

**ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО**

**ФАКУЛЬТЕТ ПРАВА, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
І МЕНЕДЖМЕНТУ**

КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «Стратегія кадрової політики в розвитку організації (на
прикладі Комунального підприємства «Лікарня √1» Житомирської
міської ради)»**

Студента 2 курсу

Освітньої програми:

Публічне управління та адміністрування

Спеціальності:

281 Публічне управління та адміністрування

Галузі знань:

28 Публічне управління та адміністрування

Ступеня вищої освіти: магістр

Матяша Дениса Дмитровича

Використання чужих ідей,

результатів і текстів мають

посилання на відповідне джерело

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Науковий керівник:

доктор наук з державного управління, професор

Лазор Оксана Дмитрівна

Розширена шкала _____

Кількість балів: _____

Оцінка: ECTS _____

Голова комісії _____

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Члени комісії _____

(підпис)

(ініціали, прізвище)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

м. Вінниця 2025 р.

АНОТАЦІЯ

Матяш Д. Стратегія кадрової політики в розвитку організації (на прикладі Комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради: кваліфікаційна робота з спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування. Вінниця: Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, 2024. 131 с. Об'єктом дослідження є кадрова політика Комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради)»

Предметом дослідження є Стратегія кадрової політики в розвитку організації (на прикладі Комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради)»

Метою дослідження є розроблення пропозицій для реалізації стратегії кадрової політики в розвитку організації на основі дослідження теоретико-прикладних аспектів функціонування Комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради».

Магістерська робота присвячена дослідженню впливу кадрової політики на розвиток медичного підприємства та якості надання медичних послуг. У першому розділі було з'ясовано теоретичні основи формування стратегії кадрової політики в організації. У ході дослідження визначено сутність і зміст кадрової політики, уточнено її ключові принципи та окреслено основні моделі й стратегії управління персоналом. Також встановлено підходи до мотивації, розвитку й оцінювання кадрів, а окрему увагу приділено специфіці державної кадрової політики та соціальним аспектам управління людськими ресурсами.

У другому розділі дослідження вирішено завдання аналізу нормативно-правових і організаційних засад кадрової політики в системі охорони здоров'я України. Визначено зміст чинного законодавчого регулювання управління персоналом, охарактеризовано стратегічні документи та програми розвитку кадрового потенціалу. З'ясовано, яким чином державні програми та нормативні акти впливають на формування ефективної кадрової політики в медичних установах.

У третьому розділі розв'язано практичні завдання щодо оцінки та вдосконалення стратегії кадрової політики КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради. Проведено ґрунтовну характеристику діяльності закладу, встановлено реальний стан кадрової політики, системи мотивації та управління персоналом. На основі отриманих результатів окреслено конкретні напрями оптимізації кадрової стратегії з урахуванням потреб різних категорій працівників, а також фінансових і організаційних умов функціонування підприємства.

Встановлено, що ефективна стратегія кадрової політики включає комплексну систему матеріальних та нематеріальних стимулів, демократичний стиль управління, використання проміжних управлінських позицій та інтеграцію принципів стратегічного планування. Запровадження такої системи сприяє підвищенню продуктивності праці, формуванню згуртованого колективу, професійному розвитку працівників та поліпшенню якості медичних послуг.

Результати дослідження підтверджують, що стратегія кадрової політики є важливим інструментом реформування медичних закладів, підвищення ефективності управління та забезпечення високої якості обслуговування пацієнтів у сучасних умовах.

Ключові слова: кадрова політика, управління персоналом, мотивація, стратегічне планування, ефективність медичних послуг, система охорони здоров'я.

SUMMARY

D. Matyash, **«Human Resources Policy Strategy in Organizational Development (Based on the Example of the Municipal Enterprise ‘Hospital No. 1’ of the Zhytomyr City Council).»** 281 Public Administration and Management. Mykhailo Kotsiubynskyi Vinnytsia State Pedagogical University, Vinnytsia, 2025.

The object of the research is the organizational and human resources policy of the Municipal Enterprise «Hospital No. 1» of the Zhytomyr City Council.

The subject of the research is the human resources policy strategy as a tool to improve management efficiency and the quality of medical services in the municipal enterprise.

The purpose of the study is to analyze modern approaches to personnel management in medical institutions, substantiate a comprehensive employee motivation system, and develop recommendations for enhancing the effectiveness of human resources policy, using the Municipal Enterprise “Hospital No. 1” of the Zhytomyr City Council as an example.

The master’s thesis is devoted to studying the impact of human resources policy on the development of a medical enterprise and the quality of medical services. The first chapter examines the theoretical foundations of forming a human resources policy strategy in an organization, defines the essence, content, and principles of human resources policy, reviews the main models and strategies of personnel management, as well as mechanisms of employee motivation, development, and evaluation. Special attention is given to state human resources policy and the social aspects of human resource management.

The second chapter analyzes the legal and organizational foundations of human resources policy in the Ukrainian healthcare system, including legislative regulation of personnel management, strategic documents, and programs for the development of human capital. The influence of state programs and regulatory acts on the formation of effective human resources policy in medical institutions is explored.

The third chapter is devoted to the practical analysis and improvement of the human resources policy strategy at the Municipal Enterprise “Hospital No. 1” of the Zhytomyr City Council. It provides a general characterization of the enterprise’s activities, an assessment of the current state of human resources policy, motivation systems, and personnel management, and identifies directions for improving the HR strategy, taking into account the needs of different employee groups and the specifics of financial and organizational management.

It is established that an effective human resources policy strategy includes a comprehensive system of material and non-material incentives, a democratic management style, the use of intermediate managerial positions, and the integration of strategic planning principles. Implementing such a system contributes to increased labor productivity, the formation of a cohesive team, professional development of employees, and improvement of the quality of medical services.

The research results confirm that a human resources policy strategy is an important tool for reforming medical institutions, enhancing management efficiency, and ensuring high-quality patient care under modern conditions.

Keywords: human resources policy, personnel management, motivation, strategic planning, medical service efficiency, healthcare system.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ОРГАНІЗАЦІЇ.....	14
1.1. Сутність, зміст і принципи кадрової політики.....	14
1.2. Моделі та стратегії управління персоналом.....	26
1.3. Мотивація, розвиток і оцінювання персоналу.....	35
1.4. Державна кадрова політика: соціальні аспекти.....	44
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ І ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ КП «ЛІКАРНЯ №1» ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	57
2.1. Загальна характеристика діяльності КП «Лікарня №1».....	57
2.2. Аналіз сучасного стану кадрової політики підприємства.....	64
Розділ 3. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	71
3.1. Законодавче регулювання управління персоналом у сфері охорони здоров'я.....	71
3.2. Стратегічні документи і програми розвитку кадрового потенціалу.....	77
3.3. Зарубіжний досвід стратегії кадрової політики у закладах охорони здоров'я.....	88
3.4. Напрями вдосконалення стратегії кадрової політики у закладах охорони здоров'я.....	98
ВИСНОВКИ.....	112
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	116
ДОДАТКИ.....	125

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний етап розвитку України характеризується інтенсивними процесами модернізації економіки та соціальної сфери, що обумовлює необхідність підвищення ефективності управління організаціями всіх форм власності. Особливого значення ці процеси набувають у сфері охорони здоров'я, де від рівня організаційної ефективності та якості кадрової політики безпосередньо залежить доступність і якість медичних послуг для населення. Підвищення конкурентоспроможності медичних установ неможливе без системного підходу до управління персоналом, впровадження сучасних механізмів мотивації, розвитку компетенцій працівників та оцінювання їх професійної діяльності.

Аналіз практики зарубіжних країн свідчить, що ефективна кадрова політика є ключовим чинником підвищення продуктивності та якості послуг у медичних закладах. Успішні моделі управління персоналом включають інтеграцію принципів стратегічного планування, демократичного стилю керівництва, комплексних систем матеріальної та нематеріальної мотивації, а також використання проміжних управлінських позицій для оптимізації трудових процесів. Врахування потреб різних категорій працівників та забезпечення балансу між індивідуальними й організаційними цілями сприяє формуванню згуртованого колективу, підвищенню професійного рівня персоналу та зміцненню організаційної культури.

В Україні питання ефективної кадрової політики у медичних закладах набуває особливої актуальності в умовах реформування системи охорони здоров'я та децентралізації управлінських функцій. Підвищення ефективності управління персоналом у медичних установах сприяє оптимізації організаційних процесів, поліпшенню системи мотивації та розвитку компетенцій працівників, що безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг та задоволеність пацієнтів.

Низка проблем у сфері кадрової політики, таких як недостатня структурованість мотиваційних механізмів, неузгодженість стратегічних

планів розвитку персоналу з цілями організації, слабе використання потенціалу проміжних управлінських позицій, створює ризики зниження продуктивності праці та якості надання медичних послуг. Це підкреслює необхідність системного наукового дослідження кадрової політики як інструмента підвищення ефективності управління та конкурентоспроможності медичних закладів.

Таким чином, актуальність теми дослідження обумовлена поєднанням кількох факторів: потребою модернізації системи охорони здоров'я в Україні, необхідністю впровадження ефективних моделей управління персоналом, підвищення продуктивності праці та якістю надання медичних послуг.

Об'єкт дослідження – кадрова політика Комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради.

Предмет дослідження – Стратегія кадрової політики в розвитку організації (на прикладі Комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради)»

Метою дослідження є розроблення пропозицій для реалізації стратегії кадрової політики в розвитку організації на основі дослідження теоретико-прикладних аспектів функціонування Комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради».

Для досягнення мети в роботі визначено наступні **завдання**:

- визначити сутність та зміст кадрової політики в організації;
- охарактеризувати основні сучасні моделі управління персоналом;
- проаналізувати інструменти професійного розвитку працівників;
- визначити роль державних інституцій у регулюванні кадрових процесів.
- представити організаційно-економічну характеристику підприємства;
- проаналізувати чинну кадрову політику КП «Лікарня №1»;

- визначити особливості правового забезпечення управління персоналом у галузі охорони здоров'я.
- дослідити державні стратегії та програми щодо розвитку людських ресурсів у медицині;
- вивчити кращі світові практики управління персоналом у сфері охорони здоров'я;
- розробити рекомендації щодо реформування управління персоналом у сфері охорони здоров'я;

Методи дослідження включають комплекс теоретичних і практичних підходів:

- Системний підхід – дозволив розглядати кадрову політику як цілісну систему, що взаємодіє з внутрішніми та зовнішніми факторами організації, включно з державним регулюванням, соціальними аспектами та організаційною структурою;
- Комплексний підхід – забезпечив взаємопов'язане вивчення теоретичних засад, практичної реалізації кадрової політики та нормативно-правового середовища.
- Історико-логічний підхід – використовувався для аналізу розвитку кадрової політики в Україні та формування уявлення про сучасні тенденції управління персоналом.
- Порівняльний (компаративний) підхід – дозволив оцінити зарубіжний досвід управління персоналом у закладах охорони здоров'я та визначити можливості його адаптації в Україні.

Для реалізації поставлених завдань використовувалися такі методи:

- Аналіз і синтез – застосовувався для узагальнення наукових джерел, нормативно-правових актів, стратегічних документів та статистичних даних щодо кадрової політики та управління персоналом.

- Порівняльний аналіз – дозволив зіставити різні моделі та стратегії управління персоналом, а також український і зарубіжний досвід кадрової політики у сфері охорони здоров'я.
- Контент-аналіз – використовувався для систематизації та інтерпретації інформації з нормативно-правових актів, стратегічних програм та наукових праць.
- Статистичний метод – застосовувався для оцінки кадрового складу, показників ефективності роботи персоналу, динаміки чисельності та структури кадрів КП «Лікарня №1».

Наукова новизна роботи. Вперше комплексно досліджено теоретичні засади формування стратегії кадрової політики в організаціях медичного сектору України з урахуванням соціальних аспектів державної кадрової політики. Проведено детальний аналіз стану кадрової політики на прикладі КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, що дозволило визначити специфічні проблеми у сфері мотивації, розвитку персоналу та оцінювання результативності праці. Наукова новизна також полягає у систематизації та деталізації напрямів реформування кадрової політики в закладах охорони здоров'я з урахуванням нормативно-правової бази та стратегічних документів розвитку кадрового потенціалу.

Практичне значення дослідження полягає у можливості застосування отриманих результатів органами управління медичних закладів та місцевою владою для підвищення ефективності кадрового менеджменту, оптимізації мотиваційних механізмів та забезпечення високої якості медичних послуг для населення.

Ступінь дослідження проблеми в літературі. Проблема формування та реалізації стратегії кадрової політики в організаціях, зокрема у закладах охорони здоров'я, є актуальною та багатоплановою і досліджується широким колом вітчизняних та зарубіжних науковців. Аналіз наукових джерел дозволяє виділити кілька основних напрямів сучасного дослідження цієї теми.

По-перше, значну увагу приділяють теоретичним засадам і концепціям кадрової політики. Науковці визначають ключові принципи та зміст кадрової політики, розглядають її вплив на ефективність діяльності організацій та соціальні аспекти управління персоналом. Особлива увага приділяється моделям управління, організаційним структурам та механізмам прийняття управлінських рішень у сфері кадрового забезпечення (Алюшина Н.О., Білошицька О.К., Богач Ю.А. та співавт.).

По-друге, окремий напрям досліджень присвячено удосконаленню управління персоналом у періоди трансформацій, кризових змін або воєнного стану. Розглядаються стратегічне планування, інституційні зміни та адаптаційні управлінські процеси, які забезпечують стійкість організацій та ефективність роботи персоналу (Борщевський В.В., Василиця О.Б., Виноградчий В.І. та співавт., Вовк С.М. та співавт.).

По-третє, значну увагу приділяють мотивації, розвитку та оцінюванню персоналу. Вчені досліджують сучасні системи стимулювання праці, методи оцінювання ефективності діяльності працівників, підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я та впровадження інноваційних технологій і практик європейської інтеграції (Горяча О.Л., Грідін О., Спіфанова І.Ю., Граціотова Г.О., Ясіновська М.О.).

По-четверте, досліджуються нормативно-правові аспекти та державна кадрова політика. Вчені вивчають законодавче регулювання системи охорони здоров'я, державні механізми стимулювання персоналу та забезпечення кадрових ресурсів, а також вплив стратегічних документів і програм розвитку на практику управління кадрами (Галай В.О., Гавриченко Д.Г., Заставнюк Л.М., Корпусенко О.).

По-п'яте, значну увагу приділено зарубіжному досвіду управління персоналом у сфері охорони здоров'я та можливості його адаптації в українських умовах. Розглядаються моделі підвищення ефективності кадрового потенціалу, системи оцінки та мотивації медичних працівників у

різних країнах світу (Куцівол В.А., Іванова В.І., Кубіцький С.О., World Health Organization).

По-шосте, досліджуються стратегічні документи та програми розвитку кадрового потенціалу. У наукових роботах аналізуються практичні аспекти формування кадрової політики, планування професійного розвитку працівників та підвищення ефективності організаційних структур у медичних закладах (Консультаційний документ до Стратегії розвитку системи охорони здоров'я, Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, Михайло Радущкий).

Нарешті, емпіричні дослідження стану кадрового забезпечення та мотивації надають кількісні та якісні дані про кадрову структуру закладів охорони здоров'я, проблеми утримання та розвитку персоналу, динаміку чисельності працівників, а також фактори ефективності кадрової політики (Сумець О.М., Алькема В.Г., Волосовець О.П., Гуцалюк В.М.).

Апробації. Результати дослідження, присвяченого формуванню та реалізації стратегії кадрової політики в закладах охорони здоров'я, були апробовані на міжнародних наукових заходах: 14th International Conference on Epidemiology & Public Health (27–28 листопада 2025) та 14th International Conference on Clinical Research & Clinical Trials (1–2 грудня 2025).

Публікації. На основі досліджень були сформовані публікації

1. Матяш Д.М. Оптимізація кадрової політики у закладах охорони здоров'я // Збірник матеріалів 14th International Conference on Epidemiology & Public Health, 27–28 листопада 2025 р. Лондон: Springer, 2025. С. 112–120.

2. Матяш Д.М. Удосконалення стратегій кадрової політики в клінічних та медичних закладах // Збірник матеріалів 14th International Conference on Clinical Research & Clinical Trials, 1–2 грудня 2025 р. Нью-Йорк: Springer, 2025. С. 87–95.

Структура роботи обумовлена метою та завданням дослідження. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку джерел та

літератури, додатків. Список використаних джерел та літератури нараховує 63 позиції.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Сутність, зміст і принципи кадрової політики

Для кожного закладу охорони здоров'я саме кадровий потенціал залишається єдиним невичерпним ресурсом, тобто таким, який потрібно розвивати нескінченно. Для створення умов, за яких кадровий потенціал ефективно використовуватиметься і успішно розвиватиметься, необхідна комплексна кадрова політика. Сучасна ситуація у сфері охорони здоров'я передбачає проведення глибоких перетворень у сфері кадрової політики. Кадрова політика – це система управлінських рішень, що створює та підтримує умови для формування, становлення та розвитку персоналу установи з метою досягнення високої якості роботи через забезпечення якісної роботи працівників охорони здоров'я.

Метою кадрової політики є підготовка та перепідготовка фахівців, які мають сучасні знання та здатні забезпечити економічну ефективність застосовуваних високих медичних технологій та нових методів профілактики, діагностики та лікування, досягнення оптимального співвідношення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу, а також усунення диспропорцій у кадровому забезпеченні всіх рівнів системи охорони здоров'я [23, с. 45].

Кадрову політику доцільно оформити як спеціальний документ, який включав би декларативну частину, що проголошує принципи роботи в галузі управління персоналом і містить різнопланову інформацію про кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я, використання даного документа в діяльності адміністрації охорони здоров'я покликане підвищити ефективність управління персоналом через визначення та оголошення управління

працівниками в організації, а також створення системи збору та аналізу інформації про кадрове забезпечення [30, с. 278].

Залежно від орієнтації на власний або зовнішній персонал, ступінь відкритості по відношенню до зовнішнього середовища при формуванні кадрової політики виділяють відкриту і закриту кадрову політику. Відкрита кадрова політика здійснюється тоді, коли організація є прозорою для потенційних співробітників на будь-якому рівні: можна почати працювати як з найнижчої посади, так і з посади на рівні вищого керівництва [17, с. 12].

Закрита кадрова політика здійснюється тоді, коли організація орієнтується на включення нового персоналу лише з нижчого посадового рівня, а заміщення вакантних посад відбувається з числа співробітників. Залежно від рівня впливу управлінського апарату на кадрову ситуацію організації виділяються такі види кадрової політики: пасивна, реактивна, превентивна та активна.

Пасивна кадрова політика здійснюється тоді, коли керівництво організації немає чітко розробленої програми дій щодо персоналу, а робота з кадрами зводиться до ліквідації негативних наслідків у вигляді оцінки персоналу, діагностики кадрової ситуації загалом.

Реактивна кадрова політика проводиться у разі, коли керівництво організації здійснює контроль за симптомами негативного стану у роботі з персоналом, причинами виникнення конфліктних ситуацій, відсутності мотивації до високопродуктивної праці та володіє ситуацією розвитку кризи.

Превентивна кадрова політика проводиться тоді, коли керівництво має обґрунтовані прогнози щодо розвитку ситуації. Кадрова служба таких організацій має у своєму розпорядженні не тільки засоби діагностики персоналу, а й прогнозування кадрової ситуації на середньостроковий період [68, с. 15].

Активна кадрова політика здійснюється у разі, коли керівництво має не лише прогноз, а й засоби впливу на ситуацію, а кадрова служба здатна розробити цільові антикризові кадрові програми, проводити постійний

моніторинг ситуації та коригувати виконання програм з урахуванням дії зовнішніх та внутрішніх факторів [22, с. 78].

Чинники внутрішнього середовища – це чинники, які піддаються управляючому впливу з боку організації.

Фактори зовнішнього середовища – це фактори, які суб'єкт управління не може змінити, але має враховувати для правильного визначення потреби персоналу та оптимальних джерел покриття цієї потреби [42, с. 63].

Напрями кадрової політики збігаються з напрямками кадрової роботи в організації. Інакше кажучи, напрями кадрової політики конкретної організації відповідають функцій системи управління персоналом, що у цій організації.

У процесі кадрового планування медичного персоналу виникають різноманітні труднощі, а саме:

- планування потреби в медичному персоналі базується на даних про наявних пацієнтів за минулий період, а необхідно визначати чисельність та структуру в майбутньому періоді з урахуванням розвитку системи охорони здоров'я;
- план чисельності медичного персоналу має бути пов'язаний з планом за кількістю пацієнтів, фінансовим інвестиційним планом;

Оскільки вихідною точкою в плануванні чисельності медичного персоналу є число пацієнтів, саме планування набуває імовірнісного характеру і його результатом є прогноз [19, с. 5].

Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без управління, тобто систематичного процесу використання ресурсів задля досягнення певної мети. Основним ресурсом кожної організації є люди (кадри, персонал), оскільки вони приводять у дію інші ресурси. Управління кадрами – це безперервний динамічний процес управління людськими ресурсами, метою якого є оптимальна розстановка та використання сил на основі більш досконалого планування, підбору, удосконалення, розподілу кадрів, мотивації та регулярного об'єктивного контролю та оцінки праці [34, с. 8].

Проблеми кадрового забезпечення медичної системи обговорювалися на офіційних світових майданчиках задовго до пандемії COVID-19. Так, Комісією ООН із зайнятості у сфері охорони здоров'я та економічного зростання визначено, «що до 2030 р. в країнах з низьким і нижче середнього рівнем доходів прогнозована глобальна нестача медичних працівників сягне 18 млн». Водночас інвестування у кадровий потенціал сфери охорони здоров'я є запорукою зміцнення та зростання продуктивності медичної галузі в умовах сучасних викликів і проблем на міжнародному рівні.

Тривалий час у медичній системі нашої держави, як і в інших країнах світу, спостерігається негативна динаміка щодо кадрового забезпечення, що проявляється у зниженні забезпеченості лікарським та молодшим медичним персоналом з відповідною медичною освітою та рівня укомплектованості посад лікарів і медичних сестер. Протягом останніх років в Україні відбувається масштабне реформування системи охорони здоров'я. Однією з ключових вимог медичної реформи є забезпеченість медичних закладів необхідним медичним персоналом для того, щоб відповідний лікувально-профілактичний заклад зміг укласти договір із Національною службою здоров'я України й отримав достатній рівень фінансування.

З квітня 2020 р. на нову систему фінансування перейшли заклади охорони здоров'я так званого другого рівня, які надають спеціалізовану медичну допомогу. Після укладення договору із НСЗУ такі медичні заклади почали отримувати фінансові відшкодування за надані медичні послуги за програмою медичних гарантій. Перед початком другого етапу медичної реформи у суспільстві спостерігалися побоювання, що окремі медичні заклади закриють, а лікарі виїжджатимуть у пошуках роботи за кордон.

Як і в будь-якому іншому сегменті ринку праці, у медичній галузі також спостерігаються процеси руху кадрів: одні працівники звільняються з роботи, натомість працевлаштовуються інші. Проте загалом можна зробити висновок, що професія лікаря є затребуваною і дає змогу працевлаштуватися як в державному, так і приватному секторі охорони здоров'я. Так, як зазначено в,

переважна більшість лікарського (83,5%) і молодшого медичного персоналу (89%) зайняті в державних та комунальних закладах охорони здоров'я МОЗ України. У медичних закладах приватної форми власності працює близько 11% лікарів та 5,7% медичних сестер. Ще близько 5% від загальної кількості лікарів та медичних сестер зайнято у відомчих медичних закладах. Слід також зазначити, що за 2010-2019 рр. питома вага кадрів приватного медичного сектора зросла майже вдвічі.

Електронна система охорони здоров'я містить також відомості про розподіл чисельності лікарів за спеціальностями та регіонами країни. Зокрема, у переліку лікарів спеціалізованої медичної допомоги у 2021 р. на першій позиції перебували акушери-гінекологи, яких в країні налічується 9112 осіб. За показником кількості фахівців на 100 тис населення, лідирують ІваноФранківська (37 акушерів-гінекологів на 100 тис. осіб) та Київська (36 акушерів-гінекологів на 100 тис. населення) області. Найменше цих фахівців є у Луганській і Донецькій областях – 6 і 8 осіб на 100 тис населення [51]. На третьому місці знаходилися хірурги, яких зареєстровано 6 106 осіб. Лідерами за кількістю хірургів на 100 тис. населення є Тернопільська і Чернівецька області (по 24 спеціалісти), а найменш забезпеченими фахівцями хірургічного профілю залишалися Луганська і Донецька області (відповідно, 5 і 7 спеціалістів на 100 тис населення). Лікарями первинної ланки медичної допомоги найбільш забезпечена Волинська область, де працює 69 фахівців у розрахунку на 100 тис населення, а найменше медиків є у Чернігівській області – 46 фахівців на 100 тис населення [51, с. 22]

На жаль, можна констатувати невтішну динаміку: на фоні загального скорочення населення України зменшується кількість медиків і, відповідно, знижується рівень забезпечення громадян лікарями. Так, якщо у 2010 р. кількість лікарів на 10 тис. населення становила 43,2 особи, то у 2020 р. ця кількість знизилася до 35,6 осіб (на 17,6%). Схожа ситуація спостерігається й щодо забезпечення населення лікарями-лікувальниками, чисельність яких впала на 10,4%: з 27 осіб на 10 тис. населення у 2010 р. до 24,2 осіб у 2020 р.

Щодо структури лікарських кадрів, то найбільшою є кількість лікарів терапевтичної групи – 18,7%, хірургічної групи – 16,3%, сімейних лікарів – 10%, стоматологів – 8,6%, педіатрів – 6,4%.

Існуючі регіональні диспропорції щодо кадрового забезпечення окремих регіонів нашої країни обумовлені такими чинниками: - різним рівнем соціально-економічного розвитку регіонів країни.

