

**Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет**

Балюк Лариса Василівна

**ПЛАНУВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма: Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти "магістр"

Науковий керівник:

д.е.н., професор

Августин Руслан Ростиславович

ТЕРНОПІЛЬ-2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПЛАНУВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Сутність та об'єктивна необхідність планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я	6
1.2. Методичні підходи до оцінювання управління персоналом в закладі охорони здоров'я	12
Висновки до розділу 1.....	18
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	20
2.1. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні	20
2.2. Оцінка організаційних передумов для формування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я.....	30
2.3. Аналіз кадрового забезпечення КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Гуменецької сільської ради Кам'янець-Подільського району Хмельницької області	38
Висновки до розділу 2.....	44
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	46
3.1. Впровадження інноваційних форм планування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я.....	46
3.2. Розробка та впровадження сучасних методів та інструментів для реалізації кадрової політики в закладі охорони здоров'я.....	53
Висновки до розділу 3.....	58
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64

ВСТУП

Актуальність теми. Актуальність проблеми підтримки персоналу в сфері охорони здоров'я в Україні зростає сьогодні у зв'язку з необхідністю стійкої роботи системи охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я є однією з найскладніших складових соціальної сфери. Нарешті, діяльність системи охорони здоров'я впливає на формування громадського здоров'я і визначає перспективи соціально-економічного, наукового і культурного розвитку суспільства.

Ефективність системи охорони здоров'я багато в чому визначається її забезпеченням ресурсами, особливо персоналом. Серед нагальних завдань, які стоять перед системою охорони здоров'я, кадрове управління має першорядне значення. Медичний персонал є найважливішою і дуже важливою частиною системи охорони здоров'я, забезпечуючи ефективну діяльність не тільки всього сектора, але і об'єктів ефективної реформи охорони здоров'я. Зміцнення персоналу все частіше визнається як ключовий фактор сталого функціонування системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх наукових і наукових статей. Теоретичні проблеми розвитку галузі охорони здоров'я розглядаються в роботах багатьох економістів, юристів і лікарів. Значний внесок зробили Н.О. Васюк, В.М. Ждан, В.В. Короленко, А.В. Марченко, І.М. Скрипник, Т.П. Юрочко та деякі інші. Зокрема, деякі аспекти реалізації сучасної політики в галузі охорони здоров'я в Україні обговорюються в науковій роботі таких вчених, як М.М. Білинська, В.М. Лехане, К.В. Мезенцев, Н.І. Мезенцев, Г.П. Підгрушний, Т.П. Попченко, Г.О. Плитний, М.В. Шевченко.

Вчені кажуть, що в Україні завдання побудови ефективної кадрової підтримки мають дві основні проблеми: по-перше, відсутність єдиної стратегії кадрової політики у сфері охорони здоров'я, по-друге, наявність певної невідповідності в офіційних звітах про якість особистого потенціалу країни в поточному стані справ. Вирішення багато проблемних питань планування

персоналу і викликає актуальність теми дослідження, визначення її цілей і завдань.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є поглиблення теоретичних та методичних засад і розробка рекомендацій щодо планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Відповідно до обраної мети роботи потрібно вирішити наступні **завдання**:

- дослідити сутність та об'єктивну необхідність планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я;
- охарактеризувати методичні підходи до оцінювання управління персоналом в закладі охорони здоров'я;
- здійснити аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні;
- провести оцінку організаційних передумов для формування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати кадрове забезпечення КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Гуменецької сільської ради Кам'янець-Подільського району Хмельницької області;
- запропонувати шляхи впровадження інноваційних форм планування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я;
- запропонувати на основі використання сучасних методів та інструментів шляхи вдосконалення кадрової політики в закладі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні та методичні засади здійснення планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження. З метою досягнення мети кваліфікації роботи і вирішення завдань був використаний системний підхід, який дав можливість проводити комплексне вивчення діяльності персоналу закладу охорони здоров'я. В ході оцінки вітчизняної практики медичного закладу використовувалися такі специфічні методи, як: метод дослідження, угруповання, порівняння, статистичний аналіз, вертикальний і горизонтальний аналіз.

Інформаційною базою є: законодавчі та нормативно-правові акти з управління персоналом медичного закладу, підручники та підручники, періодична економічна література, статистичні звіти та інтернет-ресурси.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що представлені напрямки можуть бути використані в роботі закладів охорони здоров'я, в роботі науково-дослідних інститутів і в навчальному процесі.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПЛАНУВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та об'єктивна необхідність планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я

Сучасні виклики, які стоять перед Україною у сфері охорони здоров'я, визначають необхідність пошуку інноваційних підходів до розробки ефективної кадрової політики, таких як рівень забезпечення медичних закладів медичними працівниками та їх постійний професійний розвиток, а від цього залежить якісна медична допомога, що надається населенню країни. Водночас ефективна кадрова політика є важливим інструментом реформування сфери охорони здоров'я, забезпечення пріоритетності інтересів пацієнтів та підвищення задоволеності населення якістю та доступністю медичних послуг.

Медичний персонал вважається стратегічним капіталом, і 70% всіх інвестицій в охорону здоров'я в усьому світі зосереджені на людських ресурсах [5]. Водночас проблеми кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я в Україні залишаються невирішеними та поглиблюються в процесі впровадження реформ. Серед основних проблем закладів охорони здоров'я можна віднайти наступні:

- низька якість підтримки медичного персоналу, зокрема: районні лікарі, робота яких оплачується за тарифами і не залежить від якості їх роботи та обсягу наданих послуг, не зацікавлені у покращенні їх навички;
- негативний кадровий баланс: старіння працівників;
- низька якість підготовки медичного персоналу;
- недостатній приплив молодих фахівців, кваліфікованих в медицині;
- непрозорість, суб'єктивізм та формалізм дозвільних механізмів медичної практики, акредитації медичних закладів, атестації медичного персоналу у поєднанні з повільним, а часом і відсутністю впровадження процесу стандартизації медичної практики призводить до поглиблення

проблеми надавати високоякісні медичні послуги.

Є проблеми з: скороченням кількості медичних працівників (як лікарів, так і працівників середньої ланки); некомпетентність посад як лікарів, так і середнього медичного персоналу (відсоток персоналу лікарями становить 80,6%, а відсоток персоналу лікарями обласних лікарень – 85,1%, міст – 77,8%, лікарень центрального району – 76,2%, районних – 71,3%, селищних медичних поліклінік – 69,2%) [25] регіональна нерівність у кадровій підтримці (між різними регіонами країни, міськими та сільськими районами); незадовільні ситуації з пропозицією персоналу управління сектором охорони здоров'я, яка характеризується не стільки відсутністю управителів, скільки рівнем їх освіти.

Без комплексної та скоординованої політики людських ресурсів жодна система управління персоналом не може функціонувати ефективно, незалежно від рівня та сфери, в якій вона навчається та впроваджується.

Під політикою людських ресурсів в охороні здоров'я слід розуміти основний напрямок роботи з людськими ресурсами, який визначається системою теоретичних перспектив, ідей, імперативів і застосовуваних правил, форм і методів управління персоналом в охороні здоров'я з її різним функціональним змістом в охороні здоров'я специфічних соціально-економічних умов.

Відповідно, кадрова політика є основою (ядром) системи управління персоналом, вона прописана у відповідній стратегії і реалізується через практичну діяльність - кадрову роботу.

Кадрова політика в сфері охорони здоров'я є основним вектором роботи з людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в регіоні, що визначається системою теоретичних бачень, ідей, імперативів і правил, форм і методів роботи людських ресурсів, що застосовуються в різних функціональних сферах центральної та регіональної влади [2].

На рисунку 1.1 чітко показано структурно-логічне проектування державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я, що є основою та орієнтиром для подальших теоретико-методологічних та практичних

досліджень у сфері управління персоналом.

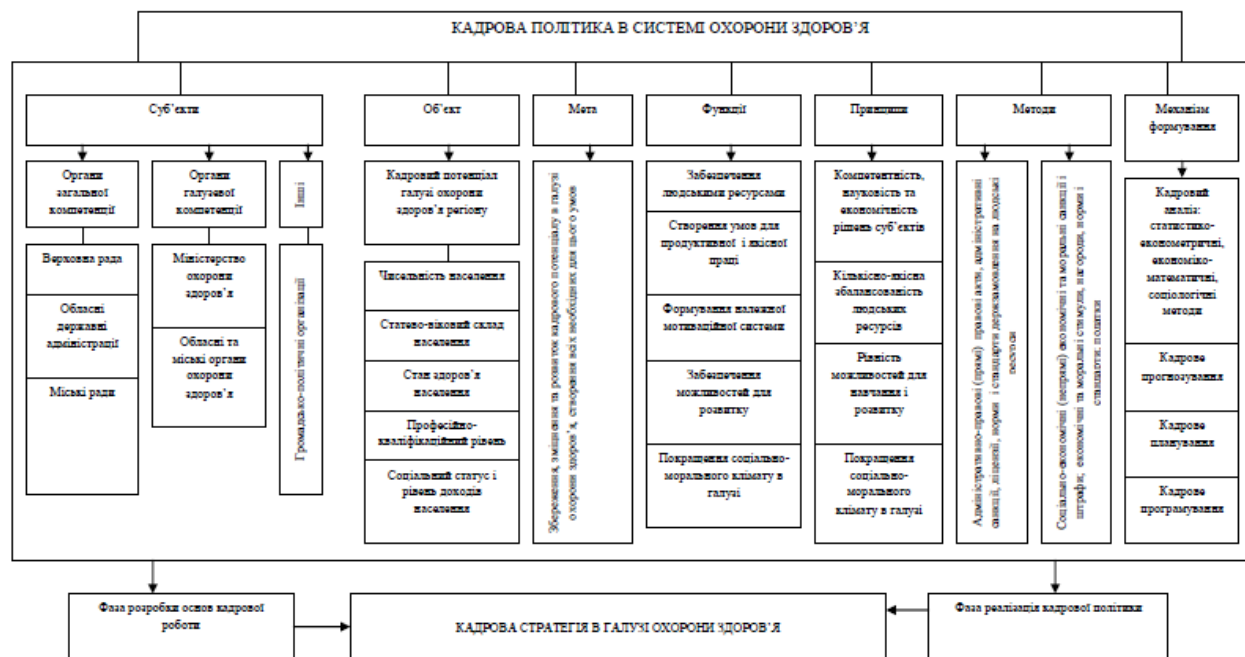


Рис. 1.1. Структурно-логічна схема кадрової політики в системі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором самостійно

Нинішня ситуація в охороні здоров'я вимагає глибоких змін в системі управління людськими ресурсами в галузі.

Аналіз наукової роботи вітчизняних вчених примітно тим, що в сфері охорони здоров'я існують такі поняття, як «спеціаліст з управління охороною здоров'я», «менеджер в галузі охорони здоров'я», «керівник медичного закладу»:

- спеціалістом з управління охороною здоров'я є державний службовець, який зазвичай є лікарем, який займає конкретну посаду на службі;
- керівник у сфері охорони здоров'я не є насамперед державним службовцем, часто не лікарем, який працює або керує лікувально-профілактичним закладом і проводить організаційну роботу з виконання наказу на договірній основі, як правило, менеджер може бути юристом або мати економічну освіту;
- керівником медичного закладу є керівник технологічного профілю, який займається загальним управлінням процесами медичних технологій,

координує його індивідуальні зв'язки і направляє зусилля команди для досягнення мети і досягнення високого результату [3].

Враховавши вищевикладені поняття, формулюємо наше визначення поняття «менеджер системи охорони здоров'я» - фахівець - професіонал, який у своїй роботі поєднує в собі навички раціональної економічної поведінки, за технологією управління людськими ресурсами і структурними підрозділами на різних рівнях в умовах постійних модифікацій відповідно до Кодексу етики лікаря та чинного законодавства.

Розуміння важливості навчання навичкам управління серед вищих керівників організацій охорони здоров'я прогресує повільно.

Менеджер охорони здоров'я відіграє три типи ролей, які характеризують різні рівні системи охорони здоров'я. По-третє, реалізація національних або місцевих програм охорони здоров'я [3].

Сучасний тип керівника медичного закладу, який може бути досить конкурентоспроможним на ринку праці, передбачає наявність ключових компетенцій [8]. При цьому актуально не тільки те, що присутня певна кількість навичок, але і вміння переводити їх в практичну діяльність, працювати з рядом інформації, знаходити і перевіряти аналітичні дані.

Дослідження стану, проблем та перспектив розвитку управління людськими ресурсами в національних закладах охорони здоров'я показали, що, на відміну від інших галузей економіки, ефективних та уніфікованих технологій управління різними медичними закладами наразі практично немає. При цьому питання професійного відбору медичного персоналу, регулярної оцінки їх діяльності, питання мотивації та адаптації до роботи, офіційного професійного сприяння навчанню персоналу на робочому місці, їх звільнення залишаються невирішеними.

Управління людськими ресурсами закладів охорони здоров'я фактично зводиться до формалізованих процедур найму та звільнення працівників, які не дозволяють ефективно використовувати їх трудовий потенціал. Водночас у контексті медичної реформи найважливішою є компетентність, професійна

підготовка, готовність до інновацій та творчі дослідження в закладах охорони здоров'я, оскільки Медична галузь є одним із пріоритетних напрямків реформ, які включені як до «Стратегії реформ – 2020», так і до угоди. коаліції, а також в Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Тому сьогодні актуальне питання формування ефективного кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я, які мають стати провідним організаційно-правовим та управлінським засобом впровадження змін у сфері охорони здоров'я.

При цьому підвищуються вимоги до кваліфікації керівників, рівень їх кваліфікації, що забезпечує перехід медичних закладів до стратегічного управління. З цієї причини сьогодні необхідно вдосконалити методологію і практику управління медичними закладами. При цьому керівники закладів охорони здоров'я повинні мати міцні знання у сфері діяльності, щоб адекватно підтримати рішення про управління потенційним персоналом медичного закладу. Вони повинні застосовувати стратегічне бізнес-мислення про вирішення проблем таким чином, щоб кадрова політика, програми і процедури, які розробляють і здійснюють їх управління, відповідали бізнес-цілям і завданням всього медичного закладу.

