

ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ  
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ  
Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ЗА ДРУГИМ РІВНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ (МАГІСТР)

на тему: **КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
(НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО  
ПІДПРИЄМСТВА МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «ЦЕНТР  
ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ  
КАТАСТРОФ») В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконав: студент 639 мз групи

галузі знань:

28 Публічне управління та адміністрування  
спеціальності:

281 Публічне управління та адміністрування

Бугаєв Валерій Вячеславович

Керівник: доцент б.в.з.

Верба Світлана Миколаївна

Рецензент: доктор політичних наук,  
професор

Євтушенко Олександр Никифорович

м. Миколаїв - 2023 рік

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Всесвітня організація охорони здоров'я – ВООЗ

Заклад охорони здоров'я – ЗОЗ

Екстрена медична допомога – ЕМД

Комплексна медична допомога – КМД

Комунального некомерційного підприємства Миколаївської обласної ради  
«Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» – КНП  
МОЦЕМД та МК

Міністерство охорони здоров'я України – МОЗУ

Міністерство охорони здоров'я – МОЗ

Медичний заклад – МЗ

Національна служба здоров'я України – НСЗУ

Система охорони здоров'я – СОЗ

Система управління проектами – СУП

Система медичного контролю – СМК

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Основні аспекти досліджень питання управління персоналом в системі охорони здоров'я.....	7
1.2. Функції, методи та завдання управління персоналом в системі органів охорони здоров'я.....	15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ.....	24
2.1. Кадрова політика та сутність управління персоналом під час війни.....	24
2.2. Управління кадрами медичного закладу.....	30
2.3. Аспекти управління на кризовому підприємстві.....	35
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ МОДЕРНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ПРИКЛАДІ МОЦЕМД ТА МК.....	40
3.1 Аналіз господарської діяльності, оцінка економічної ефективності та діагностика кризового стану КНП МОЦЕМД та МК.....	40
3.2. Кадрова політика та заходи оптимізації кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я в умовах війни.....	46
3.3. Робота з персоналом в умовах війни та шляхи удосконалення кадрового менеджменту .....	55
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ.....	71

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Управління державною установою в умовах війни та кризи значно відрізняється від традиційного управління. Це напряду пов'язано зі змінами у потребах держави, наявності кваліфікованих спеціалістів та обсягу фінансування. Війна застала нашу державу зненацька, що спричинило низьку змін у роботі медичної галузі як у державному секторі, так і в приватному. Наслідком цього – виникнення всеохоплюючої кризи суспільства в цілому. Слід зазначити, що наше суспільство достатньо швидко змогло опанувати цей стан і не дозволило поглибитися кризі в багатьох галузях. В умовах війни медичний персонал працює у великому навантаженні та напрузі, він стикається з небуденною та неординарною роботою та завданнями, які негативно впливають як на стан самого медичного працівника так і на якість наданої їм допомоги. Робота медичного спеціаліста пов'язана з ризиками, але в умовах воєнного стану вона взагалі стає небезпечна. Управління таким персоналом в кризовій ситуації повинно кардинально відрізнятись від того, який є традиційним.

Для злагодженої роботи комунального підприємства орган охорони здоров'я потребує особливих напрямків антикризового управління та неординарного підходу. В першу чергу в умовах війни всі дії підприємства та його керівництва мають бути максимально прорахованими та продуманими, вони повинні бути направлені на соціальний захист співробітника та його сім'ї, збереження кадрового потенціалу, а також і на формування резерву фахівців, збереження фінансового підґрунтя підприємства.

Саме в умовах війни важливо зберегти кадровий потенціал та співробітників оскільки це є першим кроком підприємства до збереження стабільності. У сучасному глобальному середовищі криза є завжди. Її можливо прогнозувати та підготуватись до неї, але не можливо прогнозувати

війну та її наслідки. Війна призводить до кризи, яка в свою чергу несе різке перебудування економіки та плану розвитку. На сьогодні це актуальна тема оскільки вона охоплює не тільки охорону здоров'я а й державу в цілому.

**Мета магістерської роботи** полягає в удосконаленні та аналізі управління кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я в умовах війни.

Відповідно поставленої мети було поставлено низку **завдань**, які виконувались у процесі написання магістерської роботи:

- вивчення теоретико-методологічних засад дослідження системи управління персоналом в системі охорони здоров'я;
- дослідити сучасний стан управління персоналом в системі охорони здоров'я в умовах війни;
- провести аналіз господарської діяльності державного закладу охорони здоров'я на прикладі Комунального некомерційного підприємства Миколаївської обласної ради «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (далі КНП МОЦЕМД та МК) і розробити заходи реструктуризації та оптимізації кадрового потенціалу.

**Об'єктом дослідження** є персонал КНП МОЦЕМД та МК та його діяльність.

**Предмет дослідження** - це управління персоналом медичних закладів в умовах війни.

Під час дослідження **використовувались методи** системного аналізу, методи порівняльного аналізу, методи прямого структурного, моделювання. Інформаційна – методологічна основа роботи це праці вітчизняних та зарубіжних фахівців з менеджменту, нормативно правові акти, накази, фінансова звітність підприємства, інтернет ресурси, тощо.

Слід відзначити, що дослідження та аналіз теоретичних засад, визначення та сутність державного управління та регулювання системи охорони здоров'я вивчали у своїх роботах такі науковці: Гладун З., Горачук В., Грузєва Т., Долот В., Жаліло Л., Загорський В., Зеленевиц В., Карамишев В., Карлаш В., Комарова І., Кравченко Ж., Лехан В., Нагорная А., Петрашик

Ю., Радиш Я., Рожкова І., Савост'янова С., Фуртак І., Чехун О., Юсупов В. та ін.

Місце менеджменту та маркетингу у системі охорони здоров'я було розглянуто у роботах таких дослідників, як: Баєва О., Башинська І., Белянцева М., Войчак А., Гордієнко Л., Гут І., Камінська Т., Марчук О., Мельник А., Москаленко В., Пак С., Пушмак Г., Слабкий Г., Солоненко І., Фойгт Н. та ін.

Взаємодії системи охорони здоров'я із громадськістю та засобами масової інформації присвячено роботи Гладуна З., Гойди Н., Злепко С., Ларіної Р., Миронової Г. та ін.

**Робота має таку структуру:** вступ, три розділи, висновки, один додаток. Загальний обсяг роботи складає 71 сторінку. Список використаних джерел містить 52 джерела.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Основні аспекти досліджень питання управління персоналом в системі охорони здоров'я

У закладах охорони здоров'я України основним ресурсом який здатний забезпечити адекватне функціонування системи та підприємства є персонал. У кожному закладі є свій постійний штат який складається з кваліфікованих співробітників, їх компетентність залежить від впливу як зовнішніх так і внутрішніх чинників. Персонал підприємства характеризується кількістю, структурою, професійною придатністю та компетентністю. Кількість персоналу визначається характером, масштабами, складністю, трудомісткістю виробничих процесів, рівнем їх механізації, автоматизації та комп'ютеризації.

Охорона здоров'я громадян – це першорядне завдання держави, обов'язкова умова нормальної життєдіяльності будь-якого суспільства та системи охорони здоров'я тут належить провідна та координуюча роль. Відповідно до чинного законодавства держава покладає на себе відповідальність за збереження та зміцнення здоров'я населення та гарантує охорону здоров'я кожного громадянина. Відповідно до положень, прописаних у Конституції та інших законодавчих актах, охорона здоров'я – це сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного, протиепідемічного характеру, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я кожної людини, сім'ї та суспільства загалом, підтримка активного багаторічного життя [24].

Основними концептуальними цілями управління персоналом закладів охорони здоров'я є:

– забезпечення подальшого розвитку дієвої ефективної системи планування

персоналу з урахуванням організаційної структури і потреб медичного закладу

та ефективного його використання;

– забезпечення подальшого розвитку системи безперервної освіти та постійного підвищення професійного рівня медичного персоналу;

– забезпечення та узгодження системи компенсації за складність та виконуваних робіт медичними працівниками [50].

В Україні при реформуванні медичної галузі та переході закладів охорони здоров'я на діяльність в ринкових умовах ринку та конкурентних засад, актуалізувалося питання нестачі фахівців-менеджерів в системі охорони здоров'я, які б могли приймати стратегічні рішення та брати відповідальність за стан діяльності закладу охорони здоров'я [37]. Частково такий стан справ пояснюється відсутністю системи підготовки менеджерів у галузі охорони здоров'я та необхідністю створення якісного освітнього підґрунтя з використанням позитивного зарубіжного досвіду [37].

Ринок охорони здоров'я є сукупністю наявних і потенційних товарів та послуг, спрямованих на захист і відновлення здоров'я населення і включає:

- 1) ринок медичних послуг;
- 2) ринок лікарських засобів;
- 3) ринок предметів та послуг у галузі санітарії та гігієни;
- 4) ринок нетрадиційних методів лікування та оздоровлення;
- 5) ринок медичної техніки;
- 6) ринок медичних технологій;
- 7) ринок медичного страхування;
- 8) ринок наукових медичних ідей;
- 9) ринок праці медичного персоналу;



10) ринок освітніх послуг у галузі охорони здоров'я [8].

Основу фінансування медичних організацій становлять бюджетні кошти, що надходять з програми державних гарантій безкоштовної медичної допомоги за виконані обсяги медичних послуг, наданих медичною організацією населенню, через це збільшення бюджетного фінансування має принципове значення для стійкої роботи охорони здоров'я. Для подальшого розвитку необхідно активно шукати додаткові джерела фінансування у вигляді коштів добровільного медичного страхування; розвивати договірні відносини з різними структурами територіальної господарської системи; створювати благодійні фонди, забезпечувати медичними послугами пільгові категорії громадян; розширювати палітру платних медичних послуг і реалізовувати інші інноваційні проекти медичного та іншого характеру [6, с. 16].

Функція забезпечення доступності медичної допомоги для всіх категорій населення має кілька проявів. Населення нашої країни досить різноманітне щодо своєї платоспроможності. Достатньо значна частка населення (працівники бюджетної сфери, пенсіонери, безробітні та інші категорії) немає можливості отримання платної і, найчастіше, якіснішої медичної допомоги вдається до послуг бюджетної організації. Однак, у зв'язку з обмеженістю фінансування, робота подібних організацій полягає у наданні медичних послуг у певних обсягах і найчастіше із завданням шкоди здоров'ю людини [26].

З 6 листопада 2017 року в Україні увійшов в дію Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002, що запровадив автономізацію закладів охорони здоров'я [51]. У зв'язку з цим Законом має відбутись автоматизація медичних закладів, що передбачає такі зміни у фінансово-господарській, організаційній та управлінській діяльності.

1) Зміна форм власності;

2) збільшення владних повноважень керівників закладів охорони здоров'я, а саме щодо автономності в розпорядженні активами, фінансовим та кадровим фондом організації, встановлення управлінської та організаційної політики;

3) свобода дій у визначенні форм і методів оплати праці робітників закладів охорони здоров'я;

4) запровадження сучасних інструментів фінансового менеджменту;

5) отримання закладами медичного обслуговування, що є підприємствами, права об'єднуватися з іншими медичними закладами, які також діють як підприємства, задля перерозподілу функцій між ними та спільного оптимізованого використання наявних ресурсів;

б) надання закладам охорони здоров'я можливості наймати лікарів – фізичних осіб, що отримали відповідну ліцензію з дозволом здійснення господарської діяльності з медичної практики [39].

На сьогодні в Україні застаріла матеріально – технічна база, дефіцит апаратури, потужностей, вузьких спеціалістів, а саме основне дефіцит коштів. Наша країна не використовує передові інноваційні технології тому ефективність охорони здоров'я забезпечує трудовий ресурс. Через невідповідність підготовки фахівців до потреб охорони здоров'я, низький рівень освіти, слабої соціальної захищеності медичного працівника, обмеженої кількості робочих місць, робочого навантаження знижується якість надання медичної допомоги.

З 2017 року була започаткована реформа системи охорони здоров'я та прийнята Верховною Радою Україною на законодавчому рівні. МОЗ України розробило детальний план реформи з наголосом на ключові моменти. Реформа продовжується і в наш час. Основна задача останньої підвищення ефективності функціонування системи та оптимізація витрат. Головне – це функціонально-структурні перетворення за принципом «Гроші ідуть за пацієнтом». Результатом реформи стане створення нової моделі системи охорони здоров'я, визначення чітких цілей, формування гарантій держави та

фінансовий захист громадян у разі хвороби. Для цього закладам охорони здоров'я необхідно адаптуватись до стрімкої зміни середовища, фінансування та конкуренцією на ринку, змінюючи підхід до керівництва, застосування прийомів сучасного маркетингу та адекватне управління та підбір персоналу.

У зв'язку з серйозними змінами у фінансуванні галузі та набуття закладів охорони здоров'я автономії, залучення інших джерел фінансування виникає питання у оптимальному використанні ресурсів, а саме медичний персонал. Керівнику потрібно перетворити заклад з існуючого на конкурентно спроможний механізм який має змогу надавати послуги населенню згідно з вимогами МОЗ та забезпечувати свою автономію. Для цього і повинно бути як достатнє технічне забезпечення так і адекватний кадровий підбір.

Метою кадрової політики ВООЗ є підготовка та забезпечення закладів охорони здоров'я якісно підготовленими кваліфікованими медичними працівниками які в змозі виконувати відповідно поставлені їм завдання. Персонал – це стратегічний капітал, у розвинених країнах найбільше вкладення у саме у кадрове забезпечення. Характеристика кадрового потенціалу представлена на рис.1.1.1.

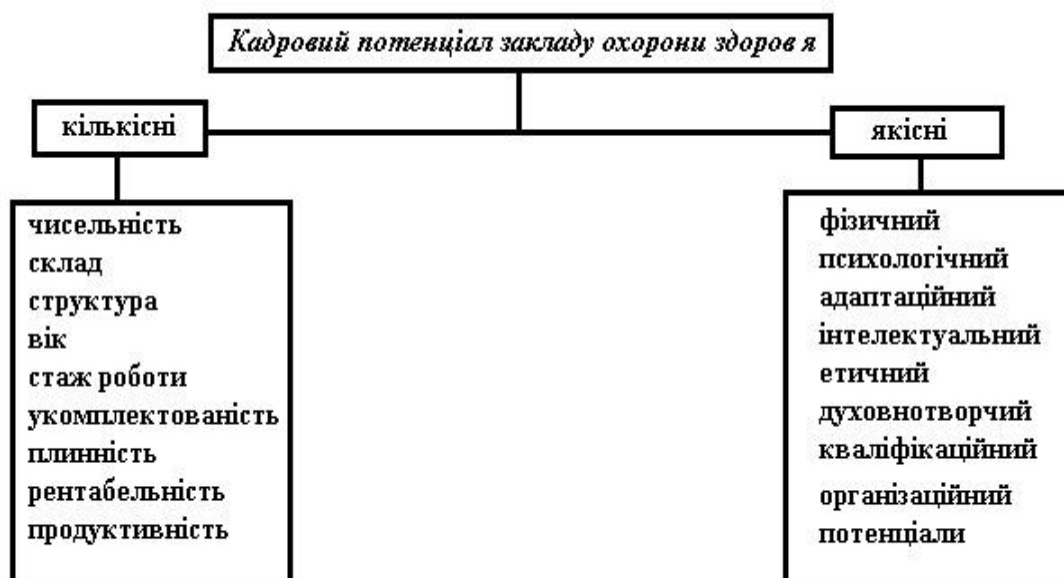


Рис.1.1.1. Складові кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я.

Головним є те, що він поєднує ступінь використання потенційних можливостей як окремо взятого медичного працівника, так і сукупності працівників, забезпечуючи на практиці активізацію людського чинника в трудовій діяльності за певних умов. Управління кадровим потенціалом здійснюється у двох напрямках, які тісно взаємопов'язані між собою [8]:

- 1) формування кадрового потенціалу;
- 2) активного використання кадрового потенціалу.