Для регіонів з високим рівнем промислового розвитку і потужною інфраструктурою характерною є розгалужена мережа закладів охорони здоров'я, й відповідно високий рівень забезпечення населення медичним персоналом. Наприклад, рівень забезпечення населення лікарями в м. Київ становить 58,8 фахівців на 10 тис. населення, а в Київській області – лише 38,03 лікарів;

-різним рівнем розвитку медичної освіти в регіонах. Якщо у певному регіоні сформована розгалужена мережа медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ, є висока ймовірність того, що випускники медичних вишів забезпечуватимуться роботою в цьому ж регіоні. Статистика свідчить, що у регіонах, де є багато медичних вишів, рівень забезпеченості населення лікарями вищий: в м. Київ – 58,8 фахівців, в Харківській області – 48,6, у Львівській – 52,3, в Одеській – 42,8, Чернівецькій – 59,8 особи на 10 тис. населення; різним рекреаційно-курортним потенціалом окремих регіонів країни. У регіонах, які мають високий рекреаційно-курортний потенціал, як правило, розбудована широка мережа санітарно-курортних закладів, що очевидно, підвищує забезпеченість населення лікарями. Наприклад, у Одеській області рівень забезпечення складає 42,8 фахівців на 10 тис. населення, в Івано-Франківській області – 57,6 лікарів, у Львівській – 52,3, а в середньому по Україні цей показник складає 43,14 осіб на 10 тис. населення.

З першого погляду видається, що середній рівень забезпеченості населення лікарями, який у 2020 р. склав 35,6 осіб на 10 тис. населення, є високим, адже перевищує аналогічний показник для європейських країн – 33 фахівці на 10 тис. населення. Проте варто зазначити, що в Європі мова йде

виключно про лікарів-практиків, які безпосередньо надають медичні послуги, тоді як в Україні даний показник включає також методистів і організаторів, які працюють у сфері охорони здоров'я, санітарних лікарів, науковців. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я на сьогоднішній день за рівнем забезпеченості лікарями та медичними сестрами й акушерками Україна знаходиться на 38-му місці в Європейському регіоні. Цікаво, що за рівнем забезпеченості практикуючими лікарями Україна знаходиться на одному рівні з такими розвиненими країнами як Південна Корея, Японія, Польща й Великобританія. Разом з тим вдвічі поступається за цим показником Словаччині, Угорщині, Норвегії та Італії.

Аналіз загальносвітових тенденцій показує, що загалом у світі на кожні 10 тис. населення припадає 16 лікарів і 38 медичних сестер. Очевидно, що для країн Європейського та Північно-Американського простору показник забезпеченості кваліфікованими медичними працівниками є майже втричі вищим, тоді як у країнах Африки – навпаки втричі нижчим і складає в середньому 10 медичних працівників на 10 тис. населення. Цікаво, що у світі даний показник коливається від 1,1 у Сомалі до 266 в Монако. Доволі високим показником забезпеченості медичними кадрами – понад 200 на 10 тис. осіб – можуть похвалитися такі розвинуті країни як Італія, Швейцарія, Німеччина, Франція, Норвегія, Данія та Ісландія. Щодо абсолютної кількості лікарів, то тут лідерами традиційно є країни з найбільшою чисельністю населення – Китай, США та Індія.

Що стосується статеві структури медичного персоналу, то загалом у світі близько 76% всіх медичних працівників є жінками, при цьому серед лікарів їх частка ледь перевищує 40%, а серед медичних сестер сягає 90%. Для порівняння в Україні, як свідчать дані Проєкту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз», понад 66% лікарів та 90% середнього медичного персоналу становлять жінки.

Як свідчать статистичні дані, в 2023 р. укомплектованість штатних посад фізичними особами у медичній галузі становить 94,5%, тобто дефіцит кадрів складає 5,5%. А з огляду на те, що 16% медичного персоналу складають особи пенсійного віку, можна спрогнозувати, що ближчим часом в окремих регіонах країни може загостритися проблема нестачі медичних працівників, а особливо лікарів сімейної медицини, які працюють у сільській місцевості.

Недостатня увага з боку державних органів влади до проблем забезпечення вітчизняної системи охорони здоров'я людськими ресурсами, призвела до виникнення цілого ряду негативних тенденцій і процесів, а саме:

- скорочення чисельності лікарів та молодших медичних працівників з медичною освітою, особливо у сільській місцевості;
- нівелювання статусу та престижності професії лікаря;
- значного скорочення обсягів професійної підготовки медичних кадрів вищими навчальними закладами та закладами післядипломної освіти;
- суттєвого зниження рівня доступності медичної освіти, в тому числі й післядипломної, для українських громадян через її високу вартість;
- існування значних дисбалансів щодо забезпечення медичними кадрами у міській та сільській місцевості, на первинній, вторинній і третинній ланках надання медичної допомоги;
- посилення неконтрольованих міграційних процесів серед працівників медичних професій з України до інших країн.

Метою державної кадрової політики є збереження і зміцнення здоров'я нації задля всезагального блага, відтворення та примноження її людського потенціалу через задоволення об'єктивних потреб громадян у якісних послугах з охорони здоров'я та шляхом комплексної розбудови управлінських, правових, фінансово-економічних, інфраструктурних, інформаційних, комунікаційних та інших складових національної системи охорони здоров'я. Вищою метою Національної системи охорони здоров'я є забезпечення високої якості життя українця та середньої тривалості життя «80+».

- Для досягнення цієї мети є потреба у вдосконаленні кадрової політики, а саме у здійсненні заходів щодо:

- прогнозування потреби системи охорони здоров'я у кваліфікованому персоналі та довгостроковому плануванні підготовки фахівців відповідної спеціальності з урахуванням змін у системі охорони здоров'я, зокрема медичному та фармацевтичному обслуговуванні;
- якісної підготовки кадрів у достатній кількості та їх просторового розміщення згідно з потребами населення у відповідних послугах;
- мінімізація трудової еміграції кваліфікованих медичних кадрів шляхом застосування оплати праці за референтними тарифами та впровадження програм місцевих стимулів щодо закріплення кадрів;
- визначення провідної ролі та відповідальності професійних медичних і фармацевтичних самоврядних організацій у формуванні державного замовлення медичних і фармацевтичних кадрів;
- досягнення і підтримання максимального рівня компетентності медичних і фармацевтичних кадрів у процесі трудової діяльності через запровадження системи безперервного професійного навчання.

Що ж таке людський капітал, цінність якого визнається у всьому світі? У широкому визначенні – це інтенсивний продуктивний фактор розвитку економіки, суспільства і сім'ї, що включає освічену частину трудових ресурсів, знання, інструментарій інтелектуальної та управлінської праці, середовище проживання і трудової діяльності, що забезпечують ефективне і раціональне функціонування людського капіталу як продуктивного чинника розвитку.

Саме поняття «людський капітал» означає усвідомлення провідної ролі людини в соціально-економічній системі суспільства. Тобто людина – це найголовніший фактор розвитку суспільства.

Здатність країни виконувати свої цілі в галузі охорони здоров'я значною мірою залежить від знань, умінь, навичок, мотивації, стимуляції та розподілу людей, відповідальних за організацію і надання медичних послуг. Від рівня компетентності кадрів, їх організованої роботи, задоволеності своєю працею,

оплати праці, соціального добробуту й атмосфери на робочому місці напряму залежить здоров'я пацієнтів.

Зокрема у посланні ВООЗ до Комісії високого рівня з питань зайнятості у сфері охорони здоров'я й економічного зростання ООН (2016), зазначено, що країни занадто довго розглядали працівників охорони здоров'я як чергову статтю витрат, а не як мету інвестицій, які можуть мати потрійну віддачу щодо підвищення рівня здоров'я населення, економічного зростання та глобальної безпеки у сфері охорони здоров'я. І до таких країн, на жаль, належить і Україна.

Міжнародний досвід свідчить про те, що серед організаційних змін, метою яких є підвищення ефективності системи охорони здоров'я, найбільшого успіху досягають дії, які проводяться в царині управління людським капіталом (трудовими ресурсами). Інвестиції в людський капітал – це джерело економічного зростання, не менш важливе, ніж капіталовкладення в матеріально-речові фактори виробництва та землю.

Отже, медичні кадри є однією з найважливіших складових ресурсів системи охорони здоров'я будь-якої країни, які забезпечують ефективність діяльності медичної сфери в цілому. І це робить трудовий потенціал пріоритетом у функціонуванні охорони здоров'я як системи, в якій кадрова політика будується з урахуванням національних потреб, оптимальних методів управління персоналом та позитивного світового досвіду.

Проведений аналіз дає змогу стверджувати, що кадровий потенціал залишається ключовим, стратегічно важливим та фактично невичерпним ресурсом будь-якого закладу охорони здоров'я. Саме персонал забезпечує функціонування інших ресурсів та визначає якість і результативність медичних послуг. У сучасних умовах трансформації медичної системи України кадрова політика виступає базовим інструментом не лише утримання наявного персоналу, а й формування якісно нового кадрового середовища, здатного реагувати на виклики та забезпечувати стійкий розвиток галузі.

Кадрова політика, як система управлінських рішень і процедур, покликана створювати умови для професійного становлення та розвитку працівників, оптимізації структури персоналу та забезпечення високої ефективності застосування сучасних медичних технологій. Її метою є формування компетентного кадрового корпусу, здатного забезпечити економічну ефективність медичних послуг, впровадження інноваційних методів діагностики та лікування, а також усунення диспропорцій у забезпеченості кадрами між різними рівнями системи охорони здоров'я.

Важливою складовою є необхідність нормативно оформленої кадрової політики у вигляді спеціального документа. Наявність такого документа забезпечує системність управлінських рішень, прозорість кадрових процедур, можливість моніторингу кадрової ситуації та аналітичного прогнозування потреб у персоналі.

Кадрова політика медичних закладів може мати відкритий або закритий характер. Відкрита кадрова політика сприяє оновленню персоналу, конкуренції та притоку нових фахівців, тоді як закрита орієнтована на внутрішній кадровий резерв і має стабілізаційний характер.

Окрім того, залежно від рівня керованості кадрових процесів, кадрова політика може бути пасивною, реактивною, превентивною або активною. Сучасний етап реформування медичної сфери вимагає переходу саме до активної моделі, яка передбачає постійний моніторинг кадрової ситуації, прогнозування ризиків, оперативне реагування та розроблення цільових антикризових програм.

Значний вплив на кадрову політику справляють фактори зовнішнього та внутрішнього середовища. Внутрішні фактори можуть контролюватися адміністрацією закладу, тоді як зовнішні – такі як демографічні тенденції, економічні процеси, доступність освіти, регіональні диспропорції – впливають на кадрову ситуацію, але не можуть бути змінені зусиллями окремої установи. Саме тому ефективна кадрова політика має враховувати взаємодію цих

факторів та будуватися на принципах адаптивності та системності. Особливої актуальності набувають питання кадрового планування.

Складність прогнозування потреби в медичному персоналі обумовлена високою залежністю від демографічної ситуації, кількості пацієнтів, обсягів фінансування та розвитку медичних технологій. Тому кадрове планування має імовірнісний характер та повинно спиратися на розвиток електронних систем обліку, статистичні моделі та стратегічне прогнозування.

Аналіз сучасного стану кадрового забезпечення в Україні засвідчує системну проблему дефіциту медичних кадрів, що загострилася впродовж останніх років. Скорочення чисельності лікарів, зменшення забезпеченості ними населення, старіння персоналу та міграція медиків створюють серйозні ризики для функціонування системи охорони здоров'я. Світові прогнози також свідчать про глобальний дефіцит медичних працівників, що підсилює конкуренцію на ринку праці й ускладнює утримання кваліфікованих кадрів в Україні.

Регіональні диспропорції у забезпеченні лікарями залишаються значними: промислово-розвинені регіони та великі міста мають значно кращий рівень кадрової забезпеченості, тоді як периферійні території стикаються з гострим браком медичних працівників. На ці диспропорції впливають рівень соціально-економічного розвитку регіону, наявність медичних вищих навчальних закладів, освітніх та наукових центрів, а також привабливість умов праці.

Разом з тим, реформування системи фінансування охорони здоров'я, запровадження механізмів автономізації медичних закладів і вимог НСЗУ щодо кадрового забезпечення створюють як нові виклики, так і додаткові можливості для розвитку кадрової політики. Зростання ролі приватного сектору, поява нових моделей оплати праці, можливість контрактної взаємодії та стимулів для професійного розвитку сприяють формуванню більш конкурентного ринку медичних послуг.

У підсумку можна зазначити, що ефективна кадрова політика у сфері охорони здоров'я є ключовою умовою сталого розвитку галузі, підвищення якості медичних послуг та забезпечення доступності медичної допомоги для населення. Вона повинна бути комплексною, адаптивною, прогнозованою, враховувати прогалини та диспропорції в системі, а також базуватися на принципах стратегічного планування, професійного розвитку, мотивації та раціонального використання кадрових ресурсів. Лише за умов системного підходу до формування та реалізації кадрової політики можливе подолання наявних кризових явищ та створення ефективної, стійкої та інноваційної моделі медичного забезпечення в Україні.

1.2. Моделі та стратегії управління персоналом

Управління персоналом є однією з ключових складових успішної діяльності будь-якої організації. Воно охоплює широкий спектр заходів, спрямованих на забезпечення ефективного функціонування трудового колективу, підвищення його продуктивності та задоволення працівників роботою. Структура управління персоналом в організації, як правило, визначає політику компанії, стратегію поведінки на ринку, загальний характер діяльності та обсяги виробництва. Класифікуючи цілі, для досягнення яких створюється система управління персоналом, можна об'єднати всі напрямки в декілька великих груп:

- економічні (всі цілі, що передбачають підвищення кінцевого прибутку);
- науково-технічні (зростання продуктивності та впровадження інновацій);
- комерційно-виробничі (зростання обсягів виробництва та реалізації);
- соціальні (організація умов праці) [37, с. 440].

Завдання системи управління персоналом, у свою чергу, полягають у наступному:

- забезпечення компанії кваліфікованими співробітниками;

- реалізація потенціалу колективу;
- підтримка комфортних умов праці;
- розвиток колективу позитивних персональних навичок;
- зміцнення стабільності колективу;
- створення умов для кар'єрного зростання працівників [72, с. 15].

Виділяється кілька основних підходів, які формулюють систему управління кадрами залежно від того, який із аспектів цього явища підлягає розгляду. У світі поняття системи управління персоналом включає:

- кадрове планування;
- визначення існуючої потреби у наймі працівників;
- набір співробітників;
- відбір;
- наступний найм працівників;
- адаптація найнятого персоналу;
- навчання кадрів;
- кар'єра;
- оцінка;
- мотивація співробітників;
- нормування праці [76, с. 88].

Це лише основні кадрові технології, що становлять діапазон, який включає будь-яка система управління персоналом. Всі елементи даної системи можна об'єднати у три великі блоки: технології формування та представлення персоналу, технології розвитку персоналу та технології, спрямовані на раціональне використання ресурсів чинного персоналу [37, с. 441].

Ефективно діюча система управління персоналом повинна складатися з усіх процедур по роботі з кадрами, починаючи з визначення та складання основних ідей щодо взаємодії адміністрації та керівництва зі співробітниками і закінчуючи звільненням працівників. Причому усі підсистеми мають чітко функціонувати та взаємодіяти між собою [72, с. 16].

Щоб у діючій організації була добре налагоджена система управління, для персоналу співробітники кадрової служби застосовують певні методи, спрямовані на побудову структури управління. Дані методи можна об'єднати у дві великі групи:

- до першої групи належать ті, які характеризують безпосередні вимоги, які пред'являються до формування злагодженої системи з управління кадрами;
- до другої відносять методологічні принципи, що відповідають за визначення напрямків розвитку системи управління [37, с. 442].

Основним методом, який діє у побудові системи управління співробітниками, вважається системний аналіз. Цей методологічний принцип відноситься до системного підходу та допомагає вирішити проблеми, пов'язані з удосконаленням та покращенням такого явища, як система управління персоналом. Також є й інші основні методи.

Метод порівнянь. Його суть полягає в порівнянні вже існуючої на організації системи управління співробітниками з подібною системою управління в успішній та популярній організації. Порівняння даватиме ефективний і позитивний результат при зіставленні однорідних управлінських систем [70, с. 25].

Принцип послідовної підстановки. За допомогою нього вивчається вплив на дію системи управління кадрами кожного з факторів, що входять до складу діючої системи окремо. Фактори ранжують та підбирають найбільш оптимальні та суттєві [70, с. 26].

Метод декомпозиції. Чинний за принципом розподіл складних явищ на прості. Якщо елементи будуть якомога простіше, то проникнення в глибину явища, що вивчається, буде повніше [70, с. 26].

Принцип динаміки. Передбачає становище певних даних у ряді динаміки та подальше виключення випадкових та помилкових відхилень з нього. Цей принцип зазвичай використовують, досліджуючи різноманітні кількісні показники, якими характеризується система управління персоналом [70, с. 27].

Структуризація цілей. Відповідає як за якісне, так і за кількісне обґрунтування будь-яких цілей та стратегій, що існують в організації, а також цілей, яких дотримується діюча система управління персоналом, зіставляючи їх із цілями організації [70, с. 27].

Експертна аналітика. Основою цього методу є залучення висококваліфікованих експертів у галузі управління кадрами, а також керівного складу організації до цього процесу. За допомогою експертного аналізу можна виявити різні напрями щодо вдосконалення управлінської системи в галузі персоналу тієї чи іншої організації чи підприємства, оцінити причини можливих існуючих недоліків даної системи [70, с. 28].

Нормативний принцип. Відповідає застосування нормативів, визначальних зміст і склад набору функцій у сфері управління кадрами, за чисельність співробітників із цього набору функцій, тип структури організації та певні критерії, якими будується апарат управління кадрами та організацією загалом [70, с. 28].

Принцип параметрії. За допомогою нього виявляють та встановлюють функціональні залежності, що спостерігаються між параметрами діючої системи управління кадрами та параметрами набору елементів системи виробництва для встановлення відповідності [70, с. 29].

Морфологічний аналіз. Цей метод є своєрідним засобом, що використовується для вивчення різноманітних комбінованих варіацій організаційних рішень. Ці рішення виробляються реалізації окремих функцій, щоб система управління персоналом працювала ефективно. Це роблять так: записують у стовпчик всі існуючі функції системи, а потім навпроти кожної з них рядково вказуються всі можливі способи та варіанти здійснення тієї чи іншої функції. У результаті виходить так звана морфологічна матриця. Основна ідея цього принципу полягає в роздробленні складного завдання на дрібніші, оскільки їх набагато легше вирішувати одну за одною окремо [70, с. 29].

Творчі наради. Це принцип колективного обговорення керівниками та спеціалістами різних напрямків, у яких має розвиватись система управління персоналом.

У чому полягає ефективність цього «словесного» методологічного елементу? Справа в тому, що коли один із керівників висловлює якусь ідею, то в інших співрозмовників виникає ще кілька нових ідей і так відбувається до утворення великого потоку рішень. У ході цього можна знайти дуже багато шляхів до вдосконалення структури організації [70, с. 30].

Однією з причин, з яких та чи інша організація розвивається успішно, є правильно підібрана та грамотно керована команда. Якщо підбором персоналу займається менеджер з персоналу разом із керівником, то побудовою внутрішньої системи управління займається лише керівник [19, с. 7].

Вирізняють такі типи управління персоналом [табл 1.]

Управління персоналом – це цілеспрямована та спільна діяльність складу керівництва організації. До нього належать керівники, а також інші спеціалісти, які відповідальні за вироблення дієвої концепції політики кадрової справи та індивідуальних методологічних засад управління працівниками організації. У ході керівництва співробітниками має бути вироблена чітка система управління персоналом, організація та подальше планування роботи кадрів, проведення маркетингової політики в галузі персоналу, а також визначення потенціалу кожного співробітника та потреба його в організації.

На сучасному етапі економічного розвитку система управління персоналом включає, як правило, кілька основних підсистем, що спеціалізуються на здійсненні низки певних функцій.

Підсистема загального та лінійного управління кадрами в організації. Робота цієї підсистеми спрямовано як управління всією організацією загалом і управління різними виробничими і функціональними підрозділами. Таких структурних підрозділів може бути досить багато, залежно від масштабу організаційної структури та масштабу організації.

Підсистема планування та маркетингової політики щодо персоналу. Ця підсистема включає функції, пов'язані з розробкою політики кадрів і стратегій управління ними, а також функції, спрямовані на аналіз потенціалу персоналу та ринку праці в цілому, організацію планування діючих кадрів, планування та подальше прогнозування існуючої потреби в новому та нинішньому персоналі.

Підсистема обліку існуючого персоналу у цій організації. Суть її функціонування пов'язана з організацією найму працівників, забезпечення співбесіди, кількісної та якісної оцінки ефективності відбору та прийому до організації певних кадрів. Сюди ж відносять професійну орієнтацію працівників, раціональне використання та розподіл персоналу за існуючими в організації підрозділами, управління зайнятістю в цілому та облік прийому, заохочення, переміщення, звільнення кожного із співробітників.

Підсистема, спрямована на управління організаційними відносинами є компонентом, без якого менеджмент персоналу не міг би стабільно існувати і розвиватися. Управління організаційними відносинами включає такі функції:

- аналіз та подальше регулювання як особистісних, так і групових трудових взаємин нинішніх співробітників тієї чи іншої організації;
- аналіз відносин безпосередньо керівників;
- управління конфліктами на виробництві та виникаючими стресуючими обставинами;
- психологічна діагностика у сфері ділових взаємин [29, с. 164].

Підсистема, що забезпечує нормативні умови трудової діяльності. Цей компонент спрямований на дотримання певних вимог та правил у галузі охорони праці, навколишнього середовища, технічної естетики та ергономіки трудового процесу

Підсистема, що керує розвитком кадрів. Займається навчанням, перепідготовкою, підвищенням кваліфікації персоналу. Система управління була б ефективною без періодичної оцінки співробітників, здійснення заходів,

вкладених у адаптацію нових кадрів, реалізації просування тих чи інших співробітників кар'єрними сходами та організації резерву кадрів.

Підсистема, яка відповідає за мотиваційний компонент. Робота цього підрозділу пов'язана з управлінням мотивами поведінки працівників, нормуванням та тарифікацією процесу виробництва, розробкою систем заробітної плати співробітникам, форм їхньої участі в капіталі та прибутку, організацією морально позитивного підкріплення персоналу у вигляді заохочень [37, с. 446].

Підсистема, що керує соціальним розвитком. Займається організацією регламентованого громадського харчування, розвитком організаційної культури працівників та їх фізичним вихованням, а також забезпечує охорону відпочинку та здоров'я, соціальне страхування працівників та управління житловим обслуговуванням

Підсистема, спрямована на розвиток структури організаційного управління Цей компонент аналізує структуру керівництва, що вже склалася в організації, і відповідає за розробку розкладу штату персоналу. Підсистема забезпечення прав у системі управління персоналом. Вирішує юридичні питання у сфері відносин на виробництві, погоджує розпорядчі та інші офіційні документи з управління кадрами.

Узагальнюючи всі елементи, можна побачити, що цілі системи управління персоналом великі і різноманітні, як і функції. Однак усе залежить від масштабу підприємства або організації, в якому реалізується ця система [43, с. 230].

Таким чином, управління персоналом організації є складним і багатогранним процесом, що вимагає системного підходу та дотримання основних принципів. Ефективне управління персоналом сприяє підвищенню продуктивності праці, покращенню морального клімату в колективі та досягненню стратегічних цілей організації. Дотримання принципів стратегічного підходу, комплексності, гнучкості, мотивації, залученості, справедливості та професіоналізму дозволяє створити ефективну систему

управління, яка забезпечить сталий розвиток організації і задоволення працівників своєю роботою [37, с. 447].

Отже, управління персоналом постає складною багаторівневою системою, яка охоплює всі аспекти взаємодії організації з її трудовим потенціалом — від стратегічного планування та добору кадрів до оцінювання результативності, розвитку працівників і формування сприятливого соціально-психологічного клімату. Його зміст виходить далеко за рамки суто адміністративних процедур, адже сучасний персонал розглядається як ключовий ресурс, що визначає конкурентоспроможність, інноваційність та стійкість організації в умовах динамічного ринкового середовища [72, с. 20].

Проведений аналіз свідчить, що цілі системи управління персоналом мають інтегрований характер і поєднують економічні, науково-технічні, соціальні та виробничо-комерційні напрями. Економічні орієнтири забезпечують зростання кінцевих результатів діяльності, науково-технічні — впровадження інновацій і підвищення продуктивності, комерційно-виробничі — динаміку виробництва та реалізації продукції, а соціальні — комфортні умови праці та розвиток людського капіталу. У своїй сукупності вони формують стратегічну рамку, у межах якої вибудовується кадрова політика організації [37, с. 448].

Водночас ефективність системи визначається не лише правильністю поставлених цілей, а й завданнями, реалізація яких забезпечує виявлення, розкриття та підтримку потенціалу персоналу. До ключових завдань належать: формування кваліфікованого кадрового складу, забезпечення сприятливих умов праці, розвиток професійних і особистісних компетентностей, підтримання стабільності колективу та створення можливостей для кар'єрного зростання. Саме інтеграція цих завдань у щоденний процес управління дозволяє організації функціонувати узгоджено, адаптивно та результативно.

Система управління персоналом охоплює низку функціональних підсистем: кадрове планування, відбір, адаптацію, навчання, оцінювання, мотивацію, забезпечення трудових норм тощо. Всі ці елементи об'єднуються

у три великі блоки управлінських технологій: формування персоналу, розвиток персоналу та раціональне використання трудових ресурсів. Їх збалансована взаємодія дає змогу створити замкнений цикл кадрової роботи, що забезпечує безперервність та послідовність управлінських процесів.

Методологічну базу ефективного управління персоналом формують як системні, так і спеціальні методи. Серед них — системний аналіз, порівняльний підхід, декомпозиція, принцип динаміки, структуризація цілей, нормативний підхід, експертна аналітика, морфологічний аналіз, а також методи колективного обговорення. Їх застосування дозволяє не лише діагностувати стан кадрової системи, а й визначати оптимальні шляхи її вдосконалення, коригувати управлінські рішення відповідно до потреб організації та особливостей зовнішнього середовища.

