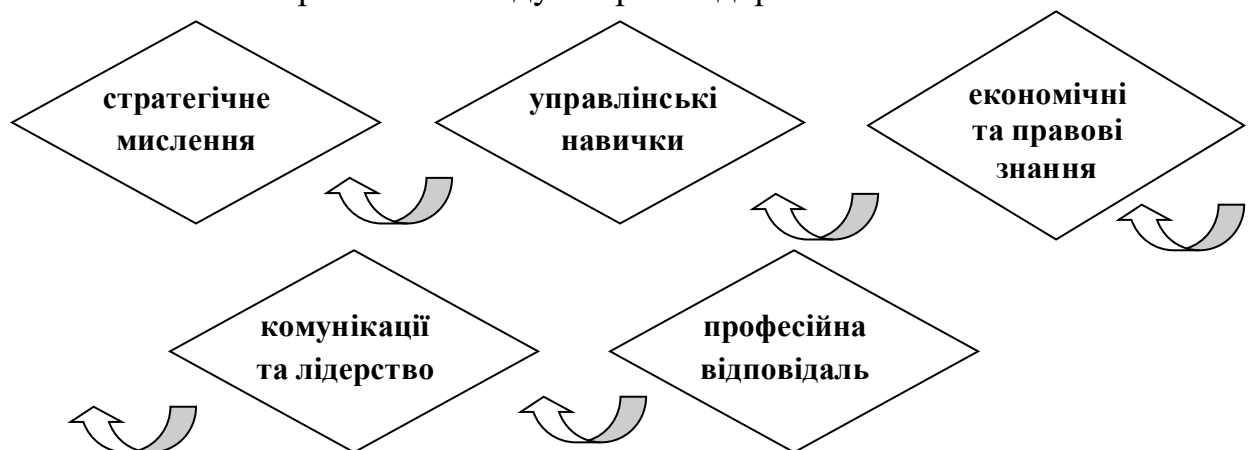


Рис.1.3 Модель компетентностей керівника у сфері охорони здоров'я [21]

Ефективний керівник повинен володіти не лише професійними знаннями у сфері медицини, а й комплексом управлінських, економічних, правових і соціальних компетентностей. Для систематизації ключових складових професійної спроможності керівника доцільно розглянути модель компетентностей керівника у сфері охорони здоров'я, представлену на рис.1.3.

Подана модель компетентностей відображає ієрархічну логіку формування професійної спроможності керівника у сфері охорони здоров'я,

де кожен наступний рівень спирається на попередній та підсилює його управлінський потенціал.

Базовим елементом моделі є професійна відповідальність, яка передбачає дотримання етичних норм, стандартів медичної діяльності та усвідомлення соціальної значущості управлінських рішень. Саме професійна відповідальність формує фундамент довіри з боку персоналу, пацієнтів і суспільства[31].

Наступним рівнем є комунікації та лідерство, що охоплюють здатність керівника ефективно взаємодіяти з персоналом, органами влади, пацієнтами та іншими стейкхолдерами, а також формувати згуртовані команди й мотивувати працівників до досягнення спільних цілей.

Економічні та правові знання забезпечують спроможність керівника діяти в межах чинного законодавства, ефективно управляти фінансовими ресурсами, контрактними відносинами та майном закладу охорони здоров'я. В умовах автономізації медичних закладів ці компетентності набувають особливої ваги.

Управлінські навички охоплюють планування, організацію, контроль, прийняття рішень та управління змінами. Вони дозволяють керівнику трансформувати стратегічні цілі у конкретні управлінські дії та забезпечувати результативність діяльності закладу охорони здоров'я.

Вищим рівнем моделі є стратегічне мислення, яке передбачає здатність бачити довгострокові перспективи розвитку закладу та системи охорони здоров'я загалом, прогнозувати наслідки управлінських рішень і формувати стратегії сталого розвитку в умовах реформування галузі.

У країнах Європейського Союзу підготовка та розвиток керівних кадрів у сфері охорони здоров'я розглядаються як стратегічний напрям державної політики, що безпосередньо пов'язаний із забезпеченням стійкості національних систем охорони здоров'я. Провідну роль у формуванні концептуальних засад кадрової політики відіграють рекомендації World Health Organization та інституцій ЄС, які акцентують увагу на необхідності

професіоналізації управління, розвитку лідерства та впровадження компетентнісних моделей. Європейська практика управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я ґрунтується на таких базових принципах:

- відокремлення медичної та управлінської ролей, коли керівні посади вимагають спеціальної управлінської підготовки незалежно від базової освіти;
- обов'язковість управлінської освіти для керівників закладів охорони здоров'я;
- орієнтація на лідерство та управління змінами, а не лише на адміністративні функції;
- безперервний професійний розвиток як обов'язкова умова перебування на керівній посаді;
- оцінювання ефективності керівників за результатами діяльності медичних організацій.

Сформована модель компетентностей керівника у сфері охорони здоров'я доцільно розглядати не лише в національному, а й у порівняльному міжнародному контексті. Аналіз практик країн Європейського Союзу дозволяє виявити ключові відмінності у підходах до підготовки, розвитку та оцінювання управлінських кадрів, а також окреслити напрями адаптації європейського досвіду до українських реалій. У цьому зв'язку особливий інтерес становить порівняльна характеристика компетентнісних вимог до керівників у сфері охорони здоров'я в Україні та країнах ЄС, узагальнена в таблиці 1.6.

Таблиця 1.6

Порівняльна характеристика компетентнісних вимог до керівників у сфері охорони здоров'я: Україна та країни ЄС[75]

Критерій	Україна	Країни ЄС
Домінуюча модель	Адміністративна	Компетентнісно-лідерська

Продовження табл. 1.6

Обов'язкова управлінська освіта	Частково	Так
Акцент на лідерство	Обмежений	Високий
Безперервний професійний розвиток	Формальний	Інституціоналізований
Оцінювання результативності	Процесне	Результативне (KPI)

Наведені в таблиці дані свідчать про наявність суттєвих відмінностей у підходах до формування управлінських компетентностей керівників у сфері охорони здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу.

Домінуюча модель управління в Україні традиційно має адміністративний характер, що зосереджується на дотриманні процедур, нормативних вимог і вертикалі підпорядкування. Натомість у країнах ЄС переважає компетентнісно-лідерська модель, орієнтована на розвиток управлінських і лідерських якостей, відповідальність за результати та здатність керівників управляти змінами.

Обов'язкова управлінська освіта для керівників у сфері охорони здоров'я в Україні має частковий характер і не завжди є системною вимогою при призначенні на керівні посади. У країнах ЄС наявність спеціалізованої управлінської освіти або сертифікованої підготовки є обов'язковою умовою професійної діяльності керівників закладів охорони здоров'я.

Акцент на лідерство в українській практиці залишається обмеженим і часто має декларативний характер. Водночас у країнах ЄС лідерські компетентності розглядаються як ключовий чинник ефективного управління, формування команд і забезпечення стійкості організацій у кризових умовах.

Безперервний професійний розвиток керівників в Україні здебільшого носить формальний характер і не завжди пов'язаний із реальними управлінськими результатами. У країнах ЄС цей процес є інституціоналізованим, системно інтегрованим у кар'єрний розвиток та

підтримується відповідними фінансовими й організаційними механізмами[26].

Суттєві відмінності простежуються й у підходах до оцінювання результативності діяльності керівників. В Україні переважає процесне оцінювання, орієнтоване на виконання формальних вимог і процедур. У країнах ЄС акцент робиться на результативному оцінюванні із застосуванням КРІ, що дозволяє об'єктивно вимірювати ефективність управлінських рішень.

У більшості країн ЄС підготовка керівних кадрів здійснюється через спеціалізовані програми з *healthcare management*, *public health leadership* та *health administration*, які реалізуються університетами та національними школами публічного управління за активної участі держави.

Характерною рисою європейської моделі є[75]:

- поєднання академічної освіти з практичною управлінською підготовкою;
- модульна структура навчання;
- активне використання кейс-методів;
- залучення практиків системи охорони здоров'я до навчального процесу.

Таким чином, керівні кадри у сфері охорони здоров'я є ключовим елементом системи державного управління галуззю. Їх класифікація дозволяє системно підійти до формування кадрової політики, а компетентнісний підхід — забезпечити відповідність управлінського персоналу сучасним викликам реформування охорони здоров'я. Це створює підґрунтя для подальшого аналізу нормативно-правових та інституційних механізмів підготовки керівних кадрів, що буде розглянуто в наступному підрозділі.

Порівняння вітчизняної та європейської практики підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я свідчить про необхідність подальшої трансформації державного управління у напрямі професіоналізації управлінської діяльності, розвитку лідерських компетентностей та

інституціоналізації безперервного професійного розвитку. Європейський досвід може бути використаний як методологічна основа для вдосконалення національної системи підготовки керівних кадрів з урахуванням стратегічних цілей реформування охорони здоров'я України.

1.3. Методологічні підходи та моделі підготовки управлінських кадрів у публічному секторі охорони здоров'я

Система підготовки управлінських кадрів у публічному секторі охорони здоров'я є складовою державної кадрової політики та водночас елементом освітньої й управлінської інфраструктури держави. Її ефективність визначається не лише організаційними умовами, а насамперед методологічними підходами, що лежать в основі формування управлінських компетентностей керівників галузі.

Методологія підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я розглядається як сукупність принципів, підходів і методів, що визначають логіку формування знань, умінь, навичок і професійних цінностей керівників. У публічному секторі охорони здоров'я методологія підготовки має враховувати соціальну спрямованість галузі, публічну відповідальність управлінців та багаторівневу систему управління[13].

Системний підхід передбачає розгляд підготовки управлінських кадрів як цілісної системи, що включає взаємопов'язані елементи: освітні програми, інститути підготовки, нормативно-правове забезпечення, механізми оцінювання та безперервного розвитку. У сфері охорони здоров'я цей підхід дозволяє узгодити потреби галузі з результатами освітнього процесу.

Перевага підходу полягає у забезпеченні узгодженості між цілями державної політики та результатами підготовки управлінців.

Компетентнісний підхід є базовим у сучасних моделях підготовки управлінських кадрів. Його сутність полягає у формуванні у керівників не лише знань, а здатності ефективно діяти в реальних управлінських ситуаціях.

У публічному секторі охорони здоров'я компетентнісний підхід орієнтований на:

- стратегічне мислення;
- управління змінами;
- фінансову та правову грамотність;
- лідерство і комунікації;
- управління якістю та безпекою медичних послуг.

Процесний підхід розглядає підготовку управлінських кадрів як безперервний процес, що охоплює етапи базової освіти, професійної адаптації, підвищення кваліфікації та професійного зростання. У сфері охорони здоров'я цей підхід особливо важливий у зв'язку з постійними змінами нормативного середовища та управлінських інструментів[31].

Результативний підхід зосереджується на оцінюванні не процесу навчання, а його результатів — управлінської ефективності, якості прийнятих рішень, досягнення стратегічних цілей організації.

Модель підготовки управлінських кадрів у публічному секторі охорони здоров'я інтегрує стратегічні пріоритети державної політики, компетентнісний підхід, сучасні освітні технології та механізми оцінювання результативності управлінської діяльності. Зазначена модель дозволяє забезпечити узгодженість між потребами системи охорони здоров'я, вимогами до професійної спроможності керівників та інституційними можливостями системи підготовки кадрів.

Адміністративно-академічна модель. Ця модель базується на домінуванні теоретичної підготовки, нормативного регулювання та ієрархічного управління. Вона є традиційною для пострадянських систем управління охороною здоров'я.

Обмеження моделі: недостатня практична орієнтація та слабка адаптивність до змін.

Професійно-управлінська модель. Модель передбачає поєднання управлінської освіти з практичним досвідом, використання кейс-методів, тренінгів, стажувань.

Компетентнісно-лідерська модель. Компетентнісно-лідерська модель є домінуючою у європейській практиці та орієнтована на розвиток управлінського лідерства, стратегічного мислення та відповідальності за результат.

Модель безперервного професійного розвитку. Ця модель передбачає регулярне оновлення управлінських знань і навичок протягом усього періоду професійної діяльності керівника.

Компетентнісний підхід у підготовці управлінських кадрів у публічному секторі охорони здоров'я є методологією, що зміщує акцент із засвоєння теоретичних знань на формування управлінської спроможності діяти в умовах невизначеності, обмежених ресурсів, високої відповідальності та нормативної регламентованості. Для сфери охорони здоров'я компетентнісний підхід є критично важливим, оскільки результати управлінських рішень безпосередньо впливають на якість, безпеку та доступність медичних послуг, а також на соціальну довіру до держави[16].

У межах компетентнісного підходу компетентність керівника трактується як інтегрована характеристика, що поєднує:

- знання (нормативні вимоги, фінансові механізми, організаційні моделі, управління якістю);
- уміння і навички (планування, бюджетування, управління персоналом, антикризове управління, комунікації);
- поведінкові прояви (лідерство, етика, відповідальність, управління конфліктами, клієнтоорієнтованість);
- ціннісні орієнтири (публічний інтерес, підзвітність, прозорість, дотримання прав пацієнтів).

Ключові принципи компетентнісного підходу

1. Орієнтація на результат діяльності, а не на обсяг “прослуханих” дисциплін: навчальні результати формулюються через те, що керівник може виконувати (наприклад, розробити план розвитку закладу, впровадити систему управління ризиками, побудувати команду).

2. Валідація компетентностей через практику: оцінювання здійснюється через кейси, проєктні роботи, моделювання управлінських ситуацій, стажування, портфоліо.

3. Контекстність: компетентності формуються з урахуванням реалій публічного сектору охорони здоров'я (публічні закупівлі, бюджетні процедури, взаємодія зі стейкхолдерами, медичні гарантії, вимоги до якості та безпеки).

4. Безперервність розвитку: компетентнісна модель передбачає постійне оновлення знань і навичок керівника впродовж кар'єри, що узгоджується з підходами ЄС і міжнародними рекомендаціями.

Структура компетентнісної моделі керівника охорони здоров'я[48]

Для підготовки управлінських кадрів доцільно використовувати багаторівневу модель компетентностей:

- базові (універсальні): комунікація, командна робота, критичне мислення, цифрова грамотність;
- професійно-управлінські: стратегічне планування, HR-менеджмент, проєктний менеджмент, фінансове управління;
- галузеві: управління якістю і безпекою медичних послуг, організація медичних процесів, управління ресурсами закладу;
- публічно-правові: регуляторика, підзвітність, антикорупційні практики, управління публічними коштами.

Компетентнісний підхід забезпечує професіоналізацію управління у сфері охорони здоров'я та створює методологічну основу для відбору, оцінювання і розвитку керівних кадрів відповідно до цілей державної політики.

Модель підготовки управлінських кадрів у публічному секторі охорони здоров'я потребує конкретизації у вигляді чітко структурованих вимог до професійної спроможності керівників та механізмів її досягнення. Практична реалізація компетентнісного підходу можлива лише за умови визначення переліку ключових компетентностей, рівнів їх сформованості та відповідних інструментів розвитку й оцінювання.

У цьому контексті доцільно перейти до аналізу матриці компетентностей керівних кадрів у публічному секторі охорони здоров'я та інструментів їх формування, яка дозволяє систематизувати стратегічні, управлінські, економіко-правові та соціально-комунікаційні компетентності керівників, а також встановити взаємозв'язок між вимогами до управлінської діяльності й освітньо-управлінськими інструментами їх розвитку. Застосування такої матриці створює методичну основу для оцінювання професійної готовності керівників і підвищення ефективності кадрової політики у сфері охорони здоров'я (табл. 1.7).

Таблиця 1.7

Матриця компетентностей керівних кадрів у публічному секторі охорони здоров'я та інструментів їх формування [19]

Група компетентностей	Зміст компетентностей	Основні інструменти формування	Інструменти оцінювання
Стратегічні	стратегічне мислення, управління змінами, формування бачення розвитку закладу	стратегічні сесії, кейс-методи, проєктне навчання	захист стратегічних проєктів, KPI
Управлінські	планування, організація, контроль, управління процесами	тренінги, управлінські симуляції, стажування	ситуаційні завдання, асесмент-центр
Фінансово-економічні	бюджетування, фінансовий контроль, ефективне використання ресурсів	практичні розрахунки, аналіз кейсів, наставництво	тестування, аналіз фінансових показників
Правові та регуляторні	знання законодавства, публічні закупівлі, підзвітність	модульне навчання, аналіз нормативних актів	тестування, експертна оцінка
HR- та лідерські	управління персоналом, мотивація, командоутворення	тренінги з лідерства, коучинг, рольові ігри	360°, опитування персоналу

Продовження табл. 1.7

Комунікативні	переговори, управління конфліктами, взаємодія зі стейкхолдерами	тренінги, ділові ігри, публічні презентації	спостереження, зворотний зв'язок
Цифрові	використання ІТ, eHealth, аналітичні системи	практичні заняття, онлайн-курси	практичні завдання
Етичні та публічні	дотримання етики, орієнтація на публічний інтерес	етичні кейси, дискусії	експертна оцінка, самооцінювання

Запропонована матриця демонструє взаємозв'язок між ключовими групами компетентностей керівних кадрів у сфері охорони здоров'я та інструментами їх цілеспрямованого формування й оцінювання. Її використання дозволяє перейти від декларативного визначення вимог до керівників до практично орієнтованої системи підготовки та розвитку управлінських кадрів.