Процес управління людськими ресурсами динамічний та безперервний, мета якого оптимальна розстановка та використання сил. За рахунок більш доречного планування, відбору та підбору, удосконаленню, мотивації, контролю та розподілу кадрів підвищується ефективність підприємства. Мета управління персоналом – це пошук шляху підвищення ефективності закладу.

Персонал – це весь особовий склад організації, всі постійні та тимчасові працівники, представники кваліфікованої і некваліфікованої праці. Від терміну «персонал» варто відрізнити поняття «кадри». Під кадрами розуміють штатних (постійних) кваліфікованих працівників, що пройшли попередню професійну підготовку, володіють трудовими навичками, досвідом роботи, спеціальними знаннями в обраній сфері діяльності та знаходяться в трудових відносинах з керівництвом організації. Персонал підприємства може бути як джерелом, так і інструментом подолання кризових явищ. Управління персоналом як економічна категорія виступає в формі безперервного процесу, спрямованого на цільову зміну мотивації працівників для отримання від них максимальної віддачі, відповідно, і досягнення високих кінцевих результатів у виробничій діяльності підприємства [12].

На сьогоднішній день керування персоналом у системі охорони здоров'я є проблемою оскільки головна роль діяльності закладів належить медичному працівнику, а отже розвиток кадрів це основа менеджменту у цій галузі. Саме пострадянський підхід не є ефективний та не дає бажаного результату що призводить до застою та дезорганізації в структурі управління.

Якщо розглянути проблему більш глобально то від 21 жовтня 2015 року про Резолюцію 70/1 Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний в галузі сталого розвитку на період до 2030 року», що включає 17 цілей у галузі сталого розвитку [51].

При перегляді матеріалу там є цілі, одна з яких «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці», а в завданні вказано на збільшення фінансування кадрів охорони здоров'я на рівні світової економіки. Це збільшення видатків на професійну підготовку, підвищення кваліфікації, утримання медичних кадрів у країнах. На сам перед все це направлено на зниження глобальних ризиків для здоров'я населення. ВООЗ у галузі охорони здоров'я вважають що саме кадровий дефіцит є «глобальним ризиком» оскільки у світі не достатньо 7,2 млн медичних працівників станом на 2020 рік. У світі активно борються з дефіцитом кадрового потенціалу приймаються безліч стратегій та програм, наприклад: (WHO Global Strategy on Human Resources for Health 2016– 2030).

Що до нашої держави то жоден нормативно правовий акт не стосується політики управління кадрами у охороні здоров'я, відсутні стратегія, немає концептуальних задач та механізмів реалізації політики управління персоналом. В державній системі охорони здоров'я професійні стандарти фахівців, керівників, молодшого медичного персоналу не відповідають світовим стандартам, що не дає можливість сформуванню єдиної норми у різних розділах медичних сфер для їх раціонального використання кадрів, оскільки крім можливостей кваліфікаційного росту працівника у наших нормативно – правових актах нічого не відображено. Політика ВООЗ що до кадрів націлена на збільшення їх потенціалу за забезпечення ефективності за рахунок кожної кадрової одиниці.

На сьогодні у будь якого закладі охорони здоров'я основною метою кадрової політики та стратегії є забезпечення кількісного та якісного складу персоналу відповідно до потреб цього закладу, вимог законодавства та стану

ринку. Кадрова політика формується у статуті підприємства, колективному договорі, внутрішньому розпорядку.



Рис.1.1.2. Цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я

Саме ці зміни повинні формувати новий етап розвитку охорони здоров'я за умови адекватного впливу керівників. Зацікавлений, вмотивований, обізнаний персонал має значно більшу ефективність та щільніше дотримується стратегії системи ніж той який не бачить сенсу у своїй роботі.

Головною причиною чому медична реформа рухається слабкими темпами в Україні полягає у відсутності у працівників як обізнаності так і мотивації. У державному секторі мотивацією може виступати кар'єрний ріст або фінансове та соціальне забезпечення, не те не інше в Україні не доведено до фіналу. Зарплати працівників у рядовому складі на низькому рівні порівняно з іншими державними робітниками, соціальний захист відсутній, пільг також немає. Як результат цього ми бачимо зниження якості наданої медичної допомоги населенню, оскільки прикладені зусилля на лікування, надання, медичних послуг, догляді та реабілітації пацієнта різко знижується.

Це призводить також і до відтоку фінансів оскільки реформа чітко поставила на мету – «Гроші йдуть за пацієнтом». Мотивація – це вибір поведінки певної людини за рахунок зовнішніх та внутрішніх впливів. Вона дає змогу працівникам задовольнити власні потреби шляхом ефективної праці. Кожен керівник повинен бачити у своїх підлеглих те чого вони бажають та давати це їм у якості мотивації. Індивідуальна або колективна мотивація повинна бути присутня у закладах охорони здоров'я, саме так можна досягти піднесення медичних працівників, підвищити їх самозначемість, відповідальність, ефективність, стресостійкість. Вирішення проблеми підвищення якості надання медичних послуг та їх ефективності є можливим через здійснення комплексного підходу, що враховує існування різних типів співробітників, таких як співробітники, орієнтовані на оплату праці чи інші матеріальні цінності; співробітники, орієнтовані на змістовну та суспільно значущу працю; співробітники зі збалансованою значущістю різних цінностей.

## **1.2. Функції, методи та завдання управління персоналом в системі органів охорони здоров'я**

Як будь яка структура сфера охорони здоров'я має свої методи, функції і завдання в управлінні як системою так і персоналом. Управління персоналом — це специфічна функція управлінської діяльності, головним об'єктом якої є люди, що входять в певні соціальні групи, трудові колективи діяльність яких керівник спрямовує на досягнення поставлених задач. Досягається це за рахунок розробки концепцій, стратегій кадрової політики та методології управління людськими ресурсами. Як суб'єкт управління виступають керівники і спеціалісти, які виконують функції управління стосовно своїх підлеглих. Управління персоналом у системі охорони

здоров'я полягає у системному, планомірному організованому впливі через систему взаємопов'язаних, організаційно економічних і соціальних заходів, спрямованих на створення умов нормального розвитку й використання потенціалу робочої сили на рівні підприємства. Планування, формування, перерозподіл і раціональне використання людських ресурсів є основним змістом управління персоналом. Концепція управління персоналом — система теоретично методологічних поглядів на розуміння та визначення суті, змісту, цілей, завдань, критеріїв, принципів і методів управління персоналом і розробка механізмів їх реалізації в умовах конкретної організації. Загальна концепція конкретизується через кадрову політику та кадрову роботу.

Основна ціль управління персоналом:

- формування висококваліфікованого, відповідального за доручену справу персоналу з сучасним економічним мисленням та розвитком по чуття професійної гордості;
  - забезпечення соціальної ефективності колективу.
  - Система управління персоналом включає в себе наступні функції:
  - організаційну – планування потреб і джерел комплектування персоналу;
  - соціально-економічну – забезпечення комплексу умов і факторів,
    - спрямованих на раціональне закріплення та використання персоналу;
    - відтворювальну – забезпечення розвитку персоналу.

Управління персоналом одночасно і наука і мистецтво в керуванні професійною діяльністю підлеглих. Управління персоналом повинно відповідати глобальній стратегії системи охорони здоров'я, дотримуватись законодавства, формувати та захищати інтереси працівників.



Основними завданнями управління персоналом є удосконалення: кадрової політики; використання і розвитку персоналу; вибору та реалізації стилю управління персоналом; організації горизонтальної координації та кооперації; покращення організації робочих місць і умов праці; визнання особистих досягнень у праці; стимулювання. Якщо розглянути реформу та її завдання до підприємства то ми можемо виділити ще декілька завдань зв'язаних с персоналом у глобальному сенсі: забезпечення підприємства високопрофесійними кадрами у достатній кількості з видом на перспективу; створення раціонального розподілу робочого часу та діяльності закладу; задоволення розумових потреб працівника, відповідність трудового потенціалу працівника до його робочого місця, можливість виконувати максимальну кількість операцій на робочому місці.

Управління персоналом має дві складові: організаційна та функціональна складові. До організаційної відносять:

- формування персоналу (визначення потреб у персоналі підприємства, залучення нових співробітників та їх ротація згідно потреб.)
- стабілізація персоналу (формування бази даних персоналу, а саме їх кваліфікація, освіта, персональні уміння, бажання, сумління.)

Функціональна складова пов'язана з використанням персоналу що включає: ротацію персоналу згідно з кваліфікацією та посадовим ростом працівника, формування постійного кадрового складу, покращення атмосфери сформованого колективу.

У системі охорони здоров'я керування персоналом здійснюється за допомогою загальноприйнятих науково-розроблених методів. Методи керування це спосіб впливу на підлеглого, колектив, підприємство, сферу для досягнення поставленої цілі у повному об'ємі та координації на шляху виконання останньої. Застосовують наступні три методи:

- адміністративні;
- економічні;

- соціально-психологічні.

Адміністративні методи представлені у вигляді влади, покарання, дисципліни згідно з ієрархією структури в якій задіяний працівник. Формується модель поведінки та мотиви до трудової дисципліни та відповідальності підлеглого, почуття обов'язку та бажання люди працювати у організації. Підприємство дає людині розуміння трудової культури та особливостей виконання обов'язків. Для досягнення реалізації адміністративного методу використовується нижчезазначені механізми:

- правові норми на акти (Державні закони, акти, укази, постанови КМ, інструкції та стандарти затверджені державним органом влади);
- інструкції, організаційні схеми та нормування;
- накази, розпорядження які використовують у процесі оперативного управління.

Головні функції адміністративних методів — це забезпечення стабільного юридичного середовища для діяльності організації, захисту конкретного середовища, гарантування прав і свобод. Економічні методи базуються на використанні економічних стимулів. За їх допомогою здійснюється матеріальне стимулювання колективу, окремих працівників. Механізмами економічного методу на рівні держави є: податкова, кредитно-фінансова система, система цін, розмір мінімальної заробітної плати, плани економічного розвитку. В умовах підприємств це — економічні нормативи діяльності, система матеріального заохочення, участь у прибутках і капіталі, премії тощо.

Соціально-психологічні методи засновані на використанні моральних стимулів до праці і впливають на персонал з допомогою психологічних механізмів з метою переведення адміністративного завдання в усвідомлений обов'язок, внутрішню потребу людини. Цього можна досягти через:

- формування колективу, створення нормального психологічного клімату й творчої атмосфери;
- особистий приклад;

- задоволення культурних і духовних потреб працівників;
- встановлення соціальних норм поведінки і соціального стимулювання розвитку колективу;
- встановлення моральних санкцій і заохочення;
- соціальний захист [10].

Система управління персоналом включає такі підсистеми:

1. Аналіз та планування персоналу (розробка кадрової політики, розробка стратегії управління персоналом, аналіз кадрового потенціалу та ринку праці, кадрове планування, прогнозування потреб у персоналі, організація реклами та встановлення взаємодії із зовнішніми організаціями, що забезпечують підприємство кадрами)
2. Підбір та наймання персоналу (проведення співбесід, тестів, анкетування для вияву інтелектуального рівня, професіоналізму, комунікативності та інших необхідних якостей)
3. Оцінювання персоналу (персональна оцінка - рівень знань, умінь, майстерності та особистісної відповідальності; оцінка виконуваної роботи та її результатів)
4. Організація навчання та підвищення кваліфікації персоналу (навчання персоналу, перепідготовка та підвищення кваліфікації, введення в посаду, організація кадрового зростання, реалізація службово-професійного просування та кар'єри співробітників, робота з кадровим резервом)
5. Атестація і ротація кадрів (проведення заходів, спрямованих на вияв відповідності результатів діяльності, якостей і потенціалу особистості працівника вимогам, що висуваються до виконуваної роботи)
6. Управління оплатою праці. Мотивація персоналу (розробка систем мотивації, вироблення систем оплати праці, участі персоналу в прибутках і капіталі підприємства, розробка форм морального стимулювання персоналу)
7. Облік співробітників підприємства (облік прийому, переміщення, винагород співробітників та стягнень з них, звільнення персоналу,

організація ефективного використання персоналу, управління зайнятістю персоналу, кадрове діловодство)

8. Організація трудових відносин на підприємстві (оцінювання виконання персоналом своїх функціональних обов'язків, формування у співробітників почуття відповідальності, аналіз та регулювання групових і міжособистісних відносин, управління виробничими конфліктами та стресами, соціально-психологічна діагностика, встановлення норм корпоративної культури, робота зі скаргами на трудові відносини)

9. Створення умов праці (створення безпечних умов для праці співробітників; дотримання норм психофізіології праці, ергономіки, технічної естетики; кадрова безпека)

10. Соціальний розвиток та соціальне партнерство (організація харчування, медичного і побутового обслуговування, відпочинку та культурно-оздоровчих заходів, управління конфліктами та стресами, організація соціального страхування)

11. Кадрова безпека. (вирішення правових питань трудових відносин, підготовка нормативних документів, що їх регулюють, забезпечення необхідною інформацією всіх підрозділів управління персоналом)

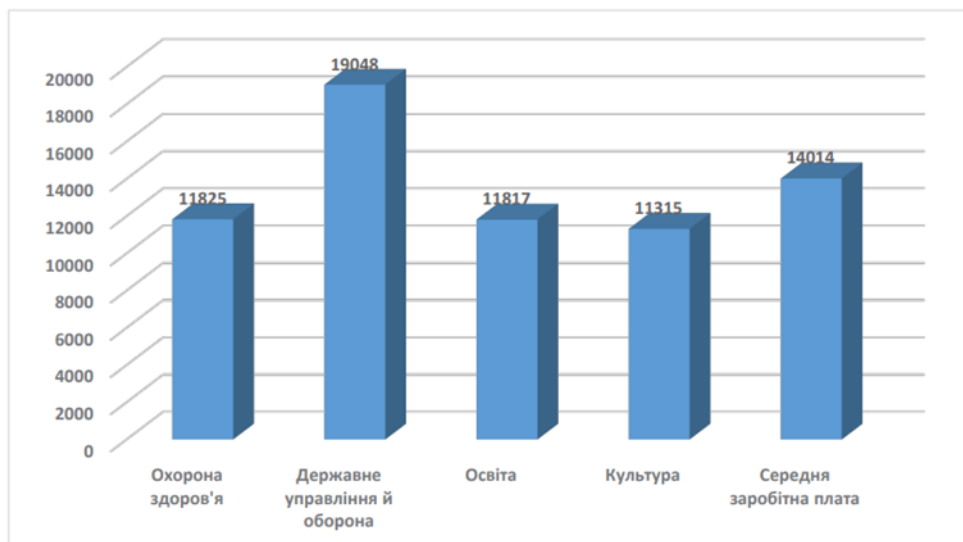


Рис. 1.2.1. Рівень заробітної плати працівників галузі охорони здоров'я у порівнянні з іншими галузями

На рис. 1.2.1. відображено порівняння рівня заробітної плати в галузі охорони здоров'я з іншими секторами публічного управління в Україні.

З даних рис.1.2.1. видно, що середній рівень заробітної плати у галузі охорони здоров'я у 2021 р. становив 11825 грн., що є практично на тому ж рівні як і заробітна плата в інших галузях публічного управління, а саме в освіті та культурі. Водночас, слід зазначити, що середній рівень заробітної плати у секторі державного управління та оборони є значно вищим і становив 19048 грн. у 2021 р., тобто на 61% вищий ніж в галузі охорони здоров'я, що однозначно не є позитивною тенденцією, оскільки саме галузі охорони здоров'я впродовж останніх трьох років пандемії перебуває у одному з найважчих становищ серед інших галузей.