Особливу роль відіграють типи управління персоналом — управління за результатами, через мотивацію, делегування, партисипативне та підприємницьке управління. Кожен з них формує специфічну модель організаційної культури та визначає стиль взаємодії між керівниками й працівниками. Їх грамотне комбінування створює умови для розвитку ініціативності, підвищення відповідальності персоналу та формування атмосфери співробітництва.

У підсумку, ефективне управління персоналом є системою, що функціонує на перетині стратегічних рішень і повсякденної операційної діяльності. Його результативність визначається узгодженістю підсистем, цілісністю методів, послідовністю кадрової політики та здатністю керівництва створювати умови, за яких працівники сприймають себе не лише виконавцями, а повноправними учасниками організаційного розвитку. Успіх будь-якої організації, таким чином, значною мірою залежить від того, наскільки ефективно побудована її система управління персоналом, як повно вона використовує потенціал людських ресурсів і наскільки гармонійно поєднує економічні та соціальні інтереси всієї команди.

1.3. Мотивація, розвиток і оцінювання персоналу

Ефективний розвиток організації залежить від рівня ефективності управлінських процесів. У той же час управлінські процеси передбачають впровадження комплексних і системних заходів, чільне місце серед яких займає кадрова політика. У наукових працях поняття «кадрова політика підприємства» розглядається як система заходів, засобів, методів та інструментів, що використовуються для розвитку трудового потенціалу організації [41, с. 12]. Основними функціями, які сприяють розвитку організації є планування, організування, мотивування, контроль та регулювання. Вагоме місце серед загальних функцій менеджменту займає мотивація персоналу, як рушійна сила що стимулює працівників до якісного виконання ними своїх посадових обов'язків [12, с. 50].

Питання мотивації та формування мотиваційного механізму підприємства розглядалося класиками економічної теорії та науки управління, а також досліджується на сучасному етапі розвитку як зарубіжними так і українськими вченими. Існує велика кількість трактувань понять «мотивація» або «мотивування», які можна класифікувати за декількома підходами. Деякі вчені розглядають мотивацію, як процес, що спрямований на задоволення потреб працівників, а отже і на якість виконання ними роботи. Інші науковці розглядають мотивацію, як фактор розвитку організації [21, с. 56].

У деяких публікаціях мотивація розглядається як сукупність рушійних сил, що спонукають працівника виконувати свої трудові обов'язки ефективніше [42, с. 61].

Окрім цього, ще мотивацію досліджують як вид управлінської діяльності та як сукупність мотивів, які керують посадовцем [22, с. 76].

У нашому дослідженні поняття «мотивація персоналу» визначаємо як процес стимулювання працівників до ефективного виконання ними їх посадових обов'язків, що в кінцевому результаті сприяє досягненню стратегічних цілей підприємства [20].

Виходячи із цього визначення, можна сказати, що мотивація є методом досягнення цілей організації. І в такому контексті основними завданнями мотивації персоналу є:

- стимулювання працівників підприємства до підвищення професійної кваліфікації та саморозвитку;
- забезпечення стабільного психо-емоційного клімату у колективі;
- підвищення продуктивності праці на підприємстві;
- підвищення конкурентоспроможності підприємства на ринку;
- формування позитивного іміджу підприємства тощо [14].

В економічній та управлінській літературі крім категорії «мотивація» ще активно використовується категорія «мотивування». Як зазначають Кузьмін О.Є та Мельник О.Г. [14], «мотивування – це вид управлінської діяльності, що спонукає працівників організації до виконання роботи, що сприяє досягненню як тактичних так і стратегічних цілей».

Мотивування це процес, що реалізується за певним алгоритмом, складовими елементами якого є: потреби працівника; інтерес до задоволення потреб; використання стимулів для досягнення певних результатів; мотиви, які формуються на основі стимулів; змінена поведінка працівника задля бажаного отримання ним необхідної винагороди; винагорода, яка є цінною для працівника; досягнення особистих цілей працівника, а за рахунок суцільної його роботи - досягнення цілей підприємства [14, 15].

У вищезазначеному алгоритмі процесу мотивування вагоме місце займають мотиви, що розглядаються як причина для подальших дій або вчинків. Мотиви можуть бути різними, як зовнішніми і внутрішніми, слабкими і сильними, усвідомленими і спонтанними. Вони є основою мотиваційного процесу і саме вони формують різне ставлення до роботи [48, с. 34].

Мотив тісно пов'язаний зі стимулом, який є зовнішнім впливом на колектив або працівника підприємства і таким чином впливає на результати трудової діяльності [16, с. 16]. Саме взаємозв'язок мотиву і стимулу впливає

на результати трудової діяльності, а також на бажання, і цілі людини та способи і засоби досягнення ним цих цілей [17].

Варто зазначити, що у науковій літературі присвяченій питанню мотивації, вагоме значення приділяється принципам мотивації. Дослідження цього питання показало, що принципи мотивації залежать від особливостей сфери господарської діяльності.

У роботі [18] виокремлені «принципи впровадження ефективної моделі мотивації», які включають:

- принцип залучення працівників компанії до процесу розробки та подальшого вдосконалення системи винагород;
- колективного формування системи винагород відповідно до реальних зусиль працівників;
- відкритості та зрозумілості процесу отримання винагороди;
- досяжності стандартів, які визначають винагороду;
- справедливості щодо отримання винагороди;
- взаємозв'язку продуктивності праці робітника і отриманої ним винагороди;
- можливості врахування для мотивації різних досягнень;
- оперативності щодо надання винагороди;
- поєднання різних видів винагород;
- перманентного перегляду обсягу винагород відповідно до вимог часу.

Отже, мотивація є важливою складовою управлінського процесу, оскільки сприяє досягненню результатів господарської діяльності з урахуванням незначних витрат. У науковій літературі категорія «мотивації» розглядається на основі двох підходів – процесного і факторного. Алгоритм процесу мотивації включає: потреби, інтерес, стимули, мотиви, поведінку, винагороду, досягнення цілей [14].

У сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я ефективність діяльності медичних установ значною мірою визначається рівнем мотивації персоналу. Вона є ключовим чинником, що впливає на продуктивність праці, якість надання медичних послуг, задоволеність пацієнтів і загальний моральний клімат у колективі. В умовах воєнного часу питання мотивації лікарняного персоналу різного рівня набуває особливої актуальності, оскільки з'являється багато викликів різного рівня та масштабу, таких як: дефіцит кваліфікованих медичних працівників; високий рівень стресу; високі ризики, пов'язані з безпековою ситуацією; емоційне вигорання; необхідність адаптації до конкурентних умов роботи тощо [11, с. 50].

Тому урахування мотиваційної складової під час ухвалення управлінських рішень має сприяти залученню та утриманню кваліфікованих спеціалістів медичної сфери, підвищенню ефективності їхньої роботи та покращення якості надання ними медичних послуг населенню [9, с. 21].

Система мотивації у сфері охорони здоров'я має багато переваг не тільки для працівника установи, а й для медичного закладу, найважливішою з яких є задоволення різноманітних потреб і бажань працівників, включаючи матеріальну потребу в грошах і моральну потребу в повазі, оцінці та самопочутті. Мотиваційний механізм забезпечує працівнику почуття справедливості та рівності у закладах охорони здоров'я, залучення фахових навичок та компетенцій, а також підвищення рівня його задоволеності [19].

Процес мотивації працівників пов'язаний із збільшенням ефективності роботи організації. Проте кожен працівник має розуміти причину і мету необхідності працювати у заданому напрямку, критерії мотивації, критерії та особливості отримання винагороди, стандарти або норми до виконаної ним роботи тощо [20].

Узагальнені погляди науковців щодо актуальності застосування мотиваційного механізму у медичних закладах дозволяють зробити висновок:

- мотивація підвищує якість обслуговування пацієнтів (мотивовані працівники працюють відповідально, уважно та ефективно);

- сприяє підвищенню продуктивності (висока мотивація сприяє кращому виконанню завдань і зменшенню помилок);
- допомагає утримувати кадри (задоволеність роботою зменшує плинність персоналу);
- сприяє професійному розвитку (мотивовані працівники прагнуть до вдосконалення своїх навичок);
- покращує загальну атмосферу у колективі (задоволений персонал створює сприятливий мікроклімат у медичній установі);
- забезпечує стабільність системи охорони здоров'я, підвищує якість медичних послуг і довіру пацієнтів [23, с. 45].

Остапчук Т.П, Бірюченко С.Ю., Лебединець Л.Є. [21] звертають увагу у своїх наукових доробках на те, що ефективна мотивація у лікарняних установах має бути системою, що передбачає ефективне забезпечення та використання різних видів ресурсів;

- установлення чітких правил роботи і наявність вимог щодо їх виконання;
- чітке визначення мети роботи і її кореляція зі стратегічними пріоритетами медичного закладу;
- використання комплексу мотиваційних стимулів;
- контроль та моніторинг за результативними показниками діяльності;
- визначення критеріїв, які сприяють підвищенню мотивації медичних працівників [37, с. 441].

Використання мотиваційного механізму у медичних закладах реалізується з використанням певних правил, які певною мірою відрізняються від принципів мотивації підприємств інших сфер діяльності через індивідуальні особливості, які притаманні лише сфері охорони здоров'я. Питання принципів використання мотивації у медичній сфері активно досліджується як на національному так і світовому рівні. Проведений аналіз наукових доробок [16, 21] дозволив нам виокремити та доповнити основні принципи мотивації працівників у сфері охорони здоров'я, які сприяють

ефективній роботі медичної установи та задоволенню потреб її персоналу, а саме принцип:

- індивідуальності: урахування потреб, цілей та особливостей кожного працівника медичної установи;
- справедливості: рівне ставлення до персоналу лікарняного закладу, прозорість у винагородах та заохоченнях;
- системності: використання комплексу матеріальних і нематеріальних стимулів та винагород;
- взаємозв'язку результату і винагороди: встановлення чіткої залежності між досягненнями та винагородою;
- орієнтації на розвиток своєї компетентності: створення умов для професійного зростання та самореалізації;
- обов'язковості визнання досягнень: регулярна оцінка та публічне визнання успіхів працівників;
- безпековості та комфортності: забезпечення безпечних умов роботи, наявність сучасного обладнання та належний рівень матеріально-фінансового забезпечення;
- моральної комфортності: формування позитивного робочого середовища і підтримка емоційного стану медичних працівників у стресових ситуаціях;
- гнучкості: адаптація стимулів до зовнішніх та внутрішніх умов організації та особистих потреб працівників і медичної установи;
- довгостроковості мотивації: забезпечення стабільних стимулів для підтримання інтересу до роботи в довгостроковій перспективі (система мотивації має корелюватися із стратегічним плануванням лікарняного закладу);

принцип динамічності: система мотивації має постійно вдосконалюватися відповідно до вимог часу [37, с. 442]

Так, основними внутрішніми чинниками, які формують мотивацію медичних працівників є: прагнення допомагати людям, професійна гордість, відчуття значущості власної роботи, бажання до підвищення посади або статусу тощо. До зовнішніх факторів відносяться: матеріальні стимули, які передбачають отримання заробітної плати, надбавок, премій, здійснення оплати за виконану разову роботу; умови праці передбачають належне матеріальне оснащення медичного закладу, а також забезпечення безпечних умов роботи та належного комфорту; соціальні гарантії, які можуть передбачати медичне страхування, відпустки, що передбачені чинним законодавством та певні компенсації; визнання та повага передбачають похвалу від керівництва, використання системи різних нагород, визнання суспільством; професійний розвиток – це можливість кар'єрного зростання, а також доступ до тренінгів, навчальних курсів, програм підвищення кваліфікації, дослідницької мобільності, вебінарів, семінарів, круглих столів, науково-практичних конференцій тощо; атмосфера в колективі, яка створює комфортний мікроклімат, а також підтримка колег і керівництва [52, с. 66]. Варто звернути увагу, що вищезазначені фактори які формують мотивацію персоналу медичної установи спрямовані на підвищення ефективності діяльності медичної установи та на підвищення якості надання медичних послуг. Це є можливим за рахунок збалансованого поєднання усіх компонентів як зовнішнього так і внутрішнього середовища [37, с. 443].

Усі вищенаведені типи мотивації працюючи у тісному взаємозв'язку можуть формувати збалансований мотиваційний механізм лікарняного закладу. Отже, мотивація у сфері охорони здоров'я розглядається як процес стимулювання медичного персоналу до якісного виконання ним професійних обов'язків, підвищення ефективності його роботи, удосконалення навичок надання медичної допомоги та забезпечення високої якості медичних послуг. Рівень вмотивованості персоналу лікарняних установ залежить від зовнішніх та внутрішніх чинників впливу, принципів, які впроваджує керівництво лікарні для реалізації мотиваційного механізму та комплексного і

перманентного поєднання матеріальної та нематеріальної типів мотивації [37, с. 444].

У межах нашого дослідження «мотивація персоналу» визначається як процес стимулювання працівників до результативного виконання професійних завдань, що забезпечує досягнення стратегічних цілей підприємства. Виходячи з цього, мотивація розглядається як метод досягнення організаційних цілей, а її основними завданнями є: підвищення професійного рівня працівників; забезпечення сприятливого психоемоційного клімату в колективі; зростання продуктивності праці; формування конкурентоспроможності підприємства; покращення його іміджу.

У наукових працях розмежовується також категорія «мотивування». Мотивування є видом управлінської діяльності, спрямованої на спонукання працівників до виконання завдань, необхідних для досягнення тактичних та стратегічних цілей організації. Процес мотивування реалізується за певним алгоритмом, ключовими елементами якого є: потреби працівника, його інтереси, стимули, мотиви, зміни у трудовій поведінці, винагорода та досягнення особистих і організаційних цілей.

У структурі мотивування важливу роль відіграють мотиви — причини, що визначають поведінку працівника та можуть бути внутрішніми й зовнішніми, сильними й слабкими, усвідомленими чи спонтанними. Вони визначають ставлення працівника до праці та є основою мотиваційної системи. Мотиви тісно пов'язані зі стимулами — зовнішніми чинниками, що впливають на поведінку працівника та якість його роботи. Саме взаємодія мотивів і стимулів визначає загальну результативність трудової діяльності.

У науковій літературі значна увага приділяється принципам мотивації, які можуть варіювати залежно від сфери діяльності. У роботі виокремлено низку принципів побудови ефективної моделі мотивації, серед яких: залучення працівників до формування системи винагород, відкритість і зрозумілість механізму винагородження, справедливість, відповідність винагороди

результатам, можливість комплексного використання різних стимулів, оперативність та регулярність перегляду мотиваційних інструментів.

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я мотивація медичного персоналу набуває особливого значення. Рівень ефективності діяльності медичних установ багато в чому залежить від того, наскільки мотивованими є працівники. В умовах воєнного часу це питання стає критично важливим через низку чинників: дефіцит кадрів, підвищене фізичне та емоційне навантаження, ризики, пов'язані з безпековою ситуацією, зростання рівня стресу, емоційне вигорання, необхідність адаптації до нових умов. Тому ухвалення управлінських рішень у сфері охорони здоров'я має обов'язково включати мотиваційну складову, що сприятиме залученню та утриманню кваліфікованих кадрів, підвищенню їхньої ефективності та якості медичних послуг.

Система мотивації у сфері охорони здоров'я має багато переваг як для працівників, так і для медичного закладу. Вона дозволяє задовольнити матеріальні потреби персоналу, а також забезпечує моральне стимулювання, сприяє відчуттю справедливості, формує рівновагу між зусиллями та винагородою, підтримує професійний розвиток. Відповідно до досліджень, мотиваційний механізм впливає на задоволеність працівників, підвищує їхню відповідальність і формує готовність до якісного виконання функцій.

Беручи до уваги специфіку медичних установ, можна виокремити принципи мотивації персоналу у сфері охорони здоров'я, що частково відрізняються від загальних принципів менеджменту.

Усі ці принципи формують основу мотиваційної системи, яка визначає ставлення медичних працівників до роботи та рівень їхньої зацікавленості у досягненні високих результатів. Основними внутрішніми факторами мотивації медичного персоналу є прагнення допомагати людям, професійна гордість, відчуття значущості виконуваної роботи та відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів.

1.4.Державна кадрова політика: соціальні аспекти

Головна мета сучасної державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є забезпечення високого професіоналізму всіх ділянок трудової діяльності кваліфікованими, активно діючими, добросовісними медичними працівниками, здатними забезпечити якісними послугами з профілактики, діагностики та лікування населення України [10, с. 190].

Сучасна кадрова політика підприємства (фірми, корпорації) має бути спрямована на ринкові умови господарювання [41, с. 15].

Важливою проблемою, пов'язаною з незадовільними соціальними гарантіями медикам, загрожує стати їх еміграція до інших країн. За даними профспілки медпрацівників України, щорічно країну покидають понад 50 тисяч лікарів [23, с. 67].

Працівники медичної сфери, які вже мають хоча б декілька років професійного стажу, але не володіють англійською мовою, найчастіше їдуть в країни Африки і на Мальдіви. Там вони в середньому заробляють 4000\$, забезпечені житлом і мають соціальний пакет [9, с. 23].

Значно важче дається українським медикам офіційна робота в Німеччині, Австрії, Швеції та інших країнах Європи. Щоб підтвердити свої професійні знання та вміння, потрібно здати екзамен. Враховуючи вартість перельотів, підготовки, курсів, ціну самого іспиту, підтвердження фаху в деяких випадках може коштувати до 10 000\$. Після здачі іспитів наші медики повинні зареєструватися в медичній раді і отримати ліцензію на роботу. І лише тоді український лікар може виконувати свої професійні обов'язки. Деякі європейські країни, які мають дефіцит працівників медичної сфери, розробляють вигідні програми для залучення фахівців з інших країн. Саме так багато українських лікарів виїхало в Данію і Англію. Останніми роками для наших медиків стала більш доступною робота в Німеччині. Уряд ФРН спростив процедуру реєстрації, що суттєво полегшило можливості працевлаштування [31, с. 77].

Після підписання Шенгенського договору почався стрімкий відтік польських медиків у країни Західної Європи. З цієї причини уряд Польщі вирішив почати співпрацю з Україною. Лікаря, який пройшов процедуру легалізації освіти, склав іспити та отримав ліцензію в регіональній медичній палаті, надається офіційна робота в Польщі [15, с. 112].

Для ефективної реалізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я України вважаємо за доцільне:

- розроблення середньострокового та довгострокового державного плану та балансу підготовки кадрів з урахуванням тенденцій формування робочої сили, яка за чисельністю професійного складу, освітньо-кваліфікаційним рівнем відповідає перспективним потребам розвитку галузі, а також територіальних ринків праці [47, с. 12];
- перегляд старих методів і розробка нових підходів до виконання програми виробничої практики студентів профільних ВНЗ у напрямку можливості подальшого працевлаштування молодих спеціалістів [19]; -впровадження системи «наставництва», що дасть можливість досвідченим працівникам навчати молоді кадри, адаптуючи їх до виробничих умов [37, с. 445];
- впровадження на законодавчому рівні чітких гарантій відшкодування працівником підприємству коштів, витрачених на його навчання, у разі дострокового переривання трудової угоди з боку працівника підвищуючи, таким чином, взаємну відповідальність роботодавця і працівника [38];
- з метою вирішення проблеми кадрового забезпечення необхідне укладення між відповідними регулюючими державними органами, підприємствами промислової та будівельної галузей, а також спеціалізованими профільними навчальними закладами міжгалузевої багатосторонньої угоди, що надасть можливість самим підприємствам впливати на напрямок і склад підготовки кадрів для своїх потреб [16, с. 18];

- з метою удосконалення системи працевлаштування випускників вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації шляхом продовження квотування місць на підготовку кадрів щодо областей і районів, а також посилення в цьому питанні ролі служби зайнятості, створення відповідно до чинного законодавства сучасної системи державного розподілу фахівців; розроблення заходів щодо створення умов для підвищення доходів зайнятих в соціально-економічній сфері, а також щодо розвитку соціальної сфери в тому числі шляхом пільгового довгострокового кредитування забудовників, за умови надання ними визначеної частки житла в якості соціального для медичних працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я [53, с. 328];
- розроблення та впровадження в дію механізму відшкодування коштів до державного бюджету від молодих спеціалістів, які навчалися у вищих навчальних закладах на бюджетній основі, а після закінчення навчання не прибули для працевлаштування на виробництво [19];
- розроблення та впровадження автоматизованої інформаційної системи для забезпечення відбору, навчання, оцінки професійної компетентності кадрів, у тому числі психологічної [3];
- організація мережевої взаємодії медичних освітніх установ, органів та закладів охорони здоров'я для розвитку мобільності у сфері освіти та науки, удосконалення інформаційного обміну та сприяння прийняттю управлінських рішень [17];
- удосконалення системи управління медичною освітою та підготовкою кадрів на основі удосконалення інформаційно-комунікативних технологій в рамках єдиного освітнього простору [2, с. 25];
- розроблення та впровадження моделей безперервної професійної медичної освіти, що забезпечує кожній людині формування індивідуальної освітньої траєкторії для подальшого професійного, кар'єрного і особистісного росту [47, с. 15];

- впровадження нового переліку напрямів підготовки (спеціальностей) та професійної медичної освіти, а також відповідних державних освітніх стандартів, розроблених з метою формування освітніх програм, адекватних світовим тенденціям, потребам ринку праці і особистості, інноваційному шляху розвитку економіки [26];
- впровадження нових освітніх технологій і принципів організації навчального процесу, які забезпечують реалізацію нових моделей і змісту безперервної професійної освіти [2, с. 28];
- організація та здійснення конкурсного відбору освітніх установ для здійснення навчання у системі вищої та професійної освіти, а також у системі професійної перепідготовки, підвищення кваліфікації кадрів [47, с. 17];
- удосконалення механізму державного і регіонального замовлення на основі механізмів контрактації з гарантуванням подальшого працевлаштування випускників за одержаною професією; при цьому обсяг підготовки кадрів щорічно має затверджуватися постановою уряду, ґрунтуючись на середньостроковому та довгостроковому державному плані підготовки кадрів [33];
- передбачити економічні заходи в частині відшкодування витрат на навчання до бюджету відповідного рівня при відмові від працевлаштування за державним направленням випускників вищих навчальних закладів, а також аспірантури, докторантури [19].

Ефективне виконання державою своїх функцій неможливе без професійних кадрів, які є головним потенціалом країни. Дієва кадрова політика є одним із потужних інструментів реформування, вона визначає місце і роль кадрів у суспільстві, мету, завдання, найважливіші напрями і принципи роботи державних структур з кадрами, головні критерії їх оцінки, шляхи удосконалення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників, раціональне використання кадрового потенціалу України. Адже саме від наявності кадрів, їхнього професіоналізму, у першу

чергу, залежать якість та своєчасність надання медичної допомоги. Тому вироблення національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є нагальною необхідністю і умовою успішного запровадження реформ [48, 49].

Крім того, медичні кадри розглядаються як стратегічний капітал, і 70 % усіх капіталовкладень в галузь охорони здоров'я у світі спрямовуються саме на кадрове забезпечення [57]. Натомість стан кадрового забезпечення галузі залишається складним і потребує дієвого удосконалення у процесі провадження реформ. Нині на перший план виходить потреба підготовки якісно нової генерації медиків. Знаменно, що необхідність такого підходу у вирішенні кадрового питання декларувалася вже в 1931 році засновником біоекономіки С.А. Томіліним: «Безсумнівно, що часткові реформи у викладанні на медичних факультетах дещо розсунули вузький горизонт терапевтичного мислення лікаря, але, принаймні, досі вони не змінили докорінно, якщо можна так висловитися, медичного світогляду лікаря, в центрі якого знаходиться терапія, а на далекій периферії - смутні обриси профілактики. Соціальна обстановка наявного життя вимагає зовсім іншого типу лікаря, в центрі прагнень якого була б профілактика, облямована терапією» [50].

На сьогодні вітчизняна галузь охорони здоров'я потребує креативних фахівців, які володіють сучасними лікувально-діагностичними технологіями, з розвинутим профілактичним світоглядом. Завдання таких фахівців забезпечити доступність до населення медичної допомоги на первинному рівні, де зосереджені основна маса пацієнтів, але не диспетчерські функції для вторинної ланки, оскільки таке спрощене розуміння завдань сімейної медицини може знівелювати саму суть реформування галузі [25].

Відповідно до сказаного вище, становлення та розвиток соціальної держави України забезпечується наступними пріоритетами: гарантуванням конституційних прав і свобод людини і громадянина; розвитком громадянського суспільства, його демократичних інститутів; зміцненням політичної і соціальної стабільності в суспільстві; створенням

конкурентоспроможної, соціально орієнтованої ринкової економіки та забезпеченням постійно зростаючого рівня життя й добробуту населення; розвитком духовності, моральних засад, інтелектуального потенціалу Українського народу, зміцненням фізичного здоров'я нації, створенням умов для розширеного відтворення населення [53, с. 330].

На кожному етапі свого розвитку соціальна держава визначає пріоритети щодо реалізації установлених принципів, виходячи із ступеня гостроти найважливіших соціально-економічних та політичних проблем; проблемного бачення значних протиріч історичної ситуації, що склалася, вирішення яких буде сприяти переходу суспільства на якісно новий рівень соціально-економічного розвитку, що базується на демократичних принципах та правових нормах [4, с. 8].

На сучасному етапі становлення соціальної держави України стратегічними пріоритетами по сферах діяльності виступають: політика доходів населення; зайнятості населення; соціальної безпеки та соціального захисту населення; охорони здоров'я населення; демографічного розвитку; соціокультурного середовища; систем життєзабезпечення населення [53, с. 331].

У сфері політики доходів населення: забезпечення зростання реальної заробітної плати; встановлення державних гарантій оплати праці; недопущення отримання заробітної плати нижче прожиткового мінімуму визначеного державою [43, с. 230].

У сфері зайнятості населення: забезпечення громадянам України можливості працювати на умовах вільного вибору професії, повної і продуктивної зайнятості; захист трудових прав та інтересів працівників через систему соціального партнерства [43, с. 231].