Керівники закладів охорони здоров'я повинні дуже добре знати інфраструктуру свого закладу і стежити за ефективністю їх роботи. Вони також повинні знати про сильні сторони та перспективи розвитку об'єкта, мати інформацію про проблеми та загрози, розробляти превентивні зони для мінімізації ризиків медичних закладів [3]. Менеджери, які мають інформацію про ринок системи охорони здоров'я, прагнуть зберегти конкурентоспроможність на цьому ринку за рахунок підвищення якості послуг і зниження їх витрат. Менеджери стикаються з опором лікарів і колег-практиків, для яких пацієнт, який платить за послуги, є найважливішим для того, щоб знизити витрати на утримання такого пацієнта. При цьому успіх в роботі менеджера можливий тільки в тому випадку, якщо йому вдасться організувати роботу настільки ефективно, що найважливіші пропозиції по скороченню витрат йдуть від співробітників до нього. Менеджер повинен вміти вести тривалі

дискусії з лікарями про нові інвестиції в необхідне медичне обладнання. Світовий ринок медичних виробів насичений новітніми технологіями, які широко використовуються в засобах масової інформації. Завдання менеджера – переконати реальні можливості установи і знайти компромісне рішення для інвестицій. Слід підкреслити, що керівник охорони здоров'я повинен бути в курсі сфери трудового законодавства, методів ведення комерційних переговорів, організації процесу надання медичних послуг, менеджменту, маркетингу, бухгалтерського обліку, юриспруденції тощо.

Основні характеристики медичного менеджера наведені на рисунку 1.2.

Професійно важливі якості менеджера в галузі охорони здоров'я	
	- аналітичні здібності
	- логічне мислення
	- психологічна стійкість
	- гнучкість
	- організаторські здібності
	- комунікабельність
	- якості лідера
	- сильний і твердий характер
	- акуратність
	- ощадливість

Рис. 1.2. Якості менеджера в галузі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором самостійно

Менеджер компаній і організацій в області охорони здоров'я - фахівець, що навчається на різних рівнях освіти і кваліфікації (бакалавр, спеціаліст, магістр), який здатний вести управлінську та господарську діяльність в різних лінійних і функціональних підрозділах лікувально-профілактичних установ всіх форм власності, в компаніях медичної та мікробіологічної промисловості, в

консультативно-діагностичних центрах, у фармацевтичних компаніях, санаторно-теплових закладах, у закладах медичного та соціального захисту населення, у відділеннях охорони здоров'я та епідеміології тощо.

Оцінка менеджерів в системі охорони здоров'я відіграє важливу економічну функцію і забезпечує баланс між витратами на персонал та інвестиціями в її розвиток.

1.2. Методичні підходи до оцінювання управління персоналом в закладі охорони здоров'я

Багато методів оцінки управлінського персоналу, який в даний час використовується, були розроблені за останнє століття. Але розробка і впровадження цих методів є постійним. Розглянемо три теорії оцінки управління [54].

1. Гуманістичний підхід. Його суть полягає в виявленні і розкритті кращих сторін і успіхів в діяльності керівника. Після цього тактовно вказують на недоліки менеджера в роботі, орієнтуються на способи їх вирішення і пропонують заходи щодо подолання проблем. Якщо недоліки значні, варто спробувати запропонувати іншу посаду або діяльність більше відповідно до індивідуальних особливостей оцінюваного менеджера.

Оцінка повинна проводитися з урахуванням різних варіантів поширення потенціалу працівника і узгодження навичок співробітника зі стратегічним розвитком структури системи охорони здоров'я.

Використовуючи інноваційний арсенал сучасних технологій навчання та формуючи навчальну організацію, можна зменшити дисбаланс зайнятості та навичок медичних закладів.

2. Ситуаційний підхід до оцінки керівників заснований на принципі аналізу їх діяльності в різних ситуаціях.

«Ситуація в діяльності начальника - це певний зв'язок між робочим обладнанням, роботою і людьми учасниками виробництва, об'єднаними

спільною діяльністю» [55, 270].

Головна особливість ситуаційного підходу полягає в тому, що одні і ті ж ситуації зазвичай виникають на абсолютно різних, а іноді і несумісних об'єктах управління. Ця характеристика може бути пов'язана з тим, що суть ситуації визначається не стільки її окремими елементами і компонентами, які її складають, скільки взаємозв'язком між такими елементами.

Таким чином, в процесі діяльності керівника, незалежно від обраного виду управління, виділяється певна частина практичної діяльності, що поєднує персонал, засоби і теми роботи і стратегічні цілі управління. Це летючий динамічний набір і є одиницею управління одиницею аналізу і важливим об'єктом управління.

Слід зазначити, що основним методом виявлення поточних ситуацій є соціологічний метод. Вона базується на активній участі в процесі перегляду та відбору ситуацій представників робочого колективу. запобігти виявленню проблем, що зачіпають колектив, і унеможливають реалізацію поставлених завдань.

3. Активний підхід. Серед існуючих підходів до оцінки діяльності керівника можна виділити два найбільш поширених підходи, де проводиться більшість досліджень. Перший з них можна визначити як особистий - непрямий, а другий як прямий - активний. Згідно з цією теорією, успішна або невдала діяльність голови залежить від наявності певних особистісних якостей. Дуже складно заперечувати існування зв'язку між особливостями особистості керівника і її роботою. Звичайно, такий зв'язок існує і має велике значення для досягнень лідера праці [37].

Метод оцінки роботи керівника на основі особистісних якостей може використовуватися тільки як допоміжний інструмент для виконання лише певного переліку завдань, пов'язаних з формуванням управлінського резерву.

Суть наступного підходу полягає в оцінці роботи відповідно до безпосередньої діяльності співробітника. Сьогодні метод вивчається в меншій мірі, ніж підхід непрямой оцінки, який заснований на теорії головних якостей.

Реалізація такого підходу ускладнюється рядом особливостей діяльності керівника, які можуть стати основою для оцінки роботи цього фахівця.

Оцінка роботи може проводитися на основі результатів діяльності керівника і має складний характер, тобто поєднувати оцінку реалізації процесів управління і оцінку досягнутих результатів роботи. На основі досліджень вчених [53] було встановлено, що третій варіант підходу до оцінки голови на основі активного підходу, який має складний характер, є більш перспективним.

З огляду на вищесказане, можна стверджувати, що з метою створення ефективного та інноваційного управління системою охорони здоров'я на всіх рівнях, а також підвищення професіоналізації менеджменту виникає зростаюча необхідність створення і розробки механізму формування професійних навичок менеджерів. Економічне зростання закладів охорони здоров'я та підвищення їх конкурентоспроможності.

Правильно побудована система управління людськими ресурсами в сучасній компанії, незалежно від форми власності, є потужним інструментом забезпечення її конкурентних переваг і розвитку. У цих умовах необхідно розробити і підвищити ефективність новітньої системи управління людськими ресурсами, яку вчені часто трактують як систему управління людськими ресурсами з урахуванням потреб ринкової економіки. Новітні підходи до управління людськими ресурсами формуються сьогодні в рамках нової сучасної моделі управління.

На думку фахівців, сучасне управління розвивається в двох напрямках: посилення формалізації дій виконавців управлінських рішень і посилення ролі особистості в управлінні організацією. Поєднання цих двох тенденцій призводить, з одного боку, до збільшення потреби в персоналі, до його здатності швидко і належним чином реагувати на ситуації, що виникають в діяльності організації, а з іншого - до максимізації залежності ефективності управління від суб'єктивного фактора в процесі прийняття рішень. Усунення суб'єктивного фактора передбачає здійснення і управління організацією в цілому і розвиток її персоналу зокрема.

Незважаючи на переважаючу модель управління організацією, система управління персоналом повинна бути гнучкою і здатною змінювати зміст, методи і організаційні форми роботи з персоналом відповідно до потреб виробництва і з урахуванням ситуації на ринку праці.

Сучасна система управління людськими ресурсами, яка складається з провідних вітчизняних компаній під впливом впровадження передових технологій управління іноземними людськими ресурсами та використання власного досвіду, включає в себе наступні підсистеми: «Кадровий аналіз і планування; підбір персоналу; оцінка персоналу; організація навчання та підготовки персоналу; атестація та ротація персоналу; управління платежами; мотивація працівників; облік працівників компанії; організація виробничих відносин в компанії; створення умов праці; соціальний розвиток; безпека персоналу» [41]. У таблиці представлено порівняння систем управління персоналом компанії в традиційних і нових моделях за її основними компонентами. 1.1.

Результати такого порівняння свідчать про принципово нові орієнтири застосування принципів управління людськими ресурсами, зміну консолідованих думок про персонал як ресурс діяльності, організацію управлінських процедур.

Згідно з останніми підходами, HR-система - це:

- 1) відносно автономна і специфічна підсистема загальної системи управління закладом охорони здоров'я;
- 2) сукупність процесів взаємозалежності для управління поведінкою індивіда в процесі трудової діяльності;
- 3) здійснювати діяльність різних компаній, що впливають на робочий процес і персонал компанії;
- 4) способи впливу на процес взаємодії суб'єкта з об'єктом управління.

Порівняння систем управління персоналом на підприємства

№ п/п	Традиційна система управління персоналом	№ п/п	Сучасна система управління персоналом
1	Орієнтація на оперативні питання	1	Орієнтація на стратегію
2	Орієнтація на стабільність	2	Орієнтація на своєчасну адаптацію системи управління персоналом до змін у зовнішньому середовищі
3	Організаційний імператив	3	Людський фактор
4	Найважливіший ресурс – організаційна структура	4	Найважливіший ресурс – працівники
5	Максимальний розподіл робіт, прості та вузькі спеціальності	5	Оптимальне групування робіт, багатоаспектні спеціальності
6	Зовнішній контроль (керівники, штат контролерів, формальні процедури)	6	Самоконтроль та самодисципліна
7	Пірамідальна та жорстка організаційна структура, розвиток вертикальних зв'язків	7	Гнучка організаційна структура, розвиток горизонтальних зв'язків, які забезпечують ефективну взаємодію підрозділів та працівників
8	Автократичний стиль керівництва	8	Стиль керівництва збудований на зацікавленості усіх працівників у спільному успіху підприємства у цілому
9	Конкуренція	9	Співробітництво
10	Низька зацікавленість працівника підприємства в його успіху	10	Висока зацікавленість працівників у спільному результаті
11	Діяльність тільки в інтересах підприємства та його підрозділів	11	Діяльність в інтересах суспільства
12	Низька схильність до ризику	12	Орієнтація на інновації та пов'язана із цим схильність до ризику

Примітка. Сформовано автором за [41]

Згідно з новими підходами, основними принципами сучасного управління людськими ресурсами є: готовність йти на компроміс один з одним; формування взаємної довіри між керівництвом і персоналом; Орієнтація на досягнення лояльності та результатів роботи працівників; знайти і заспокоїти важливих і ефективних співробітників; забезпечити прозорість, відкритість і якість організації.

Аналіз стану, проблем і перспектив розвитку управління людськими ресурсами в сфері домашнього здоров'я показав, що, на відміну від інших галузей економіки, в даний час практично немає ефективних і єдиних для різних медичних установ – про технологію управління людськими ресурсами.

Залишаються невирішеними питання професійного підбору медичного персоналу, регулярної оцінки їх діяльності, питання мотивації та адаптації до роботи, службово-професійної підготовки, підготовки персоналу на роботі, їх звільнення.

Управління людськими ресурсами медичних закладів фактично зводиться до формалізованих процедур найму та звільнення працівників, що не дозволяє ефективно використовувати їх робочий потенціал. Поточний порядок відбору і набору персоналу в лікувально-профілактичних установах - це оцінка роботодавцем тільки кваліфікації працівника, вона підвищується без урахування інших особливостей кандидата на вакансію.

Для подальшого вдосконалення системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я можемо запропонувати:

свідоме та цілеспрямоване використання технологій управління матеріалами керівниками закладів охорони здоров'я, таких як їх відбір та підбір персоналу, регулярна оцінка діяльності, навчання на робочому місці, адаптація до мотивації роботи та обслуговування та професійне просування, звільнення осіб;

застосування методики підбору і набору персоналу, яка фокусується не тільки на оцінці кваліфікації працівника, але і на врахування його професій їх якостей (знань, умінь, особистісних особливостей, соціально-демографічних характеристик, а також соціальних і побутових характеристик) потреб, фізичного розвитку і зовнішнього вигляду;

провести бізнес-оцінку медичного персоналу за спеціально розробленою методикою, що дозволяє оцінити не тільки відповідність нормам (стандартам) кількості і якості робіт, але і відповідність певним вимогам технології роботи;

моральні, психологічні та матеріальні методи мотивації до роботи співробітників; створення такої форми оплати праці, що дасть можливість значною мірою відійти від широко поширеного принципу матеріального інтересу («більше працював – отримувати більше») і відійти від принципу матеріальної залежності («вміло – багато і зберігати»);

вибудувати організаційно-методичну роботу кожного медичного закладу як конкретний напрямок соціальної та маркетингової діяльності, спрямовану, з одного боку, на збір, обробку та аналіз даних, що зменшують невизначеність у прийнятті рішень, а з іншого – на забезпечення управління персоналом організації, що є пошуком потреб персоналу, їх мотивацією та професійним зростанням;

З метою виконання всіх перерахованих вище рекомендацій доцільно і необхідно проводити тематичні цикли для поліпшення послуг персоналу і керівників закладів охорони здоров'я і органів влади.

Ефективність управління медичними людськими ресурсами є важливим моментом для успіху закладів охорони здоров'я. Розробка, освіта, прийняття та виконання управлінських рішень з управління медичним персоналом вимагають специфічних методик, які враховують особливості професійної діяльності та психологічного стресу на роботі в закладах охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Система охорони здоров'я є однією з найважливіших складових соціальної сфери. Нарешті, діяльність системи охорони здоров'я впливає на формування громадського здоров'я і визначає перспективи соціально-економічного, наукового і культурного розвитку суспільства.

Ефективність системи охорони здоров'я багато в чому визначається її забезпеченням ресурсами, особливо персоналом. Серед нагальних завдань, які стоять перед системою охорони здоров'я, кадрове управління має першорядне значення.