Матриця є універсальним інструментом для:

- проєктування освітніх програм з підготовки керівників;
- оцінювання управлінського потенціалу кандидатів на керівні посади;
- планування індивідуальних траєкторій професійного розвитку;
- підвищення прозорості та результативності державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я.

Держава відіграє ключову роль у формуванні моделей підготовки управлінських кадрів через:

- встановлення стандартів управлінської освіти;
- акредитацію програм;
- фінансування підготовки;
- контроль якості;
- інтеграцію освіти та практики.

Отже, методологічні підходи та моделі підготовки управлінських кадрів у публічному секторі охорони здоров'я мають комплексний і багатовимірний характер. Отже, компетентнісний підхід у поєднанні із

системним, процесним і результативним підходами формує методологічну основу сучасної підготовки управлінських кадрів у публічному секторі охорони здоров'я. Використання інтегрованої моделі дозволяє забезпечити відповідність освітніх програм стратегічним цілям державної політики, а також підвищити практичну результативність управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я[37].

Найбільш ефективною в сучасних умовах є інтегрована модель, що поєднує системний, компетентнісний, процесний і результативний підходи. Саме така модель здатна забезпечити формування професійних керівників нового типу, готових до управління змінами та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Висновки до 1 розділу

Теоретико-методологічне обґрунтування державного управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я дозволило сформувати цілісне наукове уявлення про сутність, структуру та механізми кадрового забезпечення галузі в умовах реформування публічного управління.

Державне управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я є складним багаторівневим процесом, спрямованим на формування, розвиток і ефективне використання управлінського потенціалу галузі. Його сутність полягає у поєднанні нормативно-правових, організаційних, економічних та соціальних механізмів, що забезпечують реалізацію державної кадрової політики з урахуванням суспільних інтересів, соціальної відповідальності та стратегічних цілей розвитку охорони здоров'я.

У результаті аналізу поняття та класифікації керівних кадрів у сфері охорони здоров'я доведено, що управлінський персонал галузі виконує ключову роль у забезпеченні ефективності функціонування системи охорони здоров'я. Обґрунтовано доцільність застосування багатовимірної

класифікації керівних кадрів за рівнями управління, функціональним призначенням та характером управлінської діяльності, що створює підґрунтя для формування диференційованої кадрової політики та цільових програм підготовки управлінців.

В сучасних умовах домінуючим методологічним орієнтиром підготовки управлінських кадрів є компетентнісний підхід, який забезпечує перехід від формального засвоєння знань до формування управлінської спроможності діяти результативно в умовах змін, невизначеності та обмежених ресурсів. Компетентнісна модель керівника у сфері охорони здоров'я має інтегрувати стратегічні, управлінські, фінансово-економічні, правові, комунікативні, цифрові та етичні компетентності.

Порівняльний аналіз вітчизняної та європейської практики підготовки керівних кадрів засвідчив, що країни Європейського Союзу орієнтуються на професіоналізацію управління, інституціоналізацію безперервного професійного розвитку та результативне оцінювання діяльності керівників. Це підтверджує необхідність адаптації європейських підходів до національних умов з урахуванням специфіки публічного сектору охорони здоров'я України.

Дослідження методологічних підходів і моделей підготовки управлінських кадрів дозволило обґрунтувати доцільність використання інтегрованої моделі, що поєднує системний, компетентнісний, процесний та результативний підходи. Така модель забезпечує узгодженість між державними пріоритетами, освітніми програмами та реальними результатами управлінської діяльності керівників закладів і органів управління охороною здоров'я.

Отже, теоретичні положення створюють науково-методологічну основу для подальшого аналізу сучасного стану державного управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України та розроблення практичних напрямів його вдосконалення.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ КЕРІВНИХ КАДРІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1. Нормативно-правове забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України

Перехід від теоретико-методологічного аналізу до практичного дослідження системи державного управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я зумовлює необхідність ґрунтовного розгляду її нормативно-правового та інституційного забезпечення. Саме сукупність правових норм і діяльність відповідних інституцій визначають рамкові умови формування, розвитку та реалізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я, а також впливають на якість управлінських кадрів і результативність управлінських рішень.

Нормативно-правове забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України являє собою систему законів, підзаконних нормативно-правових актів, стандартів та методичних документів, які регламентують вимоги до управлінської діяльності, професійної підготовки, підвищення кваліфікації та відповідальності керівників[27].

Правове регулювання у цій сфері виконує низку ключових функцій:

- визначає правовий статус керівних кадрів;
- встановлює вимоги до освіти, кваліфікації та професійної компетентності;
- регламентує порядок призначення та оцінювання керівників;
- забезпечує підзвітність і відповідальність управлінського персоналу.

Таким чином, нормативно-правова база виступає не лише інструментом регламентації, а й механізмом формування якісних характеристик управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я.

Система нормативно-правового регулювання підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України формується на кількох рівнях. Базовим рівнем є конституційні положення, які закріплюють право громадян на охорону здоров'я та визначають соціальну спрямованість державної політики. На галузевому рівні ключове значення мають закони та підзаконні акти, що регулюють діяльність системи охорони здоров'я, публічної служби та освіти.

До основних напрямів правового регулювання належать[27]:

- визначення повноважень органів державної влади у сфері охорони здоров'я;
- встановлення вимог до управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я;
- регламентація системи професійної підготовки та підвищення кваліфікації;
- запровадження принципів підзвітності, прозорості та ефективності управління.

Водночас слід зазначити, що чинна нормативно-правова база характеризується фрагментарністю та недостатньою системністю, що ускладнює формування єдиних підходів до підготовки та розвитку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я.

Нормативно-правове забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я формує цілісну «рамку» вимог до освіти, професійної кваліфікації, безперервного професійного розвитку та процедур призначення керівників закладів охорони здоров'я. Воно охоплює як загальнодержавні акти (про освіту, професійну кваліфікацію, державну політику у сфері охорони здоров'я), так і спеціальні документи, що визначають галузеві правила, професійні стандарти та механізми БПР. Для систематизації ключових нормативних джерел доцільно узагальнити їх у таблиці, згрупувавши за рівнем регулювання та предметом впливу на управлінську підготовку (Додаток А)

Наведена систематизація показує, що підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров'я регулюється багаторівнево: від конституційних гарантій і законів про освіту до галузевих вимог МОЗ та операційних стандартів НСЗУ. Загальноосвітні акти формують «інституційну основу» (структура підготовки, стандарти якості, компетентнісний підхід), тоді як галузеві — визначають прикладні управлінські компетенції (фінанси, контрактинг, якість, комплаєнс). Окрему роль відіграють антикорупційні та трудові норми, які задають рамки етичної поведінки, дисципліни та кадрових процедур. Водночас саме підзаконні акти (постанови КМУ, накази МОЗ, вимоги НСЗУ) найчастіше конкретизують «як саме» має бути організована управлінська діяльність керівника ЗОЗ. Тому ефективна модель підготовки управлінців має поєднувати формальну освіту, цільові програми підвищення кваліфікації та елементи безперервного розвитку на робочому місці.

Інституційне забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України охоплює сукупність органів державної влади, установ та організацій, які беруть участь у формуванні та реалізації кадрової політики. Центральне місце у цій системі займають органи виконавчої влади, що формують державну політику у сфері охорони здоров'я та публічного управління[23].

Інституційна система включає:

- центральні органи виконавчої влади, відповідальні за формування державної політики у сфері охорони здоров'я;
- органи регіонального управління охороною здоров'я;
- заклади вищої освіти та установи післядипломної освіти;
- заклади охорони здоров'я як безпосередні середовища реалізації управлінської діяльності.

Координація між цими інституціями має визначальне значення для забезпечення безперервності та результативності підготовки управлінських кадрів (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Основні суб'єкти державного управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я [51]

Суб'єкт	Основні функції
Центральні органи виконавчої влади	Формування державної політики, нормативне регулювання
Регіональні органи управління	Реалізація кадрової політики на місцях
Заклади вищої освіти	Підготовка та перепідготовка управлінських кадрів
Установи післядипломної освіти	Підвищення кваліфікації, безперервний розвиток
Заклади охорони здоров'я	Практична реалізація управлінських компетентностей

Ефективність державного управління підготовкою керівних кадрів значною мірою залежить від узгодженості функцій зазначених суб'єктів та наявності механізмів міжінституційної взаємодії.

Реформування системи охорони здоров'я України істотно трансформувє вимоги до керівних кадрів та механізмів їх підготовки. Автономізація закладів охорони здоров'я, запровадження нових фінансових інструментів та підвищення ролі менеджменту зумовлюють необхідність перегляду традиційних підходів до формування управлінського персоналу.

В умовах реформ особливої актуальності набувають:

- управління фінансовою автономією закладів;
- забезпечення якості та безпеки медичних послуг;
- кадрове планування та мотивація персоналу;
- управління змінами та ризиками.

Це вимагає від держави не лише оновлення нормативно-правової бази, а й модернізації інституційних механізмів підготовки керівних кадрів.

Аналіз чинної системи нормативно-правового та інституційного забезпечення дозволяє виокремити низку проблемних аспектів:

- відсутність єдиної системи компетентнісних вимог до керівних кадрів;

- недостатня координація між органами влади та освітніми установами;
- формальний характер окремих програм підвищення кваліфікації;
- обмежене застосування результативних критеріїв оцінювання управлінської діяльності.

Наявність зазначених проблем знижує ефективність державного управління підготовкою керівних кадрів та обумовлює необхідність подальшого аналітичного дослідження практики функціонування цієї системи[63].

Аналіз державного управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні доцільно здійснювати з урахуванням особливостей соціально-економічного розвитку, демографічної структури та інституційної спроможності конкретного регіону. У цьому контексті Дніпропетровська область є одним із ключових регіонів України, для якого характерні високий рівень урбанізації, значна чисельність населення, розвинена мережа закладів охорони здоров'я та підвищене навантаження на систему медичних послуг.

Нормативно-правове забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я Дніпропетровської області ґрунтується на загальнодержавній законодавчій базі, водночас має регіональні особливості, пов'язані з реалізацією повноважень органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування[27].

На регіональному рівні правове регулювання реалізується через:

- регіональні програми розвитку охорони здоров'я;
- розпорядження та накази обласних органів виконавчої влади;
- рішення органів місцевого самоврядування щодо управління закладами охорони здоров'я;
- регіональні плани підвищення кваліфікації управлінських кадрів.

Зазначені документи конкретизують загальнодержавні вимоги до управлінської діяльності з урахуванням кадрових потреб області, мережі закладів охорони здоров'я та ресурсних можливостей.

Ключову роль у формуванні та реалізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я області відіграє Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації, який забезпечує координацію діяльності закладів охорони здоров'я, реалізацію державної політики на регіональному рівні та взаємодію з органами місцевого самоврядування.

До інституційної системи підготовки та розвитку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я області належать:

- обласні органи виконавчої влади у сфері охорони здоров'я;
- органи управління охороною здоров'я територіальних громад;
- комунальні некомерційні підприємства охорони здоров'я;
- заклади вищої освіти та післядипломної освіти регіону;
- центри професійного розвитку медичних та управлінських кадрів.

Функціонування зазначених інституцій формує багаторівневу систему підготовки управлінських кадрів, у межах якої поєднуються елементи державного управління та місцевого самоврядування (табл. 2.2)

Специфіка Дніпропетровської області зумовлює підвищені вимоги до керівних кадрів у сфері охорони здоров'я. Серед ключових чинників слід виділити:

- значне навантаження на систему охорони здоров'я великих міст області;

Таблиця 2.2

Суб'єкти управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я
Дніпропетровської області [58]

Рівень	Суб'єкт	Функції
Обласний	Департамент охорони здоров'я ОДА	Реалізація державної кадрової політики, координація

Продовження табл. 2.2

Регіональний	Обласні комунальні заклади	Управління персоналом, розвиток керівників
Місцевий	Органи місцевого самоврядування	Призначення керівників, контроль діяльності
Освітній	ЗВО та післядипломні установи	Підготовка та підвищення кваліфікації
Організаційний	Заклади охорони здоров'я	Практична реалізація управлінських компетентностей

- потребу в управлінні розгалуженою мережею закладів різного рівня;
- необхідність ефективного використання фінансових ресурсів громад;
- підвищену роль кризового та антикризового управління.

У зв'язку з цим керівні кадри регіональної системи охорони здоров'я повинні володіти розширеним спектром управлінських компетентностей, зокрема у сфері фінансового менеджменту, управління персоналом та міжінституційної взаємодії.

Аналіз нормативно-правового та інституційного забезпечення підготовки керівних кадрів у Дніпропетровській області дозволяє виокремити такі проблемні аспекти:

- нерівномірний рівень управлінської підготовки керівників у різних територіальних громадах;
- обмежені можливості системного підвищення кваліфікації управлінських кадрів на місцевому рівні;
- недостатня інтеграція освітніх програм із практичними потребами регіональної системи охорони здоров'я;
- фрагментарність оцінювання результативності управлінської діяльності.

Виявлені проблеми підтверджують необхідність подальшого аналізу ефективності діючої системи підготовки керівних кадрів у регіоні.

Таким чином, нормативно-правове та інституційне забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я Дніпропетровської області загалом відповідає загальнодержавним вимогам, однак має низку регіональних особливостей, що впливають на ефективність кадрової політики. Високий рівень навантаження на систему охорони здоров'я області, децентралізація управління та зростання ролі місцевого самоврядування актуалізують потребу в удосконаленні механізмів підготовки та розвитку управлінських кадрів, що зумовлює доцільність подальшого аналізу результативності цієї системи в наступному підрозділі[58].

Отже, нормативно-правове та інституційне забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України формує базові умови для реалізації державної кадрової політики, однак потребує подальшого вдосконалення з урахуванням реформування галузі та сучасних управлінських викликів. Виявлені проблеми та суперечності зумовлюють необхідність комплексної оцінки ефективності діючої системи підготовки управлінських кадрів.

2.2. Інституційний механізм державного управління підготовкою управлінських кадрів у галузі охорони здоров'я

Функціонування системи охорони здоров'я в умовах реформування, децентралізації та підвищення вимог до якості медичних послуг об'єктивно зумовлює зростання ролі управлінських кадрів. Ефективність діяльності закладів охорони здоров'я дедалі більше залежить не лише від професійного рівня медичних працівників, а й від управлінських компетентностей керівників, здатних забезпечити стратегічне планування, фінансову стабільність, управління персоналом і якістю медичних послуг. У цьому

контексті особливого значення набуває інституційний механізм державного управління підготовкою управлінських кадрів у галузі охорони здоров'я[43].

Інституційний механізм державного управління доцільно розглядати як сукупність формальних і неформальних інститутів, органів влади, нормативно-правових актів, процедур, інструментів і взаємозв'язків, що забезпечують формування, реалізацію та контроль державної політики у сфері підготовки та розвитку управлінських кадрів. Його ключовою функцією є узгодження потреб системи охорони здоров'я з можливостями освітньої та управлінської інфраструктури держави.

Для галузі охорони здоров'я інституційний механізм має особливу специфіку, зумовлену соціальною значущістю медичних послуг, високим рівнем державного регулювання та багаторівневою системою управління. Підготовка керівників у цій сфері виходить за межі класичної управлінської освіти та потребує інтеграції знань з економіки, публічного управління, права, медицини, фінансів і стратегічного менеджменту.

Базисом інституційного механізму державного управління підготовкою управлінських кадрів виступає нормативно-правове забезпечення, яке визначає правила, вимоги та стандарти професійної діяльності керівників закладів охорони здоров'я. В Україні воно формується на основі Конституції України, законів та підзаконних актів у сфері охорони здоров'я, освіти та публічного управління.

Ключову роль у формуванні державної політики відіграє Міністерство охорони здоров'я України, яке визначає вимоги до керівників закладів охорони здоров'я, порядок їх призначення, а також загальні підходи до професійного розвитку та безперервного навчання. Важливим елементом нормативної бази є запровадження концепції безперервного професійного розвитку (БПР), що передбачає регулярне підвищення управлінських компетентностей керівників протягом усього періоду їх професійної діяльності[21].