У сфері соціальної безпеки та соціального захисту населення: створення ефективної, реально діючої системи соціальної безпеки та соціального захисту населення від соціальних ризиків та загроз; розробка та прийняття закону України «Про основи соціальної безпеки в Україні»; вдосконалення системи

пенсійного забезпечення та реформування системи соціального страхування; здійснення реального соціального захисту сім'ї, материнства, молоді, інвалідів та інших слабо захищених верств населення [53, с. 332].

У сфері соціальної безпеки та соціального захисту населення: створення ефективної, реально діючої системи соціальної безпеки та соціального захисту населення від соціальних ризиків та загроз; розробка та прийняття закону України «Про основи соціальної безпеки в Україні»; вдосконалення системи пенсійного забезпечення та реформування системи соціального страхування; здійснення реального соціального захисту сім'ї, материнства, молоді, інвалідів та інших слабо захищених верств населення [53, с. 332].

У сфері охорони здоров'я населення: створення умов для розвитку медичної науки; удосконалення системи невідкладної медичної допомоги з метою наближення її до світових стандартів, розвитку інституту сімейного лікаря; розвиток та вдосконалення адресної дотації для пільгового забезпечення ліками громадян за соціально-медичними показниками; ефективного використання баз санаторно-курортного оздоровлення; впровадження державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я та дотримання гарантованого рівня державної безоплатної медичної допомоги; розробка та прийняття закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» [10, с. 192].

У сфері демографічного розвитку: розробка та вдосконалення основних напрямків демографічної політики, спрямованої на зменшення депопуляції населення України; вдосконалення законодавчої бази України стосовно демографічного розвитку та демографічної безпеки держави [9, с. 25].

У сфері соціокультурного середовища: вдосконалення системи розвитку освіти, закладів культури і науки; збереження та пропагування національної культури, мови, традицій, як на території України так і за кордоном; толерантне ставлення до мови, традицій і культури інших народів, націй і народностей, які населяють Україну [53, с. 333].

У сфері життєзабезпечення населення: збереження, відновлення та примноження житлового фонду; створення фонду соціального житла; поліпшення якості та рівня благоустрою житла; розвиток комунального господарства, засобів транспорту і зв'язку; створення нормальних умов життя в населених пунктах (газифікація, телефонізація), що не мають постійно діючих комунікацій з основною територією країни; розвиток дієвих та привабливих умов для кредитування стосовно придбання житла [39].

Отже, головною метою кадрової політики в соціально-гуманітарній сфері, частиною якої є сфера охорони здоров'я, є реформування ринку праці, створення адресної системи матеріальної допомоги, реформування медичного обслуговування та гарантування найважливіших прав особистості, зокрема захист трудових прав громадян, захист прав споживачів, соціальний захист безробітних, охорони праці та безпечної життєдіяльності, виходячи із основного завдання держави - збалансування свободи ринкової економіки із забезпеченням фізичної, юридичної та соціальної захищеності громадян.

Узагальнюючи наведені положення, слід підкреслити, що ефективна державна кадрова політика у сфері охорони здоров'я є одним із ключових чинників успішного функціонування системи медичного забезпечення населення та важливою умовою реалізації стратегічного курсу України на формування сучасної соціальної держави. Її головна мета полягає у створенні професійного, компетентного та мотивованого кадрового потенціалу, здатного забезпечити високу якість медичних послуг, відповідність їх світовим стандартам, а також максимально ефективного використання людських ресурсів галузі.

Сучасні виклики, перед якими постає українська система охорони здоров'я, демонструють комплексність проблеми: від дефіциту кваліфікованих фахівців і високих темпів трудової міграції, до необхідності модернізації освітньо-підготовчих процесів, формування конкурентних умов праці та впровадження нових інституційних механізмів кадрового менеджменту. Масова еміграція медичних працівників, що зумовлена низьким

рівнем соціальних гарантій, недостатньою оплатою праці та нерозвиненою інфраструктурою професійного зростання, набуває загрозливого характеру. За даними профспілок, щороку Україна втрачає близько 50 тисяч лікарів, що суттєво зменшує кадровий резерв галузі та ускладнює її стабільне функціонування. Привабливі пропозиції іноземних роботодавців — високі заробітки, соціальні пакети, спрощені процедури легалізації — стимулюють відтік фахівців, зокрема молодих і середньої ланки, що значно погіршує систему первинної ланки в Україні.

Поряд із цим, європейські країни, які зазнають дефіциту власних медичних кадрів, активно розробляють програми залучення іноземних фахівців, що посилює конкуренцію за кваліфікований персонал. Приклад Данії, Англії, а останнім часом і Німеччини демонструє, що спрощення процедур визнання дипломів, надання гарантованих умов працевлаштування та створення комфортного професійного середовища стають ключовими стимулами для українських медиків шукати роботу за кордоном. Польща, зіткнувшись із власним відтоком персоналу після приєднання до Шенгенського простору, розширила співпрацю з Україною, створивши прямі канали легалізації медичної освіти та офіційного працевлаштування.

У цьому контексті перед Україною постає нагальна потреба у формуванні системної, багаторівневої та довгострокової кадрової стратегії, здатної не лише оптимізувати підготовку та розподіл медичних фахівців, а й створити умови для їхнього професійного розвитку, підвищення кваліфікації та збереження у національній системі охорони здоров'я. Комплекс запропонованих заходів спрямовано на усунення ключових диспропорцій і структурних недоліків галузі. Зокрема, йдеться про розроблення середньострокових і довгострокових планів підготовки кадрів, модернізацію виробничої практики студентів, впровадження інституту наставництва, удосконалення механізмів державного та регіонального замовлення, створення та підтримку системи державного розподілу випускників, а також

запровадження прозорих правил відшкодування витрат за навчання у разі відмови від обов'язкового працевлаштування.

Окрему увагу слід приділити розвиткові сучасних освітніх технологій та інформаційно-комунікаційних систем, що дозволяють створити єдиний освітній простір у галузі медицини. Запровадження автоматизованих систем оцінювання професійної компетентності, розвиток мережевої взаємодії між закладами медичної освіти та охорони здоров'я, створення моделей безперервної професійної освіти — усе це створює фундамент для виховання нової генерації медичних працівників із креативним мисленням, високим рівнем цифрових компетенцій та широким профілактичним світоглядом. Саме такі фахівці здатні реалізувати концепцію сімейної медицини, забезпечити доступність первинної допомоги та успішно впроваджувати реформу галузі.

Важливо також підкреслити, що кадрова політика у сфері охорони здоров'я органічно поєднується із загальною стратегією розвитку соціальної держави України. Пріоритетами такого розвитку виступають: гарантування конституційних прав громадян, розбудова демократичних інститутів, захист соціальної безпеки, формування конкурентної економіки, розвиток людського капіталу та підвищення якості життя населення. У цьому контексті охорона здоров'я розглядається як ключовий елемент соціальної безпеки й один із визначальних факторів національної стабільності. Забезпечення населення доступною та якісною медичною допомогою прямо залежить від рівня підготовки, професійності та мотивації тих, хто працює у медичній сфері.

Отже, системна модернізація кадрової політики у сфері охорони здоров'я є не просто однією зі складових реформування галузі — вона відіграє визначальну роль у побудові спроможної держави, здатної ефективно реагувати на соціальні, економічні та демографічні виклики. Вирішення кадрових проблем в охороні здоров'я потребує комплексного підходу, що охоплює освітню, соціальну, економічну та управлінську сфери, а також передбачає активне співробітництво держави, громадянського суспільства, професійних інституцій та міжнародних партнерів.

Перехід до нової моделі кадрової політики, заснованої на принципах безперервного професійного розвитку, прозорості управління, високих стандартах професійної етики та створенні сприятливих умов для праці й кар'єрного зростання, є необхідною умовою підвищення ефективності національної системи охорони здоров'я. Лише за таких умов Україна зможе не тільки зберегти власний медичний потенціал, а й забезпечити формування сучасної, орієнтованої на пацієнта, конкурентоспроможної медицини європейського зразка.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було всебічно систематизовано теоретичні засади формування стратегії кадрової політики в організації, що дало змогу структуровано розкрити зміст цього управлінського явища. На основі узагальнення наукових підходів встановлено, що кадрова політика являє собою комплексну й внутрішньо узгоджену систему принципів, норм, методів та управлінських рішень, спрямованих на формування, розвиток і раціональне використання персоналу. Її ключовим призначенням є забезпечення організації кваліфікованими кадрами, створення сприятливих умов для їх професійної діяльності та досягнення стратегічних цілей підприємства.

Розкрито зміст і сутність кадрової політики як інтегрованої складової системи управління персоналом, яка визначає напрями роботи з кадрами, формує правила поведінки та стандарти взаємодії всередині організації. Акцентовано, що сучасна кадрова політика спирається на низку фундаментальних принципів, зокрема стратегічність, системність, науковість, соціальну орієнтованість, безперервність розвитку персоналу, законність та адаптивність. Саме ці принципи забезпечують узгодженість кадрової роботи з загальною стратегією організації, сприяють ефективному прогнозуванню кадрових потреб і формуванню стійкої моделі управління людськими ресурсами.

Дослідження моделей і стратегій управління персоналом показало, що вибір певної моделі прямо впливає на ефективність реалізації кадрової політики. У роботі детально проаналізовано адміністративну, економічну, компетентнісну, партнерську, інноваційну та адаптивну моделі управління персоналом, що дозволило встановити їх сильні та слабкі сторони, а також визначити доцільність використання кожної з них у різних організаційних умовах. Зроблено висновок, що найбільш результативною кадрова політика є тоді, коли організація здатна поєднати традиційні управлінські інструменти з сучасними HR-технологіями, орієнтуючись на розвиток компетентностей, командну взаємодію та інноваційність.

Особлива увага приділена ролі мотивації, професійного розвитку та оцінювання персоналу як ключових елементів стратегічної кадрової політики. У роботі підкреслено, що мотивація виступає важливим інструментом підвищення продуктивності та залученості працівників, а системи розвитку — важливою умовою формування кадрового резерву та забезпечення конкурентоспроможності організації. Оцінювання персоналу, у свою чергу, визначене як механізм діагностики трудового потенціалу, виявлення потреб у навчанні та підвищення ефективності кадрових рішень.

Окремий акцент зроблено на впливі державної кадрової політики на соціальні аспекти управління персоналом. Показано, що державні підходи до формування та регулювання кадрового потенціалу створюють нормативно-правові рамки, визначають стандарти професійної діяльності, забезпечують соціальні гарантії та формують загальні умови функціонування ринку праці. Наголошено, що взаємодія державної та організаційної кадрової політики є важливою передумовою стабільності, професіоналізації та соціальної захищеності працівників.

Узагальнюючи, у першому розділі обґрунтовано, що ефективна стратегія кадрової політики повинна мати системний, науково обґрунтований характер, враховувати специфіку діяльності організації, базуватися на сучасних управлінських концепціях та інтегрувати інструменти мотивації,

розвитку й оцінювання персоналу, водночас перебуваючи в узгодженні з державними кадровими стандартами та соціальними орієнтирами.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ І ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ КП «ЛІКАРНЯ №1» ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Загальна характеристика діяльності КП «Лікарня №1»

Комунальне підприємство «Лікарня №1» Житомирської міської ради (далі – Підприємство) є лікарняним закладом охорони здоров'я (ЗОЗ) – комунальним некомерційним підприємством, котре надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Підприємство створене рішенням Житомирської міської ради від 08.11.2018 №1196. Підприємство є правонаступником комунальної установи Центральна міська лікарня №1 м. Житомир (ідентифікаційний код юридичної особи 01992127) та комунальної установи «Житомирська міська станція швидкої і невідкладної медичної допомоги» (ідентифікаційний код юридичної особи 05503585). Засновником та органом управління майном Підприємства є територіальна громада міста Житомира Житомирської області в особі Житомирської міської ради (далі – Засновник). Підприємство підпорядковане, підзвітне та підконтрольне Засновнику [42, с. 18].

Створення підприємства відбулося на базі майна територіальної громади міста Житомира. Закріплене майно за ЗОЗ на праві оперативного управління. Поточне керівництво лікувальним закладом здійснюється директором, якого призначає і звільняє з посади міський голова, згідно порядку, визначеного законодавством. Термін найму, права, обов'язки та відповідальність керівника, умови оплати його праці, інші умови найму визначаються в контракті.

КП «Лікарня №1» проводить некомерційну діяльність, що спрямована на досягнення соціальних та інших результатів і не переслідує одержання прибутку. Організовує свою діяльність відповідно до розробленого фінансового плану. Може самостійно організовувати виробництво продукції

(робіт, послуг) і реалізовувати її за цінами, що визначаються в порядку, встановленому законодавством. Також може самостійно визначати свою організаційну структуру, встановлювати чисельність працівників та затверджувати штатний розпис, планувати, організовувати і здійснювати свою статутну діяльність, визначати основні напрямки свого розвитку відповідно до своїх завдань і цілей, спрямовувати отримані від господарської діяльності кошти на утримання Підприємства та його матеріально-технічне забезпечення. У своїй діяльності ЗОЗ керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, обов'язковими для усіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, рішеннями місцевих органів та статутом [42, с. 19].

Майно та кошти підприємства формуються з : комунального майна, переданого засновником, коштів місцевого бюджету, власних надходжень, коштів та іншого майна, одержаного від реалізації продукції (робіт, послуг), цільових коштів та отриманих за договорами з центральним органом виконавчої влади, банківських кредитів, придбаного майна, того що надходить безоплатно або у вигляді фінансової допомоги чи благодійних внесків, пожертвувань юридичних та фізичних осіб, коштів, що надходять на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, розвитку медичної сфери, дотацій державного бюджету, майна та коштів, отриманих з інших джерел, не заборонених законодавством.

До обов'язків КП « Лікарня №1» відноситься: створювати належні умови для високопродуктивної праці, дотримуватися законодавства про працю, норм та правил охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування, розробляти та реалізовувати кадрову політику, контролювати підвищення кваліфікації працівників, накопичувати власні кошти та витрачати

їх для забезпечення діяльності лікувального закладу відповідно до законодавства та його статуту.

В даний час лікарня надає додаткову медичну допомогу відповідно до правил, документів, підготовлених Міністерством охорони здоров'я та органами місцевого самоврядування. Вона працює також, як лікарня невідкладної допомоги, яка надає ургентну допомогу цілодобово, цілодобово та круглий рік. Тут вони рятують життя жертв дорожньо-транспортних пригод, ставлять їх на ноги після інсульту і приймають найважчі пологи [26].

Перша лікарня, як і будь-яка лікарня, починається з приймально-діагностичного відділення, де є кілька варіантів діагностики захворювань і направлення пацієнта в спеціальні відділення для отримання додаткової спеціалізованої допомоги. На сьогоднішній день час перебування пацієнта у відділенні невідкладної допомоги скорочено вдвічі. Медичні служби відділення невідкладної допомоги та травматологічного центру, які також працюють цілодобово, надали це в першу чергу для надання невідкладної швидкої допомоги [27].

У Центральній міській лікарні є окремі відділення, такі як акушерство, урологія, інфекційні захворювання та офтальмологія. У Житомирі таких філій більше немає. У лікарні працюють багато відомих і заслужених лікарів, які протягом усього свого життя надавали свої послуги і сьогодні є зразковими лікарями. У лікарні працюють регіональні фахівці, які зацікавлені в підтримці лікарні на найвищому рівні, розвитку та підвищенні якості медичної допомоги. На сьогоднішній день травматологічне відділення пропонує всі види операцій. Молоді лікарі постійно вдосконалюються, завдяки цьому час, проведений в стаціонарі, скоротилося майже в двічі. Новітні методи дозволяють швидко відновити працездатність пацієнта, забезпечити ранню реабілітацію і швидкий вихід на роботу, а також знизити кількість ускладнень після травми [13, с. 26].

В урологічному відділенні аналогічна ситуація – медична допомога надається на сучасному рівні, що сприяє скороченню часу перебування

пацієнта в стаціонарі. У акушерському відділенні є комфортабельні палати, де мати і дитина можуть залишатися разом після пологів за рахунок спонсорської допомоги. Відділення оснащено сучасним медичним обладнанням для діагностики. Це також підвищує комфорт молодих мам і новонароджених. За останні 1,5 роки було закуплено велику кількість діагностичного обладнання (апарати штучного дихання, апарати спостереження за пацієнтами, дефібрилятори, ультразвукові апарати, апарати персунельренген), які сьогодні поширюються в різних відділеннях лікарні. Все це допомагає зробити діагноз більш точним, скоротити час перебування пацієнтів в стаціонарі і скоротити реабілітаційний період.

Політика установи спрямована на забезпечення стабільності організації і благополуччя кожного співробітника. Головним пріоритетом у діяльності всіх співробітників комунальної установи є безпомилкова робота відповідно до вимог документації системи менеджменту якості продукції конкурентів.

Ефективно вирішувати завдання господарської діяльності тільки за умови злагодженої роботи співробітників на всіх етапах виробничого процесу, які складають трудовий потенціал організації. В цілому персонал комунальної установи ділиться на адміністративний і медичний. В залежності від характеру виконуваних функцій, менеджери поділяються на такі категорії, як керівники, спеціалісти, працівники; медичні працівники поділяються на лікарів та допоміжний медичний персонал. Стосовно персоналу лікарні, який скоротився на 109 людини, або більш ніж в два рази, це пов'язано зі збільшенням чисельності зайнятих на основному і суміжному виробництві та повномасштабним вторгненням коли медики досить масово виїжджали закордон, особливо молодший медичний персонал. Але незважаючи на негативну тенденцію в розвитку організації, кількість її менеджерів збільшилася, і відповідно зросла їх частка в загальній структурі команди.

КУ «Центральна міська лікарня № 1» є прикладом того, як сучасні тенденції державного регулювання в сфері охорони здоров'я можуть сприяти підвищенню якості медичної допомоги. Однією з таких тенденцій є перехід до

фінансування охорони здоров'я на основі загального декларування. Це означає, що фінансування медичних установ забезпечується не кількістю ліжок або одиниць персоналу, а фактичною кількістю наданих медичних послуг.

Такий принцип дозволяє більш ефективно використовувати фінансові ресурси і підвищувати доступність медичної допомоги для населення. У випадку з КУ «Центральна міська лікарня № 1» цей принцип реалізується через укладення договорів з НСЗУ, яка фактично фінансує сервісний центр (лікарню) за умови, що він відповідає вимогам програми медичних гарантій (ПМГ). Це спонукає центр підвищувати якість медичної допомоги та розширювати спектр послуг [16, с. 17].

Лікарня також активно запроваджує інноваційні технології. Наприклад, у лікарні використовується найсучасніше обладнання для діагностики та лікування, а також новітні методи лікування. Відповідно це дозволяє підвищити якість медичної допомоги і забезпечити належний догляд за пацієнтами, було реконструйовано та удосконалено кардіологічне відділення. Зрештою, сучасні тенденції державної політики в сфері охорони здоров'я медичної сфери спрямовані на посилення ролі пацієнта. Медичні працівники лікарні щодня вводять медичні дані в електронну систему охорони здоров'я, що дозволяє пацієнтам користуватися такими послугами, як електронні рецепти та направлення, eHealth, довідки про вакцинацію, одужуючі, електронні лікарняні та інші. Певні проблеми, пов'язані з використанням ЕСОЗ, з неповнотою системи, що в свою чергу пов'язано з недостатнім фінансуванням постачальників інформаційних послуг в області медицини. В той же час роботу лікарні ускладнює відсутністю сучасних протоколів лікування і клінічних настанов за спеціалізаціями, затверджених МОЗ оскільки її розробка потребує значних часових, фінансових ресурсів та залучення висококваліфікованих фахівців.

Отже, підводячи підсумки варто зазначити, що комунальне підприємство «Лікарня №1» Житомирської міської ради є прикладом

сучасного комунального закладу охорони здоров'я, що функціонує як некомерційне підприємство та надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу.

Створене на базі майна територіальної громади Житомира та шляхом злиття двох попередніх установ – Центральної міської лікарні №1 та Житомирської міської станції швидкої і невідкладної медичної допомоги – підприємство стало централізованим та ефективним закладом, який відповідає сучасним вимогам управління та надання медичних послуг. Функціонування лікарні ґрунтується на прозорій структурі управління, де керівництво здійснюється директором за контрактом, що забезпечує чітке визначення прав, обов'язків та відповідальності керівника. Підприємство організовує свою діяльність відповідно до фінансового плану, має автономію у визначенні організаційної структури, штатного розпису, чисельності персоналу, а також у використанні коштів для утримання та матеріально-технічного забезпечення. Майно та кошти лікарні формуються з різних джерел, включаючи комунальне майно, бюджетні кошти, надходження від надання послуг, благодійні внески та інші законні джерела, що забезпечує фінансову гнучкість і стабільність.

Медична діяльність КП «Лікарня №1» спрямована на надання високоякісної спеціалізованої допомоги, зокрема невідкладної та ургентної допомоги цілодобово. Сучасна структура лікарні передбачає наявність різних спеціалізованих відділень (травматологія, урологія, акушерство, інфекційні хвороби, офтальмологія), оснащених сучасним медичним обладнанням, що дозволяє швидко та ефективно надавати допомогу, скорочувати перебування пацієнтів у стаціонарі та забезпечувати ранню реабілітацію. Особливу увагу приділено впровадженню інноваційних методів лікування та використанню сучасних технологій діагностики, що значно підвищує якість медичних послуг та безпеку пацієнтів.

Значну роль у ефективності роботи закладу відіграє персонал, який складається з медичних і адміністративних працівників. Незважаючи на певне

скорочення кількості медичних працівників через зовнішні фактори (молодший персонал виїжджає за кордон), лікарня змогла підтримати високий рівень організації праці та підвищити кваліфікацію персоналу. Збільшення чисельності менеджерів сприяло більш ефективному управлінню трудовим потенціалом та координації робочих процесів.

Особливістю діяльності лікарні є впровадження принципу фінансування медичних послуг на основі кількості наданих послуг через договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Це дозволяє більш раціонально використовувати бюджетні кошти та стимулює підвищення якості надання медичних послуг. Водночас лікарня активно інтегрує цифрові технології в управлінні та наданні медичної допомоги: електронні медичні картки, eHealth, електронні рецепти та скерування сприяють підвищенню доступності послуг для населення та зменшенню адміністративного навантаження на персонал.

Разом із цим, діяльність лікарні стикається з певними викликами. До них належить недостатнє фінансування розвитку цифрової інфраструктури, неповнота електронних систем охорони здоров'я, нестача сучасних клінічних протоколів та настанов, що ускладнює стандартизацію медичної допомоги. Крім того, відсутність стабільних джерел фінансування та зовнішні фактори (зокрема, повномасштабне вторгнення та демографічні зміни у складі персоналу) створюють додаткові ризики для забезпечення безперебійного функціонування закладу.

Загалом, КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради демонструє високий рівень організації роботи, впровадження сучасних методів лікування та управління, активну інтеграцію інновацій і цифрових рішень, що робить його ключовим закладом вторинної медичної допомоги у місті та регіоні.

Водночас для подальшого підвищення ефективності діяльності необхідно забезпечити стабільне фінансування, розвиток цифрової інфраструктури, впровадження сучасних клінічних протоколів і підготовку висококваліфікованого персоналу, що дозволить лікарні відповідати

найвищим стандартам надання медичної допомоги та ефективно виконувати свою соціальну місію.

2.2. Аналіз сучасного стану кадрової політики підприємства

Кадрову структуру медичного закладу можна розділити на групи:

- адміністративно-управлінський персонал;
- медичний персонал закладу;
- службовці та господарсько-обслуговуючий персонал. Адміністративно-управлінський персонал - це працівники апарату управління, службовці, що входять до адміністрації підприємства, дирекція підприємств та установ.

До адміністративно-управлінського персоналу можна віднести керівників підприємств (установ) і їх заступників, керівників структурних підрозділів, не зайнятих безпосередньо на виробництві:

- директор підприємства, медичний директор;
- головний бухгалтер, заступники головного бухгалтера, працівники відділу бухгалтерії;
- планово-економічний відділ;
- відділ кадрів.

Медичний персонал - це медичні працівники, які обслуговують медичний заклад. Він ділиться на вищий, середній і молодший. Вищий медичний персонал - це фахівці з вищою медичною та фармацевтичною освітою (лікарі, фармацевти). Представники середнього медичного персоналу отримали спеціальну освіту і відповідну кваліфікацію в середніх медичних навчальних закладах (фельдшера, акушерки, медичні сестри, лаборанти, рентген-лаборанти, зубні техніки). До молодшого медичного персоналу відносяться санітар, доглядальниця, дезінфектор.

Зв'язок між ланками персоналу в закладі охорони здоров'я можна зобразити комунікаційною схемою.

Аналіз кадрового потенціалу КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради полягає в дослідженні та відображенні структури кадрів та поділ за окремими категоріями: освіта, вік, відношення до адміністративно-правлінської ланки, стаж роботи тощо.

Загальна чисельність персоналу за останні 3 роки зросла несуттєво.

Вікова структура персоналу КП «Лікарня №1» ЖМР змінилася за рахунок незначного збільшення кількості працівників до 30 років в 2020 році. (табл.3.3. додатку А). Разом з тим маємо тенденцію до зменшення персоналу старше 56 років. Вікові категорії 31-45 та 46-55 років незмінні. Відсоток молодих спеціалістів стало низький протягом останніх трьох років.

За останні роки кількість працівників, які навчаються лише близько 10% від загальної чисельності і продовжується зменшуватися.

На фоні зменшення кількості працівників зі стажем роботи більше 20 років спостерігається незначне підвищення процентної кількості робітників зі стажем до 5 років.

В таблиці 3.4. додатку А відображена структура працівників КП «Лікарня №1» за статтю. Більшість працівників є жінками. Чоловіків серед працівників всього біля 10 відсотків.

При дослідженні та аналізу системи мотивації персоналу, яка існує в КП «Лікарня №1» ЖМР проведене соціологічне дослідження на основі анкетування. До участі в анкетуванні залучалися 300 респондентів за п'ятьма категоріями персоналу: представники адміністрації, завідувачі підрозділами, спеціалісти-лікарі, середній медичний персонал-медсестри, молодший медичний персонал. Використано два види анкет, в яких досліджувався рівень мотивації персоналу лікарні та пріоритетність засобів заохочення.