Медичний персонал є найважливішою і дуже важливою частиною системи охорони здоров'я, забезпечуючи ефективну і ефективну діяльність не тільки всього сектора, але і окремих його об'єктів і структур. Саме наявність персоналу, їх кваліфікація і розподіл, мотивація, умови праці, заробітна плата, соціальне благополуччя, матеріально-технічне і технологічне забезпечення

робочого процесу визначають відповідний рівень медичної допомоги населенню. Керівники в значній мірі несуть відповідальність за ефективні реформи охорони здоров'я. Зміцнення персоналу все частіше визнається як ключовий фактор сталого функціонування системи охорони здоров'я.

Розвиток персоналу - це безперервний процес підвищення якісних характеристик співробітників з метою забезпечення їх гармонійного розвитку і підвищення ефективності організації в цілому у короткостроковій і довгостроковій перспективі. Як правило, розвиток персоналу створює можливість співробітникам засвоїти нові знання і навички для більш ефективного виконання завдань, а значить, підвищує їх мотивацію в роботі, прихильність до організації і інтерес до своєї справи.

Оскільки сектор охорони здоров'я займає багато часу і залежить від рівня кваліфікації та мотивації персоналу, промислові реформи обов'язково повинні зосередитися на питаннях людських ресурсів, незалежно від обраного політичного пріоритету. У той же час підтримка працівників має вирішальне значення для успішного впровадження реформ: багато країн виявили, що саме існування конфліктів з промисловими робітниками обмежило можливості урядів успішно впроваджувати реформи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні

Задовго до пандемії COVID-19 Комісія ООН з охорони здоров'я та економічного зростання зазначила, що прогнозований глобальний дефіцит медичних працівників досягне 18 мільйонів до 2030 року [1]. ВООЗ зазначає, що інвестиції в людські ресурси в охорону здоров'я є однією з важливих ланок для зміцнення та забезпечення ефективності систем охорони здоров'я та соціального захисту перед лицем сучасних викликів та міжнародних криз [2, 3].

У зв'язку зі світовою тенденцією до скорочення кількості лікарів і медсестер, стан здоров'я населення і рівень медичної допомоги в багатьох країнах, особливо з низьким індексом розвитку, знаходяться під загрозою в умовах пандемії COVID-19 через можливе зниження обсягів поставок і зниження доступності медичної допомоги, особливої надзвичайної ситуації [3].

Епідемії, війни, старіння населення і зростання захворюваності збільшують потребу в медичних послугах і загострюють проблему ефективного відновлення людських ресурсів системи охорони здоров'я, яка найчастіше вирішується промислово розвиненими країнами за рахунок міжнародної міграції лікарів і медсестер. Цьому сприяють значні відмінності в заробітній платі медичних працівників і в загальній якості життя в різних країнах [4].

У відповідь на COVID-19 ряд країн Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) вже вжили заходів для того, щоб мобільні медичні працівники-мігранти могли задовольнити зростаючий попит на охорону здоров'я в цих країнах, що зростають. Такі заходи можуть мати форму полегшення відновлення дозволів на роботу або оренду, тимчасових та/або обмежених ліцензій, прискореної обробки визнання іноземної кваліфікації або доступу до певних медичних робочих місць у розвинених країнах [1, 4]. Для

управління міграційними процесами вже створена міжнародна платформа для мобільності медичних працівників. При цьому така ситуація загострить кризу в тих країнах, яким доведеться нести найбільші втрати кваліфікованого медичного персоналу.

Протягом тривалого часу у сфері охорони здоров'я України відбуваються негативні процеси у сфері кадрового забезпечення, які пов'язані зі зменшенням постачання лікарів та молодшого персоналу в системі охорони здоров'я з медичною підготовкою та заповненням посад лікарів та медсестер [5, 6, 7].

Основною причиною збільшення чисельності медичного персоналу залишається його ефективно навчання та перепідготовка за освітніми програмами різних рівнів [4]. У більшості європейських країн постійно збільшується обсяг підготовки лікарів і медсестер [4, 8]. Без правильних політичних рішень, адекватного соціального захисту, постійної уваги влади та суспільства до промисловості та постійного поповнення лав лікарів та молодшого медичного персоналу медичною підготовкою ефективна боротьба з епідеміями інфекційних та неінфекційних захворювань стане проблематичною.

У зв'язку з неоціненними питаннями людських ресурсів сучасний стан підтримки персоналу галузі в Україні характеризується:

- зменшити кількість лікарів та фахівців у медичній підготовці, особливо в розвинених сільських районах;
- зниження престижу медичних та сестринських спеціальностей;
- значне зниження рівня підготовки медичного персоналу у вищих та післядипломних навчальних закладах;
- постійне зниження доступності післядипломної та післядипломної медичної підготовки для громадян України;
- дисбаланс медичного персоналу між містом і селом, між первинною, вторинною та третинною ланками медичної допомоги;
- неконтрольовані процеси міграції лікарів з України в інші країни.

Наразі Україна посідає 38 місце в європейському регіоні за рівнем медичної допомоги, що надається лікарями, медсестрами та акушерками [9].

Така негативна динаміка з точки зору ресурсів охорони здоров'я супроводжується зниженням рівня підготовки лікарів і медсестер з 2017 року.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, станом на 31.12.2019 медичну допомогу в закладах охорони здоров'я всіх форм власності надали 184 713 лікарів усіх спеціальностей [6]. Це значно нижче, ніж у 2010 році - майже 224 876 лікарів. Тільки за минулий рік кількість лікарів зменшилася на 2056 осіб, а медсестер – на 17 288, що значно більше, ніж у 2017-2018 роках.

В результаті також відбулося значне скорочення пропозиції лікарів: з 49,3 на 10 тисяч жителів у 2010 році до 44,3 у 2019 році в закладах охорони здоров'я МОЗ України показник догляду за лікарями становив лише 37,0 на 10 тисяч населення. Народ. Якщо виключити зі списку лікарів, які безпосередньо надають медичну допомогу, стоматологів (у світі вони вважаються окремою професійною групою в системі охорони здоров'я), організаторів охорони здоров'я, науковців, вчителів, групи медичних лікарів, що становить 54,5 тис. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, фактичний рівень допомоги практикуючим лікарям у закладах охорони здоров'я становить лише 24,7 на 10 тисяч населення. Населення або 103 112 осіб, що є найнижчим показником за останні роки (у 2009 році - 26,8 на 10 000 жителів).

Більшість лікарів та молодшого медичного персоналу з медичною підготовкою працюють у державних та комунальних закладах охорони здоров'я МОЗ України – 83,5 та 89% відповідно. У приватних установах працює 20 563 лікарів, або 11,1% від загальної кількості і 18 754 або 5,7% медсестер. Серед лікарів приватного сектору понад 41% або 8595 осіб є стоматологами. Близько 5% лікарів і медсестер працюють в медичній інформаційній системі. У 2010-2019 роках відсоток приватного медичного персоналу майже подвоївся.

З 16 лікарями і 38 медсестрами, поставки кваліфікованого медичного персоналу в три рази вище в Європі і Північній Америці і в три рази нижче в африканському регіоні [10]. Серед країн світу значення показника коливається від 1,1 в Сомалі до 266 в Мюнхені. Понад 200 медпрацівників на кожні 10 тисяч. у розвинених країнах, таких як Італія, Швейцарія, Німеччина, Франція, Норвегія,

Данія та Ісландія. Більшість лікарів працюють в Китаї, США та Індії. У всіх країнах, за винятком Греції та Грузії, кількість медсестер перевищує кількість лікарів [4].

Тому Україна зараз вдвічі поступається за обсягом поставок практикуючих лікарів до таких країн, як Словаччина, Угорщина, Норвегія та Італія. При цьому слід зазначити, що за цим показником наша країна знаходиться на рівні Південної Кореї, Японії, Польщі та Великобританії.

В останні роки Україна стала донором медичного персоналу в багатьох країнах ЄС і в усьому світі. В результаті, середня пропозиція медичних працівників в Європі становить 106 на 10 000 чоловік в Європі. Населення України зараз становить 102,8 на 10 000 жителів. Серед медсестер, які працюють в країнах Організації економічного співробітництва та розвитку, народжених за кордоном, найбільша кількість іммігрантів з Філіппін становить близько 238 тисяч. У багато разів менше вихідців з Індії (87,8 тис.), Польщі (70,3 тис.), Великобританії (47,2 тис.), Нігерії (47,2 тис.), України (20,1 тис.) [1,3]. Як зазначає Е.М. Щербаков, 76% медичних працівників (лікарів і медсестер) у всьому світі є жінками, хоча їх частка варіюється в залежності від спеціалізації, типу класу і регіону. Серед лікарів жінки становлять трохи більше 40%, серед медсестер - більше 90%. Медсестринство наймає більшість медичних працівників - медсестри складають в середньому 59% медичного персоналу в 172 країнах з відповідними даними [4]. У 2014 році на жінок припадало 52% від загальної кількості лікарів у Європейському регіоні ВООЗ, що на 4% більше, ніж на початку 2000-х років [11]. В Україні, згідно з проектом Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Людські ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Аналіз ситуації» понад 66% лікарів і 90% середнього медичного персоналу – жінки [5].

Всього в закладах охорони здоров'я МОЗ України зареєстровано 187 973 (2018: 243 971) штатних медичних посад з 154 265 лікарями (2010-197 065). Тобто розрив між позиціями та окремими особами склав 33 708. Понад 9 тисяч. Посади лікарів займають працівники неповний робочий день, неповний робочий

день був одним з найнижчих за останні роки і становив 1,1. За останні 10 років кількість лікарів в Україні зменшилася на 42,4 тисячі людей (рис. 2.1) і за останні 8 років на 20,1%, що призводить до значної напруги в роботі промисловості для медичного обслуговування населення.

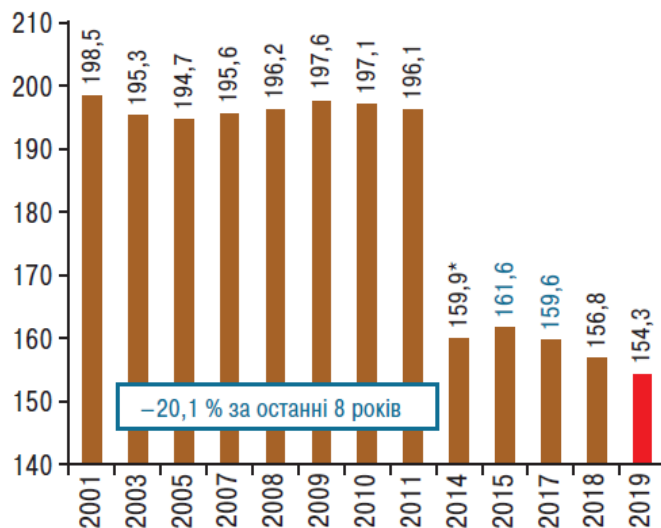


Рис.2.1. Чисельність лікарів у закладах охорони здоров'я МОЗ України у 2001-2019 рр.

Примітка. Сформовано автором за [5, 6]

Заповнення штатних медичних посад фізичними особами – лікарями загалом – становить 82,1% (у 2018 році – 81,7%). Заповнення штатних посад лікарями (фізичними особами) у лікувально-профілактичних закладах – 78,3% (у 2018 році – 78,0%). У деяких видах закладів охорони здоров'я персонал населення становить: в обласних лікарнях – 85,4%, у міських лікарнях – 78,6%, центральних районних лікарнях – 74,7%, районних лікарнях – 88,3%; у сільських амбулаторіях – 71,8%. Зв'язки зі здоров'ям, найближчими до жителів села, забезпечують лікарі [6].

У закладах охорони здоров'я МОЗ України на медичних посадах працює 2,8 тисячі осіб. Людей з вищою немедичною освітою (2010 рік – 5,5 тис.), переважно на посадах лаборантів – 2130, статистики – 197, лікарів з фізіотерапії – 37. На кінець 2019 року загальна кількість медичних вакансій становила 24 691 (у 2010 році – 22 754). У закладах охорони здоров'я кількість вакансій становила

19 650 навіть у закладах, які надають медичну допомогу переважно сільському населенню: у центральних районних лікарнях – 4 649, у районних лікарнях – 319,5, у сільських амбулаторіях – 1646. При цьому в 540 амбулаторіях не було медичного становища, що майже на 100 більше амбулаторій, ніж у 2018 році, тому система медичної допомоги сільському населенню, яка становить третину населення України, недофінансована 6619 лікарями.

Дані Центру медичної статистики МОЗ України свідчать про кризові явища в системі підтримки медичного персоналу в Україні. Станом на 01.01.2020 року вакантними залишаються 1354 посади лікарів загальної практики, 1086 посад педіатрів, 784 – хірурги, 763 – акушери-гінекологи, 965 – анестезіологи, 406 – фізіологи, 3188 – лікарі загальної практики – сімейні лікарі, 655 посад лікарів-лаборантів, 911 посад стоматологів [6]. Це свідчить про зниження репутації роботи в державних лікувально-профілактичних установах серед лікарів, особливо молодих, через низьку заробітну плату та незадовільні умови праці. Певну роль також відіграє припинення практики державного розподілу фахівців, підготовлених за державним замовленням, з 2017 року.

Особливо стурбовані потребою 5628 осіб для працівників первинної ланки, при цьому сконцентровано до 80% вимог громадян, що особливо важливо в умовах пандемії COVID-19. На початок 2020 року в закладах первинної медичної допомоги працювало лише 15 029 лікарів первинної ланки (у 2018 році – 14 814), з них трохи більше 10 тисяч – атестовані. Їх кількість поступово збільшувалася в останні роки, в основному за рахунок перепідготовки терапевтів і педіатрів [5].

Слід зазначити, що для ефективної роботи первинного з'єднання, за обґрунтованими розрахунками МОЗ України, до 2020 року кількість сімейних лікарів має сягнути не менше 20 тисяч лікарів, що наразі стає недосяжним завданням в рамках щорічного скорочення підготовки лікарів за державним замовленням. Тому не випадково до 20% населення країни не можуть укласти заяву з сімейним лікарем через некомпетентність загальної медичної служби 21%.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, рівень допомоги

педіатрам у закладах охорони здоров'я на сьогодні становить лише 1,95 на 10 тисяч населення. Населення дітей до 17 років або 8131 особу, тоді як у 2011 році кількість педіатрів становила 12 153 особи – 2,67 на 10 000 дітей. Наразі педіатри та неонатологи становлять лише 6,3% від загальної кількості практикуючих лікарів, тоді як у 2011 році вони були – 7,1%. Персонал лабораторних, медичних, патоанатомічних, наркологічних, фізіологічних та інфекційних служб, а також системи екстреної медичної допомоги, в якій зайнято близько 75% постів, також вкрай незадовільний. При цьому заповнення посад стоматологів і лікарів в області «Дерматовенерологія» є найкращим.