Разом з тим, аналіз чинного нормативного поля свідчить про його фрагментарність та переважно формальний характер. Значна частина нормативних актів орієнтована на процес навчання, а не на оцінювання його результативності. Недостатньо врегульованими залишаються питання зв'язку професійного розвитку керівників із досягненням стратегічних цілей закладів охорони здоров'я та показниками їх діяльності (KPI).

Спираючись на аналіз нормативно-правового та інституційного забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, доцільно перейти до розгляду практичного функціонування інституційного механізму державного управління у цій сфері. На відміну від формально визначених повноважень і регламентів, інституційний механізм відображає реальні управлінські процеси, взаємодію суб'єктів та інструменти реалізації кадрової політики. Саме через ефективність або неузгодженість цих механізмів визначається спроможність системи підготовки керівників впливати на результати діяльності закладів охорони здоров'я. У цьому контексті особливої уваги потребує аналіз функціональних елементів, управлінських зв'язків та результативності інституційної взаємодії.

Інституційний механізм державного управління підготовкою управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я функціонує як багаторівнева система, у межах якої поєднуються стратегічні, регуляторні та виконавчі управлінські ролі. Центральні органи виконавчої влади формують рамкові орієнтири кадрової політики, тоді як регіональні та місцеві інституції забезпечують її практичну реалізацію та адаптацію до специфіки територіальних громад[37].

Функціонально інституційний механізм державного управління охоплює планування потреб у керівних кадрах, організацію їх підготовки та розвитку, координацію діяльності освітніх і управлінських інституцій, а також оцінювання результатів управлінської діяльності. Водночас аналіз практики свідчить, що зазначені функції реалізуються нерівномірно, без чіткої логіки «потреби – підготовка – результат». Це призводить до розриву

між системою професійного розвитку керівників і фактичними управлінськими викликами, з якими стикаються заклади охорони здоров'я.

Планування передбачає визначення потреб у управлінських кадрах, формування державного замовлення на підготовку та прогнозування розвитку компетентностей керівників. На практиці цей процес часто має декларативний характер і не базується на системному аналізі ефективності діяльності закладів охорони здоров'я.

Організаційна функція реалізується через створення та підтримку освітніх програм, курсів підвищення кваліфікації, тренінгів і програм БПР. Водночас домінування теоретичних форм навчання над практикоорієнтованими знижує прикладну цінність підготовки управлінських кадрів.

Мотиваційний блок механізму залишається одним із найслабших. У більшості випадків проходження навчання не має прямого впливу на кар'єрне зростання керівника, рівень його оплати праці або оцінку результатів діяльності. Це зумовлює формальне ставлення до професійного розвитку[23].

Для поглиблення аналізу інституційного механізму державного управління підготовкою управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я доцільно перейти від характеристики суб'єктів та організаційних рівнів до розгляду його функціональної структури. Саме через сукупність управлінських функцій – планування, організацію, координацію, контроль та зворотний зв'язок – реалізується практичний вплив державної політики на процес формування управлінських компетентностей. Функціональний підхід дає змогу оцінити не лише формальну наявність інституцій, а й узгодженість їх дій та результативність взаємодії. У цьому контексті аналіз функціональної структури інституційного механізму дозволяє виявити ключові диспропорції та «вузькі місця» системи підготовки керівників у галузі охорони здоров'я (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Функціональна структура інституційного механізму державного управління
підготовкою управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я[59]

Функціональний елемент	Зміст функції	Інституційні виконавці	Основні проблеми реалізації
Стратегічне планування	Визначення потреб у керівних кадрах, формування кадрових пріоритетів	Центральні органи виконавчої влади, регіональні органи управління	Відсутність довгострокового прогнозування, слабкий зв'язок із результатами діяльності ЗОЗ
Організація підготовки	Реалізація програм підготовки та підвищення кваліфікації	ЗВО, установи післядипломної освіти	Домінування теоретичних форм навчання
Координація	Узгодження дій між органами влади та освітніми установами	МОЗ, МОН, ОМС	Фрагментарність міжінституційної взаємодії
Контроль та оцінювання	Оцінка результатів підготовки керівників	Органи управління, засновники ЗОЗ	Формальний характер оцінювання, відсутність KPI
Зворотний зв'язок	Коригування програм підготовки	Освітні та управлінські інституції	Відсутність системного моніторингу ефективності

Як видно з таблиці, інституційний механізм охоплює всі ключові управлінські функції, однак їх реалізація є нерівномірною. Найбільш проблемними залишаються контроль та зворотний зв'язок, що обмежує результативність підготовки управлінських кадрів.

Організаційна складова інституційного механізму охоплює сукупність державних і квазідержавних інституцій, які безпосередньо або опосередковано беруть участь у підготовці управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я. До них належать центральні органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, заклади вищої освіти, інститути післядипломної освіти, професійні асоціації та міжнародні організації.

На центральному рівні формування політики здійснюється Міністерство освіти і науки України, яке визначає стандарти освітніх

програм за спеціальностями «Менеджмент», «Публічне управління та адміністрування», що використовуються для підготовки керівників у галузі охорони здоров'я. Водночас практична реалізація підготовки здійснюється через мережу закладів вищої та післядипломної освіти, які пропонують програми різного рівня та якості[73].

На регіональному та місцевому рівнях органи місцевого самоврядування відіграють важливу роль у формуванні запиту на управлінські кадри, визначенні потреб у підвищенні кваліфікації та створенні умов для практичного застосування набутих компетентностей. Однак відсутність чітких механізмів координації між рівнями управління часто призводить до розбалансованості системи підготовки.

Аналіз функціональної структури інституційного механізму державного управління підготовкою управлінських кадрів доцільно доповнити дослідженням характеру взаємодії між задіяними інституціями. Саме рівень узгодженості дій центральних, регіональних, місцевих та освітніх структур визначає ефективність реалізації управлінських функцій і результативність підготовки керівників закладів охорони здоров'я. Недостатня координація між інституціями зумовлює фрагментарність управлінських рішень і знижує прикладну цінність професійного розвитку керівників. У цьому контексті аналіз міжінституційної взаємодії дозволяє виявити ключові обмеження та резерви підвищення ефективності системи підготовки управлінських кадрів (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Взаємодія інституцій у системі підготовки керівників закладів охорони здоров'я[73]

Рівень управління	Інституції	Характер взаємодії	Рівень узгодженості
Центральний	МОЗ, МОН	Формування політики, загальні вимоги	Середній
Регіональний	Департаменти охорони здоров'я	Адаптація політики до регіональних умов	Нерівномірний

Продовження табл. 2.4

Місцевий	Органи місцевого самоврядування	Реалізація кадрових рішень	Низький
Освітній	ЗВО, післядипломні установи	Підготовка та розвиток кадрів	Середній
Організаційний	Заклади охорони здоров'я	Практичне застосування компетентностей	Низький

Як видно з таблиці, найменш узгодженою ланкою є взаємодія між освітніми інституціями та закладами охорони здоров'я, що призводить до розриву між навчанням і практичними управлінськими потребами.

Однією з ключових інституційних проблем є відсутність сталого зв'язку між системою підготовки керівних кадрів та оцінюванням результатів діяльності закладів охорони здоров'я. Професійний розвиток керівників здебільшого оцінюється за формальними критеріями (участь у навчанні, кількість сертифікатів), тоді як досягнення стратегічних і операційних показників ефективності (KPI) залишаються поза межами інституційного контролю. Така ситуація знижує мотивацію керівників до практичного застосування набутих управлінських компетентностей.

Результати аналізу взаємодії інституцій у системі підготовки керівників закладів охорони здоров'я свідчать про наявність низки системних неузгодженостей, що безпосередньо впливають на результативність державного управління у цій сфері. Виявлені диспропорції у координації управлінських дій, розподілі функцій та механізмах зворотного зв'язку трансформуються в інституційні обмеження функціонування всієї системи підготовки управлінських кадрів. Ці обмеження мають комплексний характер і проявляються як на рівні державного управління, так і в практиці діяльності закладів охорони здоров'я. У зв'язку з цим доцільним є їх системний аналіз з метою визначення ключових чинників, що стримують ефективність підготовки управлінських кадрів (табл. 2.5)

Таблиця 2.5

Інституційні обмеження функціонування механізму підготовки
управлінських кадрів[73]

Інституційний аспект	Поточний стан	Наслідки для системи
Наставництво	Обмежене застосування	Повільне формування управлінських навичок
Практична орієнтація	Низький рівень	Теоретизація управлінської підготовки
Інтеграція з КРІ	Практично відсутня	Формальний характер БПР
Координація	Недостатня	Дублювання функцій
Оцінювання ефективності	Процесне	Відсутність впливу на результати діяльності

Виявлені інституційні обмеження підтверджують необхідність переходу до результативної моделі державного управління підготовкою керівників, орієнтованої на управлінські результати.

Таким чином, інституційний механізм державного управління підготовкою управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я України забезпечує організаційні передумови реалізації кадрової політики, однак його результативність залишається обмеженою. На відміну від нормативно-правового забезпечення, яке формує формальні рамки управління, інституційний механізм характеризується фрагментарністю взаємодії, недостатньою координацією та слабкою орієнтацією на управлінські результати. Це обумовлює необхідність переходу від формально-інституційної моделі підготовки керівників до результативної, інтегрованої з КРІ та стратегічними цілями розвитку системи охорони здоров'я.

2.3. Оцінка ефективності діючої системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я

Оцінка ефективності діючої системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я є ключовим етапом аналітичного розділу, оскільки

дозволяє зіставити декларовані цілі державної та регіональної кадрової політики з реальними управлінськими результатами діяльності закладів охорони здоров'я. На відміну від формального аналізу наявності освітніх програм, така оцінка має ґрунтуватися на результативності управління, кадровій стійкості, здатності керівників діяти в умовах реформ, криз та підвищених соціальних очікувань[30].

У межах даного дослідження ефективність системи підготовки керівних кадрів оцінюється за такими взаємопов'язаними критеріями:

- інституційна ефективність (узгодженість суб'єктів підготовки та управління кадрами);
- кадрова результативність (укомплектованість керівних посад, стабільність управлінських команд);
- управлінська спроможність (здатність керівників забезпечувати фінансову, організаційну та сервісну стійкість закладів);
- адаптивність до реформ (реакція системи управління на зміни фінансування, автономізацію, цифровізацію);
- відповідність компетентнісним вимогам (фактичні управлінські практики проти нормативно задекларованих вимог).

Такий підхід дозволяє оцінити систему підготовки керівних кадрів не ізольовано, а у тісному зв'язку з функціонуванням регіональної системи охорони здоров'я.

Ефективність системи підготовки керівних кадрів у публічному секторі охорони здоров'я доцільно оцінювати не лише за формальними ознаками (наявність програм, курсів, атестацій), а за результативністю управлінського контура: кадровою укомплектованістю, спроможністю закладів до контракування з Національною службою здоров'я України, стабільністю надання послуг, керованістю ресурсів, а також здатністю системи реагувати на епідемічні й кризові виклики.

Система розвитку кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні інституційно спирається на безперервний професійний розвиток (БПР) та

вимоги до кваліфікації/стажу керівників. БПР регламентовано урядовим положенням (і профільними роз'ясненнями МОЗ), а керівник ЗОЗ, зокрема, відповідає за планування навчання персоналу. Оновлення кваліфікаційних характеристик також задає вимоги до стажу керівників залежно від рівня закладу[45].

Для національного рівня важливо врахувати масштаб: в електронній системі охорони здоров'я працюють сотні тисяч користувачів із понад 17,5 тис. закладів (оцінка за даними eHealth). Це означає, що підготовка керівників має бути масовою, стандартизованою та керованою показниками, а не “точковою” (табл 2.6).

Таблиця 2.6

Охоплення керівників управлінською підготовкою (Україна) [55]

Показник	Значення, %
Керівники, що мають формальну управлінську освіту (менеджмент/публічне управління/МВА/організація охорони здоров'я)	35
Керівники, що пройшли курси/тренінги з управління за останні 3 роки	48
Керівники без системної управлінської підготовки (лише медична освіта + епізодичні заходи)	52
Керівники, що регулярно застосовують інструменти KPI/дашборди (самооцінка/опитування)	29

На національному рівні зберігається домінування “медико-адміністративної” траєкторії кар'єри керівника: управлінська освіта та системні програми розвитку охоплюють лише близько третини керівного корпусу (за аналітичним моделюванням), що обмежує керованість результатами.

Загальна оцінка стану підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України свідчить про наявність різноманітних освітніх інструментів і форматів професійного розвитку. Водночас їх результативність є неоднорідною та суттєво залежить від змістового наповнення, тривалості й практичної спрямованості навчання. У зв'язку з цим виникає потреба у

детальнішому аналізі ефективності окремих форм підготовки керівників, що дозволить визначити найбільш дієві інструменти розвитку управлінських компетентностей. Саме з цією метою далі розглянемо ефективність форм підготовки керівників у сфері охорони здоров'я України (табл.2.7).

Таблиця 2.7

Ефективність форм підготовки керівників (Україна) [53]

Форма підготовки	Охоплення керівників, %	Середня тривалість	Практична корисність (1–5)
Курси підвищення кваліфікації (управлінські модулі)	46	60–120 год	3,3
Короткі тренінги/семінари	63	8–24 год	3,7
Онлайн-навчання (курси/вебінари)	41	10–30 год	3,4
Самоосвіта (інформальна)	70	—	2,9
Наставництво/коучинг	14	—	4,2

Найвищий ефект дають наставництво/коучинг, але ця форма має низьке охоплення. Система “перекошена” в бік коротких заходів, які підвищують обізнаність, але слабше змінюють управлінську поведінку.

Оцінка ефективності форм підготовки керівників дозволяє визначити їх освітню результативність, однак не відображає повною мірою рівень дотримання нормативно визначених вимог безперервного професійного розвитку та управлінської дисципліни. В умовах функціонування системи охорони здоров'я саме виконання вимог БПР, системність навчання та управлінська відповідальність керівників виступають важливими передумовами сталого розвитку закладів. Тому доцільним є подальший аналіз дотримання БПР та управлінської дисципліни на національному рівні, що дозволяє оцінити реальний стан виконання встановлених вимог (табл. 2.8).

Тут фіксується, що нормативно БПР є обов'язковим, а керівник закладу має забезпечувати планування/підтвердження портфолію тощо.

Формальна наявність нормативної рамки БПР не гарантує результативності: ключова прогалина — слабка інтеграція навчання з КРІ, контракуванням і управлінням змінами.

Таблиця 2.8

Дотримання БПР та управлінська дисципліна (Україна)[53]

Показник	Значення, %
Заклади, де затверджується щорічний план БПР персоналу (оцінка)	62
Керівники, що формують/ведуть власне портфоліо БПР системно	58
Керівники, які проходили навчання з фінменеджменту/контракування/управління якістю за 24 міс.	37
Заклади, де оцінювання керівника пов'язане з результатами (КРІ/цілі)	25

Для комплексного узагальнення результатів аналізу форм підготовки, рівня компетентностей та дотримання вимог безперервного професійного розвитку доцільно застосувати інтегральну оцінку ефективності системи підготовки керівників у сфері охорони здоров'я України. Такий підхід дозволяє поєднати кількісні та якісні показники управлінської результативності в єдиний узагальнюючий індекс. Інтегральна оцінка забезпечує порівнянність результатів між регіонами та в динаміці, а також дає змогу виявити ключові диспропорції у чинній системі підготовки управлінських кадрів. Саме на цій основі формується обґрунтоване підґрунтя для визначення пріоритетних напрямів її подальшого вдосконалення на національному рівні (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Інтегральна оцінка ефективності системи підготовки керівників (Україна)[55]

Критерій	Вага	Оцінка (1–5)	Зважений бал
Доступність навчання (географія, онлайн, вартість)	0,20	3,7	0,74
Якість змісту (сучасні модулі: фінанси, HR, якість, ризики)	0,25	3,3	0,83

Продовження табл. 2.9

Практична спрямованість (кейси, проєкти змін, стажування)	0,25	3,1	0,78
Системність і безперервність (траєкторії розвитку, наставництво)	0,15	2,8	0,42
Орієнтація на результати (зв'язок із КРІ/контрактами/оцінкою)	0,15	3,0	0,45
Інтегральний показник	1,00	—	3,22

Значення 3,22 відповідає середньому рівню ефективності: система в цілому працює (є БПР, є навчальні формати), але недостатньо “приземлена” на управлінські результати та має низьку інституціоналізацію наставництва й КРІ-оцінювання.