Крім того рівень заробітної плати у галузі охорони здоров'я є на 19% нижчим ніж в середньому по усіх галузях економіки України у 2021 р. Найвищий рівень серед усіх галузей економіки в Україні спостерігається галузі інформації та телекомунікації – на рівні 5 530 грн./міс., фінансовій та страховій діяльності – 23 975 грн./міс. та державному управлінні та обороні – на рівні 19048 грн./міс.

Аналіз тенденцій змін середнього рівня заробітної плати у галузі охорони здоров'я в Україні за останні 5 років відображено на рис. 1.2.2.

1) середня заробітна плата у галузі охорони здоров'я активно збільшувалась впродовж досліджуваних п'яти років, зокрема за цей період вона зросла в 2,4 рази, тоді як за цей же період середня заробітна плата по усіх галузях зросла майже в 2 рази. Тобто темп зростання рівня оплати праці у медицині є вищим;

2) станом на 2021 р. середня заробітна плата у галузі охорони здоров'я була вищою у 1,8 рази ніж мінімальна заробітна плата і в 4,8 рази ніж прожитковий мінімум для працездатних осіб;

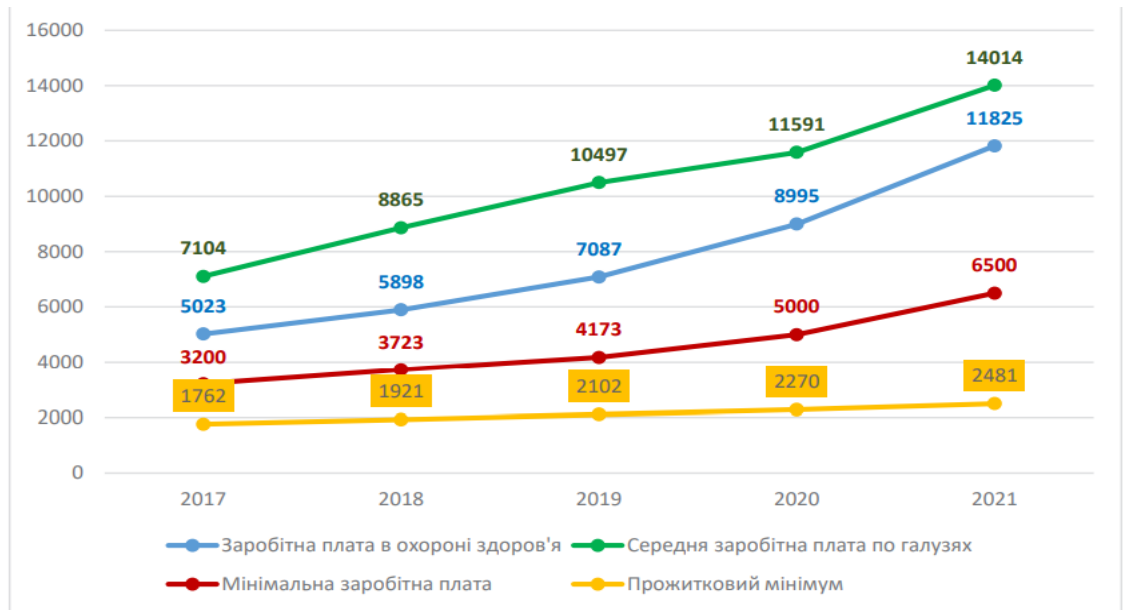


Рис. 1.2.2. Тенденція зміни рівня заробітної плати в сфері ОЗ

На основі даних рис. 1.2.2 можна прийти до наступних висновків:

3) темп зростання рівня заробітної плати у галузі охорони здоров'я є вищим за досліджувані 5 років ніж темп зростання мінімальної заробітної плати та прожиткового мінімуму. Це свідчить про позитивні тенденції зміни рівня заробітної плати у досліджуваній галузі.

Табл. 1.2.3. Плинність кадрів в медичній галузі у 2021 році

**Тенденції звільнення працівників у галузі охорони здоров'я та їх причини**

Галузь	Звільнено, тис. осіб		
	усього, тис. осіб	з них із причин	
		плинності кадрів	скорочення штатів
Охорона здоров'я	152,0	113,9	33,5
Усі галузі	2187,0	1873,1	172,2

З даних табл. 1.2.3. видно, що у 2021 р. у галузі охорони здоров'я було звільнено 152 тис. осіб, з них 75% через плинність кадрів та 25% через скорочення штатів. Очевидно, що обидві зазначені причини свідчать про негативні тенденції у галузі. Високий показник плинності кадрів характеризує незадовільні умови праці, які змушують працівників залишати робоче місце. У досліджуваній галузі основними причинами звільнення працівників є низький рівень заробітної плати та робота на неповний робочий день, тобто не на повну зайнятість на штатну одиницю, а на 0,5 чи 0,75 ставки, що теж пов'язане з низькою заробітною платою.

Друга причина звільнень медичних працівників – скорочення штатів. На жаль, у процесі медичної реформи під час впровадження різних оптимізаційних заходів часто виникає необхідність скорочення штатів. Територіальні громади, на баланс яких перейшли медичні заклади не завжди є фінансово ефективними і, відповідно, не можуть утримати працівників медичних закладів. У результаті таких процесів відбувається оптимізація складу працівників і відповідно скорочення штатного розвитку медичного закладу.

Очевидно, що ситуація ще більше загострилась у 2022 р. і чисельність звільнених зростає, оскільки крім існуючих раніше проблем у галузі додалися проблеми, що пов'язані з війною в Україні [20].

На жаль, дуже часто управління кадрами медичних установ фактично зведено до формалізованих процедур набору та звільнення співробітників, що не дозволяє ефективно використовувати їх трудовий потенціал. Існуюча нині процедура відбору та найму кадрів у лікувально-профілактичних установах є оцінювання роботодавцем лише кваліфікації працівника, залишаючи без уваги характеристики претендента на вакантну посаду [40].

Успіх управління персоналом визначається двома основними чинниками: здатністю закладу чітко визначити, яка поведінка працівників потрібна для досягнення його стратегії, і можливістю застосовувати ефективні управлінські важелі для спрямування працівників на бажану поведінку. Обидва завдання однаково важливі й складні, особливо в умовах ринкової трансформації економіки.

Саме при дотримання усіх вищезазначених методів та систем управління персоналом охорони здоров'я буде ефективне та перспективне [15].

## РОЗДІЛ 2

### СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 2.1. Кадрова політика та сутність управління персоналом під час війни

Управління персоналом як система базується на кадровій політиці, яка виступає складовою системи стратегічного управління підприємством. Кадрова політика є системою принципів, ідей, вимог, що визначають основні напрямки роботи з персоналом, її форми і методи [47].



Рис.2.1.1. Система управління персоналом медичного закладу (використана з джерела [7]).

Якщо розглядати термінологію визначення кадрової політики у охороні здоров'я то є різні праці як іноземних так і вітчизняних авторів. На мою думку найбільш прийнятним у наших реаліях є наступне визначення. Кадрова політика – це діяльність, націлена на створення системи управління



персоналом, що базується в основному не на адміністративних методах управління, а на економічних стимулах і соціальних гарантіях для досягнення високої продуктивності праці, зменшення плинності персоналу та інших негативних проявів. [18, с. 47]

Під кадровою політикою у системі охорони здоров'я слід розуміти головний напрям кадрової роботи, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів управління людськими ресурсами в системі охорони здоров'я з різним її функціональним наповненням у конкретних соціально-економічних умовах. Кадрова політика це ядро у системі охорони здоров'я яке реалізує управління людськими ресурсами та підлаштовується та спирається на відповідну стратегію.

Кадрова політика у системі охорони здоров'я – це головний вектор роботи з людськими ресурсами в галузі охорони здоров'я регіону, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів кадрової роботи за різними функціональними напрямками, розробленими органами державної влади центрального і регіонального рівнів [16, с. 82-87].

Кадрова політика розробляється власниками підприємства, вищим керівництвом, кадровими службами для визначення генерального напрямку і засад роботи з кадрами, загальних і специфічних вимог до них. Основними цілями кадрової політики закладу охорони здоров'я є:

- своєчасне забезпечення підприємства персоналом  
необхідної якості та  
достатній кількості;
- забезпечення умов реалізації передбачених трудовим  
законодавством
- прав і обов'язків громадян;
- раціональне використання трудового потенціалу;
- формування трудових резервів;

➤ формування і підтримання ефективної роботи трудових колективів [13].

Кадрова політика складається з таких елементів:

- політика набору, відбору і розстановки кадрів;
- політика профорієнтації, адаптації і підвищення кваліфікації кадрів;
- політика зайнятості;
- політика управління службовим зростанням;
- політика стимулювання;
- соціальна політика.

В умовах війни управління персоналом у системі охорони здоров'я має стратегічний характер як для галузі так й для держави. Заклади стикаються з купою проблем та випробувань під час війни оскільки відбувається перебудова економіки, відтік кадрів, збільшення навантаження на співробітника внаслідок нетипових захворювань та травм (бойова травма), психологічний тиск на співробітників, демографічні зміни у населенні, потрапляння закладів охорони здоров'я у список воєнних цілей (що довела наша війна – медична установа є мішенню). З моменту початку воєнних дій управління кадрами сфери охорони здоров'я зіштовхується з такими проблемами:

- Військовозобов'язаність медичних працівників як молодшого складу так і лікарського (медичні працівники підлягають мобілізації незалежно від сфери та області їх діяльності, підприємство має право бронювати п'ятдесят відсотків співробітників, це призводить до кадрового голоду на підприємстві);
- необхідність швидкої адаптації (співробітники сфери охорони яких не мобілізували та які не покинули робоче місце під час бойових дій повинні адаптуватись до понаднормового робочого графіку, збільшення навантаження, та збільшення нетипових травм – бойових травм);

- брак кваліфікованого персоналу (виникає оскільки неможливо оперативно поповнити втрачений кадровий штат через глобальний відтік спеціалістів);
- безпека та охорона праці (у зв'язку з небезпечними умовами праці на деяких об'єктах та регіонах необхідно вжити заходів для мінімізації травм та поранень).

Саме ж управління персоналом закладу охорони здоров'я повинно відповідати таким вимогам як гнучкість, ефективність та економічність, для забезпечення продуктивності закладу. Саме управління персоналом може забезпечити відносну стійкість підприємства у кризі.

Гнучкість є основною з вимог оскільки йде постійна зміна умов та норм праці, з'являються нові вимоги та маршрути. Гнучкість дозволяє швидко адаптуватись, реагувати та бути готовим до змін, знаходити оптимальні рішення вирішення без численної кількості проблем. Економічність також є критичною вимогою оскільки під час війни перебудовується економіка держави, та частина коштів яка повинна була йти на реконструкцію, реформацію, підтримку системи охорони здоров'я переходить на підвищення обороноспроможності держави. Тому є нагальна потреба у зменшенні витрат підприємства та оптимізації робочого процесу.

Окрім цього, важливо проводити організаційно-штатні заходи майстерно та юридично бездоганно. Це означає, що в управлінні персоналом потрібно дотримуватися встановлених правил і законодавства. Ретельне планування, організація роботи, мотивація працівників, контроль та регулювання діяльності персоналу – усе це важливі складові ефективного управління персоналом у воєнних умовах [46].

З 24 лютого 2022 року після повномасштабного вторгнення росії та введення військового стану в країні відбулися численні зміни трудового законодавства. Чинне законодавство про трудові відносини разом з коментарями дозволяє швидко впроваджувати антикризові заходи та пристосовуватися до роботи навіть в умовах воєнного стану. Роботодавці

розуміють необхідність поступового відновлення та збереження діяльності підприємств. Ці закони регулюють питання, пов'язані з укладанням, розірванням та припиненням трудових договорів, тривалістю робочого часу, оплатою праці, відпустками, святковими та вихідними днями в умовах воєнного стану, а також діяльністю профспілок [16]. Під час війни ключові зміни та пріоритети в управлінні людськими ресурсами зміщуються в бік підтримки працівників та адаптації до нових реалій. Зміни у трудовому законодавстві під час воєнного стану відмічені у таблиці яка використана з джерела [42].

Табл. 2.1.2. Зміни в трудовому законодавстві

Основні зміни в трудовому законодавстві під час воєнного стану	
Напрямок трудового регулювання	Зміни
Укладання трудового договору	Питання про укладання договору у письмовій формі вирішується роботодавцем і працівником. Допускаються строкові договори з новими працівниками на період воєнного стану, зокрема для заміни тимчасово відсутніх працівників
Випробувальний термін	Випробувальний термін може бути встановлений для всіх працівників, включаючи неповнолітніх, осіб з інвалідністю, вагітних жінок, одиноких матерів з дітьми до 14 років або дитиною з інвалідністю, внутрішньо переміщених та інших осіб.
Зміна умов праці	Роботодавці можуть перевести працівників на іншу роботу та в іншу місцевість без їхньої згоди для відвернення чи ліквідації наслідків бойових дій, якщо на території не ведуться бойові дії, немає протипоказань за станом здоров'я та оплата не нижче середньої за попередньою роботою
Робочий час і відпочинок	Нормальна тривалість робочого часу може бути збільшена до 60 годин на тиждень на об'єктах критичної інфраструктури з пропорційним збільшенням заробітної плати. Для працівників на об'єктах критичної інфраструктури передбачений скорочений робочий час до 40 годин на тиждень з пропорційним збільшенням заробітної плати. Роботодавець визначає час початку й закінчення щоденної роботи.
Відпустки	Роботодавець може обмежити тривалість відпустки за поточний робочий рік 24 календарними днями і відмовити у наданні невикористаних відпусток за попередні роки. Пропрацювати відпустку можуть працівники на об'єктах критичної інфраструктури, за винятком відпусток у зв'язку з вагітністю та пологами і для догляду за дитиною до трьох років. Прохання про неоплачувану відпустку на будь-який строк може бути подане працівником. Роботодавець зобов'язаний надати таку відпустку до 90 днів працівникам, які виїхали за кордон або набули статусу ВПО.
Робота вночі та в небезпечних умовах	Вночі не можуть працювати без згоди вагітні жінки, матері дітей до одного року та особи з інвалідністю, для яких така робота протипоказана. Інші працівники можуть працювати на важких роботах, зі шкідливими або небезпечними умовами праці, залучатись до нічних і надурочних робіт, робіт у вихідні, святкові й неробочі дні, їздити у відрядження. Скорочений робочий час вночі скасовано.

Виплата заробітної плати	Роботодавці повинні своєчасно виплачувати заробітну плату, навіть у разі порушення строків оплати через бойові дії або інші обставини непереборної сили. Виплата заробітної плати повинна бути здійснена після відновлення діяльності підприємства.
Розірвання трудового договору	Про звільнення можуть ініціювати як працівники, так і роботодавці. Працівники мають право розірвати трудовий договір негайно у разі розташування підприємства в зоні бойових дій або загрози їхньому життю і здоров'ю, за винятком працівників критичної інфраструктури та суспільно корисних робіт. Роботодавець може звільнити працівника під час тимчасової непрацездатності чи відпустки, а також у разі неможливості забезпечення його роботою через бойові дії або відсутність виробничих, організаційних та технічних умов.
Призупинення дії трудового договору	У разі неможливості надання та виконання роботи через воєнний стан тимчасово призупиняється дія трудового договору, проте трудові відносини зберігаються.