Тільки 3929 лікарів працюють в центрах швидкої допомоги, або 0,94 на 10 000 жителів, що значно нижче, ніж у 2011 році, коли на спеціальність «екстрена медицина» було 5130 або 1,13 на 10 000 лікарів. Тобто поставки бригад швидкої допомоги за останні 10 років скоротилися на 16,8%.

У системі закладів МОЗ України налічується 38 132 лікарі пенсійного віку або 24,7% від загальної кількості (у 2018 році – 24,6%). Кількість людей пенсійного віку серед медичних фахівців становила 37 131 або 12,5% (у 2018-12,7%).

Як у виданні «Людські ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Аналіз. Проект USAID: «Резерву студентського персоналу в галузі медицини та медсестринства недостатньо для заміни медичного персоналу пенсійного віку. Новим доповненням до університетів і медичних академій є близько трьох лікарів пенсійного віку, а для одного учасника спеціальності «медсестринство» - чотирьох пенсіонерів, які працюють з кола середнього медичного персоналу. Однак зростає кількість звернень до медичних університетів (академій) та закладів післядипломної освіти для підтвердження документів про освіту, що опосередковано свідчить про намір емігрувати за кордон» [5]. У 2015-2018 рр. кількість учасників у сфері «сестринської справи» з року в рік зменшується. Така ж негативна динаміка стосувалася показників прийому за спеціальностями «педіатрія» та «медицина». Слід зазначити, що тільки за останні 6 років щорічний прийом за спеціальностями «медицина» і «педіатрія» знизився у всіх

формах навчання для більш ніж 1000 осіб, досягнувши мінімуму за всі роки незалежності - 2980 і 148 осіб відповідно. Навчання за напрямом «медико-профілактична допомога» практично обмежено у вищій медичній освіті у зв'язку зі знищенням медико-епідеміологічних служб країни.

У західних областях країни, особливо в Івано-Франківській, Тернопільській, Львівській, Чернівецькій, кожен з яких має вищу медичну освіту, високі показники догляду практикуючих лікарів все ще підтримуються.

На відміну від української тенденції до скорочення кількості лікарів у країнах ОЕСР, їх кількість поступово збільшувалася з 2000 року, головним чином за рахунок збільшення кількості випускників медичних факультетів університетів цих країн. Це стало можливим завдяки спеціальним рішенням уряду щодо збільшення набору студентів відповідного профілю у відповідь на нинішній дефіцит лікарів у більшості розвинених країн. У деяких країнах Центральної та Східної Європи вживаються заходи щодо залучення іноземних лікарів, зокрема зі Східної Європи [1, 4].

За оцінками ВООЗ, загальна кількість медичних працівників у Європейському регіоні ВООЗ у 2013 році становила 12,7 мільйона осіб. Очікується, що до 2030 року зросте до 16,8 млн осіб. У Норвегії, наприклад, до 38% робочої сили буде працювати в секторі охорони здоров'я до 2060 року [11].

На кінець 2019 року кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною підготовкою становила 331 804,75 (2010 – 450217), на яких працювало 296 054 (2010 рік – 428 667) молодших спеціалістів з медичною підготовкою. Найнижчі показники догляду за медсестрами, фельдшерами, лаборантами та акушерками спостерігалися в Миколаївській області – 64,3 на 10 тис. Одеська область – 66,1; у Києві та Харкові – 66,5 та в Донецькій області – 67,4. За останні 10 років середня кількість медичного персоналу в Україні зменшилася на 132 613 осіб або на 17,9% з ряду демографічних і суспільно-політичних причин (окупація Автономної Республіки Крим, війна на Донбасі, вимушена міграція і зміна спеціальності).

Для порівняння відзначимо, що за даними ВООЗ, поставки медсестер

становить близько 10 тис. Населення в Європейському регіоні становить 82,0 (2018), а в світі – 16,0 [4, 10].

Щороку понад 2 тисячі людей залишають сектор охорони здоров'я. лікарів і 14,7 тис. Молодший медичний персонал, який більше не компенсується річним обсягом випускників медичних коледжів на всіх рівнях акредитації.

Загалом штат фельдшерсько-акушерських центрів (далі – заклади охорони здоров'я) молодими фахівцями з медичною підготовкою склав 88,6% (у 2018 році – 88,9%). При цьому на кінець довідкового року 1580 закладів охорони здоров'я не мали штатної посади спеціаліста з медичною підготовкою з основним працівником (2010 - 536). У сільській місцевості працює лише 34 929 осіб, що становить 11,8% від середньої загальної кількості медперсоналу.

Співвідношення лікарів до середнього медичного персоналу нижче середнього показника по європейських країнах і зараз становить 1:1,9 і має чітку тенденцію до зниження, зокрема через зниження рівня підготовки медсестер в університетах і школах, міграційних процесів з прикордонних регіонів, і нижче середнього по Європі і загального значення 1:2,4 (2016) [4]. Кількість молодших спеціалістів з медичною підготовкою скорочується і досягла рівня 89,23% (у 2010 році – 95,2%). Щороку кількість лікарів та медичних працівників зменшується на 0,7-1,1%, що відображає процес депопуляції, міграції лікарів та відмови від роботи за фахом через незадовільний соціальний захист та професійне вигорання.

Дефіцит молодших фахівців з медичною підготовкою (розрив між штатними посадами та окремими особами) становить 35 750 (2010 р. – 24 790), кількість вакансій – 30 101 (у 2010 році – 22 605) та заочних посад – 5 649 (у 2010 році – 2 185). Тільки за останні 8 років кількість молодших медичних працівників з медичною освітою в країні зменшилася на 29,8% (рис. 2.2).

Таким чином, за останні десять років значно погіршилося становище персоналу в сфері охорони здоров'я, що відображається в зменшенні кількості медпрацівників на 175,013 тис. людей, або 28,1% від рівня 2010 року, особливо в сільських районах.

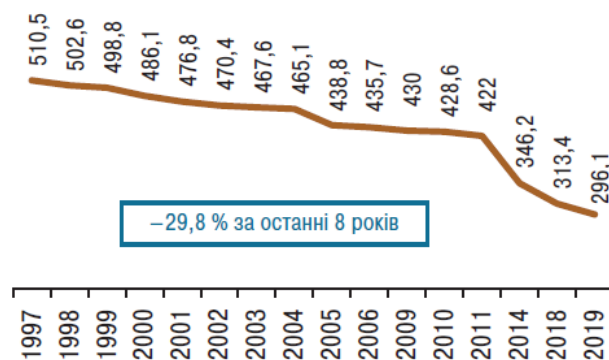


Рис. 2.2. Чисельність молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах охорони здоров'я МОЗ України у 1997-2019 рр.

Примітка. Сформовано автором за [5, 6]

Все це вимагає термінових політичних рішень для виправлення ситуації з людськими ресурсами в сфері охорони здоров'я та уникнення ризиків погіршення медичної допомоги населенню. Без стабілізації ситуації з забезпеченням персоналу промисловості відновлення адекватного рівня підготовки та перепідготовки лікарів, медична допомога населенню стане проблематичною, а боротьба з епідеміями інфекційних та неінфекційних захворювань закінчиться поразкою людства.

Комісія ООН з питань охорони здоров'я та економічного зростання розглядає один із шляхів виходу з ситуації, що склалася, створення нових робочих місць у сфері охорони здоров'я та підвищення якості підготовки медичних працівників у відповідь на глобальний попит на медичних працівників та їх недоліки [1]. Для ефективного реагування на надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я, включаючи пандемію COVID-19, медичні працівники повинні мати навички для розвитку необхідних знань, навичок та компетенцій.

Покращити ситуацію у цих сферах в Україні можна за умови раціонального управління людськими ресурсами на рівні регіонів та країн, покращення соціального захисту лікарів, подвоєння державних контрактів на підготовку лікарів та медсестер та підвищення доступності медичної підготовки. Одним з безпосередніх кроків має стати допуск до навчання за рахунок бюджету

до 1000 педіатрів та 1000 фельдшерів у рамках бажаного регіонального державного замовлення на потреби регіонів.

2.2. Оцінка організаційних передумов для формування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Гуменецької сільської ради Кам'янець-Подільського району Хмельницької області (КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР) є закладом охорони здоров'я - некомерційним комунальним підприємством, яке надає медичну допомогу кожній людині в порядку і на умовах, встановлених законодавством України, а також вживає заходів щодо профілактики захворювань та підтримувати громадське здоров'я (Додаток А).

КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР утворено постановою засідання Гуменецької сільської ради від 5 жовтня 2018 року № 68 (XXXVIII позачергова сесія VII скликання) відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування» в Україні».

Власністю підприємства є територіальна громада об'єднаної сільської Гуменецької громади в особі Гуменецької сільської ради Кам'янець-Подільського району Хмельницької області.

Основною метою КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР є забезпечення первинної медико-санітарної допомоги та управління медичною допомогою населення, а також вжиття заходів щодо профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Відповідно до цієї мети діяльністю КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР є:

- медична практика надання первинної та іншої медичної допомоги населенню;
- гарантувати право громадян вільно обирати лікаря загальної практики в установленому законом порядку;
- організація первинної медико-санітарної допомоги в установленому

законом порядку, у тому числі надання невідкладної медичної допомоги при гострому фізичному або психічному розладі пацієнтам, які не потребують невідкладної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

- проводити профілактичні щеплення;
- планування, організація, участь і контроль за проведенням профілактичних оглядів і аптеки населення, здійснення профілактичних заходів, в тому числі постійного моніторингу стану здоров'я пацієнта, з метою профілактики, діагностики та забезпечення своєчасного лікування захворювань, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних станів (під час вагітності);
- консультації з профілактики, діагностики, лікування захворювань, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних станів (під час вагітності), а також щодо підтримки здорового способу життя;
- взаємодія з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги для забезпечення своєчасної діагностики та ефективного лікування захворювань, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей здоров'я пацієнта;
- організація відбору та направлення пацієнтів на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також підбір пацієнтів для лікування та реабілітації санаторію та санаторію в установленому законом порядку;
- забезпечити дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- впровадження нових форм і методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань і станів;
- перевірка тимчасової недійсності та контроль за виданою відпусткою по інвалідності;
- направлення на медико-соціальні огляди осіб з інвалідністю;

- участь у роботі інформаційно-просвітницької, освітньої та освітньої діяльності населення з формування здорового способу життя;
- участь у державних та регіональних програмах з організації пільгового постачання лікарських засобів населенню в установленому законом порядку та відповідно до фінансової підтримки бюджету галузі охорони здоров'я;
- участь у державних та регіональних програмах скринінгу, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку, встановленому відповідними програмами та законами;
- визначити потребу структурних підрозділів компанії та населення у фармацевтиці, медичних виробках, медичних виробках та транспортних засобах для надання доступної, своєчасної та якісної медичної допомоги населенню;
- контролювати гарантійне та раціональне використання лікарських засобів, медичних виробів, медичних виробів та транспортних засобів;
- зберігання, транспортування, придбання, передача, випуск, вживання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин. їх аналоги і прекурсори, заміни їх аналогів, токсичних і сильнодіючих речовин (агентів) відповідно до вимог чинного законодавства України.

Нинішнє керівництво (управління бізнесом) КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР здійснюється керівником підприємства - директором - який призначається на посаду і звільняється у встановленому в порядку, передбаченому чинним законодавством і відповідним рішенням Гуменецької сільської ради на конкурсній основі, укладаючи з ним договір і задовольняючи вимоги кваліфікації Міністерства охорони здоров'я та інші умови працевлаштування викладені в договорі.

До організаційної структури КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР належать:

- 1) Адміністративно-управлінський відділ;
- 2) допоміжні підрозділи, в тому числі домогосподарства;
- 3) Лікувально-профілактичні підрозділи (клініки, до складу яких можуть входити фельдшерські та акушерські центри, медичні станції, медичні центри, пункти охорони здоров'я) (рис. 2.3).