Дослідження рівня мотивації працівників здійснено на основі анкетного опитування №1. Отримані дані показано у вигляді діаграми, на якій у процентному співвідношенні показані рівні мотивації у різних категоріях персоналу. Найвищий 100% - у представників адміністрації та інших керівних

посад, найнижчий - 20% у молодшого медичного персоналу та продовжує знижуватися протягом останніх трьох років.

До бажаного підвищення оплати праці може призводити, на думку представників адміністрації та завідуючих підрозділами, професійна майстерність. Так звана «розширена зона» або оплата за більший об'єм виконуваних робіт, доступна тільки представникам управління закладом та підрозділами. Лікарі вважають професіоналізм, шкідливі умови праці, стаж роботи та суміщення посад основними джерелами оплати праці, на які вони можуть частково впливати самостійно. Середній та молодший медичний персонал називають стаж роботи, суміщення посад, шкідливі умови праці і тільки незначно професіоналізм основними важелями впливу на рівень їхньої заробітної плати

Більшість персоналу незадоволені умовами праці

Причини такого явища, згідно результатів опитування, видно з таблиці. 95% працівників не влаштовує низька оплата праці, 20 відсутність медичного страхування (92%), не бачать можливості кар'єрного зростання для себе (83%), соціальна несправедливість: завищені оклади «наближених» осіб турбують (87%). В знак протесту в 2018 році більшість працівників вийшла з членства профспілкового комітету.

Кадрова структура КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради чітко розподілена за функціональними групами та включає адміністративно-управлінський персонал, медичний персонал і службовців та господарсько-обслуговуючий персонал. Адміністративно-управлінський персонал охоплює керівництво закладу, бухгалтерію, планово-економічний відділ та відділ кадрів і забезпечує організаційне управління, координацію роботи медичних служб та контроль за фінансовими і кадровими процесами.

Медичний персонал поділяється на вищий, середній та молодший. До вищого медичного персоналу належать лікарі та фармацевти, які забезпечують високий рівень надання медичної допомоги. Середній медичний персонал складають фельдшери, акушерки, медичні сестри, лаборанти та рентген-

лаборанти, що виконують спеціалізовані медичні функції. Молодший медичний персонал включає санітарів, доглядальниць та дезінфекторів, які забезпечують підтримку лікувального процесу.

За останні три роки загальна чисельність персоналу закладу залишалася відносно стабільною, проте спостерігається зменшення кількості працівників старше 56 років та незначне збільшення молодих спеціалістів до 30 років. Водночас відсоток молодих фахівців залишається низьким, що вказує на необхідність посилення роботи щодо залучення нових кадрів. Освітній рівень та стаж роботи персоналу залишаються стабільними, хоча спостерігається скорочення кількості працівників зі стажем понад 20 років та збільшення працівників зі стажем до 5 років, що свідчить про поступове омолодження колективу та потребу передачі професійного досвіду.

Статевий склад персоналу характеризується значною перевагою жінок, які становлять близько 90% від загальної чисельності, тоді як чоловіки представлені приблизно на 10%, що потрібно враховувати при формуванні кадрової та соціальної політики закладу.

Дослідження мотивації персоналу показало, що її рівень значно варіює залежно від категорії: найвищий у адміністративно-управлінського персоналу, найнижчий у молодшого медичного персоналу, при цьому спостерігається тенденція до зниження мотивації упродовж останніх років. Основними пріоритетами стимулювання персоналу є підвищення заробітної плати, премії, житлові пільги, медичне страхування та оплата проїзду. Водночас більшість працівників залишаються незадоволеними умовами праці через низьку оплату, відсутність медичного страхування, обмежені можливості кар'єрного росту та соціальну несправедливість, що призвело до виходу більшості з членства профспілкового комітету.

Узагальнено кадровий потенціал закладу є стабільним та структурованим, з чітким розподілом функцій і відповідальності. Однак для підвищення ефективності роботи та якості надання медичної допомоги необхідно посилити мотивацію персоналу, створити умови для професійного

росту, підтримувати молодих спеціалістів і забезпечити соціальну справедливість у колективі. Це сприятиме зміцненню трудового потенціалу закладу та його подальшому розвитку.

Висновки до розділу 2

У другому розділі здійснено ґрунтовний аналіз діяльності КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради з акцентом на дослідженні стану кадрової політики підприємства. Встановлено, що заклад охорони здоров'я функціонує в умовах підвищеної соціальної відповідальності, адже забезпечує надання важливих медичних послуг населенню міста, що зумовлює особливу значущість якісного кадрового забезпечення. Специфіка медичної галузі — включно з високим професійним навантаженням, вимогами до компетентності персоналу, необхідністю безперервного навчання та дефіцитом кадрів — визначає складність формування ефективної кадрової політики.

У межах дослідження було наведено характеристики організаційної структури КП «Лікарня №1» та проведено оцінку кадрового потенціалу підприємства. Виявлено, що структура лікарні має чітку ієрархічну побудову, а штатний персонал представлений різними професійними групами — лікарями, середнім та молодшим медичним персоналом, адміністративно-управлінськими працівниками. Аналіз показав відносно високий рівень професійної кваліфікації більшості працівників, однак також було встановлено наявність проблемних тенденцій, пов'язаних зі старінням кадрів, кадровою плинністю окремих категорій персоналу та нерівномірним розподілом навантаження між відділеннями.

Комплексний аналіз сучасного стану кадрової політики підприємства дозволив визначити як її сильні сторони, так і ключові недоліки. До позитивних аспектів віднесено наявність стабільного кадрового ядра, збереження безперервності роботи колективу, дотримання чинного трудового й галузевого законодавства, використання певних інструментів матеріального

та морального стимулювання працівників. Разом із тим виокремлено низку проблем, серед яких — дефіцит окремих категорій медичних працівників, зумовлений як загальнонаціональними тенденціями, так і локальними умовами; недостатній розвиток внутрішнього кадрового резерву, що ускладнює заповнення вакансій; відсутність системного довгострокового планування кадрового складу; обмеженість фінансових можливостей для забезпечення конкурентної оплати праці та стимулювання персоналу; а також брак комплексних програм професійного розвитку.

Особливої уваги потребує проблема нерівномірного професійного навантаження, що проявляється у перевантаженості окремих лікарів і медичних сестер та недовикористанні потенціалу працівників у деяких підрозділах. Це створює ризики професійного вигорання, зниження продуктивності та якості медичних послуг.

Узагальнення отриманих результатів дозволило сформулювати висновок, що підвищення ефективності кадрової політики КП «Лікарня №1» потребує цілеспрямованих заходів організаційного та стратегічного характеру. Передусім необхідним є посилення стратегічного планування кадрової роботи, що передбачає прогнозування потреб у кадрах, формування довгострокових кадрових програм і розробку чітких планів заміщення посад. Важливим напрямом виступає удосконалення мотиваційних механізмів, включно з упровадженням комбінованих матеріальних і нематеріальних стимулів, що мають сприяти утриманню персоналу.

З огляду на специфіку сфери охорони здоров'я, особливо актуальним є розширення можливостей для безперервного професійного розвитку, що включає курси підвищення кваліфікації, тренінги, стажування й підтримку самоосвіти. Для забезпечення стабільності кадрового складу необхідно активізувати роботу з формування кадрового резерву, що дозволить оперативно реагувати на кадрові зміни та підвищити рівень внутрішньої мобільності працівників. Крім того, рекомендовано впроваджувати сучасні HR-технології (електронний кадровий облік, програмні рішення для оцінки та

моніторингу персоналу, автоматизацію управлінських процесів), що сприятиме підвищенню прозорості, ефективності та швидкості прийняття кадрових рішень.

Таким чином, у другому розділі обґрунтовано, що успішний розвиток кадрової політики КП «Лікарня №1» вимагає комплексного підходу, стратегічного бачення та інноваційних управлінських рішень, спрямованих на зміцнення кадрового потенціалу та забезпечення високої якості медичних послуг.

РОЗДІЛ 3. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

3.1. Законодавче регулювання управління персоналом у сфері охорони здоров'я

Управління персоналом у сфері охорони здоров'я є однією з ключових складових ефективної функціональності системи охорони здоров'я України. Якість медичних послуг та загальний рівень здоров'я населення значною мірою залежать від професіоналізму та організованості медичних працівників. Для забезпечення належного функціонування цієї сфери в Україні розроблено й впроваджено комплекс нормативно-правових актів, що регулюють трудові відносини, навчання, атестацію та інші аспекти управління медичним персоналом [13, с. 26].

Основні нормативно-правові акти:

- Конституція України: Гарантує право на охорону здоров'я, що є основою для створення і впровадження відповідних правових норм у цій сфері. Конституція визначає основи правового захисту медичних працівників та загальні принципи управління в сфері охорони здоров'я.
- Закон України «Про охорону здоров'я»: Один з ключових законодавчих актів, що регулює організацію охорони здоров'я в Україні. Він визначає основи медичного обслуговування, права і обов'язки медичних працівників, їх трудові відносини та питання ліцензування медичної діяльності.
- Закон України «Про акредитацію органів з оцінки відповідності»: Регулює акредитацію медичних закладів та їх відповідність визначеним стандартам якості.

Державно-правове регулювання закладів охорони здоров'я є ключовим елементом у забезпеченні ефективного функціонування системи

медичного обслуговування. В Україні, як і в багатьох інших країнах, даний аспект забезпечує організацію, контроль і розвиток медичної сфери, створюючи правову основу для надання медичних послуг, управління медичними установами та захисту прав пацієнтів і медичних працівників. Правильне регулювання у цій сфері є важливим не тільки для організації ефективної медичної допомоги, але й для забезпечення доступності та якості медичних послуг [10, с. 191].

Державно-правове регулювання закладів охорони здоров'я є критично важливим для забезпечення ефективності медичної допомоги та її якості. Воно забезпечує правову основу для організації, фінансування та управління медичними установами, а також встановлює стандарти для надання медичних послуг. Для покращення роботи закладів охорони здоров'я необхідно постійно вдосконалювати нормативно-правову базу, забезпечувати чіткість і узгодженість правових актів, а також своєчасно реагувати на нові виклики і потреби у сфері охорони здоров'я [53, с. 326].

Інші важливі нормативно-правові документи:

- Накази та розпорядження Міністерства охорони здоров'я України: Міністерство видає різноманітні нормативно-правові акти, які регулюють специфічні аспекти діяльності медичних закладів, такі як протоколи медичної допомоги, порядок проведення атестації медичних працівників та інші [35];
- Кодекси і стандарти: Наприклад, Національні стандарти медичної допомоги, які визначають вимоги до якості надання медичних послуг, включаючи специфічні вимоги до навчання і кваліфікації медичних працівників [8];
- Колективні договори: В окремих медичних закладах можуть укладатися колективні договори, що регулюють умови праці, соціальні гарантії та інші аспекти трудових відносин [52, с. 67].

- Кваліфікація персоналу закладів охорони здоров'я визначається відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, який враховує державні стандарти [16, с. 17].

Зокрема, крім кваліфікаційних характеристик для керівників, професіоналів, фахівців, технічних службовців і робітників, Довідник тепер включає нову категорію під назвою «Медичний директор». Наразі директор (генеральний директор) відповідає за управління господарською діяльністю, стратегічне планування, формування бюджету закладу, аналіз економічної ефективності, координацію роботи закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) та розробку заходів для залучення інвестицій у господарські потреби. У свою чергу, медичний директор зобов'язаний зосередитися на покращенні якості медичних послуг, координації між підрозділами ЗОЗ, впровадженні сучасних лікувально-діагностичних методик, а також оцінювати якість наданих медичних послуг [29, с. 164].

Нормативно-правове регулювання охоплює всі аспекти діяльності закладів охорони здоров'я, проте існують певні недоліки у правовому забезпеченні, які заважають ефективній роботі ЗОЗ;

- Велика кількість нормативно-правових актів, що регулюють діяльність ЗОЗ.
- Відсутність систематизації та кодифікації цих актів.
- Нечіткість і неповнота опису норм, що вимагає численних додаткових підзаконних актів.
- Часті зміни нормативно-правових актів і потреба в їх доповненнях [18].
- Дублювання і подвійне тлумачення норм в різних актах.
- Нерегульованість певних питань у сфері охорони здоров'я, таких як медичний туризм і питання репродуктивної медицини [17].

В цих умовах потреба в удосконаленні нормативно-правового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я стає очевидною, особливо в частині реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Для цього необхідно прийняти єдиний документ, який би регулював питання надання якісної медичної допомоги. Таким документом міг би стати Медичний кодекс України, що систематизував би і кодифікував юридичні норми в різних напрямках, які охоплюють всі аспекти функціонування системи охорони здоров'я (медична допомога, забезпечення населення лікарськими засобами, статус медичних працівників і пацієнтів, управління і організація діяльності закладу тощо) [53, с. 327].

Крім того, потребує вдосконалення законодавство у сфері фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я та загальнообов'язкового медичного страхування. Ефективна діяльність закладів охорони здоров'я неможлива без продуманої та чіткої нормативно-правової бази, яка визначає організаційні аспекти їх функціонування, основні завдання, порядок діяльності і напрями розвитку та вдосконалення. Нормативно-правове забезпечення управління закладів охорони здоров'я потребує змін та оновлень через необхідність модернізації системи охорони здоров'я, включаючи менеджмент в закладах охорони здоров'я та фінансування галузі в цілому. Оновлення правової бази дозволить чітко визначити гарантії держави щодо надання медичної допомоги та забезпечити ефективне використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів, що позитивно вплине на діяльність закладу охорони здоров'я [16, с. 19].

Хоча система нормативно-правового забезпечення управління персоналом у сфері охорони здоров'я в Україні є досить розвинутою, існують проблеми, що потребують уваги:

- Недостатня інтеграція нормативно-правових актів: Інколи існує розбіжність між різними актами та їх тлумаченням, що може ускладнювати практичне застосування законодавства.

- Проблеми з реалізацією і контролем: Відсутність ефективного контролю за дотриманням норм і стандартів, що може призводити до порушень прав медичних працівників і зниження якості медичних послуг.
- Необхідність оновлення норм: Швидкий розвиток медичних технологій та змінюються вимоги до медичних працівників вимагають оперативного оновлення нормативно-правової бази [2, с. 30].
- Фінансове забезпечення: Нестача фінансових ресурсів може негативно впливати на умови праці медичних працівників та реалізацію нормативних вимог [11, с. 53].

Управління персоналом у сфері охорони здоров'я України становить одну з ключових передумов ефективного функціонування всієї медичної галузі, оскільки саме кадровий потенціал є визначальним для забезпечення належної якості медичних послуг і стабільності системи охорони здоров'я. Аналіз нормативно-правового забезпечення засвідчує, що в Україні сформовано розгалужену й багатоаспектну правову систему, яка охоплює як базові конституційні гарантії, так і спеціальні законодавчі та підзаконні акти, що регулюють організацію праці, професійні вимоги, атестацію та діяльність медичних закладів [13, с. 28].

Основу правового регулювання становлять Конституція України та закони «Про охорону здоров'я», та інші акти, які визначають правовий статус медичних працівників, порядок організації медичної допомоги, вимоги до кваліфікації та правила внутрішньої діяльності закладів охорони здоров'я. Важливу роль відіграє і система вторинного законодавства — накази МОЗ, стандарти медичної допомоги, кваліфікаційні довідники, протоколи лікування та інструкції, що конкретизують механізми реалізації законів у практичній площині. Такий комплекс нормативів створює фундамент для єдиних підходів до управління персоналом, забезпечення якості медичних послуг та регулювання професійного розвитку фахівців [10, с. 193].

Водночас проведений аналіз демонструє, що наявна система правового регулювання є не лише об'ємною, а й фрагментованою та недостатньо систематизованою. Надмірна кількість нормативно-правових актів, часто різного юридичного статусу, призводить до дублювання норм, суперечностей між окремими положеннями та потреби у численних додаткових роз'ясненнях і підзаконних документах. Незавершеність кодифікації, нечіткість окремих норм та їх часті зміни суттєво ускладнюють практичну діяльність управлінців медичних закладів і створюють додаткове регуляторне навантаження [4, с. 9].

Особливу увагу привертає питання професійної структури та розмежування управлінських функцій у сучасних медичних закладах. Запровадження нової посади «медичний директор» у кваліфікаційному довіднику є важливим кроком до створення більш гнучкої та ефективної моделі управління, де стратегічні, економічні та медико-організаційні функції чіткіше розподіляються між керівниками різних рівнів. Це свідчить про поступовий перехід до сучасних принципів менеджменту, орієнтованих на якість медичної допомоги та ефективність внутрішніх процесів [29, с. 165].

Разом із тим, ефективність реалізації нормативно-правових приписів значною мірою стримується низкою чинників: недостатньою інтегрованістю нормативної бази, слабким контролем за виконанням вимог, відставанням законодавства від темпів розвитку медичних технологій і практик, а також обмеженими фінансовими ресурсами, що не дозволяють повною мірою забезпечити належні умови праці медичного персоналу [23, с. 89].

Отже, удосконалення нормативно-правового забезпечення управління персоналом у сфері охорони здоров'я має стати стратегічним напрямом державної політики. Необхідною є подальша кодифікація законодавства, зокрема розробка Медичного кодексу України, який би системно поєднав норми, що регулюють ключові аспекти функціонування медичної галузі.

Важливими завданнями залишаються створення прозорого механізму професійного розвитку медичних працівників, посилення контролю за дотриманням стандартів, адаптація нормативної бази до сучасних медичних технологій, а також забезпечення стабільного фінансування галузі.

Таким чином, для формування ефективної системи управління персоналом в охороні здоров'я необхідно забезпечити не лише розробку якісних правових норм, а й створення умов для їх реальної імплементації. Комплексне оновлення нормативної бази, підвищення рівня організації праці та модернізація управлінських підходів стануть запорукою поліпшення якості медичних послуг і зміцнення кадрового потенціалу української системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

3.2. Стратегічні документи і програми розвитку кадрового потенціалу

За словами Голови Комітету Верховної Ради з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування М. Радущького [33] ключовими пріоритетами довгострокового розвитку медицини є продовження реформи, виконання євроінтеграційних вимог та повоєнне відновлення. Вважаємо таке формулювання чітким і зрозумілим. Проте, стратегічні цілі, зазначені у «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я 2030» [47], такої чіткості не мають. Так, перша ціль «Забезпечення всебічного доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я» передбачає, судячи з формулювання, продовження медичної реформи. Але оперативні цілі, що розкривають сутність і зміст першої стратегічної цілі, більшою мірою спрямовані на опис ключових цінностей та принципів, як-то людиноцентричність в охороні здоров'я, рівність і справедливість та спільне вироблення послуг охорони здоров'я. Принципи і ключові цінності не можуть бути цілями або векторами розвитку, оскільки принцип — це «основне вихідне положення якої-небудь наукової системи, теорії, ідеології; засада»,

«особливість, покладена в основу створення або здійснення чого-небудь», «переконання, норма, правило, яким керується хтось у житті і поведінці» [14].

Отже, принципи повинні визначати основні підходи до обрання цілей і методи реалізації відповідних завдань. Відповідно до визначених М. Радущим ключових пріоритетів довгострокового розвитку системи охорони здоров'я, у межах першої стратегічної цілі наведено завдання з продовження реформи та повоєнного відновлення, які сукупно становлять 41% від загальної кількості завдань. Інші 59% завдань або дублюють зміст один одного, або мають популістичний характер.

Друга стратегічна ціль «Посилення політик та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я», зважаючи на зазначені оперативні цілі, передбачає також продовження реформи і виконання євроінтеграційних вимог. Безсумнівно важливість, на наше переконання, мають оперативні завдання, що стосуються необхідності зміцнення потенціалу МОЗ України, розроблення правил регулювання і розвитку ринку добровільного медичного страхування, розроблення єдиної політики ціноутворення на лікарські засоби, довгострокового планування розвитку госпітального сектору, пошуку додаткових джерел фінансування галузі шляхом врегулювання продажу та оподаткування окремих товарів, детінізації платних послуг, узгодження пріоритетів щодо охорони здоров'я в різних політиках, удосконалення програми медичних гарантій, планування та формування кадрових ресурсів відповідно до потреб населення, використання даних електронної охорони здоров'я для ухвалення управлінських рішень, посилення міжнародної співпраці та наукового співробітництва, проведення регулярних незалежних оцінок досягнутих результатів, попередження, раннього виявлення, створення механізмів та підтримання в стані постійної готовності елементів ефективного реагування на надзвичайні ситуації, впровадження комплексної системи забезпечення якості.

Одночасно є завдання, які викликають певні питання. Перше таке завдання стосується інституційного зміцнення Національної служби здоров'я

України та посилення її підзвітності Уряду і населенню [47, с. 11]. Під інституційною міцністю ми розуміємо спроможність державної установи якісно виконувати власні функції і завдання, що передбачає необхідність відповідного фінансового, ресурсного та іншого забезпечення, а також усунення невластивих функцій. Однією з таких функцій є виплата у 2022 році комунальним медичним закладам субсидії у формі «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги» у розмірі 1,4 млрд грн і закладення ще 3,1 млрд грн на ті ж самі потреби у 2023 році.

Зрозумілим є обґрунтування необхідності підвищення заробітної плати медичних працівників (зростання навантаження під час пандемії та повномасштабної війни), але механізм такого підвищення є неефективним. Регулювання Урядом мінімального розміру оплати праці [39; 40] зводить нанівець ідею автономізації медичних закладів, яка передбачає самостійне планування і розподіл фінансових ресурсів, що надходять у вигляді фінансування пакетів медичних послуг.

Якщо коштів недостатньо для підвищення оплати праці працівників, значить тарифи є занадто низькими, а джерело фінансування (державний бюджет) не спроможне забезпечити відповідне функціонування елементів системи охорони здоров'я. Ще одним завданням, що стосується фінансового забезпечення діяльності медичних установ, є забезпечення фінансування охорони здоров'я на рівні не менше 5% ВВП, а за умови економічного зростання збільшити державні витрати на охорону здоров'я понад захищений рівень [47, с. 12]. Зазначена норма визначена у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [38, ст. 4 п. 5]. Однак, не зважаючи на те, що видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями бюджету і, як задекларовано у Законі, їх скорочення не допускається, протягом 2018-2023 років зазначена норма жодного разу дотримана не була. Отже, оперативне завдання Стратегії просто повторює норму закону, не підводячи під неї ніякого обґрунтування.

Слід зауважити, що повоєнна відбудова інфраструктури національної економіки загалом, і медичної сфери зокрема, потребуватиме суттєвих інвестиційних коштів, що створює певні умови ризику недофінансування системи охорони здоров'я. Навіть за умов дотримання 5%-го обсягу фінансування, у абсолютному розмірі (у гривнях) сума може бути недостатньою, оскільки залежатиме від обсягу податкових надходжень до бюджету, який визначається, у свою чергу, рівнем підприємницької активності суб'єктів господарювання. Очікувати на бум виробництва у перші повоєнні роки необачливо, оскільки такі чинники як нестача робочої сили та інвестиційних коштів, структурна галузева диспропорція, логістичні проблеми будуть здійснювати суттєвий негативний тиск на рівень національного виробництва.

Доволі суперечливим також є завдання, що стосується запровадження співоплати медичних послуг [47, с. 12], обговорення якого триває з 2017 року. Ми підтримуємо точку зору противників запровадження співоплати медичних послуг на підставі таких міркувань:

- з огляду на суттєве зниження рівня доходів населення під час війни і протягом декілька років після її завершення співоплата не зможе стати суттєвим додатковим джерелом фінансування галузі;
- співоплата за медичні послуги (а не лише за більш комфортні умови перебування в медичному закладі) нівелює принцип рівності і справедливості, який проголошено у Стратегії однією з ключових цінностей;
- створення умов для штучного скорочення попиту на медичні послуги у післявоєнний час нівелює принцип людиноцентричності системи охорони здоров'я;
- постановою Кабінету Міністрів ще з 1996 року затверджено перелік платних послуг, які можуть надавати державні і комунальні заклади охорони здоров'я [36], що і є додатковим джерелом фінансування їхньої діяльності;

- співоплата медичних послуг не спроможна вирішити проблему недофінансування галузі і усунути неофіційні платежі, якщо вона є добровільною і запроваджується на послуги, що не входять до гарантованого державою пакету безоплатних медичних послуг.

Наступним суперечливим завданням у межах другої стратегічної цілі є приведення навчальних програм закладів вищої медичної освіти у відповідність до європейських вимог. Як зазначають автори аналітичних записок «Первинна медична допомога в Україні: досягнутий прогрес і наступні кроки: аналіз даних за 2020-2021 рр.» [23, с. 52], період здобуття медичної освіти лікарями ПМД є меншим, ніж у країнах Європейського Союзу, але, не зважаючи на це, Міністерство охорони здоров'я затвердило компетенції Всесвітньої організації сімейних лікарів для системи охорони здоров'я України.

Таким чином, з 59 оперативних завдань у межах другої стратегічної цілі безсумнівно важливість мають 35 завдань (59%), 4 завдання (7%) є суперечливими і 20 завдань (34%) або розкривають зміст важливих завдань, або дублюють його іншими словами.

Отже понад 40% оперативних завдань, що розкривають зміст другої стратегічної цілі, є недостатньо проробленими. Третя стратегічна ціль «Створення та забезпечення умов для розвитку та реалізації потенціалу складових національної системи охорони здоров'я» передбачає досягнення чотирьох оперативних цілей і 35 оперативних завдань, які, відповідно визначеним М. Радучьким [33] ключовим пріоритетам довгострокового розвитку медицини, мають спрямування на продовження реформування системи охорони здоров'я.

Перша оперативна ціль передбачає забезпечення безперервного розвитку людського капіталу галузі шляхом здійснення моніторингу якості медичної освіти, удосконалення системи незалежного оцінювання здобувачів освіти, здобуття майбутніми фахівцями практичних навичок на базі сучасних університетських клінік та симуляційних центрів, запровадження

резидентури, запровадження системи професійного самоврядування медичних працівників, запровадження індивідуальних ліцензій на здійснення медичної практики, створення умов для розвитку цифрових компетентностей медичних працівників, забезпечення підготовки менеджерів медичних закладів, створення реєстру людських ресурсів охорони здоров'я, розширення кваліфікаційних вимог до середнього медичного персоналу, запровадження інструментів страхування професійної відповідальності.