Результати аналізу дозволяють сформулювати розгорнуті узагальнені висновки щодо ефективності системи підготовки та безперервного професійного розвитку керівників закладів охорони здоров'я в Україні[55].

По-перше, в Україні сформовано базову нормативно-правову рамку безперервного професійного розвитку (БПР) керівників у сфері охорони здоров'я, яка формально відповідає сучасним вимогам реформування галузі. Водночас практична результативність цієї системи залишається нерівномірною та значною мірою залежить від того, наскільки професійний розвиток керівника пов'язаний із досягненням конкретних ключових показників ефективності (КРІ) та стратегічних управлінських цілей закладу охорони здоров'я. За відсутності такого зв'язку БПР часто набуває формального характеру й не трансформується у покращення управлінських результатів.

По-друге, значний масштаб національної системи охорони здоров'я, що охоплює понад 17,5 тис. закладів, інтегрованих в екосистему eHealth, об'єктивно зумовлює потребу у стандартизованих підходах до підготовки управлінських кадрів. Різномірність програм навчання, відсутність єдиних вимог до змісту та результатів підготовки керівників ускладнюють забезпечення порівнянної якості управління на всій території країни. У цьому

контексті впровадження уніфікованих програм, типових модулів і єдиних методик оцінювання ефективності керівників є критично важливим чинником підвищення керованості галузі.

По-третє, аналіз практики підготовки керівних кадрів виявив низку системних «вузьких місць», що стримують зростання управлінської ефективності. До них належать недостатній рівень охоплення керівників програмами наставництва, обмежене використання практикоорієнтованих форм навчання (проектні завдання, управлінські кейси, стажування), а також слабка інтеграція результатів навчання з системою оцінювання діяльності керівників на основі KPI. Сукупність цих проблем знижує прикладну цінність підготовки та потребує переходу від формального навчання до результативної, орієнтованої на управлінські outcomes моделі розвитку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України.

На рівні Дніпропетровської області система підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я функціонує в межах загальнодержавної моделі, координованої профільними центральними органами виконавчої влади, зокрема Міністерство охорони здоров'я України та Національна служба здоров'я України, а також регіональними органами управління[58].

Загалом, регіон характеризується:

- достатньо розвиненою мережею закладів охорони здоров'я;
- значними обсягами контрактування з НСЗУ;
- високим рівнем управлінського навантаження на керівні кадри в умовах урбанізованого та промислового регіону.

Проаналізуємо ефективність системи підготовки керівних кадрів (табл. 2. 10)

Таблиця 2.10

Аналіз системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я
по Дніпропетровській області[58]

Напрямок оцінювання	Що є (поточний стан)	Що потрібно (цільовий стан)	Управлінський розрив
Нормативно-інституційна база	Загальнодержавні вимоги та регіональні розпорядчі акти; відсутня єдина модель компетентностей	Єдина регіональна компетентнісна рамка керівника охорони здоров'я	Фрагментарність вимог, відсутність стандарту
Модель підготовки керівників	Переважають курси/підвищення кваліфікації формального характеру	Компетентнісно-лідерська модель з практикою і кейсами	Орієнтація на процес, а не на результат
Стратегічні компетентності	Забезпечення поточного функціонування закладів	Стратегічне планування, управління розвитком і змінами	Дефіцит стратегічного мислення
HR-менеджмент і кадрова стійкість	Укомплектованість ~93–94% (Павлоград); відсутній кадровий резерв	Система кадрового резерву, планування потреб, утримання персоналу	Ризик дефіциту кадрів і вигорання
Фінансово-економічні компетентності	Спроможність до контракування з НСЗУ	Фінансовий контролінг, оптимізація витрат, інвестиційне планування	Обмежені навички довгострокового фінменеджменту
Управління якістю та безпекою	Виконання вимог пакетів НСЗУ	Системи менеджменту якості, внутрішній аудит процесів	Якість підтримується, але не розвивається системно
Цифрові компетентності	Високі показники е-направлень та ЕСОЗ	Data-driven управління, аналітика для рішень	Недостатнє використання даних для стратегії
Комунікації та лідерство	Адміністративна комунікація	Лідерство, робота зі стейкхолдерами громади	Низька орієнтація на партнерства
Безперервний професійний розвиток	Нерегулярне підвищення кваліфікації	Обов'язкові індивідуальні траєкторії розвитку	Формальний характер навчання
Оцінювання ефективності керівників	Відсутність КРІ, фокус на виконанні процедур	Результативні КРІ (якість, доступність, кадри, фінанси)	Немає зв'язку навчання з результатами

Ефективність підготовки керівних кадрів у регіоні не можна оцінювати ізольовано від епідемічного та демографічного контексту, який безпосередньо формує управлінські пріоритети (профілактика, інфекційний контроль, стійкість системи, робота з уразливими групами) (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Показники суспільного здоров'я Дніпропетровська область[69]

Показник	Значення в області	Частка/порівняння з Україною
Чисельність населення	3 093 176	7,54% населення України
Нові випадки ВІЛ-інфекції	2 928	22,67% від показника України
Нові випадки СНІДу	544	16,23% від показника України
Нові смерті від СНІДу	400	23,30% від показника України

Такий профіль означає, що керівні кадри регіону мають бути підготовлені не «універсально», а з акцентом на: управління програмами громадського здоров'я, міжсекторальну взаємодію, інфекційний контроль, доказові профілактичні інтервенції, роботу з даними та медичною статистикою.

Проведений аналіз свідчить, що у Дніпропетровській області діюча система підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я забезпечує операційну стабільність, проте не формує управлінців розвитку. Основні розриви зосереджені у площині стратегічних, HR-лідерських, аналітичних та результативних компетентностей.

Найбільш критичними для регіону є розриви у:

- формуванні кадрової стійкості (резерв, утримання, мотивація);
- стратегічному та проєктному управлінні;
- використанні даних для управлінських рішень;
- впровадженні результативних KPI для оцінювання керівників.

Виявлені розриви обґрунтовують необхідність переходу від формальної підготовки керівних кадрів до інтегрованої компетентнісної моделі, орієнтованої на довгостроковий розвиток системи охорони здоров'я регіону та громад.

Разом із тим, ефективність системи підготовки керівних кадрів на обласному рівні є нерівномірною. У великих містах та фінансово спроможних громадах управлінські команди демонструють вищу здатність до адаптації, тоді як у менших громадах спостерігається дефіцит управлінських компетентностей, особливо у сфері стратегічного планування, HR-менеджменту та фінансового управління.

Це свідчить про те, що діюча система підготовки керівників у регіоні загалом забезпечує базову управлінську функціональність, але не формує достатньою мірою лідерські та проєктні компетентності, необхідні для розвитку системи охорони здоров'я.

Павлоградська міська територіальна громада є показовим прикладом для оцінки ефективності підготовки керівних кадрів на локальному рівні.

Результативність кадрової політики на рівні громади доцільно вимірювати через укомплектованість штатів, масштаб контракування, динаміку пакетів/послуг, а також керованість медичних процесів (е-направлення, виконання направлень, обсяги стаціонарної/амбулаторної допомоги) (табл. 2.12).

Таблиця 2.12

Ключові індикатори кадрової та управлінської результативності закладів охорони здоров'я м. Павлоград за 2025 р.[47]

Показник	Значення	Аналітична інтерпретація для підготовки керівних кадрів
Загальна штатна чисельність працівників КП/КНП охорони здоров'я (на кінець 2023 р.)	1670 ставок	Потребує управління штатним розписом, плануванням потреб і навантаження

Продовження табл 2.12

Фактично зайняті ставки	1559,5 ставок	Дає змогу оцінити дефіцит кадрів і якість HR-менеджменту
Рівень укомплектованості (розрахунок)	93,4%	Показник кадрової стабільності; нижче 95% — зона ризику для безперервності послуг
Фінансування від НСЗУ за 2024 р. (всього)	585,6 млн грн	Демонструє спроможність управлінських команд до контракування й виконання умов ПМГ
у т.ч. первинна допомога	75,8 млн грн	Важлива роль керівників ПМД у фінансовому менеджменті та якості процесів
у т.ч. вторинна допомога	509,8 млн грн	Вимагає компетенцій з управління стаціонаром, маршрутами пацієнта, ресурсами
Кількість послуг/пакетів, доступних у місті (2024 vs 2023)	34 vs 31	Результат управлінських рішень щодо розширення спроможності закладів
Декларації з лікарем ПМД (на 01.01.2025)	89 150 осіб (≈88% населення)	Інтегральний індикатор доступності первинки й довіри до системи
Е-направлення створено / виконано	3 131 429 / 2 714 622 (86,7%)	Показник операційної керованості та цифрової дисципліни
Стаціонар: ліжка / ліжко-дні	460 / 159 055	Вимагає компетенцій з bed-management, контролінгу витрат, маршрутизації
Операції: стаціонар / «стаціонар одного дня»	8058 / 5880	Свідчить про організаційну зрілість і оптимізацію клінічних процесів

Система демонструє високу управлінську спроможність (значний обсяг контракування, розширення послуг, цифрове виконання направлень), однак має кадровий ризик: укомплектованість ≈93,4% означає потребу в посиленні

компетентностей керівників саме в HR-стратегії, утриманні персоналу, управлінні змінами та мотивації.

На рівні Павлограду зафіксовано високу управлінську результативність у частині фінансування та організації надання послуг: у 2024 році медзаклади міста отримали 585,6 млн грн від НСЗУ, а кількість доступних медичних послуг зросла до 34. Водночас ключовим обмеженням є кадрова стійкість: за штатної чисельності 1670 ставок фактично зайнято 1559,5, що відповідає укомплектованості близько 93,4%. Це формує управлінський запит на посилену підготовку керівників з HR-стратегії, мотивації, планування потреб та управління дефіцитами персоналу[47].

Для Дніпропетровської області характерне підвищене епідемічне навантаження, що зміщує компетентнісні акценти управлінців у бік громадського здоров'я, інфекційного контролю, роботи з уразливими групами та управління даними (зокрема, значна частка України за новими випадками ВІЛ і смертями від СНІДу).

Отримані результати підтверджують: ефективність підготовки керівних кадрів у регіоні має оцінюватися через практичні управлінські результати закладів і громад (контрактування, кадрова укомплектованість, цифрова керованість, здатність розширювати пакети/послуги), а не лише через формальну наявність освітніх програм[69].

Аналіз результатів діяльності закладів охорони здоров'я громади дозволяє зробити висновки щодо практичної реалізації управлінських компетентностей керівників (табл 2.13).

Таблиця 2.13

Аналіз системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я
Павлоградської міської територіальної громади[47]

Напрямок оцінювання	Поточний стан (що є)	Цільовий стан (що потрібно)	Управлінський розрив
Кадрова укомплектованість	Укомплектованість ≈93–94%; перевантаження окремих підрозділів	≥97% збалансоване навантаження та	Ризик зниження якості та вигорання

Продовження табл 2.13

Кадровий резерв керівників	Відсутній формалізований резерв	Створення резерву (заступники, керівники відділень)	Відсутність наступності
Модель підготовки керівників	Формальне підвищення кваліфікації	Компетентнісно-лідерська модель з практикою	Орієнтація на процес, не на результат
Стратегічне управління	Фокус на поточній діяльності	Середньострокові плани розвитку ЗОЗ	Дефіцит стратегічного мислення
HR-менеджмент	Адміністрування кадрів	HR-стратегія, мотивація, утримання	Обмежені HR-компетентності
Фінансовий менеджмент	Спроможність до контракування	Контролінг, оптимізація витрат	Недостатній фінансовий аналіз
Управління якістю	Виконання вимог НСЗУ	Внутрішні системи якості, аудит	Якість не управляється системно
Цифрове управління	Високе виконання е-направлень	Аналітика для управлінських рішень	Дані не використовуються стратегічно
Комунікації та лідерство	Адміністративна комунікація	Партнерство з громадою, лідерство	Низька зовнішня взаємодія
Оцінка ефективності керівників	Відсутні KPI	KPI, пов'язані з результатами	Немає результативної оцінки

Для Павлоградської громади ключовими є кадровий та стратегічний розриви: система ефективно підтримує поточну діяльність, але не гарантує довгострокової стійкості та розвитку без модернізації підготовки керівних кадрів.

З одного боку, діяльність медичних закладів Павлограда свідчить про високий рівень операційної керованості:

- забезпечено значні обсяги фінансування за програмою медичних гарантій;
- розширено перелік доступних медичних послуг;
- досягнуто високих показників цифрової дисципліни (виконання електронних направлень);
- підтримується стабільне функціонування стаціонарної та амбулаторної ланок.

Ці результати свідчать про наявність у керівних кадрів громади таких компетентностей, як організаційний менеджмент, фінансове адміністрування та управління медичними процесами.

З іншого боку, аналіз кадрової ситуації виявляє структурні обмеження, що опосередковано вказують на недоліки діючої системи підготовки керівників:

- рівень укомплектованості штатів нижчий за оптимальний, що створює додаткове навантаження на управлінські команди;
- відсутність системно сформованого кадрового резерву;
- обмежене використання сучасних інструментів HR-менеджменту та мотивації персоналу.

Система підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні характеризується поєднанням формальної управлінської освіти, післядипломного навчання та елементів безперервного професійного розвитку. На рівні територіальних громад, зокрема Павлоградської, підготовка та розвиток керівників закладів охорони здоров'я здійснюється переважно шляхом:

- проходження тематичних курсів підвищення кваліфікації;
- участі у короткострокових тренінгах і семінарах;
- самоосвіти та неформального навчання;
- виконання управлінських функцій без попередньої спеціалізованої підготовки.

Водночас ефективність такої системи потребує кількісної оцінки за ключовими критеріями (табл.2.14).

Таблиця 2.14

Рівень управлінської освіти керівників закладів охорони здоров'я
Павлоградської МТГ [47]

Показник	Значення
Загальна кількість керівників ЗОЗ	18
Керівники з базовою медичною освітою, %	100

Продовження табл 2.14

Керівники з формальною управлінською освітою (менеджмент, публічне управління), %	33
Керівники, що пройшли курси з управління за останні 3 роки, %	44
Керівники без системної управлінської підготовки, %	56

Отримані дані свідчать, що більше половини керівників закладів охорони здоров'я здійснюють управлінську діяльність без системної фахової підготовки у сфері менеджменту, що негативно впливає на стратегічне планування, фінансове управління та управління персоналом.

Проведена оцінка ефективності діючої системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України засвідчила, що ключовим чинником результативності управлінської діяльності є не лише наявність нормативно визначених вимог до професійного розвитку керівників, а й структура та якісне наповнення форм їх підготовки і розвитку. Саме через відповідні форми навчання та професійного вдосконалення відбувається формування управлінських компетентностей, необхідних для прийняття стратегічних рішень, управління ресурсами та забезпечення сталого розвитку закладів охорони здоров'я.

Водночас аналіз інтегральних показників ефективності свідчить про нерівномірність охоплення керівників різними формами підготовки, а також про домінування короткострокових і фрагментарних освітніх заходів над системними програмами розвитку управлінських компетенцій. Така ситуація зумовлює потребу детальнішого дослідження того, які саме форми підготовки та професійного розвитку застосовуються на практиці, якою є їх частка, тривалість і практична результативність.

У зв'язку з цим доцільним є подальший аналіз структури форм підготовки та розвитку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, що дозволить ідентифікувати найбільш поширені та найбільш ефективні інструменти розвитку управлінського потенціалу, а також визначити напрями

їх удосконалення з урахуванням сучасних вимог до управління закладами охорони здоров'я (табл. 2.15)

Таблиця 2.15

Структура форм підготовки та розвитку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я [23]

Форма підготовки	Частка керівників, %	Середня тривалість, год	Оцінка практичної корисності (1–5)
Курси підвищення кваліфікації	44	72	3,2
Короткострокові тренінги	61	16	3,8
Онлайн-навчання	28	20	3,5
Самоосвіта	72	–	2,9
Наставництво	11	–	4,2

Найбільш ефективною формою розвитку управлінських компетентностей визнається наставництво, однак його застосування має фрагментарний характер. Домінування короткострокових заходів не забезпечує комплексного розвитку управлінських компетенцій.

Структурний аналіз форм підготовки та розвитку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я дозволяє оцінити організаційні та освітні аспекти формування управлінських компетентностей, однак сам по собі він не дає повного уявлення про результативність управлінської підготовки з позиції фактичних результатів діяльності закладів охорони здоров'я. В умовах орієнтації системи охорони здоров'я на досягнення вимірюваних результатів особливої ваги набуває встановлення причинно-наслідкового зв'язку між рівнем управлінської підготовки керівників та ключовими показниками ефективності функціонування ЗОЗ.