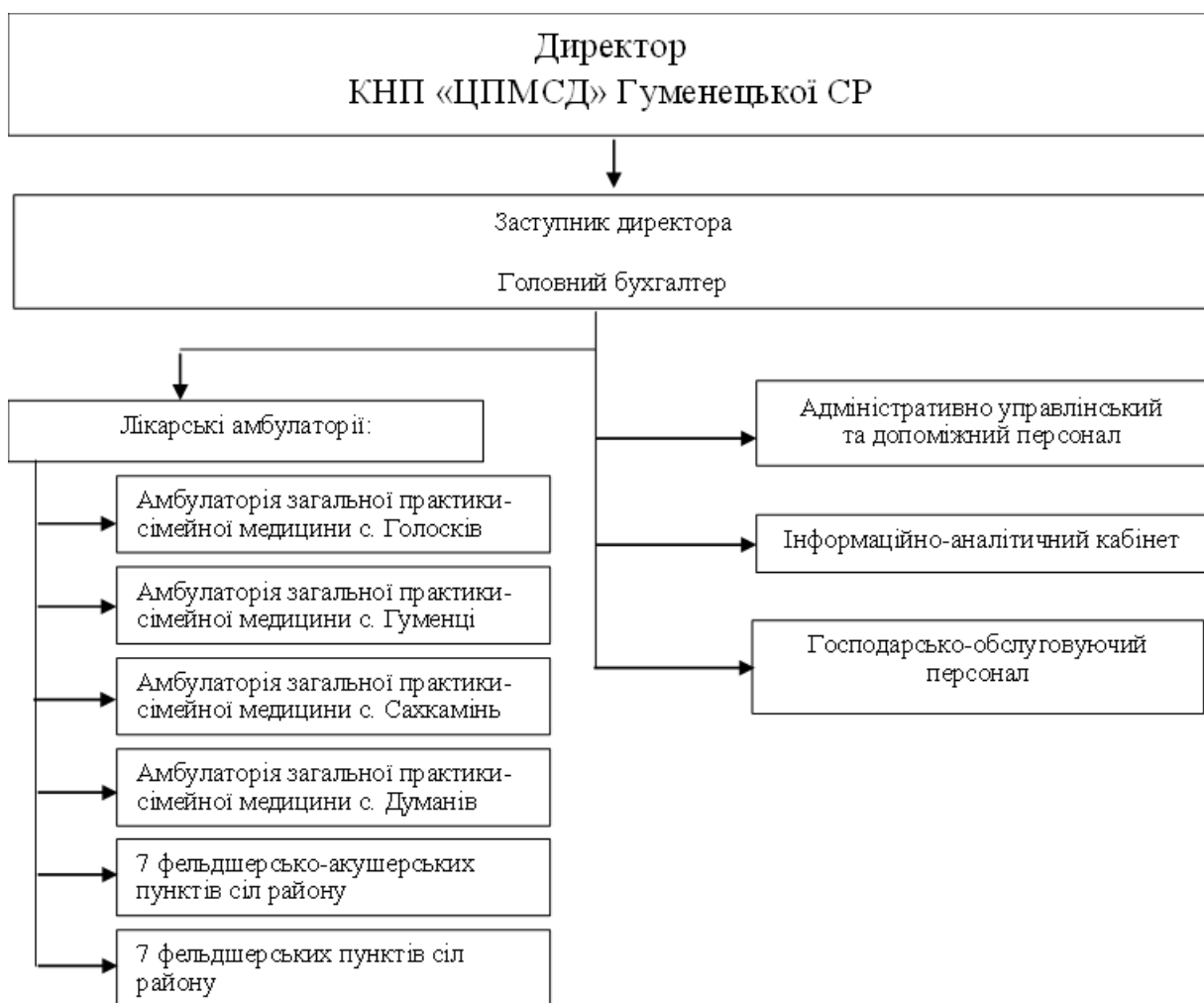


Рис. 2.3. Організаційна структура КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

Примітка: Сформовано за матеріалами КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

В організаційній структурі КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР налічується 4 амбулаторії загальної практики сімейної медицини (АЗПСМ), зокрема: АЗПСМ с. Голосків, АЗПСМ с. Гуменці, АЗПСМ с. Сахкамінь, АЗПСМ с. Думанів (табл. 2.1), 7 фельдшерсько-акушерських пунктів сіл району та 7 фельдшерських пунктів сіл району.

З рис. 2.3. виходить, що організаційна структура досліджуваного медичного закладу належить до лінійно-функціонального типу, який базується на принципі вертикального розподілу повноважень і відповідальності за функції і прийняття рішень.

До переваг даного виду організаційної структури можна віднести: швидке реагування на накази та інструкції від розгортання до виконання; ефективність управлінських рішень; раціональне поєднання двох моделей: лінійної і функціональної, що призводить до більш постійного взаємозв'язку і їх ефективності; висока відповідальність керівництва і лінійних співробітників, єдність і ясність в управлінні; високий професіоналізм фахівців функціональних підрозділів; підтримує високу ефективність координації процесів навіть при великій кількості співробітників. Крім переваг, можна виділити недоліки такої структури - можливість дублювання функцій управління; можливість протиріч між керівниками лінійних і функціональних підрозділів; внутрішні бар'єри для крос-функціональної координації інноваційної діяльності; ймовірність відсутності гнучкості і подальших ускладнень у вирішенні нових проблем.

Структура КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР та її модифікації, порядок внутрішньої організації та сфера діяльності структурних підрозділів підприємства затверджуються керівником підприємства - головним лікарем - за погодженням із засновником в особі голови правління села Гуменець за умови позитивного висновку Постійної комісії Ради, повноваження яких включають розгляд питань у цій сфері.

На функціональні завдання та посадові інструкції працівників КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР вказує керівник підприємства - директор.

Чисельність персоналу директор визначає на власний розсуд на підставі кошторису закладу за погодженням з радою директорів.

Згідно з штатним розписом, кількість штатних посад у медичному закладі, обстежених станом на 1 січня 2020 року, становила 242,75 одиниці.

Слід зазначити, що якість роботи закладів охорони здоров'я та їх персоналу не завжди відповідає сучасним вимогам та потребам сільського населення.

Неналежне впровадження енергозберігаючих заходів на деяких об'єктах під час опалювального сезону призводить до недостатнього температурного режиму в приміщеннях, особливо для санітарних об'єктів та ПП.

Медичні заклади району також потребують постійного перегляду, недостатнє фінансування медичної галузі не зробило його повністю можливим за останні 10 років.

Для створення електронного реєстру пацієнтів необхідно вирішити проблему забезпечення сільських закладів первинної медичної допомоги офісною та комп'ютерною технікою, спеціалізованими програмами, підключенням до інтернету та медичним персоналом.

З метою покращення медичної допомоги сільському населенню, особливо людям пенсійного віку, людям з інвалідністю слід запропонувати лікарям загальної практики – сімейну медицину, які подорожують під час поїздок по селах, та оснастити їх спеціальними портативними пристроями для підвищення якості медичної допомоги.

Сьогодні система охорони здоров'я України в цілому характеризується: низькою тривалістю життя людей; низьким рівнем здоров'я жителів; збільшенням і поширеністю інфекційних захворювань; недостатнім розвитком Інституту сімейної медицини.

Існуючі проблеми зі здоров'ям важко вирішити і вони мають складний характер з численними проблемами, що обумовлює необхідність оновлення політики в галузі охорони здоров'я, розробки та впровадження нових стратегій і програм.

Що стосується атестації медичного персоналу: із загальної кількості лікарів мають кваліфікаційну категорію 21 (вища - 16, I - 0, II - 0), майбутні лікарі - 0, молоді фахівці - 3; сімейні лікарі: мають одну категорію - 13 фахівців - 2; середній медичний персонал: вища - 22, I - 5, друга - 9.

Заклади первинної медико-санітарної допомоги забезпечені 72,4% медичного обладнання та інструментів, згідно з листом активності пристрою. З 4 АПП, оснащених комплектами, тільки 2 є санітарними перевезеннями.

Незважаючи на недостатнє фінансування, усі заклади первинної медичної допомоги у 2019 році будуть забезпечені необхідною кількістю медикаментів та медичних засобів для екстреної медичної допомоги. У 2019 році закуплено

лікарські засоби та витратні матеріали на 280,0 тис. грн, хімічні реагенти – на суму 87,5 тис. грн, наркотики - на суму 82,5 тис. 100,0 грн.

Клініки загальної медицини та сімейної медицини наразі обслуговують 14 300 осіб з дорослого та дитячого населення, 22 сім'ї лікарів та педіатрів.

Кількість звернень пацієнта до свого сімейного лікаря (терапевта, педіатра) не регулюється. Лікар отримує кошти, які «ідуть за пацієнтом», незалежно від кількості призначень. Один пацієнт ніколи не повинен йти до лікаря після заповнення декларації, інший пацієнт повинен звертатися щомісяця. Тому лікар буде зацікавлений в проведенні профілактики захворювань у своїх пацієнтів, щоб вони були здорові.

При підписанні декларації з пацієнтом лікар зобов'язаний повідомити пацієнта, що він сам вирішить, чи повертатися додому за викликом. Моз рекомендує лікарям на власний розсуд визначити, як організовується медична допомога поза лікарнею. Якщо у пацієнта виникла невідкладна допомога, він може викликати швидку допомогу, якщо ні - пацієнт приходить в лікарню один.

В даний час жодна компанія не може існувати ізольовано, на неї впливають як зовнішні, так і внутрішні фактори. Тому важливо, щоб компанія правильно оцінювала своє зовнішнє і внутрішнє середовище.

Для аналізу середовища КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР доцільно використовувати якісний метод SWOT-аналізу (табл. 2.1).

В результаті КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР розташована на помірно сконцентрованому ринку.

Матриця SWOT-аналізу для КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

	Можливості (О): залучення інвесторів; постійні постачальники; перехід до більш ефективних стратегій;	Загрози (Т): поява нових конкурентів; зміна потреб споживачів; несприятлива політична ситуація.
Сильні сторони (S): можливість розширення спеціалізації; ефективність менеджменту; сучасні технології; широкий асортимент	Розширення спеціалізації, дозволить утримати позицію на ринку; ефективність менеджменту, контроль якості, невідале поводження конкурентів і використання сучасних технологій дадуть можливість встигнути за ростом ринку; чітка стратегія дозволить використати всі можливості.	Посилення конкуренції, політика держави, зниження рівня купівельної спроможності вплинуть на розширення спеціалізації та проведення стратегії; ефективний менеджмент зафіксує зміни потреб споживачів; поява конкурентів викличе додаткові витрати фінансових ресурсів;
Слабкі сторони (W): невеликі маркетингові здібності; чимала залежність від постачальників; несформований поки імідж	Несформований імідж створить ускладнення при виході на нові ринки, залучення нових інвесторів; при невеликих маркетингових здібностях складнощі із попитом споживачів;	Несприятлива політика держави може призвести до проблем в галузі; незначні маркетингові здібності та відсутність кваліфікації не втримає споживачів.

Примітка. Створена автором на основі даних КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

Технологічні та соціальні фактори позитивно впливають на досліджувану компанію, негативно впливають економічні та політичні чинники. У більшості випадків центр займає нейтральне положення по відношенню до внутрішнього середовища. Головною силою можна виділити сервіс і персонал, а основним недоліком компанії є недостатня пропозиція споживчого ринку з інформаційною базою і відсутність маркетингової стратегії.

2.3. Аналіз кадрового забезпечення КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Гуменецької сільської ради Кам'янець-Подільського району Хмельницької області

Особливості стану кадрового забезпечення базуються на кількісному та якісному аналізі персоналу, а саме: аналізі якісного та кількісного складу персоналу, аналізі системи підготовки та подальшому навчанні персоналу, аналізі плинності кадрів.

Якісні характеристики персоналу визначаються ступенем професіоналізму і кваліфікації персоналу для забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я і досягнення їх цілей.

- економічні (труднощі з роботою, кваліфікація працівника, умови праці, професійний досвід);
- особиста (дисципліна, майстерність, сумлінність, оперативність, творча діяльність);
- організаційно-технічна (привабливість роботи, рівень технологічної організації роботи, раціональна організація роботи);
- соціокультурний (колективізм, соціальна діяльність, культурний розвиток і загальна мораль).

Структурні характеристики персоналу визначаються складом і кількісним співвідношенням кожної категорії і групи працівників закладу охорони здоров'я. Структура кадрів на рівні освіти передбачає цінність працівників з вищою освітою, базовою середньою освітою, середньою та базовою середньою освітою.

Як вже згадувалося, на початку року 2021р. кількість штатних посад КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР становило 248,75 од.

До складу КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР входять такі категорії персоналу, як: лікарі, фахівці з базовою медичною підготовкою та неповною вищою медичною освітою, молодший медичний персонал, спеціалісти та інші працівники.

При аналізі структури компанії, що вивчається по відношенню до цих категорій співробітників, слід зазначити, що в КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР працює 46,5 штатних одиниць лікарів, що відповідає 19% від середньої чисельності співробітників підприємства, 145,75 штатних одиниць фахівців з базовою і неповною медичною підготовкою, тобто 58% від загальної чисельності працівників, 9 штатних підрозділів фахівців (не лікарів) - 4% та інші, частка яких у загальній структурі персоналу компанії становить 11% (рис. 2. 4).

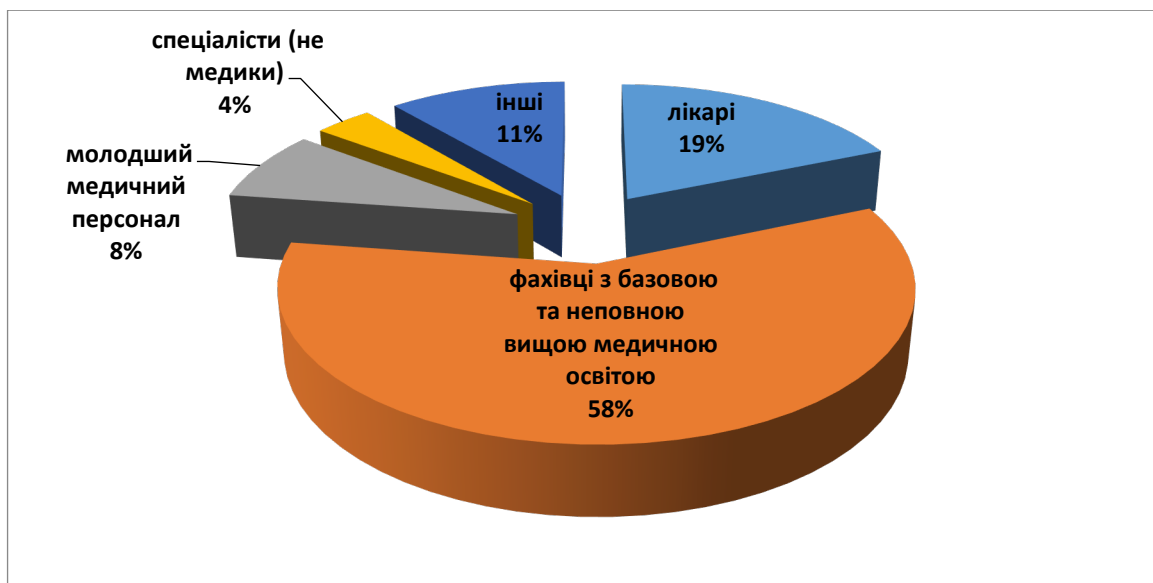


Рис.2.4. Структура кадрового забезпечення фахівцями КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР за категоріями посад у 2020р.

Примітка. Побудовано на основі даних КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

Аналіз особистого потенціалу КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР в динаміці 2019 - 2020 років, що кількість штатних посад лікарів залишається незмінною, при цьому кількість посад лікарів дещо змінилася за цей період (з 35 у 2019 році до 38,5 у 2020 р.) (табл. 2.2.) При цьому кількість людей у лікарів ще нижче, що дорівнює 2019 3 4 ос., в 2020 р. -37 ос.

Характеристика кадрового потенціалу КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР у динаміці 2019 - 2020рр.