Усі вищезазначені завдання є зрозумілими і доречними. Але завдання, що стосуються питань фінансування (забезпечення державних гарантій оплати праці медичних працівників та фінансування наукової діяльності) потребують конкретизації джерел фінансових ресурсів. Також конкретизація необхідна для форм і методів діяльності з інтеграції освіти і науки для того, щоб розуміти чим вона буде відрізнятися від тих методів, що застосовуються наразі. Певні запитання також викликає завдання щодо запровадження прозорих і конкурентоспроможних процедур відбору, кар'єрного розвитку та професійного зростання працівників сфери охорони здоров'я, оскільки ці питання належать до компетенції керівників (менеджерів) медичних закладів і можуть бути доречними для стратегії розвитку певного закладу, а не галузі. У разі визначення цього завдання у Стратегії розвитку галузі порушується принцип автономізації функціонування медичних закладів, який є одним з провідних принципів реформування системи охорони здоров'я.

У межах другої оперативної цілі доречними є завдання стосовно застосування технологій клітинної терапії, використання паперових експрес тест-систем для скринінгових та діагностичних програм, розширення генетичних досліджень і методів віддаленого моніторингу стану здоров'я пацієнтів, удосконалення нормативного і професійного середовища проведення клінічних досліджень, розвитку досліджень та виробництва у сфері біоінженерії, тривимірного моделювання, друку та виробництва технічних засобів реабілітації, запровадження телемедицини, інтелектуальних систем підтримки клінічних рішень, системи обробки великих даних,

штучного інтелекту і етичних засад його використання, розширення доступу до інноваційних та високовартісних лікарських засобів.

При цьому два завдання у розрізі цієї оперативної цілі викликають певні питання. Так, створення системи планування та комплексного забезпечення потреб закладів охорони здоров'я у високовартісному обладнанні, на наш погляд, може стати потенційним обмеженням можливості медичних закладів самостійно управляти виробничими ресурсами відповідно до розроблених ними стратегічних планів розвитку. Зовнішнє планування такої потреби може суттєво впливати на конкурентний потенціал медичних закладів і створювати перепони для розвитку досконалої конкуренції на ринку медичних послуг. Стосовно завдання щодо посилення спроможності національних наукових і технологічних парків та ініціатив з проведення досліджень, розробки медичних виробів і рішень в сфері охорони здоров'я слід зазначити, що складність його виконання пов'язано не тільки з мотивацією винахідників до продукування інновацій, а й з необхідністю розв'язання чисельних питань податкового, фінансово-кредитного, інфраструктурного, ресурсного і нормативно-правового врегулювання, що потребуватиме міжсекторальної взаємодії, проєктного планування і управління. Усі шість завдань третьої оперативної цілі стосовно цифровізації процесів надання медичних послуг і управління системою охорони здоров'я загалом не викликають ніяких заперечень.

Але слід зазначити, що заходи, виконання яких передбачає поширення і розвиток інформаційних технологій та застосування цифрових рішень задекларовані ще у одинадцяти завданнях, які розкривають сутність восьми інших оперативних цілей Стратегії.

На наш погляд, таке розпорошення завдань щодо підвищення рівня цифровізації системи охорони здоров'я заважає цілісному і системному підходу до розуміння основних перспектив застосування інформаційних технологій при наданні медичних послуг і управлінні даними системи. Реалізація четвертої оперативної цілі (залучення інвестицій, збільшення

економічної привабливості та покращення показників економічної ефективності галузі), на думку розробників Стратегії, можлива завдяки стимулюванню інвестицій в науково-дослідні та дослідно-конструкторські розробки фармацевтичної галузі України (інструменти стимулювання не зазначені), посиленню контролю дотриманням прав інтелектуальної власності шляхом запровадження у національне законодавство принципу Болар, врегулюванню та розвитку сфери медичного туризму в Україні (напрями і інструменти не зазначені), більш масового залучення приватних медичних закладів до реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (інструменти залучення не зазначені), а також визначенню і розробленню нормативноправової бази для ефективної моделі державно-приватного партнерства та концесії в системі охорони здоров'я.

Отже, лише одне завдання, що стосується захисту прав інтелектуальної власності, не викликає ніяких запитань. Три з п'яти завдань потребують конкретизації, а останнє, що стосується державно-приватного партнерства (ДПП) потребує більш пильного розгляду.

Отже, з 35 завдань, що розкривають зміст третьої стратегічної цілі розвитку системи охорони здоров'я 80%, на наш погляд, є доцільними, а 20% — суперечливими.

У якості індикаторів реалізації Стратегії визначено:

- покращення загальних показників смертності та захворюваності та приведення їх до середньоєвропейських;
- зниження материнської та дитячої смертності;
- зниження рівня інвалідності через захворювання, які можна запобігти;
- зниження споживання тютюну, алкоголю та солі;
- зменшення передчасної смертності від серцево-судинні захворювань, новоутворень, цукрового діабету, хронічних обструктивних захворювань легень та дорожньо-транспортного травматизму на третину;
- збільшення тривалості життя чоловіків і жінок на 3 роки відповідно. Слід зазначити, що вищенаведені індикатори переписуються з одного

документа стратегічного планування у інший, і декілька останніх років є майже незмінними. На нашу думку, у якості індикаторів доцільно було б зазначити очікувані результати реформування галузі, процесів євроінтеграції та повоєнної відбудови галузі.

У якості позитивних моментів розробленої Стратегії можна зазначити чітке визначення відповідальності МОЗ України за проведення моніторингу результатів реалізації Стратегії та розміщення на офіційному сайті щорічних звітів. Попри це, визначення державного і місцевих бюджетів у якості головного джерела фінансування заходів є, на наш погляд, суттєвим недоліком, оскільки, як показує практика попередніх років, бюджетних коштів для забезпечення розвитку системи охорони здоров'я недостатньо, навіть за наявності додаткових джерел, як-то кошти технічної допомоги та секторальної підтримки ЄС і інших міжнародних донорів, міжнародних фінансових організацій, приватних інвесторів у межах реалізації інвестиційних проєктів та інших не заборонених законодавством джерел.

Вивчення змісту стратегічних і оперативних цілей Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, а також завдань у межах кожної оперативної цілі дозволило визначити такі її недоліки:

- визначені в документі індикатори реалізації Стратегії є майже незмінними протягом декілька останніх років і вказуються у багатьох документах стратегічного і оперативного планування розвитку галузі;
- існування суттєвої розбіжності між баченням ключових пріоритетів розвитку галузі Комітетом ВРУ з питань здоров'я нації, медичної допомоги і медичного страхування та визначеними в Стратегії основними цілями розвитку;
- зі 141 оперативного завдання лише 58% (82 завдання) є доцільними, 9% (13) завдань є суперечливими і 33% (46) завдань дублюють зміст інших або мають популістичний характер;
- завдання, що передбачають підвищення рівня цифровізації системи охорони здоров'я, зазначені в межах майже кожної оперативної цілі, що

заважає цілісному і системному розумінню основних перспектив застосування інформаційних технологій при наданні медичних послуг і управлінні даними системи;

- недостатня ступінь опрацювання питань, що стосуються фінансування реалізації оперативних заходів;
- відсутність аналізу ризиків реалізації Стратегії та заходів з їх мінімізації.

Перспективами подальших розвідок у даному напрямі може бути розроблення Стратегії розвитку сфери охорони здоров'я на основі урахування і усунення вищезазначених недоліків.

Аналіз стратегічних документів, норм чинного законодавства та позицій фахових експертів, зокрема Голови Комітету Верховної Ради з питань здоров'я нації М. Радущького, засвідчує наявність суттєвих диспропорцій між задекларованими підходами до розвитку системи охорони здоров'я та реальним змістовим наповненням оперативних завдань, визначених у «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України 2030». Попри чітке визначення трьох ключових довгострокових пріоритетів — продовження медичної реформи, виконання євроінтеграційних зобов'язань і забезпечення повоєнного відновлення галузі, — зміст стратегічних цілей документа у низці випадків демонструє недостатній рівень конкретизації, фрагментарність та розмитість орієнтирів.

По-перше, встановлено, що понад половина завдань першої стратегічної цілі фактично не виконує функції цілепокладання, оскільки описує не напрям розвитку, а принципи, цінності чи бажані загальні умови функціонування системи. Принципи людиноцентричності, справедливості чи рівності є важливими методологічними орієнтирами, але вони не можуть виступати операційними цілями або індикаторами реформування. Така підміна понять знижує логічну послідовність стратегічного документа та ускладнює оцінку майбутніх результатів.

По-друге, друга стратегічна ціль містить значну кількість змістовних і справді важливих завдань, спрямованих на зміцнення інституційної

спроможності, вдосконалення політик, розвиток електронної охорони здоров'я, удосконалення фінансування та кадрової політики. Водночас близько 40% завдань другої цілі виявилися або дублюванням інших пунктів, або суперечливими, або недостатньо обґрунтованими, що свідчить про слабкість концептуального опрацювання цієї частини Стратегії. Особливі питання викликають:

- інституційне посилення Національної служби здоров'я України без вирішення проблеми невластивих їй функцій;
- спроби прив'язати підвищення заробітної плати до бюджетних рішень, що нівелює автономію медичних закладів;
- повторення норм чинного законодавства без надання механізмів їх реалізації;
- відсутність реальних фінансових індикаторів, особливо з огляду на майбутню повоєнну економічну кризу, дефіцит бюджету та ризики недофінансування галузі.

Дискусійним та суперечливим є питання запровадження співоплати медичних послуг. У нинішніх умовах воно:

- суперечить принципам рівності й доступності,
- не здатне вирішити проблему дефіциту фінансування,
- може спричинити звуження доступу до медичної допомоги у соціально вразливих груп населення,
- дублює чинні механізми отримання закладами платних послуг згідно з урядовою постановою 1996 року.

По-третє, третя стратегічна ціль загалом виглядає змістовною, оскільки спрямована на розвиток людського капіталу, цифровізацію, впровадження сучасних медичних технологій та формування ефективного професійного самоврядування. Проте й тут простежуються проблеми:

- відсутність чітко визначених джерел фінансування,
- дублювання поточних завдань МОЗ без формування нових механізмів,

- втручання Стратегії у внутрішню автономію медичних закладів (наприклад, у питання кадрового відбору), що суперечить самій ідеї реформи.

Сумарний аналіз показує, що хоча Стратегія 2030 і декларує системні зміни, значна частина її завдань не має необхідної операціоналізації, не враховує фінансових реалій повоєнного періоду, повторює вже існуючі норми або містить внутрішню суперечливість. Унаслідок цього реальна ефективність Стратегії суттєво залежатиме не від змісту документа, а від майбутніх нормативно-правових рішень, здатності держави забезпечити фінансування галузі та від стійкості інституцій охорони здоров'я.

Отже, для забезпечення реального розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року необхідним є:

- усунення дублювання та деталізація завдань;
- формування чітких механізмів їх реалізації;
- відмова від декларативних пунктів;
- реалістичне врахування фінансово-економічних наслідків війни;
- посилення зв'язку між оперативними завданнями та визначеними стратегічними пріоритетами.

Комплекс цих заходів дозволить перетворити Стратегію з декларативного документа на реальний інструмент реформування та розвитку галузі, забезпечивши баланс між людиноцентричністю, економічною доцільністю і вимогами євроінтеграції в умовах післявоєнної трансформації держави.

3.3.Зарубіжний досвід стратегії кадрової політики у закладах охорони здоров'я

У провідних країнах світу (США, Велика Британія, Німеччина, Канада, Швеція) кадровий менеджмент у медичних закладах базується на принципах стратегічного управління людськими ресурсами (HRM), що включає не лише набір і відбір, а й прогнозування потреб, розвиток

лідерства, оцінювання персоналу, емоційне благополуччя та запобігання вигоранню.

Розвиток і поширення цієї концепції відбулося на тлі переходу від адміністративного підходу до персоналу як до «ресурсу» — до визнання його суб'єктом управління, носієм досвіду, етичних установок і креативного потенціалу.

Сучасні системи управління персоналом у медичній сфері за кордоном стикаються з низкою викликів, що безпосередньо впливають на процеси добору та утримання кадрів. Серед основних проблем — зростаючий дефіцит фахівців і конкуренція за таланти, особливо у вузькопрофільних спеціальностях, що вимагає запровадження нових підходів до кадрової політики. Паралельно активно розвивається цифрова медицина, що зумовлює потребу у фахівцях із новими компетентностями та гнучкими навичками. Посилення фокусу на пацієнт-орієнтовану модель медичної допомоги змінює вимоги до soft skills персоналу, а глобалізація ринку праці та регіональні відмінності створюють додаткові загрози для кадрової стабільності. Усі ці фактори зумовлюють необхідність адаптивності HR- систем, стратегічного мислення та інвестицій у розвиток персоналу[22,с.64]

Підбір персоналу за кордоном відбувається не лише з урахуванням формальних критеріїв (освіта, стаж роботи), а й на основі комплексного оцінювання компетентностей, зокрема поведінкових індикаторів, мотиваційних установок, здатності до командної взаємодії, цифрової грамотності та стресостійкості. Так, Національна служба здоров'я Великої Британії (NHS) активно використовує інтегровані онлайн-платформи для добору кадрів (NHS Jobs), системи попереднього стажування, оцінювання soft skills, структуровані інтерв'ю, а також програми підтримки адаптації нових співробітників.

У Німеччині кадрова політика орієнтована на персоналізовані кар'єрні траєкторії, обов'язкове наставництво для молодших спеціалістів і

впровадження моделей «job sharing» для профілактики емоційного вигорання.

Для України особливо цінними є окремі елементи зарубіжного досвіду в сфері управління персоналом, зокрема використання цифрових HR-систем для обліку та аналітики даних, впровадження інститутів адаптації та менторства, формування стратегічного кадрового резерву на основі профілів компетентностей, забезпечення прозорості процедур добору через стандартизовані методики та незалежне оцінювання, а також активне залучення керівників структурних підрозділів до рекрутингу з урахуванням динаміки роботи команд.

В Україні вже реалізуються окремі ініціативи, що демонструють послідовні кроки до адаптації кращих міжнародних практик. Національна служба здоров'я активно впроваджує цифрові інструменти в межах системи eHealth, зокрема для обліку та моніторингу кадрового забезпечення. Деякі заклади вищої медичної освіти впроваджують пілотні програми симуляційного навчання, менторства та стажування на клінічних базах. Це свідчить про наявність потенціалу для поступового формування сучасної та ефективної системи управління людськими ресурсами в охороні здоров'я.

Водночас адаптація зарубіжного досвіду потребує врахування українських реалій: обмежених ресурсів, наявних правових бар'єрів, надмірного навантаження на медичний персонал та підвищеного психологічного тиску, зумовленого умовами воєнного стану[22,с.68]

Системне вдосконалення механізмів добору й відбору кадрів можливе за умови оновлення нормативно-правової бази в сфері управління персоналом, цифровізації HR-функцій у медичних установах, розвитку культури оцінювання й наставництва, а також підвищення управлінських компетентностей керівників медичних закладів.

Світова практика управління персоналом за останні десятиліття демонструє суттєве переосмислення ролі людських ресурсів, зокрема процесів добору, відбору, оцінювання та працевлаштування. Сучасні

підходи акцентують увагу на стратегічному розвитку інтелектуального, етичного та трудового потенціалу працівників, що має особливе значення у сферах з високою соціальною відповідальністю, таких як охорона здоров'я.

У країнах із розвиненими системами охорони здоров'я управління персоналом дедалі більше орієнтується на зовнішні зміни — науково-технічний прогрес, цифровізацію, зростання потреби в пацієнт-орієнтованих послугах. Це зумовлює застосування адаптивних моделей добору, які поєднують традиційні критерії — освіту та досвід — із поведінковими характеристиками, мотивацією, здатністю до навчання та цифровими компетентностями.

Американські підходи роблять акцент на тісному зв'язку HR-стратегії з ринковими тенденціями та інноваційними трендами в медицині. Значна увага приділяється розвитку систем внутрішнього навчання, програм лідерства, гнучких моделей графіків і персоналізованих траєкторій професійного зростання. У країнах Європи поширені моделі, засновані на принципах соціального партнерства, інституційної підтримки працівників, стимулювання мобільності медичного персоналу та застосування єдиних стандартів якості добору кадрів.

Фахівці підкреслюють, що ефективне функціонування сучасних медичних закладів неможливе без узгодження кадрової політики із загальною стратегією розвитку установи. Серед універсальних світових принципів управління персоналом важливе місце посідає стратегічне інвестування не лише в технології, а й у розвиток людського капіталу.

Розвиток внутрішніх комунікацій стає одним із ключових інструментів згуртування колективу та забезпечення стабільного психологічного клімату в організації. Зростає значення колективного вирішення професійних завдань, що базується на принципах етичного лідерства та взаємної відповідальності. Важливу роль відіграють і соціальні інновації, спрямовані на підтримку ментального здоров'я працівників,

створення сприятливих умов праці та забезпечення балансу між професійною діяльністю і особистим життям.

Поступово трансформується роль кадрових служб: від суто адміністративних підрозділів вони переходять до формату стратегічного партнера керівництва. У сфері охорони здоров'я цей процес включає кілька етапів — від формування базових HR-функцій на початку XX століття до розвитку філософії людських взаємин у середині минулого століття та сучасного етапу, коли людський чинник розглядається як ключове джерело конкурентоспроможності медичних закладів. У сучасному розумінні кадрова служба охоплює широкий спектр функціональних напрямів — добір і оцінювання персоналу, адаптацію, підвищення кваліфікації, оплату праці, соціальну підтримку та утримання працівників. Саме ці процеси визначають ефективність діяльності медичних організацій та здатність персоналу працювати в умовах постійних змін.

Світова практика демонструє тенденції, які можуть бути адаптовані й в Україні. У медичних установах США кадрові служби відіграють одну з провідних ролей у стратегічному управлінні. Вони функціонують як великі структурні підрозділи з високим рівнем автономії та впливу на ключові управлінські рішення. Посада керівника з управління персоналом у багатьох клініках є однією з найважливіших у системі внутрішнього менеджменту, що свідчить про інтегрованість кадрової політики в загальну стратегію розвитку організації. HR-департаменти активно беруть участь у плануванні розширення установ, упровадженні нових моделей лікування, формуванні корпоративної культури, а також організації навчання та оцінювання працівників.

Структура HR-функцій у США є чітко розподіленою: окремі підрозділи відповідають за рекрутинг, адаптацію персоналу, оцінювання результативності, розвиток лідерських компетентностей, внутрішні комунікації та підтримку працівників. Така деталізація забезпечує персоналізований підхід і дає змогу швидко реагувати на зміни в

зовнішньому середовищі. Серед характерних рис американської моделі — активне використання зовнішніх HR-консультантів, делегування частини кадрових функцій керівникам підрозділів, інтернаціоналізація системи добору кадрів, участь у міжнародних програмах та максимальна цифровізація процесів — від подання резюме до автоматизованого аналізу навичок.

У Німеччині трансформація кадрової політики розпочалася ще в середині 1980-х років і була спрямована на посилення стратегічного планування в управлінні персоналом. Зросла частка HR-фахівців у складі управлінського персоналу, було розширено можливості для професійного розвитку та впроваджено системні підходи до внутрішнього навчання. Окремою особливістю німецької моделі є розширений соціальний мандат кадрових служб. Вони не лише забезпечують добір та оцінювання персоналу, а й відповідають за соціальний захист працівників, юридичну підтримку, організацію харчування, охорону праці й навіть медичний супровід для співробітників. Такий підхід спрямований на підвищення добробуту медичних працівників і запобігання професійному вигоранню.

Порівняно з американською моделлю, у Німеччині кадрові служби більше орієнтовані на соціальну стабільність, підтримку балансу між роботою та особистим життям, довгострокове утримання персоналу та підвищення рівня його професійної безпеки. Обидві моделі демонструють високу ефективність, однак кожна з них акцентує увагу на різних аспектах — від інноваційності та гнучкості до соціального партнерства й стабільності.

Водночас у Японії, де кадрова політика традиційно спиралася на принципи корпоративної стабільності, довгострокової зайнятості та поступового професійного зростання, упродовж останніх десятиліть відбулися суттєві трансформації. Ці зміни зумовлені впливом глобалізаційних процесів, цифрової модернізації, демографічного старіння та зростанням конкуренції у сфері медичних послуг. Класична модель

внутрішнього добору, яка раніше вважалася основою кадрової стратегії, нині поступово доповнюється та частково замінюється зовнішніми каналами рекрутингу.

Медичні установи Японії дедалі активніше застосовують цифрові платформи, професійні онлайн-ресурси та спеціалізовані видання для пошуку фахівців. У нових підходах до добору персоналу більшої ваги набувають уміння працювати з цифровими технологіями, знання англійської мови, здатність до міждисциплінарної взаємодії, а також гнучкість і швидка адаптація до організаційних змін. У кадровій політиці посилюється увага до формування команд, у яких важливими критеріями є не лише професійна кваліфікація, а й навички самоорганізації, вміння працювати у високорегламентованому середовищі, дотримання корпоративної етики та принципів гармонії (wa), що традиційно мають значення для японських колективів[32,с.22]

Особливої ролі набуває інститут наставництва (senpai–kohai), який відіграє важливу функцію підтримки молодих працівників на етапах адаптації та професійного становлення. Старші колеги відповідають не лише за передачу знань і практичних навичок, а й за формування у новачків відчуття корпоративної належності, відповідальності та дотримання етичних норм.

Узагальнюючи зарубіжний досвід добору, розвитку та утримання персоналу, можна виокремити кілька ключових підходів, що характеризують сучасні HR-системи провідних країн. До них належать стратегічний підхід до рекрутингу, орієнтація на довгостроковий розвиток кадрів, широке застосування цифрових технологій, формування чітких компетентнісних моделей для управлінського персоналу та впровадження інституцій безперервного професійного навчання. Найбільш показовими є моделі США, Німеччини, Японії та Великої Британії, які поєднують інноваційні HR-методи з інвестиціями в розвиток людського капіталу[32,с.24]

Такі системні підходи забезпечують медичним установам високу конкурентоспроможність, сприяють підвищенню якості послуг, зміцненню кадрового потенціалу та адаптації до сучасних соціально-економічних викликів.

Зарубіжні моделі демонструють інтегрований підхід до управління персоналом, що охоплює як добір фахівців за професійними та поведінковими критеріями, так і системне підвищення їхньої кваліфікації. Добір персоналу в сучасних медичних системах розглядається не як одноразова процедура, а як початкова ланка тривалої траєкторії розвитку працівника в межах організації. Для української системи охорони здоров'я адаптація таких практик означає необхідність переходу до стратегічного HR-менеджменту, де інвестиції в людський капітал визначають якість медичних послуг та стійкість системи у ситуаціях високої невизначеності.

У сучасному кадровому менеджменті ключове місце займає не лише процедура добору кадрів, а й організація професійного навчання. Зарубіжна практика підтверджує, що найрезультативнішими є методи навчання, орієнтовані на реалістичні моделі клінічних ситуацій: симуляційні вправи, рольові ігри, практичні тренінги, розвиток soft skills, включно з емоційним інтелектом, міжособистісною взаємодією, навичками ухвалення рішень у складних або стресових умовах. Такі форми підготовки сприяють формуванню компетенцій, які особливо затребувані у сучасній медицині, що функціонує в умовах цифрової трансформації, нестачі кадрів та наслідків воєнних викликів. Традиційні лекційні форми поступово втрачають ефективність, поступаючись місцем інтерактивним та практикоорієнтованим підходам.

Великі медичні заклади та транснаціональні корпорації формують власні системи розвитку персоналу, які враховують рівень професійної підготовки працівників, їхній мотиваційний потенціал та етап кар'єрного зростання. Попри відмінності між моделями, дослідники наголошують на тому, що пріоритетом професійного навчання має бути інтеграція

практичних дій, оцінка реальних результатів та формування лідерських компетенцій на всіх управлінських рівнях. Особлива увага приділяється підготовці медичних керівників, здатних формувати згуртовану команду, мотивувати персонал та ефективно реагувати на зміни зовнішнього середовища.

У межах підготовки управлінців виокремлюють три ключові концепції:

- Фрагментарний підхід — епізодичне навчання без системного зв'язку зі стратегічними цілями закладу; у сучасних умовах вважається малоефективним.
- Формалізований підхід — навчання, інтегроване у професійну траєкторію працівника, що відповідає стратегічним потребам організації.
- Цільовий підхід — безперервне системне навчання, спрямоване на розвиток лідерства, управлінських компетенцій і командної взаємодії в умовах динамічних змін.

Важливим елементом ефективної кадрової політики є якісна адаптація нового персоналу, яка має стратегічне значення для лікарень і медичних центрів. Саме в період адаптації формується не лише професійна готовність працівника, а й рівень його лояльності, залученості та відповідності корпоративній культурі. Баланс між новими співробітниками та тими, хто вже тривалий час працює в закладі, є критично важливим для збереження командної цілісності, уникнення конфліктів та запобігання зниженню мотивації.

У провідних країнах особливої уваги набуває індивідуалізований підхід до молодих фахівців. Так, у медичних установах Німеччини та Японії нові лікарі проходять поетапну адаптацію, що включає ознайомлювальні курси, стажування у кількох відділеннях, наставництво з боку досвідченого працівника та регулярне оцінювання професійного прогресу. Така модель дозволяє поступово інтегрувати новачка у складну організаційну структуру

медичного закладу, підвищити його відповідальність та рівень професійної стійкості.