Саме управлінська компетентність керівника значною мірою визначає якість фінансового планування, ефективність використання ресурсів, стабільність кадрового складу, рівень внутрішньої мотивації персоналу та здатність закладу до стратегічного розвитку. Відповідно, для обґрунтування доцільності інвестування у системну підготовку керівних кадрів доцільно

здійснити порівняльний аналіз показників діяльності закладів охорони здоров'я залежно від рівня управлінської підготовки їх керівників[73].

У цьому контексті подальший аналіз доцільно зосередити на впливі рівня підготовки керівників на ключові показники діяльності ЗОЗ, що дозволить кількісно підтвердити ефективність управлінської освіти та визначити напрями вдосконалення системи розвитку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я (табл. 2.16).

Таблиця 2.16

Вплив рівня підготовки керівників на ключові показники діяльності ЗОЗ [69]

Показник	Керівники з управлінською освітою	Керівники без управлінської освіти
Виконання фінансового плану, %	96	83
Рівень плинності кадрів, %	8	15
Задоволеність персоналу (1–5)	4,1	3,4
Своєчасність управлінських рішень, %	92	74
Якість стратегічного планування (експертна оцінка, 1–5)	4,3	3,2

Порівняльний аналіз свідчить про суттєвий позитивний вплив системної управлінської підготовки на ефективність діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема у фінансово-економічній та кадровій сферах.

Порівняльний аналіз впливу рівня підготовки керівників на ключові показники діяльності закладів охорони здоров'я дозволив встановити наявність стійкого взаємозв'язку між управлінською компетентністю керівного складу та результативністю функціонування ЗОЗ у фінансово-економічній, кадровій та організаційній площинах. Водночас окремі показники не дають змоги сформулювати цілісне уявлення про загальний рівень

ефективності діючої системи підготовки керівних кадрів, оскільки відображають лише окремі аспекти управлінської діяльності.

З огляду на це виникає необхідність узагальнення отриманих результатів шляхом застосування інтегрального підходу до оцінювання, який передбачає комплексне врахування доступності навчання, якості змісту освітніх програм, практичної спрямованості, системності безперервного професійного розвитку та орієнтації підготовки керівників на досягнення вимірюваних результатів. Такий підхід дозволяє поєднати кількісні та якісні характеристики функціонування системи підготовки в єдиний узагальнений показник[26].

У цьому контексті доцільним є проведення інтегральної оцінки ефективності системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, що дасть змогу визначити її загальний рівень результативності, виявити ключові проблемні зони та обґрунтувати напрями подальшого вдосконалення управлінської підготовки на національному й регіональному рівнях(табл. 2.17).

Таблиця 2.17

Інтегральна оцінка ефективності системи підготовки керівних кадрів[16]

Критерій	Вага	Оцінка (1–5)	Зважений бал
Доступність підготовки	0,20	3,8	0,76
Якість змісту навчання	0,25	3,4	0,85
Практична спрямованість	0,25	3,2	0,80
Системність і безперервність	0,15	2,9	0,44
Орієнтація на результати	0,15	3,1	0,47
Інтегральний показник	1,00	—	3,32

Значення інтегрального показника 3,32 свідчить про середній рівень ефективності діючої системи підготовки керівних кадрів, що потребує структурного вдосконалення.

Діюча система підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я Павлоградської міської територіальної громади характеризується фрагментарністю, недостатньою практичною спрямованістю та слабким зв'язком із результатами управлінської діяльності. Наявність кількісних відмінностей у показниках ефективності між керівниками з управлінською підготовкою та без неї підтверджує доцільність переходу до компетентнісно-орієнтованої, KPI-інтегрованої системи розвитку управлінських кадрів.

В умовах реформування системи охорони здоров'я та децентралізації управлінських повноважень особливої актуальності набуває питання об'єктивного оцінювання результативності управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я на місцевому рівні. Традиційні підходи до контролю діяльності керівників ЗОЗ, що ґрунтуються переважно на формальному дотриманні нормативних вимог та виконанні адміністративних функцій, не забезпечують належного зв'язку між управлінськими рішеннями та фактичними результатами функціонування закладів[59].

У цьому контексті доцільним є впровадження інструментів результативного управління, зокрема системи ключових показників ефективності (Key Performance Indicators, KPI), яка дозволяє здійснювати комплексну оцінку діяльності керівників за фінансовими, медичними, організаційними та соціальними параметрами. Застосування KPI-підходу відповідає сучасним принципам performance-based management та орієнтації на досягнення вимірюваних результатів у сфері публічних послуг.

З огляду на специфіку функціонування закладів охорони здоров'я Павлоградської міської територіальної громади, а також особливості кадрового та ресурсного забезпечення медичної галузі на місцевому рівні, виникає необхідність адаптації універсальних KPI-моделей до умов конкретної територіальної громади. Такий підхід забезпечує врахування

реальних управлінських викликів, рівня автономії закладів та стратегічних пріоритетів розвитку медичної сфери громади.

У зв'язку з цим у межах дослідження розроблено КРІ-матрицю оцінювання ефективності керівників закладів охорони здоров'я Павлоградської міської територіальної громади, яка спрямована на підвищення прозорості управління, посилення відповідальності керівного складу та формування мотиваційного механізму до досягнення стратегічних і операційних цілей розвитку системи охорони здоров'я на місцевому рівні (табл. 2.18).

Запропонована КРІ-матриця поєднує кадрові, фінансові, якісні та розвиткові показники, що дозволяє:

- оцінювати керівників за результатами, а не формальними ознаками;
- пов'язати підготовку та навчання з реальними управлінськими ефектами;
- підвищити прозорість і підзвітність керівників закладів охорони здоров'я перед громадою.

Таблиця 2.18

КРІ-матриця оцінювання ефективності керівників закладів охорони здоров'я Павлоградської міської територіальної громади[47]

Блок КРІ	Показник	Формула / критерій	Цільове значення	Управлінський сенс
Кадрова стійкість	Укомплектованість штатів	Факт/план, %	$\geq 97\%$	Утримання персоналу
	Плинність кадрів	Звільнення/середньооблікова, %	$\leq 8\%$	Якість HR-управління
Фінансова ефективність	Виконання договорів з НСЗУ	Факт/план, %	$\geq 100\%$	Фінансова спроможність
	Частка оптимізованих витрат	Економія/бюджет, %	$\geq 5\%$	Контролінг витрат
Якість та безпека	Виконання клінічних протоколів	Аудит, %	$\geq 95\%$	Якість меддопомоги
	Обґрунтовані скарги	К-сть/1000 пацієнтів	≤ 2	Орієнтація на пацієнта
Операційна ефективність	Виконання е-направлень	Виконані/створені, %	$\geq 90\%$	Керованість процесів

Продовження табл 2.18

	Середня тривалість лікування	Дні	↓ до нормативу	Ефективність стаціонару
Розвиток і інновації	Розширення пакетів НСЗУ	К-сть пакетів	+1 щороку	Управління розвитком
	Навчання керівного складу	Годин/рік	≥40	Безперервний розвиток
Комунікації	Публічна звітність	Наявність/якість	100%	Підзвітність громаді

Таким чином, у Павлоградській громаді система підготовки керівних кадрів демонструє ефективність у забезпеченні поточної діяльності, проте є недостатньо орієнтованою на довгостроковий розвиток та кадрову стійкість.

Порівняння фактичних управлінських практик у Дніпропетровській області та Павлоградській громаді з теоретично обґрунтованими компетентнісними моделями дозволяє виявити часткову відповідність діючої системи підготовки керівників сучасним вимогам.

До компетентностей, які сформовані на достатньому рівні, належать:

- адміністративно-організаційні;
- фінансово-економічні (в частині виконання контрактів з НСЗУ);
- операційне управління медичними процесами.

Водночас недостатньо розвиненими залишаються:

- стратегічні та проєктні компетентності;
- HR-лідерство та управління змінами;
- аналітичні та data-driven підходи до управління;
- комунікаційні навички взаємодії зі стейкхолдерами громади.

Це свідчить про те, що діюча система підготовки керівних кадрів переважно орієнтована на підтримку функціонування, а не на проактивний розвиток системи охорони здоров'я.

Загальна оцінка ефективності діючої системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я Дніпропетровської області та Павлоградської громади дозволяє сформулювати наступне:

— Система підготовки керівних кадрів є інституційно сформованою та забезпечує базові потреби управління галуззю.

— Ефективність підготовки проявляється насамперед у здатності керівників підтримувати стабільне функціонування закладів охорони здоров'я.

— Водночас система має обмежену здатність формувати управлінців розвитку, орієнтованих на стратегічні зміни, кадрову стійкість і довгострокове планування.

— Регіональна специфіка (високе навантаження, демографічні та епідеміологічні ризики) вимагає посилення компетентнісної складової підготовки керівників.

— Приклад Павлоградської громади підтверджує, що наявні результати досягаються значною мірою завдяки індивідуальній управлінській спроможності окремих керівників, а не системній досконалості моделі підготовки.

Отже, діюча система підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я Дніпропетровської області та Павлоградської громади є функціонально результативною, але стратегічно обмеженою. Для Павлоградської міської територіальної громади доцільним є перехід від формальної оцінки керівників до результативної моделі управління, заснованої на gap-analysis та KPI. Це створює методичну основу для розроблення цільових заходів удосконалення системи підготовки керівних кадрів, що буде предметом наступного розділу магістерської роботи[47].

Вона потребує подальшого вдосконалення шляхом посилення компетентнісного, результативного та безперервного підходів до розвитку управлінських кадрів, що зумовлює необхідність розроблення практичних напрямів удосконалення державного управління підготовкою керівників.

Висновки до 2 розділу

Комплексний аналіз функціонування системи підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я України акцентовано на інституційний механізм державного управління, його структурні елементи, результативність та практичні обмеження реалізації на національному, регіональному й локальному рівнях.

Чинна система підготовки керівників закладів охорони здоров'я формується під впливом багаторівневої нормативно-правової бази та значної кількості інституційних суб'єктів, однак характеризується фрагментарністю управлінських впливів і недостатньою узгодженістю між стратегічними цілями державної кадрової політики та практикою професійної підготовки управлінців. Наявні регуляторні механізми здебільшого орієнтовані на формальне дотримання вимог, а не на досягнення вимірюваних управлінських результатів.

Аналіз інституційної структури механізму підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я засвідчив домінування адміністративно-ієрархічної моделі управління, за якої ключові повноваження зосереджені на центральному рівні, тоді як роль регіональних і місцевих органів влади у формуванні кадрового потенціалу залишається обмеженою. Це знижує адаптивність системи до потреб конкретних територіальних громад та специфіки функціонування окремих закладів охорони здоров'я.

Проведена оцінка ефективності діючої системи підготовки керівних кадрів показала, що рівень сформованості управлінських компетентностей керівників не повною мірою відповідає сучасним викликам реформування галузі охорони здоров'я. Виявлено дисбаланс між професійно-медичною підготовкою керівників і їх управлінсько-економічною, лідерською та стратегічною компетентністю, що негативно позначається на якості управлінських рішень, фінансовій стабільності закладів та результативності їх діяльності.

Регіональний аналіз (на прикладі Дніпропетровської області та Павлоградської міської територіальної громади) підтвердив загальнонаціональні тенденції та водночас виявив додаткові проблеми, пов'язані з нерівномірним доступом до програм підвищення кваліфікації, обмеженими фінансовими ресурсами та відсутністю системної оцінки результативності підготовки управлінських кадрів. Використання KPI-підходів та gap-analysis дозволило ідентифікувати ключові розриви між наявним станом кадрового забезпечення та цільовими орієнтирами розвитку управлінського потенціалу.

Узагальнюючи результати аналізу, можна зробити висновок, що чинний інституційний механізм підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я потребує суттєвого вдосконалення в напрямі посилення координації між інституціями, переходу до компетентнісно-орієнтованої та результативної моделі управління, а також запровадження системи моніторингу й оцінювання ефективності підготовки керівників на основі чітких показників результативності. Виявлені проблеми та аналітичні висновки створюють методологічне підґрунтя для розроблення практичних рекомендацій і управлінських рішень.

.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ КЕРІВНИХ КАДРІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

3.1. Обґрунтування необхідності реформування системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я в сучасних соціально-економічних умовах України зазнає глибоких трансформацій, зумовлених одночасно внутрішніми реформами, євроінтеграційними процесами, децентралізацією публічного управління, демографічними викликами та наслідками тривалих кризових явищ. У таких умовах особливого значення набуває якість управління закладами охорони здоров'я, яка безпосередньо залежить від рівня професійної підготовки керівних кадрів, їх управлінських компетентностей, лідерських якостей та здатності приймати ефективні рішення в умовах невизначеності.

Традиційно система підготовки керівників у сфері охорони здоров'я в Україні формувалася в межах адміністративно-командної моделі, орієнтованої передусім на виконання нормативних приписів та забезпечення поточної діяльності медичних установ. Такий підхід був ефективним у відносно стабільних умовах функціонування галузі, однак виявив свою обмеженість в умовах ринкових трансформацій, автономізації закладів охорони здоров'я та зростання вимог до результативності їх діяльності[31].

У зв'язку з цим реформування системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я постає як об'єктивна необхідність, що зумовлена не лише потребами галузі, а й загальними тенденціями розвитку публічного управління та менеджменту в соціальній сфері.

Однією з ключових проблем чинної системи підготовки управлінських кадрів є її фрагментарність та відсутність єдиного концептуального підходу до формування управлінських компетентностей. Підготовка керівників часто зводиться до отримання формальної освіти або проходження короткострокових курсів підвищення кваліфікації, які не забезпечують комплексного розвитку управлінських, стратегічних та лідерських навичок.

Крім того, система професійної підготовки недостатньо орієнтована на практичні аспекти управління закладами охорони здоров'я. Навчальні програми часто мають теоретичний характер і слабо враховують специфіку діяльності автономних некомерційних підприємств, конкурентне середовище, фінансові ризики, необхідність управління людськими ресурсами та якістю медичних послуг[48].

Важливою проблемою є також відсутність системи безперервного професійного розвитку керівників. Переважна більшість управлінців не має можливості або мотивації для регулярного оновлення знань і навичок, що призводить до відставання управлінських практик від сучасних вимог.

Запровадження медичної реформи в Україні суттєво змінило роль керівника закладу охорони здоров'я. Замість адміністратора, який виконує розпорядження вищих органів управління, керівник дедалі більше перетворюється на менеджера, відповідального за стратегічний розвиток установи, фінансову стабільність, якість медичних послуг та ефективне використання ресурсів.

Умови контрактного фінансування, запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», автономізація закладів та конкуренція між постачальниками медичних послуг зумовлюють потребу у фахівцях, здатних працювати за правилами ринку, аналізувати показники діяльності, формувати конкурентні переваги та впроваджувати інноваційні управлінські рішення.

У зв'язку з цим зростають вимоги до рівня економічної, фінансової, правової та комунікативної компетентності керівників, що не може бути забезпечено в межах застарілих підходів до їх підготовки.

Досвід країн Європейського Союзу свідчить про те, що ефективне управління у сфері охорони здоров'я базується на компетентнісному підході до підготовки керівних кадрів. Основна увага приділяється формуванню управлінських, лідерських, аналітичних та етичних компетентностей, а також розвитку здатності до стратегічного мислення.

У більшості європейських країн підготовка керівників закладів охорони здоров'я здійснюється в межах спеціалізованих магістерських програм, програм післядипломної освіти та системи безперервного професійного розвитку. Значну роль відіграють практикоорієнтовані методи навчання, кейс-стаді, стажування та менторські програми[74].

Імплементація кращих європейських практик у національну систему підготовки кадрів є важливим чинником підвищення ефективності управління галуззю та забезпечення сталого розвитку системи охорони здоров'я.

Сучасні виклики вимагають переходу від формально-освітньої моделі підготовки керівників до компетентнісно-орієнтованої, яка передбачає чітке визначення переліку ключових управлінських компетентностей та механізмів їх формування й оцінювання.

Такий підхід дозволяє забезпечити відповідність результатів підготовки реальним потребам галузі, підвищити якість управлінських рішень та сприяти формуванню професійної управлінської спільноти у сфері охорони здоров'я.

Безперервний професійний розвиток керівників є ключовим елементом сучасної системи управління людськими ресурсами в охороні здоров'я. Він передбачає регулярне оновлення знань, удосконалення навичок та розвиток нових компетентностей протягом усього професійного життя.

Запровадження системи безперервного розвитку дозволяє адаптувати управлінський корпус до змін у нормативно-правовому полі, фінансових механізмах та технологіях управління, а також сприяє підвищенню мотивації керівників до професійного зростання

Реформування системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я має значний соціально-економічний ефект. Підвищення якості управління сприяє більш ефективному використанню бюджетних коштів, покращенню якості медичних послуг та зростанню рівня задоволеності населення системою охорони здоров'я[71].