№ з/п	Показник	Значення показника за роками	
		2019	2020
1	Штатних посад лікарів	46	46
2	Зайнятих посад лікарів	35	38,5
3	Фізичних осіб лікарів	34	37
4	З них (абс.число - % від усіх лікарів):		
	- сімейних лікарів	18-52,9%	21-56,7%
	- дільничих педіатрів	7-20,5	6-16,2%
	- дільничих терапевтів	4-11,8%	4-10,8%
	- керівників (ОУОЗ)	2-5,9%	2-5,4
5	Наявність лікарів інших спеціальностей (конкретно):		
	штатних	1	1
	зайнятих	0	0
	фізичних	0	0
6	Кількість лікарів інтернів	3	4
	вакантні посади	7	7
7	Кількість працюючих на неповну посаду, з них	17	2
8	лікарів	-	-
9	Середніх медичних працівників	8	2
10	Інших працівників	9	-

Примітка. Побудовано на основі даних КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

У 2020 році в КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР працювало 4 стажери.

Аналізуючи структуру штатного забезпечення КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР у 2019 році за категоріями медичних працівників, відзначимо, що найбільшу частку на сімейних лікарів – 64%, 18% у загальній структурі становлять районні педіатри, 12% – районні терапевти та 6% – керівники (рис. 2.5).

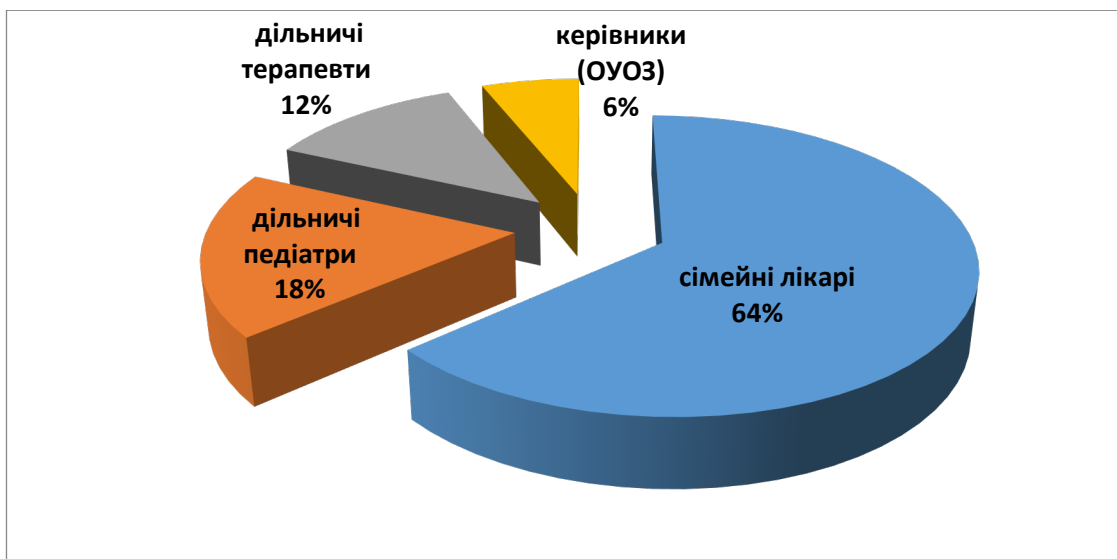


Рис.2.5 . Структура кадрового забезпечення КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР у 2020р. за категоріями лікарських посад

Примітка. Побудовано на основі кадрової звітності КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

При оцінці чисельності працівників КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР у 2019 році слід зазначити, що відсоток штатних посад становить 73,1%. Всього один лікар представляє 30 осіб іншого персоналу і 4,05 чоловік середнього медичного персоналу (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Показники кадрового забезпечення КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР у 2020 р.

№ з/п	Показник	Значення показника
1.	Штатних посад лікарів	46,5
2.1	Фізичних осіб лікарів	34
2.2.	% від штатних посад	73,1
3.	Кількість АЗПСМ, де відсутній лікар – основний працівник	2
3.1	працівник	2
3.2	% від всіх АЗПСМ	22,22
4.	На 1 лікаря припадає іншого персоналу	
4.1	всіх фізичних осіб іншого персоналу	30
4.2	із них на 1 лікаря припадає, %	0,88
4.3	фізичних осіб середнього медичного персоналу	138
4.4	із них на 1 лікаря припадає	4,05

Примітка. Наведено на основі даних КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

Що стосується вікової структури персоналу медичного закладу, то слід зазначити, що 13 лікарів досягли пенсійного віку, що відповідає 35% від їх загальної кількості. Серед середнього медичного персоналу в 2018 році 8 осіб пенсійного віку, що становить 6,6% від загальної кількості (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Вікова структура персоналу КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

№ з/п	Показник	Значення показника за роками	
		2019	2020
1	Лікарів пенсійного віку: абс.число	13	13
2	% до всіх лікарів	38,2	35
3	Смп пенсійного віку	10	8
4	% до всіх ф.о.	7,2	6,6

Примітка. Наведено на основі даних КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

Показники руху персоналу КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР в динаміці 2019-2020 років. наведені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Рух медперсоналу КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

№ з/п	Показник	Значення показника за роками	
		2019	2020
1	прибуло	5	2
2	вибуло	3	3
3	у т.ч. за кордоном	-	-

Примітка. Розраховано на основі даних КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР

Для оцінки ефективності управління персоналом ми розраховуємо показники руху персоналу.

Рух персоналу в організації характеризується системою показників, що змінюють склад персоналу в динаміці. Коефіцієнт коливання розряду, коефіцієнт плинності [10]:

Таким чином, коефіцієнт плинності кадрів на момент прийому визначається як відношення кількості прийнятих працівників до номера бронювання.

$$K_{\text{об.прий.}} = \frac{Ч_{\text{прийн.}}}{Ч_{\text{облік.}}}, \quad (2.1)$$

де $Ч_{\text{прийн.}}$ – чисельність прийнятих працівників у даному періоді;

$Ч_{\text{облік.}}$ – облікова кількість штатних працівників.

Розрахунок коефіцієнта обороту персоналу по прийому на основі кадрової звітності КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР за формулою (2.1) на основі даних таблиці 2.5 має наступний вигляд:

$$K_{\text{об.прий.}} = 2/243 = 0,0082 \text{ або } 0,82\%.$$

Так, за коефіцієнтом плинності кадрів для допуску до КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР у 2020п. 0,0082, що становить 0,82% персоналу.

Коефіцієнт плинності кадрів на момент звільнення розраховується як співвідношення між загальною кількістю працівників, звільнених протягом періоду розслідування, і кількістю штатних працівників, тобто за такою формулою:

$$K_{\text{об.зв.}} = \frac{Ч_{\text{зв.}}}{Ч_{\text{облік}}} \quad (2.2)$$

де $Ч_{\text{зв.}}$ – загальна чисельність звільнених в досліджуваному періоді з будь-яких причин.

Розрахунок даного коефіцієнта здійснюємо на основі показників кадрової звітності досліджуваного органу судової влади:

$$K_{\text{об.зв.}} = 3/243 = 0,0123 \text{ або } 1,23\%.$$

Таким чином, розрахункова величина показника плинності кадрів у разі звільнення становить 1,23%.

Ще один показник, що характеризує рух персоналу - коефіцієнт продажів, який відображає відношення звільнених за власним замовленням працівників або з інших причин, не пов'язаних з діяльністю організації, до загальної кількості обліку:

$$K_{\text{пл.}} = \frac{Ч_{\text{зв.вл.}}}{Ч_{\text{облік.}}} \quad (2.3)$$

де $Ч_{зв.вл}$ – - кількість осіб, звільнених за власним віпом або з інших причин, не пов'язаних з діяльністю судової влади.

Коефіцієнт плинності кадрів в КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР, розрахований за формулою(2,3), становить 9%:

$$K_{пл} = 3/243 = 0,0123 \text{ або } 1,23\%.$$

Тому величина норми плинності кадрів незначна, що дозволяє робити висновки про ефективність системи управління персоналом.

Висновки до розділу 2

КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР є закладом охорони здоров'я – неприбутковим комунальним підприємством, яке надає медичну допомогу кожній людині в порядку та на умовах, встановлених законодавством України, а також вживає заходів щодо профілактики захворювань населення та підтримки здоров'я населення. До складу компанії входять такі структурні підрозділи: 4 клініки загальної медицини - сімейна медицина, 7 фельдшерських і акушерських відділень і 7 фельдшерських пунктів. Згідно з штатним розписом, на 1 січня 2020 року кількість штатних посад у досліджуваному медичному закладі становила 42,75 одиниці.

До складу КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР входять такі категорії персоналу, як: лікарі (19%), фахівці з базовою медичною підготовкою та неповною вищою медичною освітою (58%), молодший медичний персонал (8%), спеціалісти (не лікарі) (4%) та інші працівники (11%). Потенціал персоналу в динаміці 2019-2020 років практично не змінився. Відсоток штатних посад становить 73,1%. Коефіцієнт плинності кадрів незначний на рівні 1,23%.

Незважаючи на успіхи, які наразі досягнуті в роботі КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР, існує ще ряд проблем, які необхідно вирішити найближчим часом.

Неналежне впровадження енергозберігаючих заходів на деяких об'єктах протягом опалювального сезону призводить до недостатньої температури в приміщеннях, особливо для санітарних об'єктів та ПП.

Медичні заклади району також потребують постійного перегляду, недостатнє фінансування медичної галузі не зробило його повністю можливим за останні 10 років.

Для створення електронного реєстру пацієнтів необхідно вирішити проблему забезпечення сільських закладів первинної медичної допомоги офісною та комп'ютерною технікою, спеціалізованими програмами, підключенням до інтернету.

Для покращення медичної допомоги сільському населенню, особливо пенсійного віку, люди з інвалідністю мають бути забезпечені лікарями загальної практики – сімейною медициною на вулиці та оснастити їх спеціальними переносними пристроями для підвищення якості медичних послуг.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Впровадження інноваційних форм планування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я

Сучасні виклики, що стоять перед Україною у сфері охорони здоров'я, визначають необхідність пошуку інноваційних підходів до розробки ефективної кадрової політики, оскільки якість медичної допомоги населення країни залежить від рівня догляду медичних закладів медичних працівників та їх постійного професійного розвитку. Водночас ефективна кадрова політика є важливим інструментом реформування сфери охорони здоров'я, забезпечення пріоритетності інтересів пацієнтів та підвищення задоволеності населення якістю та доступністю медичних послуг [58].

Персонал закладів охорони здоров'я вважається стратегічним капіталом, і 70% всіх інвестицій в охорону здоров'я в усьому світі зосереджені на людських ресурсах [19].

– низька якість підтримки медпрацівників, зокрема: районних лікарів, робота яких оплачується за тарифами і не залежить від якості їх роботи та обсягу наданих послуг, не зацікавлені у підвищенні їх кваліфікації;

- негативний кадровий баланс: старіння працівників;
- низька якість підготовки медичного персоналу;
- недостатній приплив молодих фахівців, кваліфікованих в медицині;
- непрозорість, суб'єктивізм і формалізм дозвільних механізмів медичної практики, акредитація медичних закладів, атестація медичного персоналу в поєднанні з повільною, а часом і відсутністю реалізації процесу стандартизації медичної практики призводить до поглиблення проблеми надання якісних медичних послуг.

Є проблеми з: скороченням кількості медичних працівників (як лікарів, так

і працівників середньої ланки); некомпетентність посад як лікарів, так і середнього медичного персоналу (зайнятість лікарів – 80,6%, тоді як штат лікарів обласних лікарень – 85,1%, комунальних лікарень – 77,8%, лікарень центрального району – 76,2%, районних лікарень – 71,3%, медичних клінік – 69,2% складається з регіональних відмінностей у персоналі (між різними регіонами країни та міською та сільською областями); забезпечити управління сектором охорони здоров'я, яке характеризується не стільки відсутністю менеджерів, скільки рівнем їх освіти [43].

Враховуючи, що система охорони здоров'я Кам'янець-Подільського району не в повній мірі задовольняє потреби населення в доступній, якісній та ефективній медичній допомозі, шляхами вирішення проблем можуть бути:

- пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги;
- покращення екстреної медичної допомоги населенню району;
- зміцнення та оновлення матеріально-технічних основ клінік загальної медицини та сімейної медицини;
- покращення забезпечення кваліфікованого медичного персоналу;
- фінансування закупівлі сучасного медичного обладнання та матеріальної мотивації для роботи медичного персоналу;
- забезпечення належного фінансування потреб первинної медико-санітарної допомоги.

Одним із пріоритетних напрямків оптимізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я має стати вдосконалення нормативно-правової бази на основі врахування іноземного досвіду у вирішенні проблем у цій сфері. Запропонований напрямок призведе до вдосконалення персоналу в сфері охорони здоров'я. Удосконалити нормативно-правові акти щодо номенклатури фахівців та посад охорони здоров'я, кваліфікаційні вимоги до посад та характеристик спеціалізованих напрямів та удосконалити бухгалтерську-звітну документацію з підтримки медичного персоналу, системи моніторингу та критерії оцінки якості роботи медичного персоналу, розробка ефективних механізмів підвищення мотивації.

Крім того, в рамках вдосконалення кадрової політики ми вважаємо важливим створення національної бази даних медичних працівників та центру збору, моніторингу, аналізу та досліджень даних для надання рекомендацій щодо управлінських рішень та єдиного реєстру медичних працівників.

Також примітні пропозиції Т.В. Савіної щодо вдосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я шляхом активізації співпраці з міжнародними організаціями, в тому числі ВООЗ, у сфері ресурсів охорони здоров'я; запровадження системи професійного страхування від відповідальності у разі виникнення помилок та ризиків внаслідок медичних втручань; закінчення терміну надмірного виконання медичної допомоги в оптимальній системі відносин з медичним персоналом; досягти співвідношення кількості лікарів до середнього медичного персоналу від 1 до 4 (7-8) для адвокаційної служби та формування професійного самоврядування у вирішенні кадрових питань та інноваційної політики, розробці єдиних стандартів медичної допомоги та оцінці їх якості [48].

Виходячи з наведених вище визначень, ми бачимо, що основними завданнями кадрової політики закладу охорони здоров'я має бути досягнення оптимального балансу процесів оновлення та підтримання кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку роботи медичного персоналу. Колективний договір, внутрішні правила, основні положення про роботу персоналу закладу передбачають новий якісний рівень підготовки та розвитку персоналу закладу охорони здоров'я, спрямований на забезпечення сталого розвитку цього закладу зокрема та підвищення якості медичної допомоги в цілому.