Не зважаючи на низку проблем для керівників установ з'являється певна кількість перспектив та можливостей:

1. Гнучкість у укладанні договорів та керуванні закладами ( зміна умов праці, трудового договору, заміщення відсутніх працівників відповідно до робочих потреб);
2. Адаптивність (змушує керівників до швидкого реагування на нові перешкоди це підвищує кваліфікацію як самого керівника так і персонал, останній розвиває командну співпрацю);
3. Можливість для перепідготовки ( в умовах війни йде відтік кваліфікованих кадрів, керівник повинен виходити с того що має, тому є необхідність у підвищенні кваліфікації наявного персоналу. Додатково медичні працівники залучені до багатьох професіональних тренінгів за рахунок міжнародних фондів і організацій, що в свою чергу підвищує їх якість, ефективність роботи та кваліфікацію);
4. Розвиток комунікацій (більш активний діалог працівників та їх керівників закладів охорони здоров'я між собою та створення активного зв'язку для оптимізації та ефективності праці);
5. Лідерство (керівник значно підвищує своє уміння та якість праці);

6. Сприяння до безпеки;
7. Розширення партнерства на міжнародній арені (багато країн надають гуманітарну допомогу, залучають своїх спеціалістів для підтримки сфери, у свою чергу міжнародні спеціалісти отримують досвід, який не отримаєш у мирний час).

Загалом, економічна криза та воєнний стан можуть викликати серйозні проблеми для підприємств, але також вони можуть надати можливості для вдосконалення системи управління персоналом. Шляхом оптимізації витрат, підбору ефективного персоналу та використання антикризових заходів, компанії можуть пристосуватися до нових умов і забезпечити стабільність та ефективність своєї діяльності навіть у воєнний період [46].

## **2.2. Управління кадрами медичного закладу**

Ефективність будь якої системи, підприємства, колективу залежить від кадрового потенціалу. Усі сфери людської діяльності не можуть існувати без управління. Основний ресурс це люди, оскільки саме вони помножують та приносять інші ресурси. Управління кадрами підприємства закладу охорони здоров'я це мистецтво – організувати роботу та оптимально використовувати персонал. У сучасній охороні здоров'я у всьому світі управлінню персоналом присвячено величезну частку як уваги так і фінансування. Розвиток управління кадрів - це основа менеджменту охорони здоров'я.

Кадрові питання завжди були достатньо проблемними в контексті реформування, навіть до початку воєнних дій в Україні, оскільки брак кваліфікованих спеціалістів завжди відчувався. Тривалий час зберігалися тенденції щодо порушення співвідношення між медичним персоналом різних рівнів, що створювало додаткове навантаження на лікарів й негативно позначалося на ефективності медичних послуг в цілому. Ці проблеми

пов'язані насамперед з відсутністю мотивації медичного персоналу, що в основному пояснюється рівнями оплати праці, високим рівнем трудової міграції, нерівномірністю розподілу соціальних гарантій між регіонами та рівнями медичної допомоги.

Сьогодні під час реформи типове управління кадрами не принесе успіху, а більше призведе до дезорганізації медичного підприємства. У держави відсутні необхідні засоби для стабільного фінансування та розвитку системи охорони здоров'я тому найбільшою перспективою закладу є мобілізація та оптимізація наявних їй кадрових ресурсів.

Управління кадрами підприємства включає у себе три компоненти:

1. планування;
2. підготовку;
3. використання персоналу.

Але окрім наявних компонентів в управлінні закладом охорони здоров'я потрібно звертати увагу на умови ефективного управління:

- Перша умова – це взаємозалежне функціонування компонентів: планування розвитку кадрів - як кількісне, так і якісне - не матиме сенсу, якщо система підготовки і удосконалення медичних працівників не буде здатна забезпечити обидва цих аспекти. Разом з тим, підготовлені медичні кадри повинні знайти собі практичне застосування, відповідні до їх професійної кваліфікації.

- Другою неодмінною умовою ефективного управління кадрами є реалізація концепції інтегрованого розвитку медичних кадрів і самої системи охорони здоров'я.

Реформа системи охорони здоров'я призвела до появи взаємопов'язаних конкуруючих ринків. Вони поділені на три частини.

Перший – це ринок служб охорони здоров'я. Він визначає кількість спожитих медичних послуг та тарифи на них.

Другий – ринок кадрів охорони здоров'я, що встановлює кількість категорій працюючого персоналу, і рівень його заробітної плати.

Третім є ринок медичної освіти якій пропонує певну кількість випускників з необхідною спеціальністю і регулює вартість її отримання.

Щоб ефективно керувати підприємством потрібно розробити стратегію кадрового розвитку спираючись на: зміни вище зазначених ринках (зміна на одному з них торкається і інших), демографічну ситуацію у регіоні, оцінити попит та конкуренцію на ринках, економічне становище суспільства.

Слід зазначити, що кадрові проблеми в сфері охорони здоров'я обумовлені браком відповідних кваліфікованих медичних працівників, низьким рівнем укомплектованості закладів охорони здоров'я лікарськими посадами (стосується переважно вузьких спеціалізацій), нерівномірністю забезпеченням населення лікарями в регіональному вимірі, низька мотивація через недосконалу систему оплати праці, висока частка медичних працівників пенсійного віку, недосконале співвідношення між лікарями та молодшим і середнім медичними персоналом, постійна недофінансованість закладів охорони здоров'я, застарілість нормативної бази з питань кадрової політики в медичних установах [16].

Але ж - управління кадрами охорони здоров'я є органічною складовою частиною управління системою охорони здоров'я в цілому, підпорядкованою тим самим цілям і спрямованою на їх досягнення завдяки конкретній діяльності медичного персоналу. Управління кадрами - це безперервний динамічний процес управління людськими ресурсами, метою якого є оптимальна розстановка і використання сил на основі більш довершеного планування, підбору, удосконалення, розподілу кадрів, мотивації і регулярного об'єктивного контролю та оцінки праці [47].

Будь яке управління підприємства спонукає мету, у системі охорони здоров'я це безперервний пошук шляхів підвищення ефективності праці. У останні роки все частіше застосовують поняття «менеджер у системі охорони здоров'я» . У вітчизняній моделі менеджер закладу охорони здоров'я, за фахом є лікар, котрий обіймає певну посаду на державній службі. Зараз же менеджер не є держслужбовцем, навіть не обов'язково мати медичну освіту



щоб працювати у медичній установі, обіймати посаду та реалізувати замовлення на контрактних засадах. За часту менеджер має юридичну або економічну освіту. Керівником медичного закладу є менеджер технологічного профілю, що займається загальним керівництвом медичними технологічними процесами, здійснює координацію окремих її ланок і спрямовує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [11, с. 68].

Менеджер системи охорони здоров'я – це професіонал, людина яка вміє поєднувати знання та вміння у економічній сфері з потребами та баченням системи охорони здоров'я.

Менеджер охорони здоров'я відіграє три види ролей, що характеризують різні рівні системи охорони здоров'я. Менеджер з медичного обслуговування здійснює управління трудовими, матеріальними та фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. Друга категорія менеджерів забезпечує медичне інспектування окремих лікарень або регіонів, третя – реалізацію загальнодержавних чи місцевих програм з охорони здоров'я [5].

Напрями та механізми управління закладами охорони здоров'я визначаються та законодавчо забезпечуються державою та державною політикою в медичній галузі й відображають основні соціальні функції. В сучасній теорії публічного управління для вивчення менеджменту та механізмів діяльності державних та приватних медичних закладів застосовується системний підхід; дослідження кращих практик (best practices) для обґрунтування уніфікованих засад при типових ситуаціях, з якими стикаються усі заклади охорони здоров'я в контексті реалізації державної політики в медичній галузі [10, с.100].

Основними показниками ефективного управління закладу охорони здоров'я можна визначити такі:

- медична ефективність – здатність задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру високоякісних медичних послуг;
- адміністративна ефективність, тобто ефективність адміністративного, фінансового, кадрового, інформаційного, комунікаційного менеджменту в управлінні установою, її підрозділами, ресурсами;
- економічна ефективність – здатність надавати медичну допомогу таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути марних витрат;
- безпека – надання медичної допомоги, яка мінімізує ризики завдати шкоду пацієнтам, у тому числі пошкоджень, яким можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;
- результативність – досягнення найкращих результатів через надання послуг на основі наукових знань та принципів доказової медицини;
- вчасність – скорочувати час очікування та затримки як для тих, хто надає, так і для тих, хто отримує медичну допомогу;
- доступність – надання медичної допомоги, яка не відрізняється за якістю відповідно до особистих характеристик: стать, раса, національність, місце проживання або соціально-економічний статус;
- людиноцентричність – надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних цінностей, вподобань і очікувань пацієнтів [44].

Сучасний тип керівника медичного закладу, який може бути достатньо конкурентоспроможним на ринку праці, передбачає наявність ключових компетенцій [9, с. 21]. Але цінується медичний керівник не за рівень та кількість його компетенцій, а можливість реалізувати свої знання на практиці та підвищувати ефективність роботи медичної установи, оброблювати великі об'єми інформації та робити певні висновки, ураховувати економічний стан підприємства та соціальні потреби населення, адаптувати новітні технології та підготовлювати кадри.

### 2.3. Аспекти антикризового управління на підприємстві

В Україні важкі часи, та будь яке підприємство має кризове становище, це не є щось не звичайне для наших людей оскільки криза спіткає будь яке підприємство навіть в кращі часи. Криза виникає за рахунок мінливості зовнішнього середовища та не стабільності внутрішнього.

Криза це процес, перебіг якого залежний від часу. Будь яка криза має свій початок та свій кінець, головне до чого вона призводить. Оскільки криза це багатостадійний процес це визначає диференціювання механізмів антикризового управління на підприємстві в залежності від етапу. Криза підприємства є об'єктивним економічним процесом. Кризи неминучі в діяльності будь-якого підприємства і отримують повсюдне прояв. Більше того, криза розглядається не тільки як об'єктивно неминучий, але і як об'єктивно необхідний процес, що несе імпульс інтенсифікації розвитку підприємства. Об'єктивна природа кризи підприємства відображає не тільки закономірність її настання, а й можливість виходу з його [1].

Сутність економічної кризи проявляється у перевиробництві товарів відносно платоспроможного сукупного попиту, в масових банкрутства фірм, зростанні безробіття, кадрових та інших соціально-економічних потрясіннях [4].

Існує ряд факторів розвитку кризового стану:

- екзогенні – не залежать від підприємства ;
- ендогенні – фактори всередині підприємства.

Загалом криза у підприємствах системи охорони здоров'я виникає через зовнішній вплив, але деякі підприємства стикаються і з внутрішніми проблемами. Основні причини виникнення кризи:

- недостатній рівень знань про можливості передбачення кризи;

- низький рівень функціонування і взаємозв'язку між такими важливими механізмами як соціально-політичний, господарсько-економічний, культурно-психологічний;
- незадовільне керівництво, яке є первинним внутрішнім чинником і головною першопричиною розвитку кризи (недостатні знання керівництва; незбалансована адміністративна команда; відсутність стратегічного підходу; слаба дисципліна; аморальність і недостатність ентузіазму);
- недостатній контроль, який проявляє себе в трьох аспектах: відсутність планування, необґрунтоване ухвалення рішень, випадкові відхилення, помилки та прорахунки (інженерні, управлінські, політичні);
- неналежне виконання фінансовими службами покладених на них функцій, зокрема відсутність гнучкого фінансового планування та аналізу, управління ризиками тощо.

Проблема полягає в тому, що більшість керівників не знають чинників виникнення кризи на підприємстві та не проводять своєчасної комплексної діагностики стану підприємства сучасними методами. Тому, одним із важливих факторів у досягненні позитивних результатів і виходу з кризової ситуації стає визначення причин її настання [7].

Будь яке підприємство яке потрапило у кризу має розробити та ввести антикризові заходи. Всі закони управління базуються на принципах. Вони існують як загальні та специфічні. Принцип – це основа будь якої теорії управління, яка визначає певні рекомендації та дії для прийняття адекватного рішення. Оскільки антикризовий менеджмент є одним із напрямів менеджменту взагалі, то їх основні принципи ідентичні. Але управління антикризовою діяльністю має свої суттєві відмінності від процесу управління у цілому, тому виникає необхідність формулювання принципів антикризового менеджменту, до яких деякі вітчизняні автори [2, с. 14] відносять такі:

– принцип планування та розроблення спеціальних програм стратегічного характеру щодо санації підприємства, метою яких є

стабілізація діяльності та приріст темпів розвитку підприємства шляхом використання ефективних управлінських інструментів, упровадження постійних та послідовних інновацій, оперативного реагування на істотні зміни зовнішнього та внутрішнього середовища за умови найменших фінансових та матеріальних утрат для підприємства;

- принцип постійного моніторингу зовнішнього та внутрішнього середовища підприємства, активізація постійного очікування сигналів щодо можливої кризи та негайна реакція на ці сигнали з метою раннього визначення загрози та її запобігання;

- принцип безперервності – будь-яке зволікання впровадження відповідних заходів на підприємстві, що знаходиться в умовах кризи, може призвести до суттєвого погіршення кризової ситуації та її наслідків;

- принцип цілеспрямованості процесу управління – реалізація будь-якого антикризового заходу повинна бути цілеспрямованою та забезпечувати можливість досягнення заданого рівня ефективності;

- принцип оперативності та достовірності вхідної інформації – формування управлінських рішень повинно здійснюватися на основі оперативної та достовірної вихідної інформації;

- принцип достовірності прогнозів – система менеджменту повинна забезпечувати прогнозування розвитку подій із заданим рівнем достовірності;

- принцип відсутності універсальних антикризових рішень – в управлінській науці не існує універсальних антикризових стратегій, програм, заходів та рецептів подолання кризи;

- принцип компетентності – реалізацією антикризового управління повинні займатися компетентні спеціалісти з модернізованої управлінської ієрархії згідно з вимогами антикризових умов;

- принцип кінцевої орієнтації на діяльність в умовах післякризового розвитку [3, с. 167].

Вище вказані принципи є основою антикризового управління, вони чітко вказують правила поведінки керівника на підприємстві при кризі. Але не слід забувати що без хороших виконавців ці принципи можна звести нанівець, що вказує на необхідність адекватного кадрового штату. Адекватне керування персоналом та дотримання принципів дуже важлива складова антикризового менеджменту. Що до принципів управління персоналом у кризових умовах, то цьому питанню науковці приділяють не останню роль у дослідженнях, тому що вони є інструментом, що дає змогу керівникам підприємства впливати на персонал та отримувати від нього відповідну реакцію [22, с. 212]. В умовах антикризового менеджменту в системі управління персоналом необхідно індивідуально підходити до кожного співробітника з урахуванням інтелекту, поведінки, звичок, навичок кожного співробітника, що особливо важливо у сфері охорони здоров'я. До основних принципів управління персоналом в умовах кризи слід віднести:

- Принцип системного розвитку персоналу – стабільне підвищення кваліфікації та отримання додаткових;

- Принцип колегіальності у прийнятті рішень.

Під час антикризового управління персоналом необхідно акцентувати увагу на поліпшенні:

1. Соціально-психологічного клімату персоналу на підприємстві;

- Принцип згуртованості (підтримка один одного та керівництва покращує ефективність роботи);

- Принцип задоволеності та зацікавленості у роботі (за допомогою премій, пільг, зарплатні підвищується зацікавленість та віддача співробітника);

- Принцип збігу цінностей співробітників (формування у співробітника суспільної думки, норм та цінностей сприяють покращенню розуміння навколишнього);

2. Забезпеченні комунікації;

- Взаємодія співробітник-керівництво;

- Доступна інформація;
3. Забезпечення потрібної реакції персоналу на реформацію підприємства;
  4. Запобігання конфліктних ситуацій;
  5. Соціальна активність персоналу.

Люди по всій Україні повідомляють, що основними бар'єрами для доступу до медичної допомоги є вартість і часові обмеження. Найбільш уразливими залишаються люди, які проживають на тимчасово окупованих територіях та в зонах активних бойових дій, адже до попередніх причин ще додається страх потрапити під обстріл, обмежена транспортна доступність і недостатня кількість лікарів [30].