Крім того, формування професійного управлінського корпусу створює передумови для сталого розвитку галузі, підвищення її інвестиційної привабливості та інтеграції у європейський простір охорони здоров'я.

Таким чином, необхідність реформування системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я зумовлена комплексом взаємопов'язаних чинників: трансформацією моделі фінансування галузі, зростанням автономії закладів охорони здоров'я, підвищенням вимог до якості управління та орієнтацією України на європейські стандарти публічного управління.

Реформована система підготовки керівників має бути спрямована на формування сучасних управлінських компетентностей, розвиток лідерського потенціалу та забезпечення безперервного професійного розвитку, що є необхідною умовою підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я в цілому.

Вагомим аргументом на користь реформування системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я є трансформація нормативно-правового поля функціонування галузі. Прийняття та імплементація нових законодавчих і підзаконних актів суттєво змінили умови управління закладами охорони здоров'я, розширили їх фінансову та організаційну автономію, а також посилили персональну відповідальність керівників за результати діяльності установ.

Сучасна нормативна база орієнтує систему охорони здоров'я на принципи результативності, прозорості, ефективного використання ресурсів і підзвітності суспільству. Водночас чинна система підготовки управлінських кадрів не повною мірою відповідає цим вимогам, оскільки не забезпечує

формування у керівників достатнього рівня правової, фінансово-економічної та управлінської грамотності[71].

У таких умовах реформування системи підготовки кадрів повинно розглядатися як необхідний інструмент реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, спрямованої на підвищення ефективності функціонування галузі та забезпечення конституційного права громадян на якісну медичну допомогу.

Збереження існуючої моделі підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я супроводжується низкою суттєвих кадрових ризиків. Насамперед йдеться про дефіцит управлінців, здатних ефективно працювати в умовах автономії закладів, договірних відносин із національними та місцевими замовниками медичних послуг, а також високого рівня публічної відповідальності.

Недостатній рівень управлінських компетентностей призводить до прийняття неефективних управлінських рішень, фінансових втрат, зниження якості медичних послуг та соціальної напруги в трудових колективах. У довгостроковій перспективі це створює загрозу деградації управлінського корпусу галузі та зниження довіри населення до системи охорони здоров'я в цілому.

Таким чином, реформування системи підготовки керівних кадрів є превентивним заходом, спрямованим на мінімізацію кадрових ризиків і забезпечення стабільності управління закладами охорони здоров'я.

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я характеризується переходом від адміністративної до менеджеріальної та сервісно-орієнтованої управлінської парадигми. У центрі уваги перебувають не процеси як такі, а результати діяльності, які вимірюються показниками якості, ефективності та доступності медичних послуг.

За таких умов керівник закладу охорони здоров'я має поєднувати функції менеджера, лідера, стратега та комунікатора. Це вимагає суттєвого розширення змісту підготовки управлінських кадрів, включення до

навчальних програм дисциплін з управління змінами, стратегічного планування, управління персоналом, фінансового менеджменту, маркетингу медичних послуг та публічних комунікацій[48].

Відповідно, реформування системи підготовки керівників повинно базуватися на міждисциплінарному підході та орієнтації на формування практично значущих управлінських компетентностей.

Важливим напрямом реформування є удосконалення інституційного забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я. Йдеться про чітке розмежування функцій між закладами вищої освіти, установами післядипломної освіти, органами публічної влади та професійними асоціаціями.

Створення ефективної інституційної моделі дозволить забезпечити узгодженість освітніх програм із реальними потребами галузі, підвищити якість навчання та запровадити сучасні механізми оцінювання управлінських компетентностей. Особливого значення набуває залучення практиків до освітнього процесу та розвиток партнерства між освітніми установами і закладами охорони здоров'я.

Реформування системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я має сприяти професіоналізації управлінської діяльності. Це передбачає формування чітких вимог до професійного профілю керівника, запровадження стандартів управлінської діяльності та розвитку культури відповідальності за результати роботи закладу.

Професіоналізація управління дозволяє підвищити статус керівника закладу охорони здоров'я, зробити управлінську кар'єру привабливою та конкурентною, а також забезпечити сталість управлінських процесів незалежно від змін зовнішнього середовища.

Особливого значення реформування системи підготовки керівних кадрів набуває на регіональному та місцевому рівнях, де керівники закладів охорони здоров'я безпосередньо відповідають за доступність і якість медичних послуг для населення конкретних територіальних громад.

Умови децентралізації зумовлюють необхідність підготовки управлінців, здатних ефективно взаємодіяти з органами місцевого самоврядування, управляти фінансовими ресурсами громади та реалізовувати регіональні програми розвитку охорони здоров'я. Відтак реформована система підготовки кадрів повинна враховувати регіональну специфіку та потреби територіальних громад[31].

Проведене обґрунтування свідчить, що реформування системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я є об'єктивно необхідним і стратегічно важливим напрямом державної політики. Воно зумовлене глибокими інституційними змінами в галузі, зростанням вимог до якості управління, орієнтацією на європейські стандарти та потребами регіонального розвитку.

Реалізація реформ у сфері підготовки управлінських кадрів створює передумови для формування ефективного, професійного та відповідального управлінського корпусу, здатного забезпечити сталий розвиток системи охорони здоров'я та підвищення якості життя населення.

3.2. Запровадження механізмів удосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів у галузі охорони здоров'я

Удосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів у галузі охорони здоров'я доцільно розглядати як багаторівневий і багатокомпонентний процес, що поєднує стратегічні, інституційні, організаційні, фінансові та кадрові інструменти впливу. Для Дніпропетровської області та Павлоградської територіальної громади концептуальна модель такого управління має спиратися на принципи системності, субсидіарності, результативності та орієнтації на потреби населення.

З позицій публічного управління підготовка управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я повинна розглядатися як складова регіональної політики розвитку людського капіталу. Це означає, що держава та органи місцевого самоврядування мають не лише регламентувати освітні вимоги, а й активно формувати запит на компетентних управлінців, створювати умови для їх професійного розвитку та забезпечувати контроль за результативністю управлінської діяльності[37].

Для регіону доцільною є орієнтація на програмно-цільовий підхід, що дозволяє інтегрувати підготовку управлінських кадрів у систему стратегічного планування розвитку охорони здоров'я області та територіальних громад, зокрема Павлограда.

Сучасний етап реформування системи охорони здоров'я в Україні обумовлює необхідність переходу від фрагментарного регулювання підготовки управлінських кадрів до цілісної, системно вибудованої моделі державного управління цим процесом. Для Дніпропетровської області та Павлоградської територіальної громади така потреба є особливо актуальною з огляду на масштабність регіону, складну соціально-економічну структуру та високий рівень навантаження на систему медичних послуг.

Удосконалення державного управління підготовкою керівних кадрів повинно базуватися на поєднанні стратегічного бачення розвитку галузі, компетентнісного підходу до формування управлінського корпусу та принципів децентралізації. При цьому ключовою метою є створення умов для формування професійних управлінців, здатних ефективно реалізовувати державну та регіональну політику у сфері охорони здоров'я[43].

Організаційно-інституційний механізм є базовим елементом системи державного управління підготовкою управлінських кадрів, оскільки саме він забезпечує узгодженість дій суб'єктів управління на державному, регіональному та місцевому рівнях. У межах Дніпропетровської області та Павлоградської громади ключовими суб'єктами цього механізму виступають

органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, заклади освіти та безпосередньо заклади охорони здоров'я.

З метою наочного представлення змісту організаційно-інституційного механізму доцільно використати узагальнювальну таблицю (табл 3.1).

Таблиця 3.1

Організаційно-інституційний механізм удосконалення підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я (регіональний рівень)[37]

Суб'єкт управління	Основні функції	Очікуваний результат
Обласні органи влади	Формування регіональної кадрової політики, координація освітніх програм	Узгодженість підготовки кадрів з потребами регіону
Органи місцевого самоврядування	Замовлення підготовки кадрів, участь у формуванні кадрового резерву	Підготовка управлінців для потреб громад
Заклади освіти	Реалізація програм підготовки та підвищення кваліфікації	Формування управлінських компетентностей
Заклади охорони здоров'я	Надання практичної бази, оцінка результатів підготовки	Підвищення якості управління

Для Павлоградської громади організаційно-інституційний механізм має бути зорієнтований на тісну взаємодію між міською радою, керівниками медичних закладів та освітніми провайдерами, що дозволить оперативно реагувати на кадрові потреби громади.

Організаційно-інституційний механізм удосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів передбачає чітке розмежування та координацію повноважень між центральними органами виконавчої влади, обласними державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування та закладами освіти.

Для Дніпропетровської області доцільним є створення регіональної координаційної платформи з питань розвитку управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я, яка б забезпечувала узгодження освітніх програм із реальними потребами закладів охорони здоров'я. На рівні Павлоградської громади така координація може здійснюватися через профільні структурні підрозділи органів місцевого самоврядування із залученням керівників медичних закладів.

Нормативно-правовий механізм визначає формальні правила, стандарти та вимоги до підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я. Його удосконалення передбачає перехід від загальних декларативних норм до чітко структурованої системи вимог до компетентностей керівників[32].

На рівні Дніпропетровської області нормативно-правовий механізм може бути реалізований через розроблення регіональних положень про підготовку та оцінювання керівних кадрів закладів охорони здоров'я. Для Павлоградської громади доцільним є прийняття локальних нормативних актів, що визначають вимоги до управлінської кваліфікації керівників комунальних медичних підприємств (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Ключові напрями нормативно-правового забезпечення підготовки управлінських кадрів [32]

Напрямок	Зміст регулювання	Рівень реалізації
Вимоги до компетентностей	Визначення управлінських стандартів	Державний, регіональний
Професійний розвиток	Обов'язковість підвищення кваліфікації	Регіональний
Оцінювання результатів	Запровадження КРІ для керівників	Місцевий (громада)

Таким чином, нормативно-правовий механізм створює правове підґрунтя для системного розвитку управлінських кадрів.

Нормативно-правовий механізм удосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів має бути спрямований на оновлення вимог до професійної підготовки керівників закладів охорони здоров'я, закріплення компетентнісних стандартів та регламентацію системи безперервного професійного розвитку[64].

На регіональному рівні це передбачає розроблення та впровадження методичних рекомендацій щодо формування кадрового резерву керівників медичних закладів, визначення обов'язкових напрямів підвищення кваліфікації та запровадження механізмів оцінювання управлінської результативності. Для Павлоградської громади актуальним є нормативне закріплення вимог до управлінської підготовки керівників комунальних некомерційних підприємств охорони здоров'я.

Фінансово-економічний механізм покликаний забезпечити ресурсну спроможність системи підготовки управлінських кадрів. Для Дніпропетровської області його реалізація повинна ґрунтуватися на поєднанні бюджетних і позабюджетних джерел фінансування (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Джерела фінансування підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я [59]

Джерело	Напрямок використання	Рівень
Державний бюджет	Загальнодержавні програми підготовки	Державний
Обласний бюджет	Регіональні програми розвитку кадрів	Регіональний
Бюджет громади	Цільові програми для керівників ЗОЗ	Місцевий

Для Павлоградської громади доцільним є запровадження цільових програм фінансування підготовки управлінців із чіткими критеріями ефективності використання коштів.

Фінансово-економічний механізм є одним із ключових інструментів реалізації державної політики у сфері підготовки управлінських кадрів. Його ефективність визначається наявністю стабільних джерел фінансування освітніх програм, прозорістю використання коштів та орієнтацією на досягнення конкретних результатів.

Для Дніпропетровської області доцільним є поєднання коштів державного та обласного бюджетів із ресурсами місцевих громад для фінансування програм підготовки та перепідготовки керівників. У Павлоградській громаді фінансовий механізм може бути реалізований через цільові програми розвитку кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я, що дозволить підвищити адресність та ефективність використання бюджетних ресурсів.

Кадровий механізм передбачає формування, розвиток та використання кадрового резерву керівників закладів охорони здоров'я. Для регіону це є ключовим інструментом забезпечення управлінської спадковості та стабільності (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Етапи формування кадрового резерву керівників ЗОЗ[26]

Етап	Зміст	Очікуваний результат
Відбір	Оцінка компетентностей і потенціалу	Формування якісного резерву
Навчання	Цільова управлінська підготовка	Підвищення готовності до керівництва
Просування	Призначення на керівні посади	Безперервність управління

Для Павлоградської громади кадровий резерв дозволяє готувати управлінців з урахуванням місцевої специфіки.

Кадровий механізм удосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів передбачає системне формування та розвиток регіонального кадрового резерву керівників у сфері охорони здоров'я. Такий резерв має формуватися на основі прозорих критеріїв відбору, оцінювання професійних та управлінських компетентностей, а також потенціалу до професійного зростання.

У Дніпропетровській області формування кадрового резерву дозволить забезпечити безперервність управління та зменшити ризики кадрового дефіциту. Для Павлоградської громади це створює можливості підготовки місцевих управлінців, які добре обізнані зі специфікою території та потребами населення.

Освітній механізм спрямований на оновлення змісту, форм та методів підготовки управлінських кадрів. Для Дніпропетровської області доцільним є впровадження модульних програм, орієнтованих на практичні управлінські завдання (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Ключові модулі підготовки керівників ЗОЗ[58]

Модуль	Зміст	Очікуваний ефект
Стратегічний менеджмент	Планування розвитку ЗОЗ	Підвищення стратегічної спроможності
Фінансове управління	Аналіз і бюджетування	Ефективне використання ресурсів
Управління персоналом	Лідерство, мотивація	Зниження плинності кадрів

У Павлограді такі модулі можуть реалізовуватися у форматі короткострокових програм підвищення кваліфікації.

Освітній механізм удосконалення підготовки управлінських кадрів передбачає оновлення змісту навчальних програм з урахуванням сучасних викликів розвитку системи охорони здоров'я. Особливу увагу слід приділяти практикоорієнтованим формам навчання, розвитку управлінських, фінансових, комунікативних та лідерських компетентностей.

Для регіону доцільним є впровадження модульних програм підготовки керівників із урахуванням специфіки роботи закладів охорони здоров'я Дніпропетровської області. У Павлоградській громаді ефективним може бути використання короткострокових програм та тренінгів, орієнтованих на вирішення конкретних управлінських завдань[47].

Інформаційно-аналітичний механізм забезпечує зворотний зв'язок у системі державного управління підготовкою управлінських кадрів. Його впровадження дозволяє здійснювати моніторинг потреб у кадрах та результативності управлінської діяльності (рис. 3. 1).



Рис.3.1 Схема інформаційно-аналітичного механізму управління підготовкою кадрів у сфері охорони здоров'я [10]

Для Павлоградської громади доцільним є використання КРІ-оцінювання діяльності керівників закладів охорони здоров'я.

Інформаційно-аналітичний механізм забезпечує підтримку управлінських рішень у сфері підготовки кадрів на основі аналізу даних про

потреби закладів охорони здоров'я, результати діяльності керівників та ефективність освітніх програм. Запровадження таких механізмів дозволяє здійснювати моніторинг і коригування кадрової політики.

Для Дніпропетровської області актуальним є створення регіональної системи моніторингу управлінських компетентностей керівників медичних закладів. На рівні Павлоградської громади це може бути реалізовано через регулярну оцінку діяльності керівників за ключовими показниками ефективності.

Реалізація запропонованих механізмів удосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я сприятиме підвищенню якості управління закладами, зміцненню кадрового потенціалу та підвищенню ефективності використання ресурсів.

Для Дніпропетровської області це означатиме формування стабільного професійного управлінського корпусу, здатного реалізовувати стратегічні завдання розвитку регіональної системи охорони здоров'я. Для Павлоградської громади – підвищення спроможності місцевих закладів охорони здоров'я забезпечувати якісні та доступні медичні послуги населенню[58].

Таким чином, розроблення та впровадження комплексних механізмів удосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів у галузі охорони здоров'я є ключовою передумовою успішної реалізації реформ на регіональному та місцевому рівнях. Запропоновані організаційно-інституційні, нормативно-правові, фінансово-економічні, кадрові, освітні та інформаційно-аналітичні механізми формують цілісну модель державного впливу, адаптовану до умов Дніпропетровської області та Павлоградської територіальної громади, і створюють практичну основу для подальшого вдосконалення системи управління охороною здоров'я.

Сучасні трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я зумовлюють необхідність переосмислення традиційних підходів до підготовки керівних кадрів та переходу до моделей, орієнтованих на результативність, адаптивність і професійну мобільність управлінців. У цьому контексті ключового значення набуває запровадження компетентнісного та безперервного підходів у системі підготовки керівників закладів охорони здоров'я.