Тому необхідно кардинально змінити форми, системи і принципи оплати праці медичного персоналу, так як вони є продуктом медичної допомоги, зменшуючись, так як зникає бажання докласти більше зусиль для процесу лікування, медичної допомоги або послуг медичного персоналу. Все це призводить до зниження престижу професії медичного працівника в українських

реаліях. Медичний заклад, як і будь-яка інша компанія, може зазнати значних збитків через неефективне управління фондом заробітної плати, а продуктивність праці працівників може знизитися через несправедливу або непрозору систему компенсації та стимулів. Стимули є однією з найважливіших функцій будь-якого менеджера так як вони впливають на персонал організацій, компаній або установ для активізації своєї діяльності, підвищення ефективності і продуктивності. У процесі трудової діяльності мотивація дозволяє співробітникам задовольняти свої основні потреби, виконуючи свої трудові обов'язки. Запроваджуючи мотиваційний механізм у закладах охорони здоров'я, керівники вибудовують мотивацію до роботи відповідно до потреб, тобто з урахуванням потреб своїх підлеглих, керівники повинні заохочувати їх діяти для досягнення своїх цілей. Крім того, індивідуальні і загальні цілі повинні бути підпорядковані організації. Відповідно, необхідно вибудувати робочий процес і мотиваційний механізм індивідуально для кожного співробітника з урахуванням реальних мотивацій поведінки співробітників. Вони завжди повинні здійснюватися тільки в поєднанні з процесом мотивації, так як таким чином в організації встановлюється механізм мотивації і стимуляції.

Впровадження сучасних принципів підготовки та розвитку медичного персоналу вимагає, щоб керівництво закладів охорони здоров'я розуміло необхідність підготовки та розвитку персоналу закладів охорони здоров'я, що полягає у професійному плануванні якісного та кількісного складу персоналу, відборі, адаптації, оцінці та навчанні персоналу закладу. Так, ці процеси відбуваються в закладах охорони здоров'я, але вони не пов'язані, не підкоряються філософії, політиці або стратегіям управління людськими ресурсами, що призводить до перерахованих вище проблем.

Відповідно, підготовка медичного персоналу спрямована на забезпечення принципу безперервної медичної освіти. Це повинні враховувати керівники закладів охорони здоров'я як в політиці і стратегії персоналу, так і в процесі мотивації, оскільки методи розвитку персоналу можуть стати ефективним мотиваційним інструментом. Надання медичних послуг є командним зусиллям,

тому одним із завдань керівника закладу охорони здоров'я має бути забезпечення сприятливого клімату та командного духу закладу охорони здоров'я з метою формування згуртованої робочої сили, що дозволяє підвищити медичну ефективність діяльності, а також соціально-економічна ефективність закладу охорони здоров'я. Зокрема, психологічні інструменти повинні використовуватися для побудови робочих колективів, методи запобігання емоційного вигорання, методи побудови відносин «лікар - пацієнт», «лікар - середній і молодший персонал», «лікар - голова» [7].

При цьому слід зазначити, що одним із сфер, що представляють інтерес для подальшої діяльності затребуваного медичного закладу, є запровадження стимулів та заохочення молодих фахівців, які працюватимуть у сільській місцевості, надавати медичні статуси в сільській АСМ.

На нашу думку, пріоритетною метою модернізації кадрової політики медичного закладу, що розглядається в рамках медичної реформи, має стати, на нашу думку, удосконалення механізмів стимулювання у цій сфері для КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР, що є надзвичайно важливим в умовах дефіциту кадрів.

- по-перше, забезпечення (будівництво, ремонт або придбання) житла для молодих фахівців під час їх роботи в ОТГ. Для цього необхідно передбачити кошти з бюджету громади, а також заощадити частину коштів, що надійдуть громаді з державного бюджету України для підтримки об'єднаних територіальних громад та розвитку інфраструктури. Це будуть відомчі квартири, де лікарі будуть жити під час роботи в ОТГ.
- по-друге, приймати місцеві програми та підтримувати медичних працівників. Значним стимулом для молодих фахівців також може стати додатковий внесок у заробітну плату на певному рівні та з бюджету Співтовариства.
- по-третє, можна укладати договори з молодими фахівцями, які звільняють їх від виплати пенсійних виплат за перші 3 роки;

- по-четверте, пошук фахівців серед інтернів, які проживають у громаді та завершили медичні навчальні заклади;
- по-п'яте, фінансування за рахунок місцевого бюджету навчання студентів в вищих навчальних закладах;
- по-шосте, забезпечити можливість розвитку персоналу шляхом участі в конференціях та інших формах групової роботи для обміну досвідом з колегами з інших країн та установ, офіційне переміщення персоналу в межах закладу охорони здоров'я, як це відбувається з компаніями провідних галузей економіки. Впровадження принципів командної роботи в контексті надання медичних послуг закладами охорони здоров'я. З боку керівництва закладу в рамках цього заходу з удосконалення управління людськими ресурсами доцільно знайти способи забезпечення можливості дозволити талановитим співробітникам продовжити кар'єру на службі. А якщо немає можливості підвищити посаду відповідно до поточної структури управління установи, можна залучити таких співробітників до управління короткостроковими завданнями, проектами, реалізованими в установі.

Покращенню управління людськими ресурсами закладів охорони здоров'я також сприяє використання ефективної системи планування робочої сили.

Побудова кадрової політики з урахуванням вищезазначених принципів, що стосуються запропонованих напрямів благоустрою, дасть можливість сформувати ефективну систему управління медичним закладом, яка визначатиме його ефективність та конкурентоспроможність.

При цьому в рамках реалізації медичної реформи підвищуються вимоги до кваліфікації керівників, рівня їх кваліфікації, які забезпечують перехід до стратегічного управління закладами охорони здоров'я. Таким чином, для ефективного управління медичними закладами сучасний менеджер повинен мати високий ступінь лідерських навичок на додаток до спеціалізованої професійної підготовки. З огляду на складність управлінської діяльності і стрімкий розвиток науки і практики в цій сфері, тільки невеликий відсоток менеджерів може придбати такі навички самостійно. Тому для вирішення цієї

проблеми доцільно використовувати два напрямки додаткової професійної підготовки фахівців, які займають керівні посади у сфері охорони здоров'я: здобуття другої вищої освіти за напрямами менеджменту (переважно в університетах, які готують медичних та фармацевтичних фахівців); проходження курсів управлінської підготовки [48].

При цьому необхідно вдосконалити методологію і практику управління діяльністю медичних закладів. Тому керівники закладів охорони здоров'я повинні мати міцні знання у сфері діяльності, щоб адекватно підтримати рішення щодо управління кадровим потенціалом медичного закладу. Вони повинні застосовувати стратегічне бізнес-мислення для вирішення проблем таким чином, щоб кадрова політика, програми та процедури, які вони розробляють та управляють, відповідали бізнес-цілям та завданням всього медичного закладу.

Для ефективного кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я в рамках медичної реформи доцільно:

- удосконалення системи кадрового забезпечення промисловості з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та реальних потреб;
- реорганізація системи планування та розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар - медичний персонал середнього рівня» шляхом збільшення чисельності працівників середнього рівня;
- підготовка фахівців за новими спеціальностями: медичного психолога, клінічного фармацевта, економіста з охорони здоров'я, спеціаліста з інформатики охорони здоров'я, спеціаліста з експлуатації медичних виробів, менеджера з охорони здоров'я;
- розвиток підготовки сімейних лікарів - лікарів загальної практики;
- вдосконалити систему підготовки медсестер;
- розробка нових державних стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівців, освітньо-професійних програм і засобів для єдиного оцінювання рівня знань медичних і фармацевтичних працівників;
- удосконалення бухгалтерського обліку та звітності;

- документація кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, системи моніторингу та критерії оцінки якості роботи медичного персоналу, розробка ефективних механізмів підвищення мотивації тощо;
- підготовка відповідного медичного персоналу (середнього медичного персоналу, лікарів, менеджерів);
- розробка та впровадження ефективних методів та інструментів реалізації кадрової політики в закладах охорони здоров'я.

У цьому контексті можна досягти ефективності підтримки персоналу закладів охорони здоров'я шляхом розробки та впровадження єдиних правил безперервного професійного розвитку з курсом на міжнародні стандарти та використанням сучасних форм професійного розвитку медичного персоналу, що дозволить підвищити рівень медичних послуг в Україні.

3.2. Розробка та впровадження сучасних методів та інструментів для реалізації кадрової політики в закладі охорони здоров'я

На сучасному етапі інтеграції України до Європейського Союзу, в контексті масштабних реформ адміністративної, політичної, соціальної та інших систем, робляться спроби підвищити ефективність діяльності влади. Політичні та соціально-економічні зміни в українському суспільстві, встановлення демократичних принципів, формування нової концепції державного управління у сфері охорони здоров'я потребують наукового обґрунтування та удосконалення механізмів державного управління реструктуризації галузі відповідно до соціальних потреб і міжнародних норм і стандартів [48].

Нарешті, шлях до європейської інтеграції був оголошений одним із пріоритетів державної політики.

Серед актуальних завдань національної системи охорони здоров'я – удосконалення кадрової політики, в тому числі у сфері охорони здоров'я. Розподіл, умови діяльності, оплата праці, соціальна допомога, матеріально-технічне та технологічне забезпечення робочого процесу призводять до

адекватного рівня медичної допомоги населенню [1].

Кадрова політика покликана забезпечити ефективне функціонування медичної галузі. Це підтверджують міжнародні експерти, які наголошують, що для усунення ризиків на шляху до досягнення національних та глобальних цілей охорони здоров'я необхідно створити контингент кваліфікованих, цілеспрямованих та авторитетних медичних працівників. Ефективна кадрова політика повинна бути спрямована на підвищення ефективності діяльності як окремих медичних працівників, так і системи охорони здоров'я в цілому.

Стратегія розвитку кадрової політики повинна ґрунтуватися на реальних потребах медичної галузі. Для забезпечення ефективного впровадження системних змін у медичній сфері особливу увагу слід приділити питанню персоналу.

Вчені кажуть, що в Україні завдання розробки ефективної кадрової політики має дві основні проблеми: по-перше, відсутність єдиної стратегії кадрової політики у сфері охорони здоров'я, по-друге, наявність певної невідповідності в офіційних звітах про якість особистого потенціалу країни в поточному стані справ. Ефективна кадрова політика необхідна для проведення поглибленого аналізу ситуації з виявленням основних успіхів, проблем, можливостей і загроз її реалізації.

Незважаючи на низку заходів і документів, прийнятих для поліпшення підтримки медичного персоналу, значних позитивних змін поки не досягнуто.

Визначення статусу та перспектив розвитку кадрової підтримки у сфері охорони здоров'я в Україні є необхідністю та зумовлене реальними політичними та соціально-економічними процесами, зокрема: демократизацією суспільства, глобальними структурними процесами в економіці, інтеграцією України до Європейського Співтовариства, нижчим рівнем та погіршенням якості життя більшості громадян; незадовільний стан здоров'я населення; критична демографічна ситуація; низька економічна ефективність використання медичних ресурсів, недосконала система оплати праці лікарів та інших медичних працівників; нерівність у розвитку амбулаторної та госпітальної медичної

допомоги; незадовільні екологічні ситуації.

Сьогодні більшість країн світу стикаються зі значними проблемами охорони здоров'я, пов'язаними з демографічними та епідеміологічними змінами, зростаючою соціально-економічною нерівністю, дефіцитом ресурсів, технологічним розвитком та постійно зростаючими потребами населення. З цієї причини експерти Європейського регіону ВООЗ закликають лідерів країн реалізувати державні програми з поліпшення громадського здоров'я та доступності медичних послуг.

Як уже згадувалося, фахівці виділяють одну з головних перешкод для досягнення Цілей розвитку тисячоліття в проблемах, пов'язаних з ресурсами охорони здоров'я.

Наразі проблеми у сфері кадрового забезпечення в Україні численні та складні. За даними МОЗ України, у 2019 році серед таких питань є:

- зменшити кількість медичних працівників (як лікарів, так і працівників середньої ланки);
- некомпетентність посад як лікарів, так і вторинного медичного персоналу;
- значна відповідальність за кадровий потенціал;
- регіональні відмінності в персоналі (між різними регіонами країни та міськими та сільськими районами);
- незадовільна ситуація з персоналом керівництва сфери охорони здоров'я, яка характеризується не стільки відсутністю індивідуальних менеджерів, скільки рівнем їх підготовки.

Важливою проблемою в Україні також є значне зниження якості персоналу системи охорони здоров'я, що проявляється:

- при низькій конкурентоспроможності випускників вищих медичних навчальних закладів України, тобто зниження якості персоналу, що входить до системи охорони здоров'я. Про низький рівень освіти свідчить той факт, що навіть такі країни, як Іран і Саудівська Аравія відмовляються визнавати дипломи українських медичних університетів, не кажучи вже про європейські країни [52];

– на жаль, рівень кваліфікації медичного персоналу знаходиться на недостатньому рівні, незважаючи на те, що, за повідомленнями МОЗ України, показники кваліфікації лікарів з кожним роком підвищуються;

– збільшення кількості фахівців, які залишають національний сектор охорони здоров'я через міжсекторальну міграцію та працю (щороку за кордон виїжджають понад 6 тисяч осіб лікарів) .

Деякі експерти визначають таку ситуацію як кризу, яка може стати реальною загрозою здоров'ю населення країни [24].

Беручи до уваги все це, варто відзначити, що до проблем кадрового забезпечення в сфері охорони здоров'я входить ряд наступних ризиків:

- недостатнє використання державних ресурсів;
- відхід від соціально орієнтованих принципів громадського порядку у сфері охорони здоров'я та повної комерціалізації української медицини;
- погіршення медико-демографічної ситуації в країні.

Тому для досягнення ефективної реформи сектору охорони здоров'я необхідно правильно розробити секторальну кадрову політику з урахуванням реальних потреб національного сектору охорони здоров'я та завдань його реформування.

Одним із пріоритетних напрямків оптимізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я має стати вдосконалення нормативно-правової бази, виходячи з існуючих проблем сектору, умов її розвитку та врахування рекомендацій та досвіду міжнародної практики.