На щастя, від початку війни безліч ІТ-ініціатив почали створювати сервіси для надання медичної допомоги українцям в режимі онлайн, деякі з них на волонтерських засадах. Переважно йдеться про послуги телемедицини – консультації з лікарем у чаті, телефоном або за допомогою відеозв'язку. ВООЗ продовжує наполягати розвивати зручний продукт телемедицини, яка працювала ще до початку війни на сайті в тестовій версії. Зараз кількість користувачів такими послугами значно збільшилася, зокрема і через потребу в консультаціях українцям з-за кордону [30].

З урахуванням усіх факторів, принципів та основ антикризового управління персоналом, можна досягти підвищення ефективності роботи підприємства, збільшити його прибуток та покращити стандарти праці. Для персоналу це можливість самовдосконалення, самореалізації, проявити себе у ролі кращого працівника.

### **РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ МОДЕРНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ПРИКЛАДІ МОЦЕМД ТА МК**

#### **3.1 Аналіз господарської діяльності, оцінка економічної ефективності та діагностика кризового стану КНП «МОЦЕМД та МК» МОР**

Екстрена медична допомога населенню міста Миколаєва та області надається КНП МОЦЕМД та МК Миколаївської обласної ради. Підприємство надає допомогу населенню у кожному куточку міста та області. Для реалізації цього завдання підприємство має розгалужену та складну структуру.

Станом на 03.10.2023 рік комунальне некомерційне підприємство МОЦЕМД та МК МОР складається з:

Допоміжного відділу:

1. Апарат управління
2. Бухгалтерія
3. Планово-економічний відділ
4. Адміністративно-організаційний персонал
5. Відділ кадрів
6. Відділ з господарсько-технічних питань та зв'язку
7. Автомобільно-експлуатаційний відділ
8. Центральна оперативна диспетчерська
9. Відділ медицини катастроф та інформаційно-аналітичної медичної статистики
10. Навчально-тренувальний відділ

Основна мережа закладу:



1. Станція екстреної (швидкої) медичної допомоги м. Миколаєва:
  - 1.2 Центральне відділення
  - 1.3. Відділення № 1
  - 1.4. Відділення № 2
  - 1.5. Відділення № 3
  - 1.6. Очаківський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги
  - 1.7. Новоодеський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги
  - 1.8. Березанський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги
  - 1.9. Снігурівський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги
2. Миколаївська станція екстреної (швидкої) медичної допомоги
  - 2.1 Пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги смт Ольшанське
3. Вітовська станція екстреної (швидкої) медичної допомоги:
  - 3.1 Пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги с. Пересадівка
  - 3.2 Пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги смт Воскресенське
- 4 Південноукраїнська станція екстреної (швидкої) медичної допомоги:
  - 4.1 Арбузинський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги
- 5 Первомайська станція екстреної (швидкої) медичної допомоги:
  - 5.1 Пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги с. Лиса Гора
  - 5.2 Врадіївський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги

5.3 Пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги с. Новопавлівка

5.4 Кривоозерський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги

6 Новобузька станція екстреної (швидкої) медичної допомоги:

6.1 Казанківський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги

7 Баштанська станція екстреної (швидкої) медичної допомоги:

7.1 Пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги с. Інгулка

7.2 Пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги с. Лоцкине

7.3. Березнегуватський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги

8 Вознесенська станція екстреної (швидкої) медичної допомоги:

8.1 Пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги с. Олександрівка

8.2 Єланецький пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги

8.3 Доманівський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги

8.4 Братський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги

8.5 Веселинівський пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги

8.6 Пункт постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги с. Широколанівка.

Для надання допомоги на всю область використовується 8 станцій швидкої допомоги та 24 (22 функціонує, припинили діяльність 2 пункти:

с. Шевченкове, с. Первомайське Вітовського району останні зруйновані внаслідок бойових дій) пунктів постійного базування бригад ШМД які знаходяться у громадах та районних центрах, та мають 10 хвилинний доступ до пацієнта у міській місцевості, та у 20 хвилинний у сільській. Це забезпечує реалізацію реформи охорони здоров'я про забезпечення медичною допомогою населення у будь якому куточку країни. Триває реалізація Національного проекту «Вчасна допомога» зі створення централізованої оперативно-диспетчерської служби з впровадженням системи GPS-технологій. Виробничі потужності підприємства - це можливість обслуговування до 1500 викликів цілодобово.

Для надання невідкладної медичної допомоги у місті щодоби чергує 4 відділення швидкої допомоги, які надають від 24 до 30 бригад екстреної медичної допомоги (надалі ЕМД). Надання медичної допомоги населенню здійснюється персоналом з середньою медичною освітою (фельдшером) так і з вищою (лікар ЕМД). Автопарк підприємства станом на 03.10.2023 нараховує у собі близько 176 спеціалізованих авто швидкої медичної допомоги. Їх різновид зображений на діаграмі.

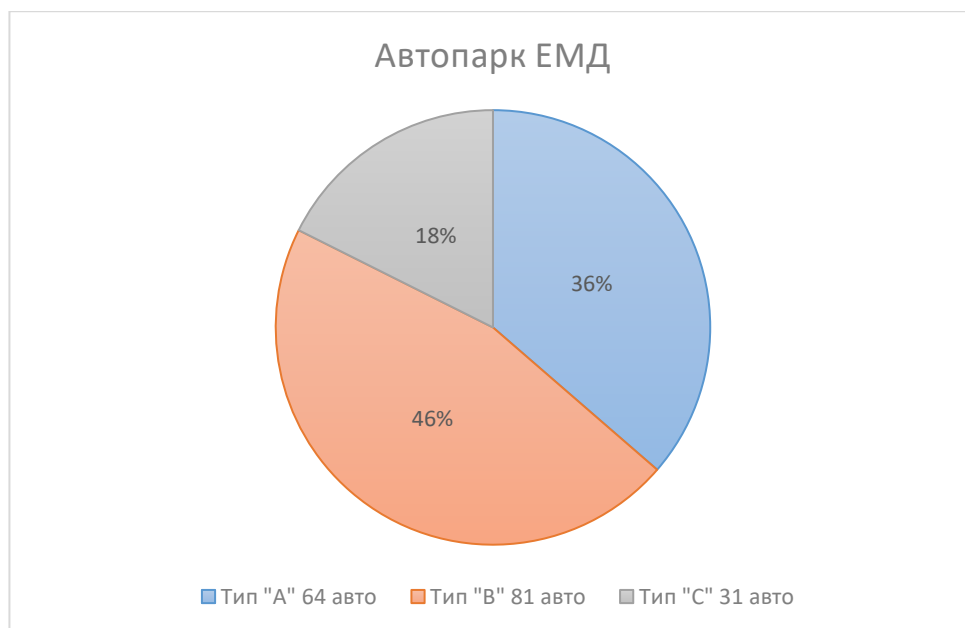


Рис. 3.1.1. Автопарк підприємства ЕМД

Завдання основного відділу ОЦЕМД та МК полягає у наданні цілодобової екстреної (швидкої) медичної допомоги на догоспітальному етапі, так як екстрена медична допомога включена до переліку безплатних медичних послуг для усіх категорій пацієнтів незалежно від стану здоров'я та соціального положення. Транспортування пацієнтів які потребують нагляду медичного працівника між закладами охорони здоров'я. Надання медичної допомоги населенню у випадках природних, техногенних, соціальних, транспортних, промислових катастрофах, тощо.

Допоміжний відділ забезпечує матеріально – економічну та соціальну частину роботи підприємства. До їх обов'язків належить забезпечення безперебійної, адекватної, стабільної роботи підприємства в сьогоденних умовах. Керівний склад повинен піклуватись про співробітників, регулювати та контролювати їх діяльність, забезпечувати співробітників необхідним технічним ресурсом для виконання своїх обов'язків.

Для оцінки економічної ефективності використані фінансові звіти за 2021 рік до початку повномасштабної війни з росією та за 2023 рік на 03.10.2023 у період війни. Отримати данні за 2022 рік особливо перше півріччя не має можливості через їх відсутність та неточність. Оскільки фінансування на початку війни мало не систематичний, та різнопрофільний характер. Обробка даних фінансового звіту та балансу виконана за допомогою Microsoft Excel. Одиниця виміру тис. грн. без десяткового знаку.

Звіт про фінансове положення КНП МОЦЕМД та МК	2021р видатки	доходи	2023р видатки	доходи	Відхилення
1.Необоротні активи	89 171	144 895	167 147	184 616	
2. Оборотні активи					
2.1 Виробничі запаси	33 386	31 442	34 366	34 271	
2.2 Гроці та еквіваленти	110 248	51 003	43 381	30 495	
2.3 Баланс	237 407	228 116	246 939	251 433	

		Загал. сума		Загал. сума	
3. Загальний дохід за надані послуги	237 622	248 897	183 357	203 974	-22%
3.1 інші доходи	11 275		20 617		+83%
4. заборгованість загальна	0		0		
5. Витрати загальні	245 486		193 379		-27%
5.1 матеріальні затрати	15 801		16 522		+4%
5.2 витрати на заробітну плату	178 461		128 402		-38%
5.3 відрахування на соціальні заходи	38 999		27 898		-39%

Табл. 3.1. Розробка автора\*

Згідно таблиці ми бачимо що з 2021 по 2023 рік йде збільшення необоротних активів, якщо конкретніше підприємство збільшило кількість та якість автопарку за ці роки, особливо у останній рік (згідно доповіді начальника гаражної служби, автопарк збільшився на 19%). Також відмічається збільшення оборотних активів, з підтримкою виробничих запасів на постійному рівні та зменшенню кількості грошових активів. Це показник адекватного менеджменту підприємства, оскільки у період інфляції робота підприємства залежить від наявності засобів праці ніж від коштів на рахунку.

Відмічається зниження загального доходу від НСЗУ за надані послуги населенню на 22%. Треба враховувати що тариф оплати від НСЗУ не змінювався з 2021 року не зважаючи на інфляцію. Що потребувало збільшенню інших доходів підприємства на 83% ( фінансування з місцевого бюджету, заключення контрактів на платні послуги, тощо). В порівнянні 2021 року з 2023 роком підприємство не має боргів (зовнішніх та внутрішніх) як до війни так і під час війни, це свідчить про адекватну антикризову політику підприємства. Скоротились виплати на заробітну плату, та соціальні заходи, але збільшились

матеріальні затрати (за рахунок війни бригади працюють у посиленому режимі, їм надається увесь необхідний недешевий матеріал для надання допомоги населенню постраждалому у наслідок військових дій).

Виходячи з даних підприємство КПН МОЦЕМД та МК МОР функціонує на належному рівні, має можливість забезпечити своє існування, роботу та заробітну плату. Видатки підприємства не перевищує доходи. Також підприємство не має боргів. Це чудовий показник у військовий період.

### **3.2. Кадрова політика та заходи оптимізації кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я в умовах війни**

Варто наголосити, що розвиток сучасної економіки та суспільства загалом, характеризується загальною глобалізацією, діджиталізацією, активізацією інноваційних процесів в усіх сферах життєдіяльності людини. Це у свою чергу формує необхідність у висококваліфікованих управлінських кадрах, які мають бути хорошими фахівцями, а, щоб їх кількість і фаховість була високою, то тут провідну роль має відіграти освітня галузь, що має закласти у молодих фахівцях знання, вміння та навички, що базуються на компетентнісному підході. Тому, особливу увагу у цьому питанні потрібно звернути на якість професійної підготовки майбутніх управлінських кадрів у системі вищої освіти. Великим викликом для керівників команд є питання щодо ухвалення управлінських рішень, коли ситуація у державі «досить непроста», а саме у час воєнного стану. Адже окрім військових, які знаходяться на передовій і боронять нашу землю є ще й економічний тил – це працюючі компанії, які забезпечують роботою і заробітною платнею громадян, а також сплачені податки, волонтерство та соціальна допомога і підтримка військовим, та постраждалим. У таких ситуаціях менеджери мають подбати про безпеку своїх працівників та промоніторити питання

щодо форми діяльності команди. На сьогоднішній день дуже багато закладів ухвалило рішення перемістити своїх працівників у безпечні регіони держави або за її межі. А це у свою чергу впливає на психологічний стан команди, ефективність роботи працівників та збереження прибутку для компанії. Постійна комунікація, координація, співпраця та зв'язок – це також важливий момент і правильне рішення менеджера [41].

Для того щоб мати розуміння кадрової політики закладу охорони здоров'я потрібно дивитись більш ширше. Перед системою охорони здоров'я постає багато проблем не тільки в Україні а й усьому світі. На сьогодні ВООЗ будує та реалізує стратегію тисячоліття, сутність якої це вирішення проблем всесвітньої медицини. Існує безліч проблем які потрібно вирішити і якщо порівняти ці проблеми вони дуже схожі до тих з якими стикається Українське суспільство. З 2004 року та до тепер ВООЗ прийняло безліч резолюцій направлені на:

- Попередження міграції медичного персоналу, пом'якшення наслідків відтоку кадрів з країн що розвиваються, зведення до мінімуму впливу трудової міграції у охороні здоров'я.
- Збільшення підготовки медичного персоналу первинної ланки для забезпечення медико – санітарної допомоги ширшому спектру населення.
- Підвищення кваліфікації та мотивації медсестринської та акушерської ланки.
- Розробка стратегій підвищення ефективності медичної системи у боротьбі за економію ресурсів.
- Активне керування кадровими ресурсами системи охорони здоров'я

Проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами охорони здоров'я, експерти ВООЗ визначають одними з основних перешкод досягнення цілей тисячоліття в сфері розвитку [25]. До типових вад кадрового забезпечення системи охорони здоров'я відносять наступні:

1. Зміна демографічних та епідеміологічних характеристик;

2. Тяжкий перехід до нових стандартів навчання кадрового персоналу та невідповідність кількості спеціалістів потребам сфери;
3. Дисбаланс спеціалістів загальної практики та вузьких спеціалістів;
4. Дисбаланс у географічному розподілі лікарів;
5. Незадовільні умови праці медичного персоналу у віддалених куточках, не рівномірне навантаження на систему, а також виражений розрив навантаження та оплати праці.

Окрім цього виділяють питання які потребують реформації та переосмислення, оскільки вони негативно впливають на кадрове забезпечення:

- Складність структури кадрових ресурсів – у світі багато спеціальностей як медичного так і фармацевтичного профілю. Якщо в Україні їх близько 100 - то в країнах ЕС до 50, що полегшує розробку плану у майбутніх кадрових потребах;
  - Дефіцит та проблема статистичного прорахунку кадрів;
  - Дефіцит молодшого медичного персоналу та суттєва різниця кількості кадрів у різних куточках світу ( якщо в країнах ЕС на 10000 тисяч населення припадає близько 32 лікарів та більше 100 медичних сестер та санітарів, відповідно у віддалених країнах, наприклад країнах Африки, близько 2-3 лікарів та 10 медичних сестер);
  - Зростання мобільності медичного персоналу (трудова еміграція відбувається постійно залежності від покращення умов на ринку праці, відбувається постійний відтік спеціалістів з країн що розвиваються до розвинених, де умови праці та оплата в рази більше. Це погіршує становище як країни з якої кадри відходять, так і країни до якої вони поступають, оскільки зміна балансу призводить до порушення внутрішнього середовища, зміни оплати, конкуренції, перенавантаження економічної складової);
  - Умови праці та мотивація співробітників.



Саме це нам показує що проблеми у системі охорони здоров'я України не є чимсь новим, з ними стикаються більшість країн світу.