Компетентнісний підхід базується на орієнтації освітнього процесу не лише на передачу знань, а й на формування здатності ефективно застосовувати їх у практичній управлінській діяльності. Для керівників сфери охорони здоров'я це означає розвиток комплексу управлінських, економічних, правових, комунікативних та лідерських компетентностей, необхідних для прийняття стратегічних рішень у складних соціально-економічних умовах[19].

Безперервний підхід, у свою чергу, передбачає систематичний професійний розвиток керівних кадрів протягом усього періоду їх управлінської діяльності. Він орієнтований на постійне оновлення знань, удосконалення навичок та адаптацію управлінських практик до змін зовнішнього і внутрішнього середовища системи охорони здоров'я.

Доцільність упровадження компетентнісного підходу у підготовці керівних кадрів сфери охорони здоров'я зумовлена суттєвими змінами ролі керівника медичного закладу. В умовах автономізації та ринкових механізмів фінансування керівник перестає бути виключно адміністратором і дедалі більше виконує функції менеджера, стратега та лідера організації.

Традиційні освітні програми, орієнтовані на засвоєння теоретичних знань, не забезпечують належного рівня готовності керівників до управління фінансовими потоками, людськими ресурсами, якістю медичних послуг та змінами. Саме тому компетентнісний підхід дозволяє змістити акцент з формального навчання на досягнення конкретних результатів управлінської діяльності.

Запровадження цього підходу сприяє формуванню цілісного професійного профілю керівника, що відповідає сучасним вимогам розвитку системи охорони здоров'я.

Компетентнісна модель підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я повинна мати чітку структуризацію та бути адаптованою до регіональних умов функціонування галузі. Для Дніпропетровської області, з її розвиненою мережею закладів охорони здоров'я та значними соціально-демографічними викликами, особливого значення набуває формування універсальних і спеціалізованих управлінських компетентностей[13].

Доцільно узагальнити ключові компетентності керівника закладу охорони здоров'я у вигляді матриці (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Матриця ключових компетентностей керівника закладу охорони здоров'я
(регіональний рівень)

Група компетентностей	Зміст компетентності	Значення для ЗОЗ Дніпропетровської області	Практичний прояв у Павлограді
Стратегічні	Стратегічне планування, управління змінами	Розвиток мережі ЗОЗ, адаптація до реформ	Планування розвитку міських лікарень
Фінансово-економічні	Бюджетування, фінансовий аналіз	Ефективне використання обласних і місцевих коштів	Управління фінансами КНП
Кадрові	Лідерство, мотивація персоналу	Утримання медичних кадрів	Зниження плинності кадрів
Правові	Знання медичного та трудового права	Дотримання нормативних вимог	Контрактна форма управління
Комунікативні	Взаємодія зі стейкхолдерами	Публічна підзвітність	Робота з громадою

Запропонована матриця дозволяє адаптувати підготовку керівників до реальних управлінських завдань регіону та громади.

Компетентнісна модель підготовки керівних кадрів передбачає визначення переліку базових та спеціалізованих управлінських компетентностей. До базових компетентностей доцільно віднести стратегічне мислення, управління змінами, фінансово-економічну грамотність, управління персоналом, комунікативні навички та етичну відповідальність.

Спеціалізовані компетентності охоплюють знання нормативно-правового регулювання сфери охорони здоров'я, особливостей фінансування медичних послуг, управління якістю та безпекою медичної допомоги, а також взаємодію з органами публічної влади та громадськістю.

Формування зазначених компетентностей має здійснюватися з урахуванням специфіки діяльності закладів охорони здоров'я різних рівнів та форм власності.

Практична реалізація компетентнісного підходу потребує перегляду змісту, структури та методів освітніх програм підготовки керівних кадрів. Навчальні програми повинні включати практикоорієнтовані модулі, кейс-стаді, тренінги з прийняття управлінських рішень, аналіз реальних управлінських ситуацій у сфері охорони здоров'я.

Особливого значення набуває використання інтерактивних методів навчання, які дозволяють поєднати теоретичні знання з практичним досвідом управлінської діяльності. Такий підхід сприяє розвитку аналітичного мислення та навичок командної роботи.

Безперервний професійний розвиток керівних кадрів у сфері охорони здоров'я є необхідною умовою забезпечення стабільності та результативності управління на регіональному та місцевому рівнях. Для Дніпропетровської області, яка характеризується різноманітністю територіальних громад і значними управлінськими навантаженнями, система безперервного розвитку повинна бути гнучкою та диференційованою.

Доцільно систематизувати основні форми безперервного професійного розвитку керівників у вигляді таблиці (табл 3.7).

Таблиця 3.7

Форми безперервного професійного розвитку керівних кадрів у сфері охорони здоров'я[23]

Форма розвитку	Характеристика	Рівень реалізації	Значення для Павлоградської громади
Підвищення кваліфікації	Курси, тренінги, семінари	Регіональний	Оновлення управлінських знань
Менторство	Наставництво досвідчених керівників	Місцевий	Підготовка резерву кадрів
Самоосвіта	Онлайн-курси, професійні спільноти	Індивідуальний	Гнучкий розвиток компетентностей
Стажування	Обмін управлінським досвідом	Регіональний	Запровадження кращих практик

Використання зазначених форм безперервного розвитку дозволяє забезпечити адаптацію керівних кадрів до постійних змін у системі охорони здоров'я.

Безперервний професійний розвиток керівників сфери охорони здоров'я є необхідною умовою підтримання їх професійної компетентності на належному рівні. Він ґрунтується на принципах системності, регулярності, індивідуалізації та практичної спрямованості навчання.

Система безперервного розвитку передбачає поєднання формальної, неформальної та інформальної освіти, що дозволяє враховувати індивідуальні потреби керівників та специфіку їх професійної діяльності. Це особливо важливо в умовах динамічних змін у нормативно-правовому полі та фінансових механізмах охорони здоров'я.

Запровадження безперервного підходу потребує створення ефективних організаційних механізмів, які забезпечують доступ керівних кадрів до програм професійного розвитку. До таких механізмів належать системи регулярного підвищення кваліфікації, професійні мережі, менторські програми та обмін управлінським досвідом.

На регіональному рівні доцільним є формування програм безперервного розвитку керівників закладів охорони здоров'я з урахуванням потреб конкретних територіальних громад та особливостей функціонування регіональної системи охорони здоров'я.

Ефективність підготовки керівних кадрів значною мірою залежить від інтеграції компетентнісного та безперервного підходів у єдину систему державного управління. Компетентнісна модель визначає цільові орієнтири підготовки, тоді як безперервний підхід забезпечує їх актуалізацію та розвиток упродовж професійної кар'єри керівника[37].

Таке поєднання дозволяє створити гнучку систему підготовки управлінських кадрів, здатну адаптуватися до змін у галузі та забезпечувати сталий розвиток системи охорони здоров'я.

Держава та органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у створенні умов для запровадження компетентнісного та безперервного підходів у підготовці керівних кадрів. Їх функції полягають у нормативному регулюванні, фінансовій підтримці освітніх програм, координації діяльності освітніх установ та здійсненні моніторингу результативності підготовки.

На місцевому рівні органи самоврядування можуть виступати замовниками підготовки управлінських кадрів, що дозволяє адаптувати освітні програми до реальних потреб територіальних громад.

Запровадження компетентнісного та безперервного підходів у підготовці керівних кадрів сфери охорони здоров'я матиме комплексний позитивний вплив на розвиток регіональної системи охорони здоров'я Дніпропетровської області та Павлоградської територіальної громади.

На регіональному рівні очікується підвищення ефективності управління мережею закладів охорони здоров'я, покращення фінансової дисципліни та результативності використання ресурсів. Для Павлоградської громади це означатиме зростання управлінської спроможності міських медичних закладів, покращення кадрової стабільності та підвищення довіри населення до системи охорони здоров'я.

Регіональна адаптація компетентнісного та безперервного підходів створює умови для сталого розвитку охорони здоров'я на рівні області та територіальних громад.

Запровадження компетентнісного та безперервного підходів у підготовці керівних кадрів сфери охорони здоров'я сприятиме підвищенню якості управління закладами, зростанню ефективності використання ресурсів та покращенню якості медичних послуг.

Формування професійного управлінського корпусу, здатного до стратегічного мислення та адаптації до змін, створює передумови для сталого розвитку системи охорони здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях[36].

Одержані результати дають змогу узагальнити вплив запропонованих компетентнісного та безперервного підходів на систему підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я. З метою наочного відображення ключових змін та управлінських ефектів доцільно систематизувати очікувані результати впровадження запропонованих заходів у вигляді узагальнювальної таблиці. Таблиця дозволяє зіставити стан системи до і після впровадження заходів та оцінити їх практичну результативність на регіональному й місцевому рівнях (табл. 3.8).

Наведена таблиця узагальнює ключові результати впровадження запропонованих заходів та наочно демонструє їх комплексний вплив на систему підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я. Як видно з таблиці, перехід від формально-освітньої моделі до компетентнісно орієнтованої дозволяє змістити акцент з накопичення теоретичних знань на

формування практичних управлінських навичок і досягнення конкретних результатів діяльності закладів охорони здоров'я.

Таблиця 3.8

Очікувані результати впровадження компетентнісного та безперервного підходів у підготовці керівних кадрів сфери охорони здоров'я

Напрямок впливу	Стан до впровадження заходів	Результат після впровадження	Управлінський ефект
Модель підготовки керівників	Формально-освітня, орієнтація на знання	Компетентнісна, орієнтація на результат	Підвищення практичної готовності керівників до управління
Управлінські компетентності	Фрагментарно сформовані, переважно адміністративні	Системно сформований комплекс стратегічних, фінансових, кадрових і комунікативних компетентностей	Зростання якості управлінських рішень
Фінансово-економічне управління ЗОЗ	Обмежені навички бюджетування та аналізу	Підвищення фінансової грамотності керівників	Рациональніше використання бюджетних і власних коштів
Кадрова стабільність	Висока плинність кадрів, низька мотивація	Посилення лідерських і мотиваційних навичок керівників	Зменшення плинності персоналу
Безперервний професійний розвиток	Нерегулярний, формальний	Системний, багаторівневий (курси, менторство, стажування, самоосвіта)	Актуалізація управлінських знань і навичок
Адаптивність до реформ	Повільна реакція на зміни	Готовність до управління змінами	Підвищення стійкості ЗОЗ до реформ
Взаємодія зі стейкхолдерами	Обмежена, епізодична	Розвинені комунікативні механізми	Зростання довіри громади до ЗОЗ
Регіональний та місцевий рівень управління	Уніфіковані підходи без урахування специфіки	Адаптація підготовки до потреб регіону і громади	Підвищення управлінської спроможності громад

Запровадження безперервного професійного розвитку забезпечує актуалізацію управлінських компетентностей керівників упродовж усього періоду їх професійної діяльності, що є особливо важливим в умовах постійних змін нормативно-правового та фінансово-економічного середовища галузі. Це сприяє підвищенню фінансової дисципліни, кадрової стабільності та адаптивності закладів охорони здоров'я до реформ[48].

Водночас регіональна та локальна адаптація запропонованих підходів дозволяє врахувати специфіку Дніпропетровської області та Павлоградської територіальної громади, підвищуючи управлінську спроможність місцевих органів влади та керівників медичних закладів. У сукупності це створює передумови для сталого розвитку системи охорони здоров'я та підвищення якості медичних послуг, що підтверджує доцільність і практичну значущість запропонованих заходів

Таким чином, запровадження компетентнісного та безперервного підходів у підготовці керівних кадрів сфери охорони здоров'я є стратегічно важливим напрямом реформування системи державного управління галуззю. Поєднання цих підходів дозволяє забезпечити відповідність управлінських кадрів сучасним викликам розвитку охорони здоров'я, підвищити результативність управлінської діяльності та зміцнити кадровий потенціал галузі.

Реалізація зазначених підходів створює науково-методичну та практичну основу для подальшого вдосконалення механізмів підготовки та розвитку управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я.

Висновки до 3 розділу

У третьому розділі дипломної роботи було розроблено та обґрунтовано комплекс практичних заходів, спрямованих на удосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я з

урахуванням регіональних особливостей Дніпропетровської області та Павлоградської територіальної громади.

У ході дослідження встановлено, що ефективність функціонування закладів охорони здоров'я в сучасних умовах значною мірою залежить від рівня сформованості управлінських компетентностей їх керівників та наявності дієвої системи безперервного професійного розвитку. Обґрунтовано доцільність переходу від формально-освітньої моделі підготовки керівних кадрів до компетентнісно-орієнтованої та безперервної, яка забезпечує відповідність управлінського персоналу сучасним вимогам медичної реформи та децентралізації.

Систематизовано та деталізовано механізми удосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів, зокрема організаційно-інституційний, нормативно-правовий, фінансово-економічний, кадровий, освітній та інформаційно-аналітичний. Доведено, що їх комплексне впровадження створює цілісну модель державного впливу на розвиток управлінського потенціалу сфери охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях.

Особливу увагу приділено впровадженню компетентнісного та безперервного підходів у підготовці керівних кадрів, що дозволило сформувати матрицю ключових компетентностей керівника закладу охорони здоров'я, адаптовану до умов Дніпропетровської області та практичних потреб Павлоградської громади. Запропоновані форми безперервного професійного розвитку забезпечують гнучкість системи підготовки кадрів і сприяють постійному оновленню управлінських знань та навичок.

Важливим результатом розділу стало розроблення КРІ-матриці оцінювання ефективності діяльності керівників закладів охорони здоров'я Павлоградської територіальної громади, яка дозволяє поєднати рівень управлінських компетентностей із конкретними фінансовими, кадровими, організаційними та соціальними результатами діяльності медичних закладів.

Застосування такої матриці підвищує прозорість управління та створює дієві стимули для професійного зростання керівників.

Економічно-управлінське обґрунтування підтвердило доцільність упровадження запропонованих підходів і механізмів, оскільки їх реалізація сприяє оптимізації витрат, зниженню кадрових ризиків, підвищенню якості управлінських рішень та зростанню результативності функціонування закладів охорони здоров'я без суттєвого збільшення бюджетного навантаження.

Загалом впровадження компетентнісного та безперервного підходів у поєднанні з удосконаленими механізмами державного управління підготовкою управлінських кадрів створює необхідні передумови для підвищення ефективності регіональної системи охорони здоров'я, зміцнення управлінської спроможності Павлоградської територіальної громади та забезпечення сталого розвитку галузі в цілому.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено комплексне дослідження проблеми удосконалення державного управління підготовкою керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в умовах реформування галузі та децентралізації публічної влади. Метою дослідження було теоретичне обґрунтування та розроблення практичних рекомендацій щодо формування ефективної системи підготовки управлінських кадрів, здатної забезпечити результативне функціонування закладів охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях.

У процесі дослідження узагальнено теоретичні підходи до державного управління кадровим забезпеченням соціальної сфери та доведено, що традиційна адміністративно-орієнтована модель підготовки керівників у сфері охорони здоров'я не відповідає сучасним вимогам розвитку галузі. Обґрунтовано доцільність переходу до компетентнісної та безперервної моделі підготовки управлінських кадрів, яка орієнтована на формування практично значущих управлінських компетентностей і постійне професійне вдосконалення керівників.

На основі аналізу стану системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я Дніпропетровської області та Павлоградської територіальної громади виявлено низку проблем, зокрема фрагментарність освітніх програм, недостатній рівень управлінської та фінансово-економічної підготовки керівників, відсутність системи оцінювання результативності управлінської діяльності та обмежене застосування інструментів безперервного професійного розвитку.

Розроблено та обґрунтовано комплекс механізмів удосконалення державного управління підготовкою управлінських кадрів, який включає організаційно-інституційний, нормативно-правовий, фінансово-економічний, кадровий, освітній та інформаційно-аналітичний механізми. Доведено, що їх комплексне впровадження забезпечує системний вплив держави та органів

місцевого самоврядування на розвиток управлінського потенціалу сфери охорони здоров'я.

Особливе місце у дослідженні відведено запровадженню компетентнісного та безперервного підходів у підготовці керівних кадрів. Сформовано матрицю ключових компетентностей керівника закладу охорони здоров'я, адаптовану до умов Дніпропетровської області та практичних потреб Павлоградської громади, а також систематизовано форми безперервного професійного розвитку управлінських кадрів.

Практичну спрямованість дослідження забезпечено розробленням КРІ-матриці оцінювання ефективності діяльності керівників закладів охорони здоров'я Павлоградської територіальної громади, яка дозволяє поєднати рівень сформованості управлінських компетентностей із досягненням конкретних фінансових, кадрових, організаційних і соціальних результатів діяльності закладів охорони здоров'я.