У Великій Британії, Німеччині, США та Японії адаптація нових співробітників розглядається як процес, не менш значимий, ніж сам добір. У перші тижні роботи молодий спеціаліст працює під керівництвом наставника або керівника підрозділу, який оцінює не лише професійні досягнення, а й здатність інтегруватися в команду, розуміти корпоративні цінності та працювати в умовах підвищеного навантаження. Часто саме результати первинної адаптації стають підставою для прийняття рішень щодо включення співробітника до кадрового резерву або участі у програмах професійного зростання[22,с.66]

Адаптація нового персоналу трактується як процес взаємного пристосування працівника та організації, що включає чотири ключові складові:

Психофізіологічна адаптація — звикання до режимів роботи, змін, чергувань, нічних змін і високого емоційного навантаження.

Соціально-психологічна адаптація — інтеграція в колектив, засвоєння норм взаємодії, формування професійних контактів.

Організаційна адаптація — розуміння структури закладу, принципів управління, логістичних процесів, системи звітності та документообігу.

Професійна адаптація — поступове формування навичок відповідно до стандартів конкретного відділення та вимог медичної практики.

Зарубіжний досвід свідчить, що скоротити період адаптації можливо через впровадження стажувань ще на етапі навчання. У Франції великі госпітальні центри активно взаємодіють із університетами, запрошуючи студентів до тривалих практик, що дозволяє оцінити їхній професійний потенціал задовго до офіційного працевлаштування. Медичні заклади зберігають зв'язок зі стажерами упродовж усього навчання, супроводжуючи їхню професійну траєкторію.

Важливим компонентом кадрової політики є атестація персоналу. У країнах ЄС та США вона перетворилася на багатофакторний інструмент оцінювання, який охоплює аналіз результативності праці, самооцінку, експертні оцінки колег (peer-review), тестування професійних компетенцій, визначення рівня емоційного інтелекту та стресостійкості. У деяких країнах оцінювання доповнюється аналізом поведінки у змодельованих клінічних ситуаціях або виконанням кейсових завдань.

3.4. Напрями вдосконалення стратегії кадрової політики у закладах охорони здоров'я

Перетворення (реорганізація) медичної установи у комунальне некомерційне підприємство призвело до збільшення його самостійності в господарських і управлінських справах. Керівник підприємства - директор отримав більшу свободу в розпорядженні фінансами та активами, при формуванні кадрової політики, визначенні організаційної структури закладу. Він самостійно може встановлювати форми оплати праці персоналу, що не суперечать законодавству.

З 2020 року заклади охорони здоров'я вторинної і третинної ланки поступово переходять на нову модель фінансування, згідно з якою лікарні мають отримувати кошти, в залежності від об'єму наданих медичних послуг, згідно з договором, укладеним з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Вартість медичних послуг буде визначатися відповідно дотарифів надання таких послуг. Гаслом нової реформованої медичної системи є: «гривня йде за пацієнтом». Це означає, що прибуток медичного закладу залежить від величини наданої медичної допомоги. Спрощено ця величина дорівнює кількості пролікованих пацієнтів [43].

Через аналіз та знакове моделювання ресурси, якими володіє комунальне підприємство, для досягнення основної мети можна об'єднати у

замкнуту систему (рис.3.1. Додатку Д). В центрі кола стоїть людина - працівник лікувального закладу, а розподіл коштів та створення мотиваторів покладається на керівництво закладу. Тому саме керівникам потрібно усвідомити, що доля ЗОЗ наразі повністю покладена на них, на їх вміння організувати робочий процес, оплату праці, механізми мотивації та ін. Сьогодні керівники медичних закладів, завідувачі окремих підрозділів мають бути не просто лікарями, а менеджерами – працівниками, котрі знають, як управляти персоналом, фінансами, потоками пацієнтів, організовувати ефективний робочий процес.

Основним виробником продукції (в ЗОЗ – це надання якісних медичних послуг) є медичний персонал. Та при умові його дефіциту, або низької кваліфікації, падає якість та кількість наданих медичних послуг, що призведе до зниження виплат Національною Службою Здоров'я України (НЦЗУ).

Побудову моделі управління організаційно-мотиваційним механізмом можна розділити на п'ять етапів (рис 3.2. Додатку Д). На першому та другому етапах встановлюються цілі медичного підприємства, збирається, обробляється, систематизується та узагальнюється інформація. Процес повинен супроводжуватися створенням робочої групи спеціалістів (начальника відділу кадрів, економічного відділу) для здійснення діагностики поточної ситуації стимулювання, проектування і впровадження системи для мотивації персоналу підприємства. В третьому етапі здійснюються анкетування працівників для виявлення рівня задоволеності потреб робітників та визначення стратегічних альтернатив (інтегральна оцінка).

Після проведеної оцінки можна переходити до четвертого етапу – розробка та реалізація засобів стимулювання згідно утворених рівнів задоволеності. При цьому слід враховувати вплив (як позитивний так і негативний) зовнішніх і внутрішніх факторів, що притаманні підприємству, щодо можливості впровадження певних засобів стимулювання. На останньому етапі проводиться оцінка ефективності введених засобів стимулювання (шляхом анкетування, підрахунку потоку пацієнтів в заклад охорони здоров'я,

підрахунку фінансових потоків, що надійшли в ЗОЗ протягом кварталу). Шляхом тісної співпраці відділу кадрів, економічного та статистичного відділів виявляються неефективні та негативні ланки в новій системі мотивації, розробляються та закріплюються нові механізми та визначається план переходу на нову систему стимулювання.

Для втілення такої моделі в закладах охорони здоров'я необхідне введення проміжної ланки між усіма відділеннями лікарні - посади менеджера, який буде збирати та систематизувати інформацію з різних відділень та підрозділів ЗОЗ, розробляти мотиваційні плани та представляти їх директору.

Аналіз кадрових ресурсів в КП «Лікарня№1» ЖМР та їх потреб показав, що персонал ділиться на групи, які вимагають різних мотиваційних заходів. Персонал в них об'єднаний спільними потребами. Група А - це молоді працівники, студенти, які хочуть вчитися та пробувати себе в різних сферах діяльності, потребують тимчасового житла. Для групи В (працівники зі стажем до 5-ти років) важливо мати можливість розвиватися у вибраній сфері, планувати свою роботу. Група С – це висококваліфіковані спеціалісти, для яких важлива стабільність, висока заробітна плата для утримання сім'ї. Група С – молоді матері, жінки для яких необхідний гнучкий графік, наявність вільного від роботи часу для догляду за дитиною. Група Е (працівники з робочим стажем більше 10 років) вважають важливим заохочення за досягнуті результати в професії у вигляді підняття по кар'єрних східцях чи премій. Група F – це молодший медичний персонал, обслуговуючий персонал для яких важлива стабільність та соціальна захищеність.

На основі характеристики вищеописаних груп працівників, можна сформувати окремі мотиваційні пакети, до яких будуть входити саме потрібні даній групі стимули: надання гуртожитку, безкоштовне навчання, пільгові кредити, премії, медичне страхування, конкурси на заміщення керівних посад тощо. Керівники підприємств часто користуються системою стимулів, що мають нетривалий вплив на працівників і забезпечують короткочасний ефект, що обумовлено:

1) людськими потребами як матеріальними, так і нематеріальними (потреби мають властивість зростати, тому їх майже не можливо задовольнити повністю на 100%);

2) звичкою (цей механізм не дозволяє людині довго насолоджуватися певними благами; якщо працівнику весь час підвищувати заробітну плату, хвалити або навпаки оголошувати незадоволення, то через деякий час ці явища стануть для нього буденними, і він не звертатиме на них увагу) [26].

Матеріальна мотивація поступається нематеріальній, тому що працівники вважають матеріальні блага, буденними обов'язковими речами і звертають більшу увагу на бонуси, які їм додатково може пропонувати роботодавець. Важливо застосовувати комплексний підхід та використовувати декілька стимулів, що чергуються.

Працівники самостійно визначають причини, які спонукають їх працювати в організації, на підприємстві. Вони самі визначають свої потреби, мотиви, побажання щодо посад і організації робочих місць. Тому важливо, щоб система мотивації мала індивідуальний підхід та вирішувала різні питання в роботі персоналу, допомагала та стимулювала, а не створювала нерівність, неприязнь між співробітниками. Тоді буде формуватись колектив, що має спільні цілі, злагоджено досягає поставленої мети.

Однією із важливих проблем є відсутність двостороннього зв'язку між суб'єктами і об'єктами мотивації при організації процесу стимулювання персоналу. Після впровадження тих чи інших механізмів в подальшому не проводиться комплексна оцінка та моніторинг ступеня задоволення працівників. Що пояснюється відсутністю адекватних методик оцінювання відповідних процесів.

Тому авторитарний стиль управління в нинішніх умовах призведе тільки до загострення конфліктів та нерівності між окремими групами працівників. Потрібно запроваджувати демократичний (колективний) стиль управління, коли важливі рішення приймаються на основі обговорення проблем, урахування ініціатив та думок усіх співробітників. Найбільш ефективним є

демократичний стиль, бо він забезпечує найвищу ймовірність правильних, зважених рішень, ініціативність, активність співробітників, задоволеність людей членством у колективі, своєю роботою і сприятливий психологічний клімат (рис. 3.3. Додатку Д). З іншого боку, виключає можливість прийняття одноосібних рішень, введення корумпованих схем з метою збагачення окремих «наближених» працівників.

Можливість персоналу впливати на рішення керівників надасть додаткову мотивацію для професійного розвитку та покращення якості наданих медичних послуг, створить єдиний сильний колектив метою якого буде розвиток і процвітання медичного підприємства.

Від 30 листопада 2016 р. постановою Кабінету Міністрів України визначено основні принципи, завдання, інструкції, механізми та умови побудови системи охорони здоров'я [32]. Середньостроковий план пріоритетних дій уряду до 2020 року, який був затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 3 квітня 2017 р. № 275-р, було визначено напрями «розвитку системи охорони здоров'я», що відповідають за впровадження нових підходів і програм для охорони здоров'я, вирішувати проблеми зі здоров'ям [31].

Децентралізація, введена в Україні, відкрила безліч можливостей для поліпшення здоров'я жителів територіальних громад. Керівництво громад бере активну участь в реформуванні системи охорони здоров'я, органи ОМС приймають управлінські рішення щодо поліпшення медичного обслуговування і беруть участь у вирішенні проблем, які виникають в місцевих медичних установах [38].

Адаптація Європейського плану дій щодо розбудови потенціалу та служб охорони здоров'я повинна здійснюватися паралельно як на національному так і на регіональному рівнях та може бути представлена у вигляді дорожньої карти розвитку (далі-ДКР) на засадах результатів оцінки потенціалу.

Етапи розробки ДКР базуються на результатах оцінки потенціалу.

Крок 1. Підготовка до створення ДКР регіональної системи охорони здоров'я. Формулювання цілей. Ідентифікація партнерів, організацій або груп із соціальними інтересами. Організація процесу авторизації та налаштування системи відстеження, щоб керувати процесом авторизації та гарантувати, що він завершений, і вам потрібні зв'язки з великою кількістю висококваліфікованих фахівців та експертів. Оцінення ресурсів, обсягу коштів і часу, необхідних для впровадження ДКР [28].

Етап 2. Безпосередньо розробка ДКД. Оцінювання потреб або уточнення потреб з метою забезпечення розвитку усіх галузей регіональної системи охорони здоров'я: в нових даних, які повинні бути створені; в продуктах (інформація, аналітичні огляди, різні носії інформації, стратегічна інформація); в точних послугах (лабораторні дослідження, профілактика, інформація і т.д.) особливо інноваційні методи та технології аналітичного моделювання.

В процесі розробки ДРК актуально централізувати та розробити ключові компоненти стратегічного планування системи охорони здоров'я: ресурси та інфраструктура (державний сектор, державні установи, асоціації або міжнародні відносини); інформація (соціально-економічна, демографічна, екологічна, медико-статистична, контрольна і т.д.) та система (регулятор, джерела даних (деагрегація, форми), виробник та постачальник даних, розповсюдження інформації, зберігання та використання) [28].

Організація моніторингу реалізації програм охорони здоров'я, зокрема оцінок і результатів в рамках досягнення цілей в області сталого розвитку. Доданий документ повинен містити достатньо інформації про результати розвитку ДКР для прийняття найбільш підходящого і розумного рішення для протоколу мети побудови регіональної системи охорони здоров'я.

Етап 3. Реалізація ДКР. Розгляд та затвердження ДРК. Необхідна корекція з боку фахівців. Етапи розробки дорожньої карти: підготовлення до виходу з регіональної системи охорони здоров'я; обґрунтування потреби розробки ДКР; визначення цілей; встановлення зацікавлених сторін,

соціальних груп або організацій; процес організації і створення ефективної системи керівництва розробкою дорожньої карти, оцінка доходу, суми допомоги, фінансування, витрати часу необхідного для впровадження ДКР [39].

Розвиток ДКР включає сім етапів: необхідність оцінки або уточнення потреб для забезпечення догляду за всіма гілками регіональної системи охорони здоров'я; встановлення альтернативи для досягнення стратегічних цілей; визначення кількості повторень, необхідних для виконання всіх дій, рекомендованих в ДКР; детальні огляди та рекомендації щодо використання альтернатив, що розглядаються для цієї мети; підготовка остаточного звіту про проекту ДКР та її графічного представництва. Реалізація та впровадження ДКР огляд і затвердження плану щодо виконання ДКР; розробка та реалізація плану реалізації ДКР, включаючи потрібні ресурси, строки виконання запланованих завдань, членів комітету; сприяння реалізації ДКР, що дозволяє вводити коригувальну інформацію в разі значних подій.

На основі реалізації цих стратегічних напрямків розвитку і формуються зміни в стратегії КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради. Зміна стратегічних напрямлень діяльності і прийняття управлінських рішень щодо оптимізації фінансування діяльності закладів охорони здоров'я дозволять одержати наступні проєктні дані.

Джерелами фінансування КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради: бюджетні надходження (КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради отримує бюджетні кошти на оплату комунальних послуг, безвідкличну фінансову допомогу на виплату заробітної плати, виплату пільгових пенсій, капітальний ремонт в рамках бюджетних асигнувань протягом фінансового року); оренда приміщень; кошти, необхідні для надання медичних послуг в рамках Угоди про надання медичних послуг в рамках програми медичних гарантій від 27 березня 2020 р. № 2020.; інші джерела, що не заборонені чинним законодавством [38].

Залежно від збільшення асигнувань на діяльність КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради змінюються фінансові можливості закладу. Збільшення фінансування збільшить вартість надання медичних послуг.

Тощо, за рахунок оптимізації структури фінансування з залученням світового досвіду щодо розвитку медичної галузі доходи КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради збільшуються, що дозволяє поліпшити логістику, мотивувати лікарняний персонал, розширити спектр послуг, тощо

Перетворення медичної установи у комунальне некомерційне підприємство суттєво підвищило її автономію у господарських і управлінських питаннях. Керівник закладу, директор, отримав ширші повноваження щодо розпорядження фінансами та активами, формування кадрової політики та визначення організаційної структури. Йому надано право самостійно встановлювати форми оплати праці персоналу у межах законодавства, що сприяє більш гнучкому управлінню ресурсами та мотивацією працівників.

З 2020 року медичні заклади вторинної та третинної ланки поступово переходять на нову модель фінансування, відповідно до якої доходи лікарень залежать від обсягу наданих медичних послуг та договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Перевагою нової системи є принцип «гривня йде за пацієнтом», що прямо пов'язує фінансові надходження закладу з кількістю пролікованих пацієнтів. Такий підхід стимулює ефективність роботи медичного персоналу та оптимізацію внутрішніх процесів.

Аналіз ресурсів КП «Лікарня №1» ЖМР показав необхідність розглядати персонал як ключовий елемент системи, від якого залежить якість надання медичних послуг і фінансова стабільність закладу. Управлінська стратегія має включати п'ять етапів побудови організаційно-мотиваційного механізму: визначення цілей, збору та обробки інформації, анкетування працівників для оцінки їхніх потреб, розробку системи стимулювання та

оцінку ефективності впроваджених заходів. Це забезпечує системний підхід до мотивації персоналу та дозволяє виявляти слабкі місця, вдосконалювати механізми стимулювання і підвищувати ефективність роботи всього закладу.

Для практичної реалізації такої моделі необхідне введення проміжної ланки – менеджера, який координуватиме роботу підрозділів, систематизуватиме інформацію та розроблятиме мотиваційні плани для директора. Аналіз кадрового потенціалу закладу показав, що персонал можна поділити на групи з різними мотиваційними потребами: молоді працівники та студенти потребують навчання та тимчасового житла, працівники зі стажем до 5 років прагнуть розвитку та планування роботи, висококваліфіковані спеціалісти цінують стабільність і високу заробітну плату, молоді матері – гнучкий графік та вільний час для догляду за дитиною, а персонал зі стажем понад 10 років – кар'єрне зростання та премії. Відповідно до цих груп формуються індивідуальні мотиваційні пакети, що включають житло, навчання, пільгові кредити, премії та медичне страхування.

Ефективність системи мотивації залежить від комплексного підходу, чергування матеріальних і нематеріальних стимулів, демократичного стилю управління та забезпечення двостороннього зв'язку між керівництвом та персоналом. Такий підхід підвищує ініціативність, задоволеність роботою та професійний розвиток працівників, сприяє формуванню злагодженого колективу та покращенню якості надання медичних послуг.

Впровадження дорожньої карти розвитку регіональної системи охорони здоров'я дозволяє систематизувати стратегічні кроки, планувати ресурси та оцінювати ефективність реалізації програм. Використання експертних оцінок, планування цілей, моніторинг результатів та коригування дій забезпечує гнучкість і ефективність управління закладом охорони здоров'я на всіх рівнях.

Оптимізація фінансування та залучення додаткових джерел доходів (бюджетні кошти, оренда приміщень, кошти за програмою медичних гарантій) дає можливість покращувати логістику, мотивувати персонал, розширювати спектр послуг та підвищувати якість медичного обслуговування. Застосування

нових управлінських моделей та інструментів стратегічного планування сприяє стабільному розвитку КП «Лікарня №1» ЖМР, забезпечує ефективне використання ресурсів, підвищення конкурентоспроможності закладу та задоволення потреб пацієнтів.

Отже, перетворення медичної установи у комунальне некомерційне підприємство суттєво підвищило її автономію у господарських і управлінських питаннях. Керівник закладу, директор, отримав ширші повноваження щодо розпорядження фінансами та активами, формування кадрової політики та визначення організаційної структури. Йому надано право самостійно встановлювати форми оплати праці персоналу у межах законодавства, що сприяє більш гнучкому управлінню ресурсами та мотивацією працівників.

З 2020 року медичні заклади вторинної та третинної ланки поступово переходять на нову модель фінансування, відповідно до якої доходи лікарень залежать від обсягу наданих медичних послуг та договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Перевагою нової системи є принцип «гривня йде за пацієнтом», що прямо пов'язує фінансові надходження закладу з кількістю пролікованих пацієнтів. Такий підхід стимулює ефективність роботи медичного персоналу та оптимізацію внутрішніх процесів.

Аналіз ресурсів КП «Лікарня №1» ЖМР показав необхідність розглядати персонал як ключовий елемент системи, від якого залежить якість надання медичних послуг і фінансова стабільність закладу. Управлінська стратегія має включати п'ять етапів побудови організаційно-мотиваційного механізму: визначення цілей, збору та обробки інформації, анкетування працівників для оцінки їхніх потреб, розробку системи стимулювання та оцінку ефективності впроваджених заходів. Це забезпечує системний підхід до мотивації персоналу та дозволяє виявляти слабкі місця, вдосконалювати механізми стимулювання і підвищувати ефективність роботи всього закладу.

Для практичної реалізації такої моделі необхідне введення проміжної ланки – менеджера, який координуватиме роботу підрозділів,

систематизуватиме інформацію та розроблятиме мотиваційні плани для директора. Аналіз кадрового потенціалу закладу показав, що персонал можна поділити на групи з різними мотиваційними потребами: молоді працівники та студенти потребують навчання та тимчасового житла, працівники зі стажем до 5 років прагнуть розвитку та планування роботи, висококваліфіковані спеціалісти цінують стабільність і високу заробітну плату, молоді матері – гнучкий графік та вільний час для догляду за дитиною, а персонал зі стажем понад 10 років – кар'єрне зростання та премії. Відповідно до цих груп формуються індивідуальні мотиваційні пакети, що включають житло, навчання, пільгові кредити, премії та медичне страхування.

Ефективність системи мотивації залежить від комплексного підходу, чергування матеріальних і нематеріальних стимулів, демократичного стилю управління та забезпечення двостороннього зв'язку між керівництвом та персоналом. Такий підхід підвищує ініціативність, задоволеність роботою та професійний розвиток працівників, сприяє формуванню злагодженого колективу та покращенню якості надання медичних послуг.

Впровадження дорожньої карти розвитку регіональної системи охорони здоров'я дозволяє систематизувати стратегічні кроки, планувати ресурси та оцінювати ефективність реалізації програм. Використання експертних оцінок, планування цілей, моніторинг результатів та коригування дій забезпечує гнучкість і ефективність управління закладом охорони здоров'я на всіх рівнях.

Оптимізація фінансування та залучення додаткових джерел доходів (бюджетні кошти, оренда приміщень, кошти за програмою медичних гарантій) дає можливість покращувати логістику, мотивувати персонал, розширювати спектр послуг та підвищувати якість медичного обслуговування. Застосування нових управлінських моделей та інструментів стратегічного планування сприяє стабільному розвитку КП «Лікарня №1» ЖМР, забезпечує ефективне використання ресурсів, підвищення конкурентоспроможності закладу та задоволення потреб пацієнтів.

Таким чином, реорганізація закладу у комунальне некомерційне підприємство, інтеграція сучасних методів управління, систем мотивації персоналу та стратегічного планування створює умови для підвищення ефективності роботи, стабільного розвитку та якісного надання медичних послуг населенню.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі були ґрунтовно проаналізовані нормативно-правові та організаційні засади реалізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я України, що дозволило визначити ключові чинники, які формують сучасні підходи до управління персоналом у медичних закладах. На основі систематизації законодавчих та підзаконних актів окреслено правові рамки діяльності медичних установ, що визначають вимоги до професійної компетентності працівників, регулюють порядок їх прийому на роботу, підвищення кваліфікації, атестації та соціального захисту.

Вивчення законодавчого регулювання показало, що управління персоналом у сфері охорони здоров'я базується на положеннях Конституції України, , Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а також низки спеціальних наказів МОЗ та інших галузевих документів. Встановлено, що сучасна нормативно-правова база формує комплекс вимог щодо професійного розвитку медичних працівників, їх відповідальності, умов праці, атестації та ліцензування медичної діяльності. Особливої ваги набувають положення, що регулюють безперервний професійний розвиток медичних працівників, який є ключовою умовою підтримання належної якості медичної допомоги.

Аналіз стратегічних документів та державних програм у сфері кадрової політики охорони здоров'я дав можливість визначити основні напрями модернізації кадрового потенціалу галузі. Серед ключових документів

розглянуто Стратегію розвитку медичної освіти в Україні, Концепцію реформи охорони здоров'я, галузеві програми професійного розвитку, а також ініціативи щодо оптимізації управління персоналом. Встановлено, що державна політика орієнтована на підвищення якості медичної освіти, створення умов для безперервного навчання, посилення автономії медичних закладів, удосконалення системи фінансування та створення стимулів для залучення й утримання кваліфікованих фахівців. Разом із тим наголошено на певних суперечностях і труднощах у реалізації цих документів, зокрема недостатності фінансового забезпечення, нерівномірному доступі до освітніх ресурсів, нестачі кваліфікованих кадрів у регіонах.

У межах розділу також було проаналізовано світовий досвід формування кадрової політики у закладах охорони здоров'я, що дало змогу визначити ефективні практики розвинутих країн. Серед найбільш результативних інструментів виокремлено компетентнісні моделі управління персоналом, мультидисциплінарні команди, гнучкі системи мотивації, електронні кадрові системи, розвиток лідерства, а також акцент на запобіганні професійному вигоранню. Установлено, що адаптація цих практик в українській системі охорони здоров'я може сприяти підвищенню ефективності кадрової політики, однак потребує відповідної нормативної, фінансової та організаційної підтримки.

На основі проведеного аналізу сформульовано комплекс напрямів удосконалення стратегії кадрової політики у закладах охорони здоров'я України. До основних із них належать:

- посилення нормативно-правової узгодженості між різними документами, що регулюють кадрові питання у медицині;
- розвиток системи безперервного професійного навчання, зокрема через удосконалення механізмів акредитації, оновлення освітніх програм і розширення доступу до тренінгів;
- оптимізація кадрового планування на рівні медичних установ і органів управління охороною здоров'я;

- створення ефективних мотиваційних механізмів, що поєднують матеріальні та нематеріальні стимули;
- впровадження сучасних HR-технологій, включаючи електронні системи кадрового менеджменту, цифрові платформи для обліку компетентностей і управління професійним розвитком;
- удосконалення механізмів соціальної підтримки та захисту медичних працівників, що сприятиме підвищенню їхньої мотивації та зниженню рівня професійного вигорання;
- адаптація кращих зарубіжних практик з урахуванням українських реалій і ресурсних можливостей.

Узагальнюючи, у третьому розділі обґрунтовано, що ефективна кадрова політика у сфері охорони здоров'я має базуватися на сучасному законодавстві, інтеграції стратегічних державних програм, використанні міжнародного досвіду та впровадженні інноваційних управлінських підходів. Зроблено висновок, що подальший розвиток кадрової політики у закладах охорони здоров'я України можливий лише за умови системного оновлення нормативного забезпечення, модернізації організаційних процесів і створення сприятливих умов для професійного зростання медичних працівників.

ВИСНОВКИ

Дослідження показало, що кадрова політика є системою цілеспрямованих управлінських дій, спрямованих на ефективне використання трудового потенціалу організації. Сутність кадрової політики полягає у забезпеченні балансу між стратегічними цілями організації та потребами персоналу, що дозволяє підвищувати продуктивність та конкурентоспроможність.

Аналіз літератури дозволив виділити основні елементи кадрової політики: планування чисельності та структури персоналу, підбір і відбір кадрів, формування системи мотивації, оцінювання результатів діяльності, розвиток професійного потенціалу.