Згідно даним Національного інституту досліджень за 2020-2022 роки основними кадровими проблемами у системі охорони здоров'я (СОЗ) України є брак кваліфікованих медичних працівників, регіональна нерівномірність забезпечення населення медичними кадрами, невмотивованість медичних кадрів до ефективної праці через недосконалу систему її оплати, низький рівень укомплектованості лікарських посад за окремими спеціальностями, висока частка працівників пенсійного віку, застаріла нормативно-правова база з питань кадрової політики в галузі, неоптимальне співвідношення між лікарями та молодшим медичним персоналом, а також хронічна недофінансованість системи охорони здоров'я [48].

За різноманітними експертними дослідженнями та прогнозами простежувалися тенденції щодо скорочення чисельності медичних працівників до 2030 року і очікувалося, що укомплектованість лікарями становитиме 75%, а середнім та молодшим медичним персоналом 74% від існуючих потреб. У 2018 році спостерігався дефіцит певних вакансій в медичній галузі в загальній кількості 12 тисяч посад [21].

Наприкінці 2021 року частка медичних працівників серед усіх кадрових ресурсів України була на відносно високому рівні і склала – 6 %, але політика управління персоналом в медичній сфері була неефективною та демонструвала тенденції до погіршення стану, наприклад, за останні 30 років кількість лікарів та середнього медичного персоналу скоротилась у 2 та 4 рази відповідно, особливо гостро ситуація розвивалася у 2020 – 2021 роках, внаслідок кризи коронавірусу [43]. За аналітичними даними, у 2020 році звільнилося понад 35 тисяч медичних працівників, основною причиною звільнення були незадовільні умови праці, відсутність засобів індивідуального захисту, зростання робочого навантаження, застаріла матеріально-технічна база тощо. Майже 30% (за офіційними свідченнями)

були інфіковані COVID-19, частина працівників пенсійного та передпенсійного віку були змушені взяти відпустки за власний рахунок через існуючі загрози для власного здоров'я [17].

Також в половині регіонів України показник кількості лікарів на 10 тисяч осіб є нижчим, ніж це визначається нормативами ВООЗ. Практично в 10 областях країни відбувається така тенденція, лише в 7 областях достатня кількість лікарів на цю кількість [17].

Спостерігається стійка диспропорція між областями країни: найкраща укомплектованість лікарями зафіксована в західних регіонах України, в північних та східних областях – на рівні вище середнього, в південних та центральних областях найнижча забезпеченість лікарями та медичним персоналом середньої ланки. Також існують диспропорції на рівні місто – сільська територія: тільки 6% лікарів та 12% спеціалістів середньої ланки працюють у сільській місцевості, де мешкає лише 29% населення [17].

Не лише пацієнти, а й лікарі переїхали в інші області або виїхали за кордон через війну, що так само вплинуло на роботу медичної системи. Насамперед це призвело до перерозподілення спеціалістів всередині, велика кількість внутрішньо переміщених медичних працівників знайшли роботу в інших містах. За даними Doc.ua, у перші три місяці війни (у порівнянні з попередніми трьома) спостерігався різкий попит на лікарів у Львові, Івано-Франківську та Дніпрі, тобто в тих областях куди найбільше мігрували люди. Захід України на початку війни був перенасичений фахівцями, а от на Сході та Півдні, по лінії фронту, спостерігався, та й досі спостерігається, брак медичних працівників [30].

Однак за інформацією МОЗ, наразі проблема критичної нестачі лікарів для України відсутня, адже великого відтоку фахівців не спостерігається, залишив країну лише 1% медиків. Крім того, зараз є потенційна можливість залучати іноземних медпрацівників, які готові працювати в Україні на волонтерських засадах [30].

Якщо розглядати кадровий потенціал закладу КНП МОЦЕМД та МК, потрібно розглянути проблеми закладів охорони здоров'я Миколаївської області. (Останні виведені автором на протязі його професійної діяльності у цій сфері).

У Миколаївській області як і в більшості регіонів проблема полягає у кадрових ресурсах. С кожним роком криза у кадрах більшості лікарень тільки зростає. В усіх медіа наголошують на недостатність спеціалістів у області, але по факту що ми бачимо що більшість лікарень позбуваються та намагаються скоротити як молодший медичний персонал так і спеціалістів. Дана стратегія не має довгострокової перспективи оскільки реформа та НСЗУ чітко дає розуміння «гроші йдуть за пацієнтом». Скорочення розходів на зарплатню на перспективу дає тимчасовий ефект, але не вирішує проблему з доходом підприємства. Для збільшення доходів підприємства потрібно збільшувати спектр послуг за які НСЗУ підвищує фінансування. Для збільшення кількості послуг потрібне збільшення матеріально-технічної бази та наявність відповідних спеціалістів. Сьогодні деякі підприємства загнані у глухий кут у вирішенні даних проблем, оскільки кількість персоналу не відповідає потребам і лікарні і міста, та відсутність коштів на технічний прогрес через низьке фінансування НСЗУ.

Інша складова цієї проблеми кадрового потенціалу це наявність значної кількості відділень з дублюючою функцією, відповідно з великою кількістю спеціалістів даного профілю. Так це викликає конкуренцію та підвищує якість надання послуг, але у наших реаліях тільки ділить кошти між лікарнями, у таких рамках що не достатньо для обох з них. Це призводить до наступного, що лікарі змушені шукати та лікувати пацієнта з «своєю патологією». Це не тільки погіршує якість наданої медичної допомоги, оскільки пацієнт потрапляє не до профільного відділення, а до якого його первинна ланка направила для консультації або дообстеження, а й до економічних проблем самої системи тому що це не поодинокі випадки.

Чому ж це не змінити та не перепрофілювати відділення, змінити кваліфікацію деяких спеціалістів, навчити персонал, підписати нові угоди з НСЗУ. Відповідь у наступному – корупція та відсутність мотивації. Це не секрет що деякі лікарі зловживають своїм положенням, або посадою для не правомірної вигоди. Це не тільки шкодить лікарні, а й іміджу міністерства яке намагається з нею боротись. Як наслідок данні лікарі або завідуючі навчилися «заробляти собі кошти» в той час як заклад не має змогу забезпечити те відділення у якому ця особа працює. Виникає конфлікт інтересів у вищому та рядовому керівництві лікарні що перешкоджає подальшому розвитку та функціонуванню закладу. Оскільки між персоналом та керівництвом виникає ворожнеча.

Кризу у закладах посилює відсутність мотивації персоналу та складний демографічний стан. Ми маємо заклади у яких в одному відділенні штат лікарів переповнений, а у іншому критично недостатній. Кожний заклад має молодих мало досвідчених лікарів або інтернів яких можна вмотивувати та навчити на потрібну лікарні спеціальність тим самим зменшивши навантаження та підвищивши ефективність роботи. Через складний демографічний стан у багатьох лікарнях Миколаївської області наявні постаріння кадрового потенціалу та його диспропорція. Багато лікарів пенсійного та передпенсійного віку, інша ж частина ті лікарі які тільки почали свій професіональний шлях. Це може призвести до зниження кваліфікації кадрів. В той час як молоді лікарі у місті не можуть знайти собі роботу згідно їх спеціалізації, районі лікарні дійсно відчувають недостатність як молодшого так і лікарського персоналу. Без мотивації у медиків відсуне бажання працювати у сільській місцевості, це призводить до погіршення якості надання медичної допомоги, та перевантаження обласної та міських підприємств та руйнування районної медицини в цілому. Останнє суперечить глобальній стратегії МОЗ з надання якісної кваліфікованої медичної допомоги у будь якому куточку країни.

З початком війни система охорони здоров'я спіткнулась з ще більшим викликом ніж у мирний час. Війна перевернула систему охорони здоров'я як і будь-яку сферу у країні. В умовах відсутності необхідного кадрового потенціалу у мирний час, з настанням військових дій він зменшився ще в декілька разів. У перші місяці війни у прифронтових містах було різкий відтік населення до більш безпечних регіонів. Звичайно зменшилась кількість висококваліфікованих працівників та середнього медичного персоналу. В свою чергу це тільки поглибило кадрову кризу, навантаження на співробітників які виконували свої обов'язки у зоні бойових дій та у прифронтових регіонах значно зросла, а соціальна якість життя значно впала. Прямопропорційно впала якість надання медичної допомоги населенню. Деяких співробітників було мобілізовано, що теж зіграло певну роль у кадровому потенціалі. Самі ж військові дії та жертви не оминають і медичних працівників, які загинули захищаючи свою державу.

Будь який заклад особливо у прифронтових регіонах спіткнувся з глибокою кризою у кадровому потенціалі. До цього призвели такі фактори:

- Різке зменшення кількості медичних працівників;
- збільшення кількості пацієнтів з нетиповою для мирного часу травмою та патологією;
- зменшення фінансування;
- соціально-психологічні проблеми;
- недостатня кваліфікація наявного персоналу;
- відсутність злагодженого керування;

Саме ці фактори призводять до занедбання та банкрутства підприємства, оскільки у системі охорони здоров'я основа це персонал. В умовах війни та кризи підприємства повинні вжити заходів для стабілізації економіки.

Майже 22% опитаних українців вважають, що ситуація у вітчизняній медицині після початку війни погіршилася. Однак майже половина

респондентів (49%) упевнені, що вторгнення не вплинуло на стан галузі, свідчать дані опитування Центру Разумкова. 7% вважають, що стан медицини змінився на краще, а майже 23% не визначилися з відповіддю. Чим нижчим є рівень добробуту респондентів, тим частіше вони вказують на погіршення ситуації (від 11% серед тих, хто відповів, що "живе забезпечено" до 26% серед тих, кому не вистачає грошей навіть на харчування), і тим рідше вказують на покращення ситуації (відповідно 11% і 4%) і на те, що вона не змінилася (відповідно 58,5% і 48%). 52% опитаних відповіли, що зверталися до українських медичних закладів після 24 лютого 2022 року. 42% не зверталися через відсутність потреби, а 6% – тому, що не мали можливості. 14% з тих, хто не мав можливості звернутися до лікаря, склали мешканці сходу країни [21].

Найпоширенішою проблемою вітчизняної медицини під час війни 53% українців вважають значне подорожчання необхідних ліків.

Для подолання негативних проявів в галузі охорони здоров'я необхідні активні антикризові кроки, а саме:

1. Аналіз наявних ресурсів та кадрів, співставлення наявного з необхідним;
2. Розробка нової стратегії з оглядом на зміни;
3. Оптимізація витрат та амортизації підприємства;
4. Оцінка ресурсного потенціалу;
5. Підвищення кваліфікація наявних кадрів та їх максимальне збереження;
6. Пошук резервних способів фінансування. При необхідності залучення інвесторів, меценатів, волонтерів, партнерів, благодійних фондів;
7. Зменшення кількості додаткового персоналу;
8. Формування як технічних, матеріальних резервів так і людських;
9. Підвищення мотивації кадрів;
10. Налагодження конекту між закладами, керівниками та співробітниками в цілому.

Тільки при виконанні вище зазначених вимог медичний заклад залишається дієздатним.

### **3.3 Робота з персоналом в умовах війни та шляхи удосконалення кадрового менеджменту**

В Україні та світі безліч публікацій, методичної літератури, рекомендацій з приводу керування персоналом у звичайних умовах, але ситуація у нас не з найкращих. Країна у стані військових дій і потрібно приймати відповідні рішення. На сьогодні інформація з цього приводу майже відсутня.

Станом на лютий 2023 року, від початку вторгнення росіяни повністю зруйнували в Україні майже 200 медичних закладів, 1218 закладів зазнали пошкоджень. Зокрема, 540 лікарень зруйновані частково, 173 – повністю, також пошкоджено 593 аптеки. Загинуло щонайменше 98 осіб і 134 – зазнали поранень, з них приблизно 18 загиблих медичних працівників і 56 серйозно поранених [30].

Згідно з останніми підрахунками Міністерства економіки та KSE Institute, станом на грудень 2022 року сума прямих задокументованих збитків, завданих інфраструктурі України через повномасштабне вторгнення, сягнула \$137,8 млрд (за вартістю заміщення), прями збитки від руйнування чи пошкодження об'єктів охорони здоров'я становлять \$1,7 млрд. За оцінками МОЗ, для відбудови СОЗ Україні знадобиться від 14,6 до 20 млрд євро [30].

Але слід визначити що на даний момент, система охорони здоров'я вистояла. Вона вистояла в основному завдяки вдалим діям уряду на початку вторгнення — зокрема щодо фінансування медичних послуг під час війни, а також фінансової підтримки міжнародних партнерів. Останнє дало змогу втримати систему на тлі кризового падіння ВВП на майже 30%.

Війна спричинила безпрецедентну міграційну кризу та масштабні переміщення населення всередині країни. За оцінками УНС, станом на кінець 2022 року населення України становило близько 31,4 мільйона людей. З них 1,15 мільйона людей живуть на тимчасово окупованих росією територіях, захоплених після початку вторгнення.



Рис. 3.3.1. Кількість медичних працівників

► Виїзд за межі України в основному жінок, відсутність почуття безпеки, окупація частини територій України Росією суттєво вплинули на рівень народжуваності та батьківське планування. У 2022 році кількість пологів в Україні суттєво зменшилася у порівнянні з 2021 роком. Очікується, що ця тенденція продовжиться в середній та довготривалій перспективі.

► Водночас рівень материнської та малюкової смертності не перевищили рівні 2021 року. Це може свідчити про здатність медичної системи надавати якісну медичну допомогу попри складні умови, спричинені війною.

Рівень рутинної вакцинації серед дітей знизився, хоча й до початку вторгнення не був достатнім. Падіння охоплення щепленнями створює ризики поширення небезпечних інфекційних хвороб, особливо на тлі спалаху



поліомієліту, який почався восени 2021 року, та прогнозованого спалаху кору.

Споживання медичних послуг на різних рівнях очікувано впало у перші місяці після вторгнення. Однак амбулаторна та спеціалізована медична допомога поступово відновилися до довоєнних показників протягом 2022 року. Натомість первинна медична допомога не відновилася та потребуватиме підтримки.

Як було сказано автором у попередньому розділі, головне в управлінні закладом охорони здоров'я - управління його кадрами. Отже керівнику в період воєнного часу потрібно переосмислити функцію наявних в нього кадрів, сформувавши цілі та поставити задачі які це підприємство буде виконувати та чим. Здійснюючи кадрову політику закладу в умовах війни потрібно максимально боротись за збереження наявного штату та формування резерву, який можливо залучити до допомоги у випадку нестачі кадрів.

Розглянемо ситуацію на прикладі КНП МОЦЕМД та МК МОР у вигляді статистики та діаграм взяті зі звітів 2021-2023 років.