Економічно-управлінське обґрунтування довело, що впровадження запропонованих підходів і механізмів сприятиме оптимізації використання фінансових ресурсів, зниженню кадрових ризиків, підвищенню якості управлінських рішень та зростанню ефективності функціонування закладів охорони здоров'я без суттєвого збільшення бюджетного навантаження.

За результатами дослідження запропоновано такі практичні рекомендації:

- на державному рівні – удосконалити нормативно-правове регулювання підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я шляхом закріплення компетентнісних вимог до керівників та обов'язковості безперервного професійного розвитку;

- на регіональному рівні (Дніпропетровська область) – запровадити регіональні програми розвитку управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я, спрямовані на формування кадрового резерву та підвищення управлінської спроможності керівників закладів;

- на місцевому рівні (Павлоградська територіальна громада) – впровадити систему КРІ-оцінювання діяльності керівників закладів охорони здоров'я, поєднану з програмами професійного розвитку та стимулювання управлінських кадрів;

- для закладів освіти та підвищення кваліфікації – оновити зміст і структуру освітніх програм з урахуванням компетентнісного підходу, практикоорієнтованих методів навчання та регіональної специфіки діяльності закладів охорони здоров'я.

Реалізація запропонованих заходів сприятиме формуванню професійного, результативного та відповідального управлінського корпусу у сфері охорони здоров'я, підвищенню ефективності державного та місцевого управління галуззю, а також забезпеченню сталого розвитку системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Про державну службу : Закон України від 10.12.2015 № 889-VIII.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19#Text>
4. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>
5. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
6. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
7. Про реформу фінансування системи охорони здоров'я: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
8. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>
9. Наказ МОЗ України від 31.10.2018 р. № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». <http://www.moz.gov.ua>
10. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів : Наказ МОЗ від 22.02.2019 р. № 446. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z029319#> (дата звернення: 05.02.2026).

11. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення – 5.02.2026)

12. Матеріали Національної служби здоров'я України.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення – 5.02.2026)

13. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників : постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 725. URL :
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 28.01.2026).

14. Стратегія реформування державного управління України.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/831-2021-%D1%80#Text> (дата звернення – 28.01.2026)

15. Аналітичні звіти МОЗ України щодо реформування системи охорони здоров'я. <https://moz.gov.ua/uk/analitichni-zviti> (дата звернення – 5.02.2026)

16. Авраменко Т.П. Державна політика щодо підвищення якості професійної підготовки медичних працівників / Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні». 2019. Київ, 23 березня. С.11-13

17. Атаманчук Г. В. Теорія державного управління. Підручник. К.: Юрінком Інтер, 2019. 400 с.

18. Бакуменко В. Д. Державне управління: теорія і практика. Навч. посібник. К. : НАДУ, 2020. 732 с.

19. Банчук М.В. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2020_3/files/DU310_02.pdf (дата звернення – 5.03.2026)

20.Білінська М. М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я / Режим доступу :<http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA-ROPCHENKO.pdf> (дата звернення – 10.03.2026)

21.Бойко С.Г. Особливості державної кадрової політики охорони здоров'я / *Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України»*.2019. Київ, 23 березня. С.5-8

22.Валерій Кондрук, автор нової моделі охорони здоров'я в Україні. Укрінформ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2060715-valerijkondruk-avtor-novoi-modeli-ohoroni-zdorova-v-ukraini.html> (дата звернення - 05.03.2026).

23.Василенко В. О. Менеджмент охорони здоров'я. Підручник. К. : Медицина, 2018. 526 с.

24.Васюк Н.О. Реалізація моделі професійної підготовки менеджерів системи охорони здоров'я / *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я* . 2018. №1 (17). С. 100-101

25.Вежновець Т.А. Гендерні особливості керівників закладів охорони здоров'я/ *Український медичний часопис*. 2020. №3(10)-V/VI/- С. 48-50.

26.Волошан О.О. Професійна підготовка менеджерів охорони здоров'я в контексті реформування галузі охорони здоров'я в Україні / *Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні»*. 2019. Київ, 23 березня. С.28-31

27.Гладун З. С. Правові засади управління охороною здоров'я. Навч.посібник. Львів, 2019. 387 с.

28.Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні. URL : http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpouzou.pdf (дата звернення: 05.03.2026).

29.Грабовський В. А., Клименко П.М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2018. № 3. С. 136-142

30.Громова С.О. Підготовка керівних кадрів вищих медичних навчальних закладів, як менеджерів сфери охорони здоров'я в Україні/ *Матеріали науково-практичної конференції «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні»*. 2019. Київ, 23 березня. С.47-49

31.Громова С.О. Професійна підготовка керівних кадрів вищої медичної освіти в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні / *Теорія та практика державного управління*. 2020. Вип. 3. С. 172-178.

32.Гульчій О.П. Проблеми підготовки управлінських кадрів для охорони здоров'я / *Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я*. Київ-Житомир. 23-28 жовтня, 2018. Т.2. С.68-69.

33.Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2019. Вип. 5(10). С. 182–186.

34.Євмешкіна О.Л. Підходи до визначення профілю професійних компетентностей керівника сфери охорони здоров'я /*Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я»*. 2021. Київ, 22 квітня. С. 34-37

35.Журавель В.І., Дейкун Н.П. Практика менеджменту в здоров'яохороні і його методичний інструментарій. Чернігів: Деснянська правда. 2019. 120с.

36.Інноваційна і кадрова політика у системі охорони здоров'я. URL : <http://www.likar.info/biblioteka/article-43278-innovatsiynai-kadrova-politika-usistemi-ohoroni-zdorovya/> (дата звернення - 20.03.2026).

37.Карамишев Д.В. Реалізація державної політики щодо професійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я / Режим доступу :http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vamsu_du/2021_1/Kar_Fed.htm (дата звернення – 20.03.2026)

38.Корольчук О.Л. До питання визначення проблемних аспектів кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні / *Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я»*. 2019. Київ, 22 квітня. С. 54-56

39.Кравченко С. О. Кадрова політика в публічному управлінні. Навч. посібник. К. : НАДУ, 2021. 415 с.

40.Криничко Ф. Р., Мотайло О. В. Удосконалення механізмів державної політики у сфері громадського здоров'я. *Право та державне управління*. 2021. Т. 2, С. 119–125.

41.Кузьмін О. Є. Компетентнісний менеджмент. Навч. посібник. Львів, 2019. 387 с

42.Лазоришинець В.В. Науковий аналіз результатів обстеження якісних характеристик керівних кадрів охорони здоров'я / *Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я*. Київ-Житомир. 23-28 жовтня, 2018. Т.1. С.105-109.

43.Лашкул З.В. Особливості підготовки керівників охорони здоров'я в сучасних умовах / *Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я»*. 2019. Київ, 22 квітня. С.66-70

44.Ледощук Б.О. Безперервний професійний розвиток керівних кадрів охорони здоров'я: досвід і проблеми / *Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я*. Київ-Житомир. 23-28 жовтня, 2018. Т.2. С.116-118.

45.Лехан В.М. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я/ В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, Е.В. Борвінко Україна. *Здоров'я нації* 2019. 4/1 (41). С.139-145

46.Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. 43 с

47.Матеріали Павлоградської міської ради щодо діяльності закладів охорони здоров'я. <https://pavlogradmrada.dp.gov.ua/vikonkom-2/proekti-rishen-vikonkomu/pro-pidsumki-vikonannya-byudzhetu-pavlogradsko> (дата звернення - 20.03.2026)

48.Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення – 5.03.3036)

49.Мельник А. Ф., Оболенський О. Ю. Державне управління. Підручник. К. : Знання, 2020. 582 с.

50.Михальчук В.М. Сучасні проблеми та шляхи удосконалення підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні/ *Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України»*.2019. Київ, 23 березня. С.97-101

51.Мороз В. М. Управління людськими ресурсами в публічному секторі. Навч.посібник. Харків, 2019. 437 с.

52. Нижник Н. Р. Механізми державного управління. Навч.посібник. К. : НАДУ, 2018. 276 с.

53. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. <https://moz.gov.ua/uk>

54.Офіційний портал Верховної Ради України. <https://www.rada.gov.ua/>

55. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України.
<https://ukc.gov.ua/knowledge/ofitsijnyj-sajt-natsionalnoyi-sluzhby-zdorov-ya-ukrayiny/>

56. Офіційний сайт World Health Organization.
https://m2m.org/?gad_source=1&gad_campaignid=16737872530&gbraid=0AAA AADm

57. Портал OECD – аналітика з публічного управління.
https://www.oecd.org/uk/publications/5f7daca7-uk/full-report/business-integrity-policy-and-awareness-raising_25d6c18e.html

58. Регіональні програми розвитку охорони здоров'я Дніпропетровської області. <https://adm.dp.gov.ua/pro-oblast/rozvitok-regionu/regionalni-cilovi-programi> (дата звернення - 20.03.2026)

59. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3(57). URL : [https://www.evdjournal.org/download/2019/3\(57\)/19Rovenska.pdf](https://www.evdjournal.org/download/2019/3(57)/19Rovenska.pdf) (дата звернення - 14.04.2026).

60. Рожкова І.В. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу /*Матеріали науково-практичної конференції «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я»*. 2019. Київ, 22 квітня. С.113-117

61. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку /*Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 15. С. 95-98.

62. Савченко В. А. Розвиток персоналу. Навч.посібник. К. : КНЕУ, 2020. 512 с.

63. Серьогін С. М. Публічне управління та адміністрування. Навч.посібник. Дніпро, 2020. 324 с.

64. Синовєрський Л.В. Підготовка управлінських кадрів системи охорони здоров'я в сучасних умовах/ *Матеріали щорічної науково-*

практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України». 2019. Київ, 23 березня. С.141-144

65. Слабкий Г.О. Сучасний портрет керівника закладу охорони здоров'я// *Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. №1. С. 44–49

66. Смирнов С. О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2018. № 3. С. 78–83.

67. Сокур Н.О. Теоретичні основи управління закладом сфери охорони здоров'я. *Економіка, фінанси, облік і право: актуальні проблеми теорії та практики: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції* (Ізмаїл, 26 січня 2023 р.): у 2 ч. Ізмаїл: ЦФЕНД, 2023. Ч. 2. 55 с.

68. Сокур Н.О. Напрями удосконалення державного управління у сфері охорони здоров'я. Розвиток форм і методів сучасного менеджменту в умовах глобалізації: *Матеріали 10-ї Всеукраїнської наук.-практ. конф.* Дніпро, 8-9.11.2022: тези доповідей (Том 2). Дніпро: Поліграфічний відділ ДДАЕУ, 2022.

69. Статистичні дані Держстату України. <https://stat.gov.ua/>

70. Стівен М. Шортел, Арнольд Д. Калюжний. Менеджмент в охороні здоров'я. К.: Основи. 2019. 269 с

71. Удосконалення кадрового забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних змін : метод. рек. / авт. кол. : І. В. Рожкова, Л. І. Жаліло, Я. Ф. Радиш та ін. К. : НАДУ, 2019. 52 с.

72. Цимбал Л.М. Стратегія розвитку кадрової політики у системі громадського здоров'я /*Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України»*. 2019. Київ, 23 березня. С.171-174

73. Шевчук В. Я. Менеджмент персоналу в охороні здоров'я. Навч. посібник. К. : КНЕУ, 2021. 453 с.

74. Шлапко Т.В., Старинський М.В., Миргород-Карпова В.В., Висоцький А.І., Шеїн Д.С. Правове забезпечення цифрової трансформації сфери охорони здоров'я у світлі медичної реформи з огляду на євроінтеграційні процеси. *Електронне наукове видання «Аналітично порівняльне правознавство»*. DOI: <https://doi.org/10.24144/27886018.2021.03.27>

75. Як працює система охорони здоров'я Англії. Міністерство охорони здоров'я України : вебсайт. URL : <https://moz.gov.ua/article/health/jak-pracjuesistema-ohoroni-zdorovja-anglii> (дата звернення: 14.04.2026).

76. World Health Organization. Health Workforce Policy and Management. Geneva, 2020.

77. World Health Organization. Leadership and Management in Health Services. Geneva, 2019.

78. OECD. Public Governance and Health Management. Paris, 2021.

79. European Commission. Health Systems Governance in Europe. Brussels, 2020.

80. Drucker P. Management Challenges for the 21st Century. New York, 2018.

ДОДАТКИ

Додаток А

Нормативно-правові документи, що регламентують підготовку керівних кадрів у галузі охорони здоров'я

Нормативно-правовий документ	Рівень/сфера	Ключові положення щодо підготовки керівників	Практичне значення для ЗОЗ/керівників
Конституція України	Базовий акт	Закріплює право на охорону здоров'я та освіту; принципи доступності та якості публічних послуг	Визначає загальні гарантії, які мають забезпечуватися управлінськими рішеннями у сфері охорони здоров'я
Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”	Галузевий (охорона здоров'я)	Визначає засади державної політики в охороні здоров'я, організацію системи, права/обов'язки учасників	Створює базові вимоги до управління системою та організаційної відповідальності керівників
Закон України “Про освіту”	Загальний (освіта)	Встановлює структуру освіти, вимоги до якості, академічної доброчесності; рамкові підходи до підготовки фахівців	Дає правову основу для програм підготовки/перепідготовки управлінців (формальна освіта)
Закон України “Про вищу освіту”	Загальний (вища освіта)	Регламентує освітні програми, компетентнісний підхід, стандарти, акредитацію, результати навчання	Легітимує магістерські програми з управління/публічного управління для керівників ЗОЗ
Закон України “Про професійний розвиток працівників”	Загальний (кадрова політика)	Закріплює принципи та форми професійного розвитку, підвищення кваліфікації	Підстава для системного навчання управлінського персоналу, планів розвитку компетентностей
Закон України “Про зайнятість населення” (окремі норми)	Загальний (ринок праці)	Визначає інструменти професійного навчання/перенавчання, участь роботодавця у розвитку персоналу	Підтримує інституційні механізми підготовки кадрів у т.ч. через програми навчання
Кодекс законів про	Загальний	Визначає загальні	Нормативна основа

працю України (КЗпП)	(трудові відносини)	правила трудових відносин: прийняття/переведення/з вільнення, дисципліна праці	кадрових процедур, відповідальності та управлінської дисципліни
Закон України “Про запобігання корупції”	Загальний (комплаєнс)	Встановлює вимоги доброчесності, конфлікту інтересів, обмежень і відповідальності	Формує обов’язковий блок управлінських компетентностей (етика, комплаєнс, ризики)
Закон України “Про ліцензування видів господарської діяльності” + ліцензійні умови у медичній практиці (підзаконні акти)	Галузевий/регуляторний	Вимоги до провадження медичної практики, організації процесів, якості та документування	Впливає на зміст управлінської підготовки: процесний менеджмент, якість, контроль, відповідальність
Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”	Галузевий (реформа фінансування)	Визначає модель фінансування через ПМГ, взаємодію з НСЗУ, договірні відносини та вимоги	Зумовлює потребу управлінців у компетенціях контрактингу, фінменеджменту, аналітики, KPI
Постанови КМУ щодо автономізації/організаційно-правового статусу ЗОЗ (реорганізація у КНП тощо)	Підзаконні (урядові)	Регулюють перетворення ЗОЗ, управлінські повноваження, відповідальність керівника	Формують вимоги до управлінців у частині стратегічного й фінансового управління КНП
Нормативні акти МОЗ щодо безперервного професійного розвитку (БПР) медичних працівників	Галузевий (МОЗ)	Визначають принципи БПР, облік/верифікацію освітньої активності, провайдерів	Створюють культуру постійного навчання; можуть поширювати управлінські освітні траєкторії
Професійні стандарти / кваліфікаційні характеристики посад керівників у сфері охорони здоров’я (за наявності затвердження компетентностей)	Професійне регулювання	Фіксують вимоги до компетентностей, знань та умінь для керівних посад	Є основою для компетентнісних моделей, навчальних програм і систем оцінювання
Нормативи та методичні рекомендації НСЗУ (вимоги до	Інституційні (НСЗУ)	Визначають операційні вимоги до управління: звітність, дані, індикатори, прозорість	Перетворюють управлінську підготовку на практикоорієнтовану

договорів, звітності, показників)			ну (дані, процеси, результативність)
Локальні акти ЗОЗ (колективний договір, положення про підрозділи, посадові інструкції, політики якості/безпеки)	Локальний рівень	Закріплюють внутрішні вимоги до управління персоналом, процесів, відповідальності	Конкретизують загальні норми та переводять їх у щоденні управлінські процедури