Принципи кадрової політики, виявлені у дослідженні, включають законність, системність, соціальну справедливість, ефективність, стратегічну спрямованість та відповідність корпоративній культурі організації. Виконання цього підрозділу дозволило встановити, що чітке визначення принципів кадрової політики є базою для розробки ефективної стратегії управління персоналом.

Було проаналізовано сучасні моделі управління персоналом, серед яких виділено традиційну, компетентнісну, стратегічну та партнерську. Кожна модель має свої особливості: традиційна орієнтована на формальні правила та посадові інструкції, компетентнісна – на розвиток професійних навичок, стратегічна – на інтеграцію кадрової політики з цілями організації, партнерська – на взаємовідносини та залучення працівників до процесів прийняття рішень.

Виявлено, що стратегії управління персоналом повинні поєднувати різні підходи для забезпечення гнучкості та адаптивності організації. Зокрема, стратегія розвитку персоналу передбачає навчання, підвищення кваліфікації та підготовку резерву кадрів; стратегія мотивації – систему матеріальних та нематеріальних стимулів; стратегія оцінювання – регулярну оцінку

результативності та потенціалу працівників. Аналіз показав, що успішна кадрова політика інтегрує ці стратегії та враховує специфіку організації.

Досліджено різні системи мотивації, які включають фінансові (заробітна плата, премії, бонуси) та нефінансові стимули (кар'єрний ріст, соціальні гарантії, визнання досягнень). Встановлено, що ефективна мотивація впливає на залученість працівників, продуктивність та збереження кадрів. Аналіз розвитку персоналу показав, що систематичне підвищення кваліфікації, тренінги, наставництво та індивідуальні плани розвитку дозволяють організації підтримувати високий професійний рівень співробітників. Оцінювання персоналу розглядається як інструмент управління, що дозволяє визначити сильні та слабкі сторони працівників, коригувати навчальні програми та вдосконалювати системи мотивації. Детальне вивчення цього підрозділу показало тісний взаємозв'язок між мотивацією, розвитком і оцінкою для підвищення ефективності кадрової політики.

Проаналізовано, що державна кадрова політика формує правові та соціальні рамки діяльності організацій, встановлює стандарти оплати праці, гарантії соціального забезпечення, умови праці та професійного розвитку. Встановлено, що державна політика впливає на мотивацію, стабільність трудового колективу та соціальну відповідальність організацій. Соціальні аспекти кадрової політики включають забезпечення рівних прав, соціальну справедливість, підтримку уразливих категорій працівників. Висновки підкреслюють важливість узгодження внутрішньої кадрової політики організації з державними нормами та соціальною спрямованістю.

Проведено детальний аналіз організаційної структури та основних напрямів діяльності підприємства. Виявлено, що структура управління потребує вдосконалення щодо чіткого розподілу функцій та повноважень. Охарактеризовано кадровий склад, співвідношення медичного та адміністративного персоналу, їхній професійний рівень і стаж. Встановлено,

що ефективність організації залежить від організованості кадрової роботи та відповідності кадрової політики стратегічним цілям закладу.

Аналіз показав, що кадрова політика КП «Лікарня №1» реалізується частково, з недоліками у системах мотивації, професійного розвитку та оцінювання результатів праці. Виявлено відсутність чітко структурованої системи планування кар'єри та недостатню увагу до професійного зростання співробітників. На підставі цього запропоновано конкретні шляхи удосконалення: розробка системи планування кар'єри, запровадження комплексної системи мотивації, регулярне оцінювання персоналу, створення програм розвитку професійних компетенцій. Висновки підкреслюють необхідність стратегічного підходу до кадрової політики для підвищення ефективності та стабільності закладу.

Проаналізовано основні нормативно-правові акти, що регламентують управління персоналом у медичних закладах (Закони України, постанови Кабінету Міністрів, накази МОЗ). Встановлено, що законодавча база визначає стандарти чисельності, кваліфікаційні вимоги, права та обов'язки працівників, процедури найму та звільнення. Детально досліджено вплив законодавчих змін на кадрову політику та необхідність їх врахування у практичній діяльності закладів охорони здоров'я

Виявлено та проаналізовано державні програми та стратегічні документи (національні стратегії охорони здоров'я, плани розвитку медичних кадрів), які визначають напрями підвищення кваліфікації, розвитку професійних компетенцій та мотивації працівників. Зроблено висновок, що системне впровадження цих документів сприяє формуванню кадрового потенціалу, здатного забезпечити високий рівень медичного обслуговування.

Вивчено міжнародні практики управління персоналом у медичних закладах, серед яких системи планування кар'єри, мотиваційні програми, оцінка ефективності та розвиток лідерських компетенцій. Виявлено, що адаптація кращих світових практик до українських умов може значно підвищити ефективність кадрової політики та якість медичних послуг.

Обґрунтовано конкретні напрямки вдосконалення кадрової політики: модернізація систем мотивації, підвищення кваліфікації, впровадження сучасних методів оцінки персоналу, адаптація зарубіжного досвіду. Визначено перспективні організаційні рішення, які забезпечують оптимальне використання кадрового потенціалу та підвищують соціальну відповідальність закладів охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Алюшина Н.О., Організація роботи державних службовців в умовах воєнного стану 2021, Публічне управління та регіональний розвиток, 16 (2021), URL: <https://pard.mk.ua/index.php/journal/article/view/298/253>
2. Білошицька О.К. Система управління якістю в медицині: Практичні роботи [Електронний ресурс] : навч. посіб. для студ. спеціальності 163 «Біомедична інженерія» / О. К. Білошицька; КПІ ім. Ігоря Сікорського. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. – 63 с. URL: <https://ela.kpi.ua/bitstream>
3. Богач Ю. А., Кривокульська Н. М., Скочиляс С. М. Інформаційно-аналітичне забезпечення як організаційний ресурс для прийняття управлінських рішень. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. № 5. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2021_5_8.
4. Борщевський В.В., Василиця О.Б. Публічне управління в умовах воєнного стану: інституційні трансформації, стратегічне планування та механізми розвитку.
URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2022/5.pdf
5. Бутко І. М. Модель та метод прийняття управлінських рішень на основі аналізу геопросторової інформації рішень. *Сучасні інформаційні системи*. 2021. Т. 5, № 2. С. 42–48.
6. Вимоги ПМГ 2021. Проекти специфікацій та умов закупівлі за програмою медичних гарантій на 2023 рік / Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2023>.
7. Виноградчий В. І., Якимець Б. Я., Тарасенко А. С. Менеджмент як процес ухвалення організаційно-управлінських рішень. *Сучасні питання економіки і права*. 2020. Вип. 1. С. 10–14.

8. Вовк С. М., Половян Н. С., Вовк Т. В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг URL: <http://customsadmin.umsf.in.ua/archive/2020/3/8.pdf>
9. Волосовець О. П., Заболотько В. М., Волосовець А. О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. Українські медичні вісті. 2020. № 1 (84). Том 2. С. 20–26
10. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. Розділ VII. Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. 2022. № 6. С. 189-194. DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34>
11. Гавриченко Д. Г. Трансформація пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану. *Наукові перспективи*. 2022. № 5(23). С. 48-60. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-5\(23\)-48-6](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-5(23)-48-6)
12. Горяча О.Л., Сільченко І.А., Таранов В.М. Удосконалення механізму мотивації персоналу підприємства на засадах інноваційних перетворень в економіці. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. – 2021. - №1. – С.50-55.
13. Граціотова Г. О., Ясіновська М. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції. *ECONOMICS: time realities*. 2020. № 6 (52). С. 25–34
14. Грідін О., Заїка С., Заїка О. (2022). Актуальні аспекти та перспективні напрями удосконалення систем мотивації персоналу. *Економіка та суспільство*, (42). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-42-37>

15. Гуцалюк О. М. Аналіз стану кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я України у період реформування. *Вісник економічної науки України*. 2019. № 2 (37). С. 110-114. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2019.2\(37\).110-](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2019.2(37).110-)
16. Дацій Н. В., Драган І. О., Орлова О. А. Світовий досвід реалізації державної політики фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я та надання медичних послуг. Публічне управління та місцеве самоврядування. 2023, № 3. С. 15–22. URL: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2023-3-3>.
17. Дацій Н. В., Никитюк А. М. Теоретичні підходи до системи надання медичних послуг в умовах цифрової трансформації. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2023_1_11.
18. Державне управління охороною здоров'я України Авторський колектив: Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В., Кутуза А.С., Ціборовський О.М., Істомин С. В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т., Тяпкін Г.М. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/10685/1/%D>
19. Ємельянов В. М., «Удосконалення механізмів відбору кандидатів на керівні посади державної служби України з урахуванням людських компетентностей». *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 1
20. Єпіфанова І.Ю., Панкова В.Д. Удосконалення системи мотивації персоналу промислових підприємств. *Економіка та суспільство*. 23. 2021.
21. Заставнюк, Л. Мотивація персоналу як фактор підвищення конкурентоспроможності підприємства. *Економіка та суспільство*, 45, 2022. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-45-54>

- 22.Іванова В.І., Кубіцький С.О. Зарубіжний досвід управління кар'єрою персоналу. Теорія модернізації в контексті сучасної світової науки: матеріали І Міжнародної наукової конференції, м. Полтава, 23 червня, 2023 р. Міжнародний центр наукових досліджень. Вінниця: Європейська наукова платформа. С. 64-70.
- 23.Ігнатюк В., Туніна Г. Мотивація як фактор підвищення ефективності системи управління підприємством *Міжнародний науковий журнал менеджменту та економіки*. 2023. - №2(1). – С.75-83.
- 24.Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. 133 с. ULR: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situationalanalysis-2019.pdf>.
- 25.Квятковська Л. А., Івко А. В. Система моніторингу ринку при прийнятті ефективного управлінського рішення. *Економіка та держава*. 2021. № 3. С. 118–124.
- 26.Кифяк В.І., Тодоріко І.М. Імплементация зарубіжного досвіду мотивації праці у діяльність українських підприємств. *Проблеми економіки*. - №1 (47). – 2021. – С. 72-77.
- 27.Консультаційний документ до проєкту Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/15%2C02%2C2022/03/Консультаційний%20документ%20до%20проєкту%20Стратегії%20розвитку%20системи%20охорони%20здоров'я.pdf>
- 28.Корецька Н.І., Фещук А., Томша Х.Оцінка якості управлінських рішень на підприємстві. *Економічний форум*. 2021. № 2. С. 88-100.

- 29.Короход Я. Д. Психологічні аспекти прийняття рішень в умовах ризику. *Габітус*. 2021. Вип. 21. С. 146–150.
- 30.Корпусенко О. Напрямки вдосконалення державного управління закладами охорони здоров'я. Розвиток форм і методів сучасного менеджменту в умовах глобалізації: Матеріали 9-ї Наук.-практ. Інтернет-конф. Дніпро, 20- 21.11.2021 : тези доповідей (Том 1). Дніпро: Поліграфічний відділ ДДАЕУ, 2021. С. 162–165.
- 31.Костін Ю. Д., Ткачова Т. С. Управлінські рішення та ефективність функціонування промислового підприємства. Вісник ХНАУ. Серія: *Економічні науки*. 2020. № 3. С. 275–286.
- 32.Куцівол В.А. (2005). Японський досвід управління персоналом. *Управління персоналом*. С. 22-26
- 33.Крикун О. Д. Стан та перспективи кадрового забезпечення ринку приватної медицини в Україні. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. № 2 (9). С. 74–81
- 34.Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2019-2020 роки. Укл. Заболотько В.М. Київ, 2021. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXX.html>.
- 35.Михайло Радущкий: Колегія МОЗ затвердила Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Прес-служба Апарату Верховної Ради України. 2023. 13 лют. URL: https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/233093.html
- 36.Михальчук В.М., Коломієць А.В., Гбур З.В. Медико-соціальне обґрунтування логістики в управлінні комунальним неприбутковим підприємством. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/328038267.pdf>
- 37.Наказ «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної

- допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text>
38. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <https://moz.gov.Ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
39. Основи законодавства України про охорону здоров'я <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
40. Остапчук Т.П., Бірюченко С.Ю., Лебединець Л.Є. Мотивація персоналу при формуванні та розвитку кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я // *Бізнес інформ.* – 2021. - №11. – С.439-446.
41. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 р. № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>
42. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників: Указ Президента України від 18 червня 2021 року № 261/2021. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/2612021-39229>
43. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» : Указ Президента України № 369/2021. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713>
44. Савіцький В. В. Організаційно-економічний механізм реалізації кадрової політики підприємства В. В. Савіцький. – URL: <http://eztuir.ztu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/653/1/345.pdf>

- 45.Сайко В.Р. Дослідження поняття «мотивація» в контексті управління персоналом.*Наукові записки Львівського університету бізнесу та права.* – Серія «Економічна». Вип.36. 2023. – С.60-69.
- 46.Середа О.Г. Швець Н.М. Актуальні питання мотивації працівників в умовах воєнного стану.*Юридичний електронний науковий журнал.*2023. - №11. – С.229-232.
- 47.Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Л. С. Стефанишин.Держава та регіони. *Серія : Економіка та підприємництво.* 2019. № 3. С. 160- 166.
- 48.Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. *Серія: Економіка та підприємництво.* 2019. № 3. С. 160-166.
- 49.Сумець О.М., Алькема В.Г. Стан мотивації управлінського персоналу комунальних некомерційних закладів другого і третього рівнів медичної допомоги.Вчені записки Університету «КРОК». 2021. - №3 (63). – С.131-139.
- 50.Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. 2023. 21 с.
URL:<https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Громадське%20обговорення/2023/розпорядження/Стратегія%202030.pdf>
- 51.Ткаченко К.А., Коптєва Г.М. Мотивація та стимулювання праці персоналу в управлінні підприємством.Вісник НТУ «ХП»..2023. - №4. – С. 33-38.
- 52.Указ Президента України №64 від 24.02.2022 «Про введення воєнного стану в Україні» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>
- 53.Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>.

- 54.Ціщик Р. В., Котис Н. В. Статистичний аналіз як інструмент управління підприємством. Облік, оподаткування і контроль: теорія та методологія : матеріали Міжн. наук.-практ. Інтернет-конф., м. Тернопіль, 12 червня 2020 р. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 44–46.
- 55.Шацкова Л.П., Рейчева А.С. Зміна моделі мотивації та оплати праці медичного персоналу в зв'язку з перетворенням закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства. *Економікс*. – 2021. - №2 (54). – С.65-73.
- 56.Юнгер В. І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 325-333. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.47>
- 57.Establishing a European centre for disease prevention and control, REGULATION (EC) No 851/2004 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 21 April 2004 URL: http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/0404_KD_Regulation_establishing_ECDC.pdf.
- 58.EUR/RC62/8 Health 2020: policy framework and strategy. URL: <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/94-past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc628-health-2020-policy-framework-and-strategy>.
- 59.Model of the state policy for the development of enterprises in the hospitality industry / V. Yakobchuk et al. E3S Web of Conferences. 2023. Vol. 371. P. 05012. URL: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202337105012>.
- 60.Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38 URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf.

61. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015.
62. World Health Organization (2020) World health statistics 2020: Annex 2; WHO Global Health Workforce. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/healthworkforce>
63. World Health Organization (2020) World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ДОДАТКИ

Додаток А

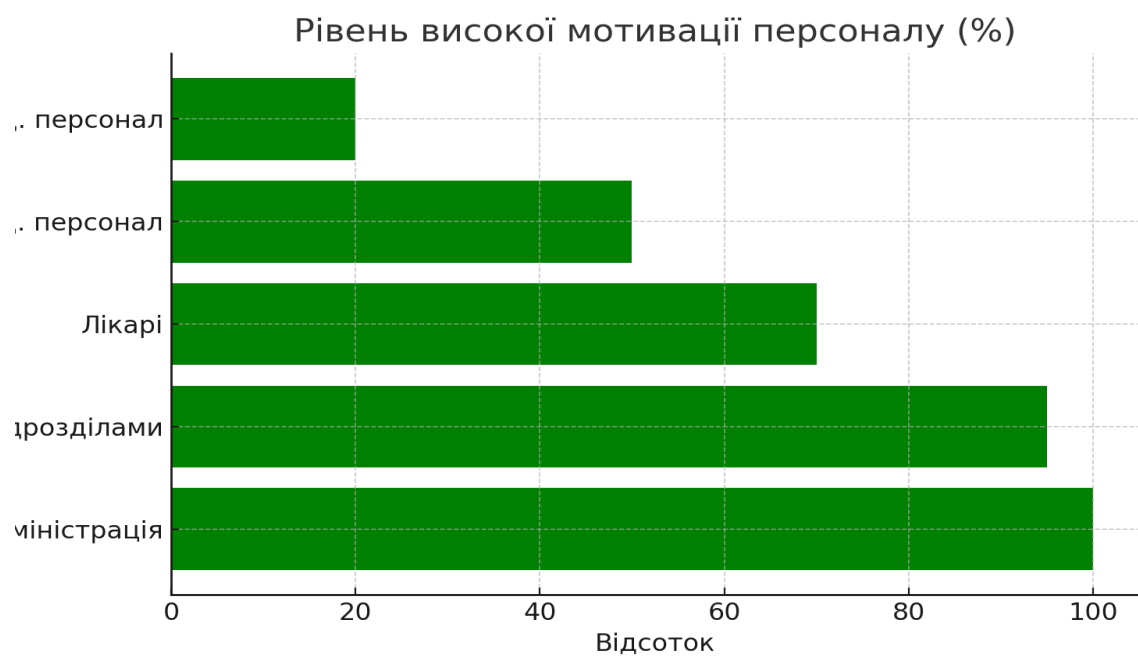
Позиція	Відповідальність	Кількість співробітників	Кваліфікаційні вимоги	Примітки
Директор закладу	Загальне управління, стратегічне планування	1	Вища медична освіта, досвід управління	Відповідає за фінансування
Лікар-спеціаліст	Медичне обслуговування пацієнтів	10	Вища медична освіта, спеціалізація	Проводить консультації
Медсестра	Догляд за пацієнтами, виконання медичних процедур	15	Середня медична освіта	Підтримка лікарів
Фармацевт	Виписка та реалізація ліків	3	Вища фармацевтична освіта	Відповідальний за аптеку
Адміністративний персонал	Організація роботи закладу, документообіг	5	Вища або середня освіта	Ведення звітності
Кадровик	Управління персоналом, кадровий облік	1	Вища освіта в галузі управління	Відповідає за підбір кадрів
Бухгалтер	Фінансовий облік, звітність	1	Вища освіта в галузі бухгалтерії	Ведення фінансових документів
Технічний персонал	Обслуговування медичного обладнання	2	Середня спеціальна освіта	Відповідає за технічний стан

Табл 1. Управління персоналом в закладах системи охорони здоров'я України

Додаток Б

Країна	Особливості добору персоналу	Підхід до навчання та розвитку кадрів
США	Добір здійснюється з урахуванням soft skills, мотивацій, цифрової грамотності; активне використання HR-аналітики	Понад 1500 університетів готують менеджерів; розвинена система короткострокових курсів і корпоративного навчання
Німеччина	Високі вимоги до компетентності, аналітичного мислення, досвіду та віку; пріоритет – фахівці з юридичною підготовкою	Кадрові служби мають широкий функціонал; підвищення кваліфікації кадрів є основним елементом кадрової політики
Японія	Високі вимоги до технічної обізнаності, адаптивності та знання іноземних мов	Концепція «гнучкого працівника»; щорічна перепідготовка, мультиспеціалізація, навчання як частина трудового процесу
Велика Британія	Добір через стандартизовані онлайн-платформи, структуровані інтерв'ю, стажування	Безперервне навчання через академічні курси, приватні центри та програми менторства; орієнтація на розвиток підприємницького мислення

Табл 2. Зарубіжний досвід добору та навчання персоналу у сфері управління

**Рис.3.1**

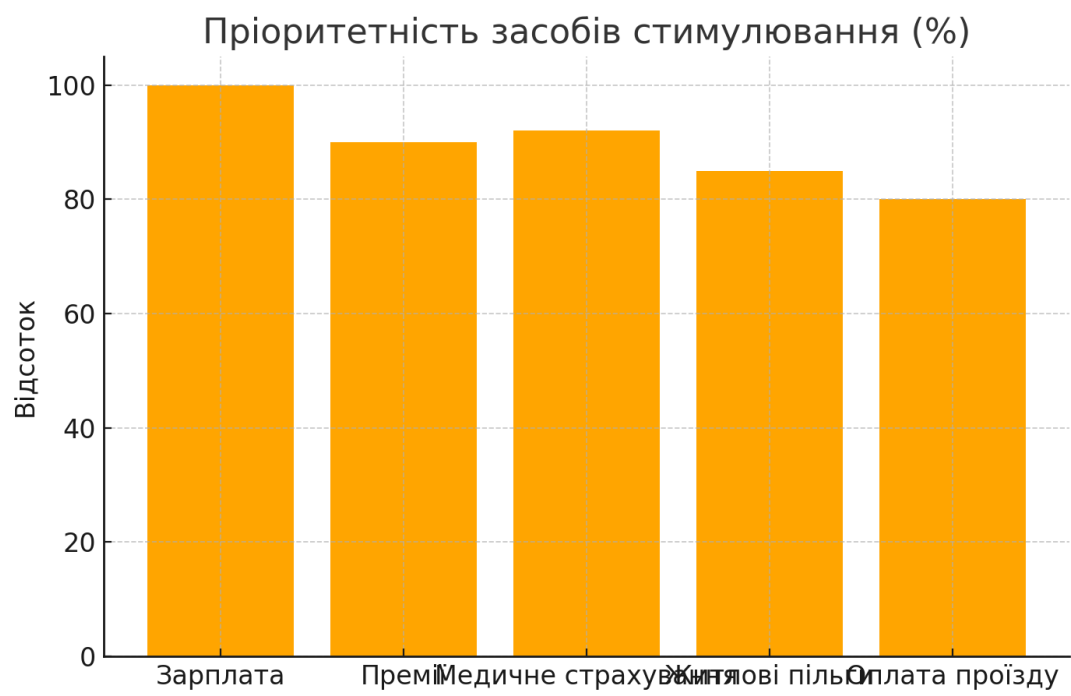


рис.3.2.

Вікова структура персоналу (2020)

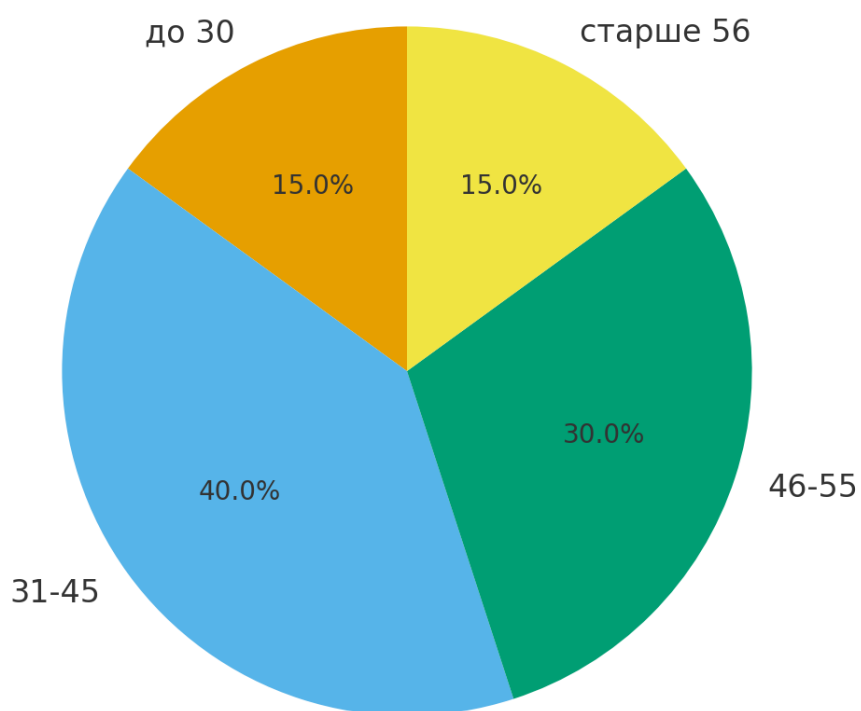


Рис.3.3.



Рис.3.4.

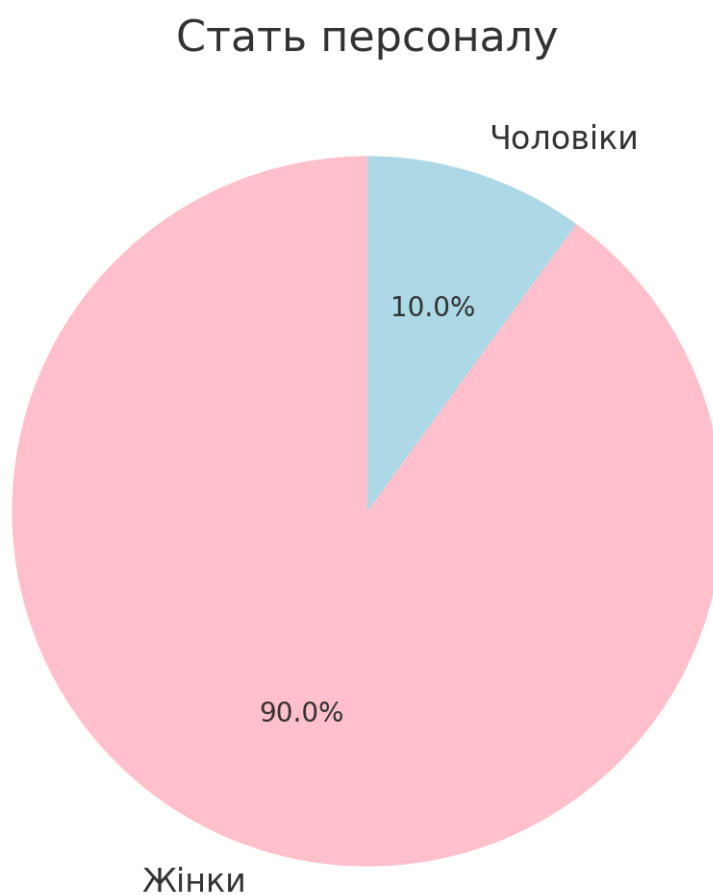


Рис.3.5.