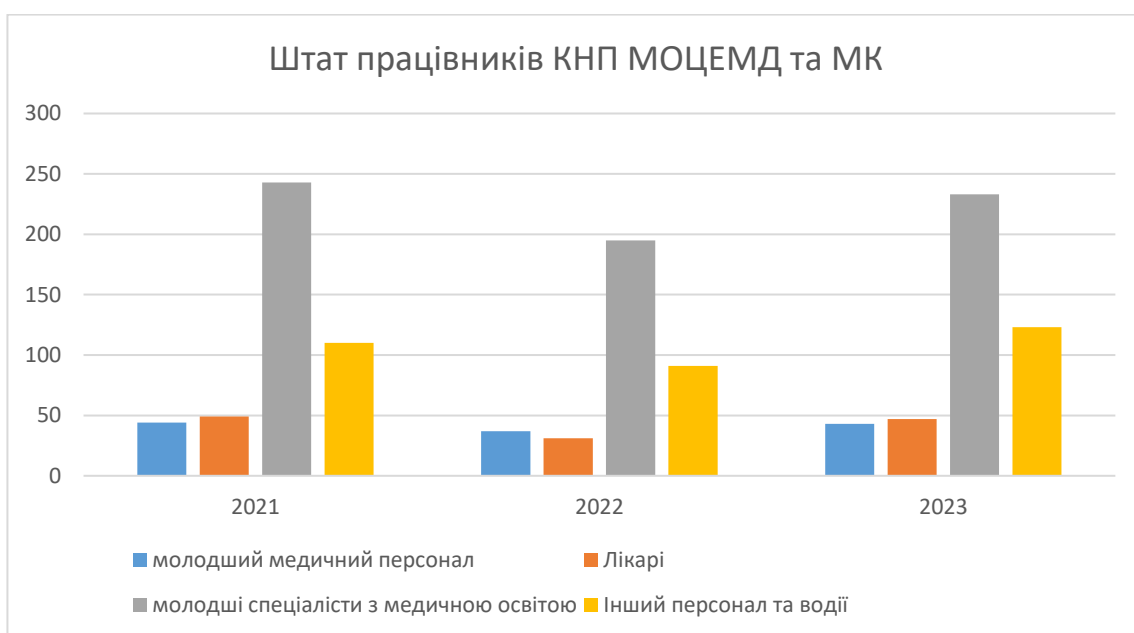


Рис. 3.3.2. Штат працівників КНП МОЦЕМД та МК МОР

З огляду наявних даних на момент початку повномасштабної війни з росією з огляду на статистичні дані зменшилась загальна кількість персоналу, з 2021 року наявні близько 446 чоловік, а у 2022 році зменшилось до 354 працівників. На сьогоднішній день кількість працівників рівна до воєнним цифрам це 446 працівників. Зниження персоналу обумовлена усіх спеціальностей і вона суттєва. Але статистичні дані не є компетентним критерієм та не дають повну картину, оскільки впливає ще одна проблема нашої системи охорони здоров'я, більшість працівників які покинули місце роботи та не виходили на зв'язок після початку військових дій не могли бути звільнені згідно законодавства. Тому при оцінці даних результатів потрібно у 2022 році орієнтуватись на значно менші числа ніж дає нам річний звіт.

Наступна діаграма вміщає в собі стаж роботи та пенсійний вік персоналу.

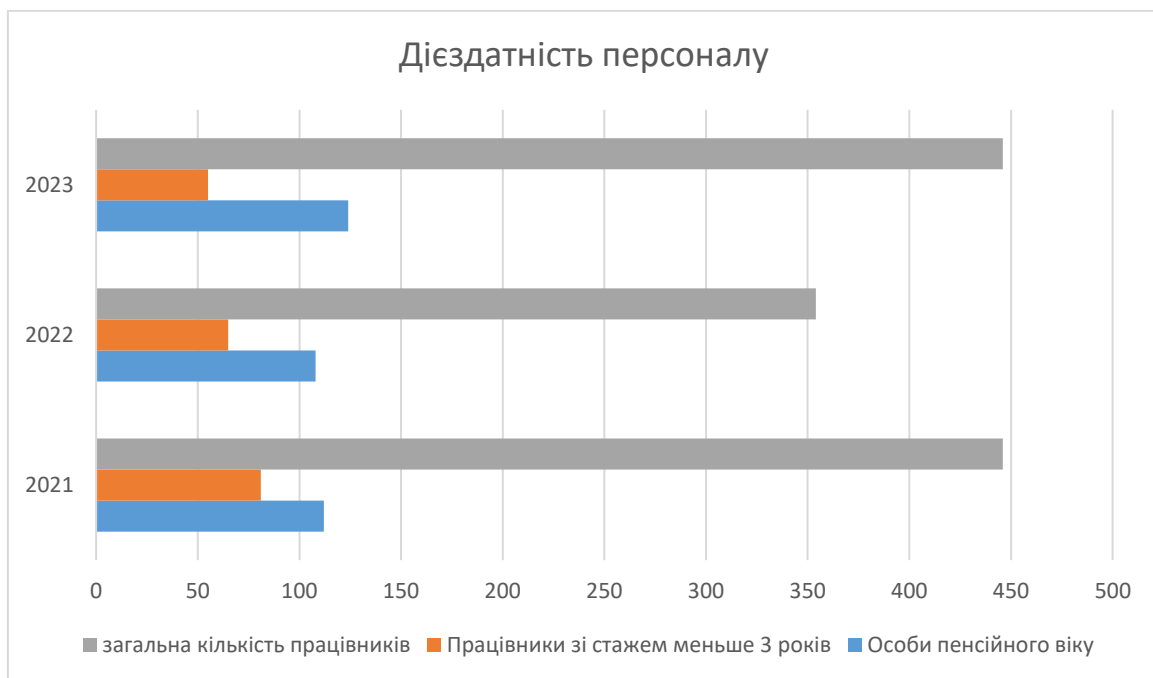


Рис. 3.3.3. Склад персоналу у віковому розрізі

Ця діаграма виведена на основі наданих даних з відділу кадрів підприємства, щорічних звітів. В той час як кількість персоналу повернулась у до воєнний період ми бачимо постаріння кадрового потенціалу, збільшилась частка працівників пенсійного віку, в той же час йде прогресивне зменшення кількості молодих кадрів стаж яких менше 3 років

що пов'язано з відтоком молоді з країни. Зменшується кількість працівників які тільки опановують специфіку роботи та можуть стати потенційними кадрами у майбутньому. Але з огляду на дієздатність підприємства ситуація покращилась у 2023 році. У 2021 році працівників які можуть повноцінно, компетентно, самостійно виконувати свої обов'язки налічувалось 253 особи, у 2022 році цей показник знизився до 181 особи. У 2023 році з поновленням штату та доукомплектуванням дієздатних налічується 267 осіб. Різне зменшення кількості дієздатних кадрів призвело до кризового стану на підприємстві у 2022 році. Для повноцінної картини оброблені дані кваліфікації персоналу.

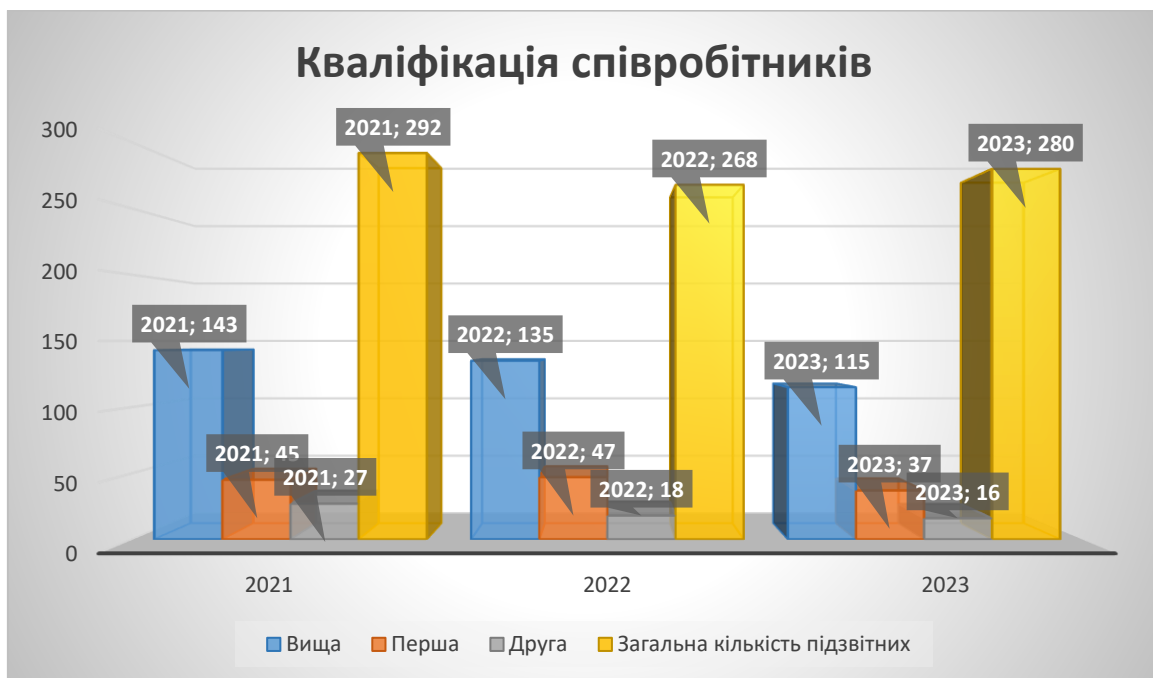


Рис. 3.3.4. Кваліфікація співробітників

Аналізуючи надані дані ми можемо зробити висновок що з роками невпинно зменшується кількість кваліфікованих співробітників. З кожним роком різко зменшується кількість працівників з вищою категорією, а це найдосвідченіші працівники, лиш за 2 роки кількість скоротилось на 20%, перша та друга категорії теж мають тенденцію к скороченню.

В умовах війни підприємство прийняло достатньо антикризових заходів та покращило менеджмент щоб забезпечити своє подальше

функціонування та якісне надання послуг. Більшість з них направлено на збереження та підвищення ефективності наявного кадрового потенціалу:

1. Налагоджений конект між установами та сформований кадровий резерв який може бути залучений у випадку різкої кадрової кризи. Співробітники сільської місцевості (близькі до лінії фронту) були переміщені до міста, зберегли свою посаду та місце роботи. Розроблені нові маршрути пацієнта в зв'язку з воєнними діями.

2. Підприємство оптимізувало економічну частину, залучило волонтерів та спонсорів для зменшення матеріальних витрат та витрат на амортизацію.

3. Підвищення безпеки шляхом облаштування укриття на базі підприємств, забезпечення співробітників бронежилетами та шоломами для обслуговування небезпечних викликів.

4. Мотивація шляхом преміювання співробітників та покращення умов праці.

5. Оптимізація додаткового персоналу підстанції та їх навантаження.

6. Підвищення стандартів якості обслуговування населення шляхом підвищення кваліфікації та навчання співробітників.

З приводу підвищення кваліфікації та навчання персоналу підприємство почало активне впровадження тренінгів, курсів та лекцій.

Підвищення кваліфікації співробітників призводить до покращення якості наданих медичних послуг, це можна спостерігати на невпинному зменшенні кількості скарг порівняно з довоєнним періодом. На основі Постанови КМУ №725 медичні працівники високомотивовані до підвищення кваліфікації та діяльності в системі безперервної освіти [37].

На сьогодні усі працівники пройшли дуже різноманітні курси та професійні тренінги ATLS та BLS, побували за кордоном на стажуванні, найкращі лікарі пройшли стажування та отримали міжнародні сертифікати з ITLS, організовані лекції та конференції з провідними фахівцями

Миколаївської області, само керівництво відвідало тренінги по антикризовому управлінні. Керівництво КНП МОЦЕМД та МК МОР надає нам гарний приклад керування персоналом у кризових ситуаціях особливо в умовах війни.

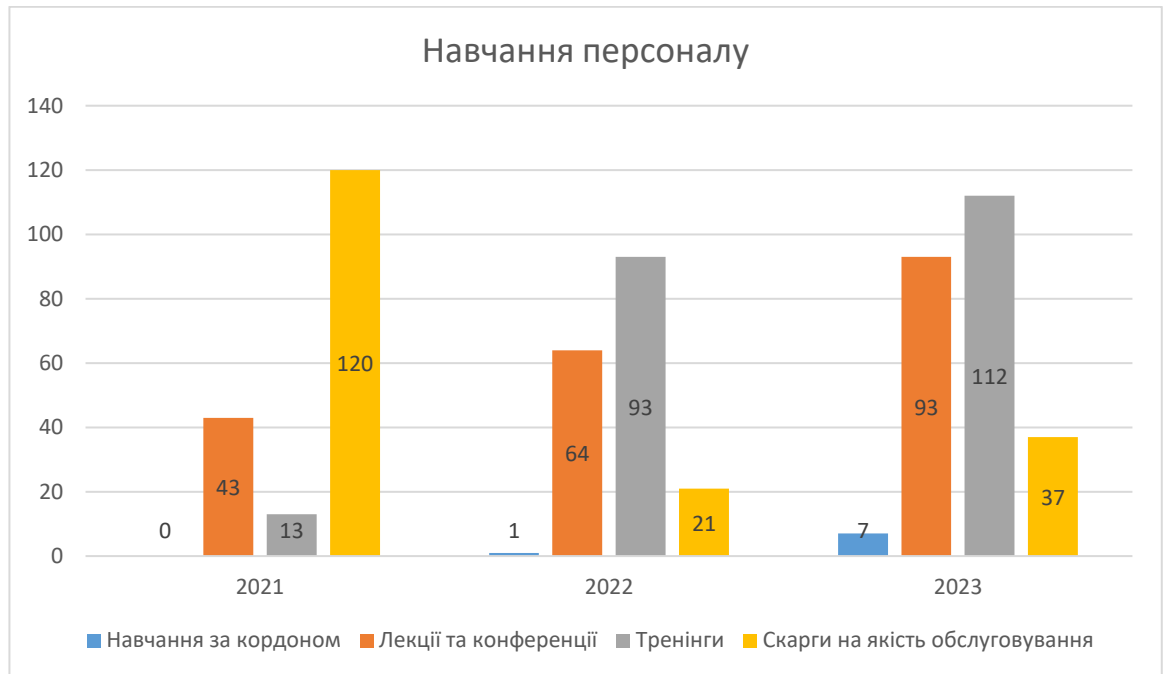


Рис 3.3.5. Підвищення кваліфікації персоналу

За даними дослідження кадрових порталів Центру Раумкова показано, що незайнятих фахівців на ринку праці зараз стало значно більше, ніж раніше. З низки спеціальностей вже є дефіцит, пов'язаний саме з від'їздом людей за кордон. Наприклад, попит на медичних працівників та фармацевтів, які були одними з найзатребуваних фахівців і до початку війни, загострився критично. Тому, наприклад, багато аптек взагалі довгий час було закрито, тому що працювати в них було нікому, і деякі аптечні мережі були вимушені залучати студентів медичних вузів внаслідок браку персоналу.

Здійснюючи планування персоналу в умовах воєнного стану, доцільно переглянути кадрову політику на предмет збереження/утримання персоналу, а також підтримання продуктивності працівників та забезпечення безпеки. Для цього доцільно відкоригувати стратегію управління персоналом, яка має орієнтуватись на перегляд робочого навантаження у компаніях. Зважаючи на

це, потрібно сформулювати нові цілі та завдання для працівників, за можливості здійснити ротацію персоналу, що виконував функції, навантаження на які істотно зменшились. Водночас бажано визначити методи навчання персоналу, які найбільше відповідають сьогоднішній ситуації, а саме коучинг, e-learning, самонавчання. Здійснені дослідження підтверджують, що в умовах обмежених фінансових ресурсів більшість закладів згортають навчання працівників або взагалі відмовляються від нього [14].

Держава робить широкі кроки щодо посилення перетворень в політиці управління персоналом медичних закладів. Для цього необхідно оновити зміст та форми підготовки керівників системи охорони здоров'я з урахуванням альтернативних форм навчання та дуальної освіти. Потрібно брати до уваги політичну, економічну, фінансову, соціально-демографічну, культурну та інформаційну ситуації питання управління персоналом в закладах охорони здоров'я. Перед системою актуально постають та потребують дослідження кадрові питання в контексті їх визнання як одного з найактуальнішого напрямку реформування системи охорони здоров'я.

## ВИСНОВКИ

За результатами проведених досліджень можна зробити наступні висновки.

Великі зміни у охороні здоров'я розпочалися ще до пандемії COVID-19, а з 2020 року їх темпи лише прискорились. Нестача професійних фахівців та персоналу спостерігається повсюдно, а рівень вигорання та плинності кадрів різко зростає, що іноді ставить під загрозу обслуговування пацієнтів. У зв'язку з такою дестабілізацією перед менеджерами з персоналу медичних установ постають серйозні завдання: вони мають більше інвестувати у співробітників та знаходити більш ефективні способи мотивувати їх залишитися та працювати з більшою продуктивністю.

Вивчивши кадрову політику державного підприємства у сфері охорони здоров'я визначено що це складова стратегічного плану держави яка реалізує основні задачі та цілі. На основі останніх формується кадрова політика, характер відносин між керівником та підлеглим, основні напрями їх подальшої роботи. Сама ж кадрова політика підприємства орієнтована на збереження персоналу, підвищення його кваліфікації та умов праці. Створення умов у добробуті колективу та його продуктивних відносин.

Для ефективного управління підприємством охорони здоров'я в умовах війни керівнику потрібно як змога більше звертати увагу на керування персоналом та збереженням кадрового потенціалу. Доведено що підвищення ефективності підприємства залежить від професійного розвитку кадрів, стимулювання працівника, оновлення їх навичок і умінь та прямо пропорційне зростання технічного забезпечення відповідно до кваліфікації.

Провівши аналіз роботи підприємства КНП МОЦЕМД та МК МОР з 2021 по 2023 рік ми можемо зазначити що підприємство мало складні часи. На початку повномасштабного вторгнення росії підприємство опинилось у кризовій ситуації. Зменшився прибуток, зменшилось кількість досвідченого

персоналу, підприємство втратило свої потужності. У 2022 році підприємство проаналізувало свої можливості, ресурси та розробило стратегічний план по збереженню кадрового потенціалу. Завдяки останньому підприємство зберегло свій функціонал, збільшила необоротні активи та оптимізувало свої потужності з меншим економічним розходом.

Звертаючи увагу на управління персоналом було встановлено що на виробництві додержуються дисципліни праці, справедливо оцінюють та мотивують працівника, присутнє кар'єрне зростання, розвиток, навчання. Я вважаю що данні антикризові заходи були доречні та при більш активній політиці набору молодих лікарів підприємство після війни вдихне нову силу та буде розвиватись куди швидше.

Важливим фактором роботи персоналу це покращення мотивації, керівництво та спонсори забезпечили підприємство новим автотранспортом, обладнанням, а також курсами у його користуванні – це поліпшення умов праці. Інша же частина мотивації це преміювання за умови сумлінної праці та навчання. Для найкращих пропонується підвищення, гідна відпустка, матеріальна допомога на оздоровлення. Керівництво КНП МОЦЕМД та МК МОР компетентні у своїх обов'язках, відповідально ставляться до своїх обов'язків, чуткі до проблем персоналу та оперативно вирішують виниклі скрутності та проблеми, вони знають кожного співробітника та індивідуально підходять до кожного.

Управління персоналом допомагає збалансувати бізнес-мети системи охорони здоров'я з інтересами співробітників.

Хоча відділи з управління персоналом медичних закладів мають багато обов'язків, головна з них — підтримувати належне кадрове забезпечення шляхом найму, розвитку та утримання найкращих фахівців. Ефективний розвиток підприємства побудований на стратегії розвитку кадрового потенціалу в Україні не має шансу на провал оскільки кадри це все що принесе дохід підприємству у цій сфері.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антикризове управління підприємством: Навч. посіб./ З.Є. Шершньова, В.М. Багацький, Н.Д. Гетманцева; За заг. ред. З.Є. Шершньової. – К.: КНЕУ, 2007. - 680 с.
2. Антикризисне управління: моделі, стратегії, механізми. Наукове видання / А.І. Пушкарь, А.Н. Тридед, А.Л. Колос. Харків : Модель Всесвіту, 2001. 452 с..
3. Армстронг М. Стратегічне управління людськими ресурсами; пер. с англ. Н.В. Гринберг.: ІНФРА-М, 2002. 327 с.
4. Бандурін В. Стратегічні напрями виходу з кризи / В. Бандурін, В. Лариукий // Антикризисний менеджмент. – 2008. – № 1. – С. 3 – 5.
5. Білинська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. Головний лікар. 2007. № 11 (79). С. 69 – 73.
6. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. Вісник Дніпропетровського університету. Серія “Економіка”. 2014. Вип. 8–2. С. 12–18.
7. Бредкіна І.К. Сучасні підходи до визначення поняття «криза» / І.К. Бредкіна, Ю.А. Сімах // Матеріали II Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції «Проблеми формування нової економіки XXI століття» (25-26 грудня 2009 року) [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.confcontact.com/2009new/3-brenkina.php>.
8. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні. Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік // Електронний ресурс – [Режим доступу]: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf)

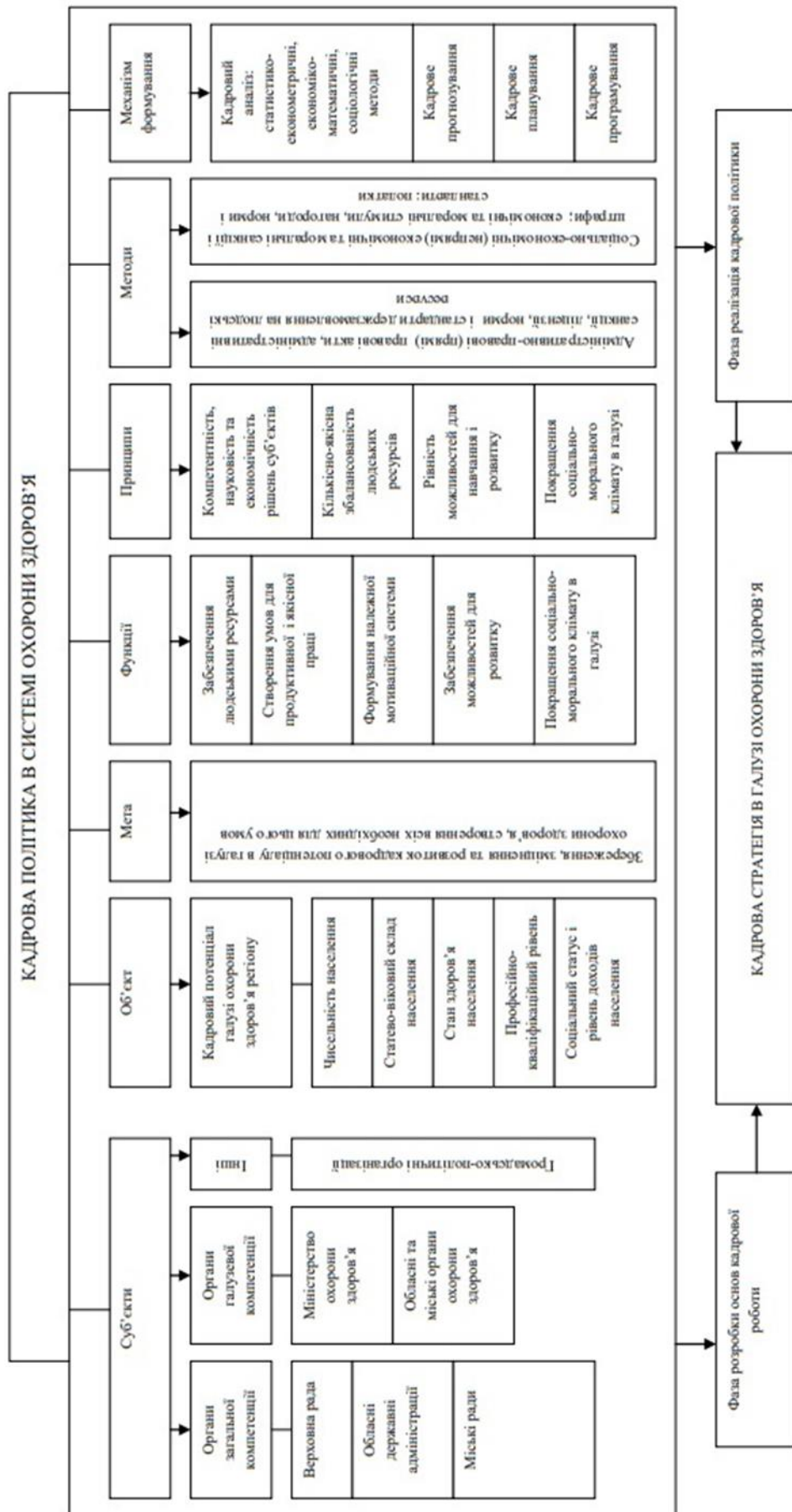
9. Васюк Н. О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я / Н. О. Васюк // Матеріали науково-практичної конференції. – Київ. – 2015. – С. 18-23.
10. Гладун З.С. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу // Право України. - 2003. - № 6. - С.100-105.
11. Голиков А. П. Основи регіональної політики: навч. посіб. / А. П. Голиков, А. М. Непомнящий, Ю. Г. Прав, Е. А. Шуба. – Харків: НІ РП ХНУ ім. В. М. Каразіна, 2002. – 68 с.
12. Данилко В.К., Гриценко О.І. Концепція управління персоналом в умовах подолання кризи. Вісник Житомирського державного технологічного університету. Серія : Економічні науки. 2013. № 2. С. 167–174.
13. Денисенко М.П., Будякова О.Ю. Кадрова політика як основа формування інноваційної стратегії управління персоналом підприємств. Вчені записки університету "КРОК". Серія: Економіка. 2018. Вип. 4. С. 231–238.
14. Дослідження ринку праці в Україні. URL: <https://eba.com.ua/doslidzhennya-rynku-pratsi-ukrayiny/>
15. Дяченко Т.О. Основи менеджменту: навч. посібник / Т. О. Дяченко; М-во освіти і науки України, Нац. авіаційний ун-т. – К.: Кондор, 2010. – 174 с.
16. Єльчанінов Д. Б. Системологічний підхід до аналізу та прогнозування в державному управлінні / Д. Б. Єльчанінов // Стратегічні пріоритети. – 2009. – № 2(11). – С. 82–87.
17. Журавель А.В. Стратегія управління персоналом у контексті забезпечення конкурентоспроможності підприємства / А.В. Журавель, О.О. Чернушкіна // Становлення та особливості регулювання міжнародних економічних відносин: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 14 грудня 2019 р.). – Дніпро: НО «Перспектива», 2019. – 176 с. – С.97-100.

18. Журавльов П. В. Технологія управління персоналом. Настільна книга менеджера / П. В. Журавльов, С. А. Карташов, Н. К. Маусов. – М. : Екзамен, 1999. – 576 с.
19. Заколюдажна М. В. Програмно-цільовий підхід у державному управлінні системою охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Dtr\\_du/...1/.../DU111\\_43.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/...1/.../DU111_43.pdf).
20. Звірич В.В. Управління персоналом у галузі охорони здоров'я: плата праці та мотивація: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2023/33-2023/33-2023.pdf>
21. З якими проблемами у медицині стикалися українці під час війни – опитування. Українська правда. <https://life.pravda.com.ua/health/2023/03/25/253522/>
22. Калінос Г.І. Необхідність і економічна сутність антикризового управління підприємством. Наука й економіка. 2009. № 2. С. 212–215.
23. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України / В. В. Карлаш // Інвестиції: практика та досвід. – 2020. – № 1. – С. 101–104.
24. Конституція України 28 червня 1996 року Закон України № 254/96-ВР URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>
25. Концепція розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я на 2012-2016 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.mz.gov.kz/files/resurs\\_14.10.2011.doc](http://www.mz.gov.kz/files/resurs_14.10.2011.doc).
26. Концепція нової системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://moz.gov.ua/docfiles/Pro\\_20140527\\_0\\_dod.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf). – Назва з екрана.
27. Крамаренко В.І. Методика розрахунку ефективності введення інтенсивних технологій в / охороні здоров'я / Економіка і управління. — 2001. — №3. — С. 4-5.
28. Кузьмін О. Є., Мельник О. Г., Бодарецька О. М., Жежуха В. Й. (2020). Мотивування персоналу підприємств: інноваційні технології та

- реінжинірингові підходи: [монографія]. Львів: Галицька видавнича спілка. 216 с.
29. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. — К. : Укр. Інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2019. — 34 с.
30. Медицина під час війни: з якими викликами стикнулася медична система Негативні наслідки та позитивні зміни: <https://mind.ua/openmind/20255116-medicina-pid-chas-vijni-z-yakimi-viklikami-stiknulasya-medichna-sistema>
31. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі // Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11 / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>.
32. Мордовин С. К. Управління людським ресурсами: 17-модульна програма для менеджерів «Управління розвитком організації». Мод. 16 / С. К. Мордовин. – М.: ІНФРА-М, 2000. – 288 с.
33. Морозова М. Особливості управління персоналом. Економічний аналіз. 2022. № 32(3). С. 47–53. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2022.03.047>
34. Москаленко В. Ф. Принципи організації оптимальної моделі системи охорони здоров'я : український контекст : монографія / В. Ф. Москаленко. – К. : «Книга плюс», 2008. – 320 с.
35. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років URL: <http://moz.gov.ua>.
36. Охорона здоров'я: економіка, маркетинг, менеджмент. Навчальний посібник / Під ред. д.е.н. А.А. Чухно. — Симферопіль, Тавріда, 2001. —340 с.
37. Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 року №725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» // Електронний ресурс – [Режим доступу]: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#n8>

38. Реформування системи охорони здоров'я на муніципальному рівні : навч. посіб. / І. М. Солоненко, О. П. Попов, Л. І. Жаліло, К. О. Надутий. – К. : Вид-во НАДУ, 2017. – 211 с.
39. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3(57). URL: [https://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення: 15.04.2020).
40. Сайников Е.В. Нові підходи до організації забезпечення медичним майном на регіональному рівні. URL : [http://www.farosplus.ru/index.htm?/mtmi/mt\\_4\\_10/nov\\_podhody](http://www.farosplus.ru/index.htm?/mtmi/mt_4_10/nov_podhody).
41. Сновидович І.Г. Управлінські компетентності як фактор якісних змін у сучасному менеджменті. Матеріали ХІХ міжнародної науково-практичної конференції «Економічний і соціальний розвиток України в ХХІ столітті: національна візія та виклики глобалізації».(13 травня 2022 р.) Тернопіль. URL: <https://cutt.ly/RMhDufU>
42. Трудові відносини під час воєнного стану в Україні: що змінилося? Державна служба України з питань праці. 2022. URL: <https://dsp.gov.ua/podolannia-nelehalnoi-zainiatosti/trudovi-vidnosyny-pid-chas-voiennohostanu/trudovi-vidnosyny-pid-chas-voiennoho-stanu-v-ukraini-shcho-zminylosia>.
43. Україна – донор медичних кадрів для багатьох країн. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://health.unian.net/ukr/detail/223513>.
44. Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. Український медичний часопис // Електронний ресурс – [Режим доступу]: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.
45. Фуртак І. Правове забезпечення раціоналізації державного управління системи охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / І. Фуртак, А. Варава // Науковий вісник. – 2010. – Вип. 6 «Демократичне врядування». – Режим доступу : <http://www.lvivacademy.com/visnik6/fail/Furtak.pdf>.

46. Череп О., Калюжна Ю., Михайліченко Л. Особливості управління персоналом в умовах воєнного стану в Україні. Економіка та суспільство. 2023. № 48. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-48-24>.
47. Шаповал О.А., Іваній А.О., Гальченко А.О. Кадрова політика підприємства як інструмент системи управління персоналом. Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії. 2018. Вип. 5. С. 149–151.
48. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. 2022р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf>
49. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З.В. Юринець, О.А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. 2018. – № 22. – С. 116-121.
50. Tetiana Grynko, Tetiana Shevchenko , Roman Pavlov ORCID Researcher ID, Vladyslav Shevchenko , Dariusz Pawliszczy The impact of collaboration strategy in the field of innovation on the effectiveness of organizational structure of healthcare institutions Received October 9, 2020
51. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement> (дата звернення: 12.04.2020).
52. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/hrh/en>



**Структурно-логічна схема кадрової політики в системі охорони здоров'я**