Реалізація цього напрямку має починатися з систематизації та узгодженості чинної нормативно-правової бази, що регулює питання підтримки персоналу в сфері охорони здоров'я в Україні (питання навчання, розподілу, працевлаштування медичного персоналу, управління людськими ресурсами, збільшення мотиваційної складової тощо).

Такий напрямок вдосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я забезпечує:

- розробку професійних стандартів для медичних працівників, що

дозволить обійти загальні підходи до визначення стандартів у різних сферах медичної, соціальної, психологічної тощо, розвивати види підтримки і сприяти раціональному використанню ресурсів охорони здоров'я;

- удосконалення нормативно-правових актів щодо номенклатури спеціальностей та посад медичних працівників, кваліфікаційні вимоги до посад та характеристик спеціальностей тощо;

- удосконалення бухгалтерського обліку та звітності. Документація кадрового забезпечення в секторі охорони здоров'я, системи моніторингу та критерії оцінки якості роботи медичного персоналу, розробка ефективних механізмів підвищення мотивації тощо;

- удосконалення системи збору та обробки ймовірної бази даних (як в обласному, територіальному (місто - село), так і на державному рівні, використовуючи принцип єдиного медичного простору, тобто з урахуванням показників медичних закладів державних, відомчих і приватних), які дозволяють провести цілісний аналіз ситуації в медичній сфері, можна буде використовувати механізми прогнозування і планування медичних ресурсів і стежити за їх ефективністю.

Крім того, важливими завданнями щодо вдосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я є:

- розробка та впровадження ефективних методів та інструментів реалізації кадрової політики;

- створення національної обсерваторії ресурсів охорони здоров'я як центру збору, моніторингу, аналізу та дослідження даних для прийняття рекомендацій щодо управлінських рішень;

- створення єдиного реєстру медичного персоналу;

- підготовка відповідного медичного персоналу (середнього медичного персоналу, лікарів, менеджерів);

- активна співпраця з міжнародними організаціями, в тому числі ВООЗ, у сфері ресурсів охорони здоров'я тощо;

- запровадження системи професійного страхування від відповідальності у

разі виникнення помилки та ризику щодо медичних втручань;

- поступовий перехід на оптимальну систему звітності медичного персоналу;
- досягти співвідношення кількості лікарів до середнього медичного персоналу від 1 до 4;
- формування професійного самоврядування у вирішенні кадрових питань та інноваційної політики.

Тому нинішня ситуація потребує глибоких трансформацій у системі розвитку державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я, які, з одного боку, відповідають світовим тенденціям та рекомендаціям ВООЗ щодо вирішення кадрових проблем.

Висновки до розділу 3

В рамках реалізації медичної реформи будуть підвищені вимоги до кваліфікації керівників, рівня їх професійних знань, які забезпечують перехід медичних закладів до стратегічного управління. Для ефективного управління медичними закладами, отже, актуальне питання підвищення кадрового забезпечення.

Серед актуальних завдань національної системи охорони здоров'я – удосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я на передньому плані. Кваліфікаційна робота містить рекомендації щодо вдосконалення кадрової політики як у сфері охорони здоров'я в цілому, так і в розглянутому закладі охорони здоров'я зокрема, між яким проводиться відмінність: удосконалення нормативно-правової бази, що дозволить систематизувати та координувати чинну нормативно-правову базу з питань підтримки персоналу сфери охорони здоров'я в Україні; ефективні методи та інструменти реалізації кадрової політики; реорганізація системи планування та розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар - медичний персонал середнього рівня» шляхом збільшення чисельності працівників середнього рівня; удосконалення

бухгалтерського обліку та звітності. Документація кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, системи моніторингу та критерії оцінки якості роботи медичного персоналу, розробка ефективних механізмів підвищення мотивації тощо; підготовка відповідного медичного персоналу; розробка та впровадження ефективних методів та інструментів реалізації кадрової політики в закладах охорони здоров'я; удосконалення методології та практики управління медичними закладами.

Потенціал людських ресурсів є найважливішою складовою підтримки ресурсів системи охорони здоров'я. Наявність персоналу, їх кваліфікація і розподіл, умови діяльності, заробітна плата, соціальна допомога, матеріально-технічне і технологічне забезпечення робочого процесу призводять до адекватної медичної допомоги населенню.

Кадрова політика покликана забезпечити ефективне функціонування медичної галузі. Це підтверджують міжнародні експерти, які наголошують, що для усунення ризиків на шляху до досягнення національних та глобальних цілей охорони здоров'я необхідно створити контингент кваліфікованих, цілеспрямованих та авторитетних медичних працівників. Ефективна кадрова політика повинна бути спрямована на підвищення ефективності діяльності як окремих медичних працівників, так і системи охорони здоров'я в цілому.

ВИСНОВКИ

За результатами дослідження можна зробити наступні висновки:

Ефективність системи охорони здоров'я багато в чому визначається її забезпеченням ресурсами, особливо персоналом. Серед нагальних завдань, які стоять перед системою охорони здоров'я, кадрове управління має першорядне значення.

Медичний персонал є найважливішою і дуже важливою частиною системи охорони здоров'я, забезпечуючи ефективну діяльність не тільки всього сектора, але і окремих його об'єктів і структур. Саме наявність персоналу, їх кваліфікація і розподіл, мотивація, умови праці, заробітна плата, соціальне благополуччя, матеріально-технічне і технологічне забезпечення робочого процесу визначають відповідний рівень медичної допомоги населенню. Керівники в значній мірі несуть відповідальність за ефективні реформи охорони здоров'я. Зміцнення персоналу все частіше визнається як ключовий фактор сталого функціонування системи охорони здоров'я.

Оскільки сектор охорони здоров'я займає багато часу і залежить від рівня кваліфікації та мотивації персоналу, реформи обов'язково повинні зосередитися на питаннях людських ресурсів, незалежно від обраного політичного пріоритету. У той же час підтримка працівників має вирішальне значення для успішного впровадження реформ: багато країн виявили, що саме існування конфліктів з робітниками обмежило можливості урядів успішно впроваджувати реформи охорони здоров'я.

За останнє десятиліття значно погіршився стан персоналу в сфері охорони здоров'я, що відображається в зменшенні кількості медпрацівників на 175,013 тис. людей, або 28,1% від рівня 2010 року, особливо в сільських районах.

Все це вимагає термінових політичних рішень для виправлення ситуації з людськими ресурсами в сфері охорони здоров'я та уникнення ризиків погіршення медичної допомоги населенню. Без стабілізації ситуації з забезпеченням персоналу промисловості відновлення адекватного рівня

підготовки та перепідготовки лікарів, медична допомога населенню стане проблематичною, а боротьба з епідеміями інфекційних та неінфекційних захворювань закінчиться поразкою людства.

Комісія ООН з питань охорони здоров'я та економічного зростання вивчає вихід з ситуації, що склалася, а саме створення нових робочих місць у сфері охорони здоров'я та підвищення якості професійної підготовки медичних працівників у відповідь на глобальний попит на медичних працівників та їх дефіцит. Для ефективного реагування на надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я, включаючи пандемію COVID-19, медичні працівники повинні мати навички для розвитку необхідних знань, навичок та компетенцій.

Покращити ситуацію у цих сферах в Україні можна за умови раціонального управління людськими ресурсами на рівні регіонів та країн, покращення соціального захисту лікарів, подвоєння державних контрактів на підготовку лікарів та медсестер та підвищення доступності медичної підготовки. Одним з безпосередніх кроків має стати допуск до навчання за рахунок бюджету до 1000 педіатрів та 1000 фельдшерів у рамках бажаного регіонального державного замовлення на потреби регіонів.

КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР є закладом охорони здоров'я – неприбутковим єдиним комунальним підприємством, яке надає медичну допомогу кожній людині в порядку та на умовах, встановлених законодавством України, а також вживає заходів щодо профілактики захворювань населення та підтримки здоров'я населення. До складу компанії входять такі структурні підрозділи: 4 клініки загальної медицини – сімейна медицина, 7 фельдшерсько-акушерських центрів та 7 медичних центрів. Згідно з штатним розписом, кількість штатних посад у медичному закладі, обстежених станом на 1 січня 2021 року, становила 242,75 одиниці.

До складу КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР входять такі категорії персоналу, як: лікарі (19%), фахівці з базовою медичною підготовкою та неповною університетською медичною підготовкою (58%), молодший медичний персонал (8%), спеціалісти (не лікарі) (4%) та інші працівники (11%). Потенціал

кадрів в динаміці 2019 - 2020 років практично не змінився. Аналіз штатної структури за категоріями медичних посад показав, що найбільша частка 64% стосується сімейних лікарів, 18% загальних об'єктів займають районні педіатри, 12% – районні терапевти, 6% – керівники. Відсоток штатних посад становить 73,1%. 13 лікарів пенсійного віку, що становить 35% від їх загальної кількості. Коефіцієнт плинності кадрів незначний на рівні 1,23%.

Незважаючи на успіхи, які наразі досягнуті в роботі КНП «ЦПМСД» Гуменецької СР, існує ще ряд проблем, які необхідно вирішити найближчим часом. Слід зазначити, що якість роботи закладів охорони здоров'я та їх персоналу не завжди відповідає сучасним вимогам та потребам сільського населення.

Важливими завданнями щодо вдосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я є: розробка та впровадження ефективних методів та інструментів реалізації кадрової політики; створення національної обсерваторії медичних ресурсів як центру збору, моніторингу, аналізу дослідження для надання рекомендацій щодо управлінських рішень; створення єдиного реєстру медичних працівників; підготовка компетентного медичного персоналу (середнього медичного персоналу, лікарів, керівників); активна співпраця з міжнародними організаціями, в тому числі ВООЗ, у сфері ресурсів охорони здоров'я тощо; запровадження системи професійного страхування від відповідальності при помилках і ризиках, що виникають внаслідок медичного втручання; поступовий перехід на оптимальну систему медичного персоналу; досягти співвідношення кількості лікарів до середнього медичного персоналу від 1 до 4; формування професійного самоврядування у вирішенні кадрових питань та інноваційної політики.

Удосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я передбачає розробку професійних стандартів медичних працівників, які дозволяють розробити єдині підходи до визначення стандартів у різних галузях медичної, соціальної, психологічної та ін., розвивати види догляду та сприяти раціональному використанню ресурсів охорони здоров'я; удосконалити

нормативно-правові акти щодо номенклатури спеціальностей та посад медичних працівників, кваліфікаційні вимоги до посад та характеристик спеціальностей тощо; удосконалення бухгалтерського обліку та звітності. Документація підтримки медичного персоналу, системи моніторингу та критерії оцінки якості роботи медичного персоналу, розробка ефективних механізмів підвищення мотивації тощо; удосконалити систему збору та обробки ймовірної бази даних (як в територіальній громаді та на державному рівні, використовуючи принцип єдиного медичного простору, тобто з урахуванням показників як держави, так і підрозділів, та приватних медичних закладів), що дозволяють провести цілісний аналіз ситуації в медичній сфері, дозволить вдосконалити механізми прогнозування та планування ресурсів у сфері охорони здоров'я, а також контролювати їх ефективність.

Серед актуальних завдань національної системи охорони здоров'я – удосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я на передньому плані. Добробут, матеріально-технічне та технологічне забезпечення робочого процесу обумовлюють належний рівень медичної допомоги населенню.

Кадрова політика покликана забезпечити ефективне функціонування медичної галузі. Ефективна кадрова політика повинна бути спрямована на підвищення ефективності діяльності як окремого медичного працівника, так і системи охорони здоров'я в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т.П. Державна політика щодо підвищення якості професійної підготовки медичних працівників. Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні». 2016. Київ, 23 березня. С.11-13
2. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформуванні сфері охорони здоров'я: аналіт. доп. К.: НІСД, 2012. 35 с.
3. Брич В. Я., Ліштаба Л. В. Поняття моделі менеджерських компетенцій та етапи її розробки в закладах охорони здоров'я. *Інноваційна економіка: науково-виробничий журнал*. 2016. № 7-8. С. 36 – 41.
4. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
5. Бакало Н. В., Струцька К. О. Ефективність управління кадровою політикою підприємства, що здійснює зовнішньоекономічну діяльність. *Економіка і регіон*. 2016. № 6 (61). С. 71–75.
6. Білинська М. М., Радиш Я. Ф. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у2 ч К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
7. Борщ В. І.Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. Вип. 1(1). С. 73-79. URL: Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2019_1\(1\)_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2019_1(1)_13).
8. Бутенко І. А., Курносова А. В. Напрями вдосконалення кадрової політики та підвищення ефективності управління персоналом підприємства *Вісник економічної науки України*. 2014. № 3. С. 7–11.
9. Балюк Л. Кадрове забезпечення охорони здоров'я: сутність понять: мат. доп. II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки». (Частина 1), м. Тернопіль, 28 травня. 2021 р. Тернопіль, 2021. С. 248-252.
10. Балюк Л. Кадрове забезпечення закладу охорони здоров'я в нових умовах

господарювання: мат. доп. наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». м. Тернопіль, 25 листопада 2021р.

11. Вороненко Ю.В. Дистанційне навчання в режимі online: нові можливості для професійного розвитку, нові перспективи. *Укр. мед. часопис*. 2011. № 3 (83). С. 26.

12. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). Моногр. URL: <http://www.library.tane.edu.ua>.

13. Демин Б. А. Профессиональная компетентность специалиста: понятие и виды. Мониторинг образовательного процесса. 2000. № 4. С. 35-37

14. Довгопол М. Мотивація персоналу медзакладу: оплата праці за нових умов. *Місцеве самоврядування*. 2019. № 1. URL: <http://i.factor.ua>.

15. Державна кадрова політика в Україні: стан, проблеми та перспективи розвитку: наук. доп./авт. кол.: Ю. В. Ковбасюк, К.О. Ващенко, Ю.П. Сурмін та ін.; за заг. ред. д-ра наук з держ. у пр., проф. Ю.В. Ковбасюка, д-ра політ. наук, проф. К.О. Ващенка, д-ра соц. наук, проф. Ю.П. Сурміна. К.: НАДУ, 2012. 72 с.

16. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: навч. посіб. Кер. авт. кол. І.М.Солоненко, Л.І.Жаліло. К.: Вид-во НАДУ, 2004. 116 с.

17. Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 23 берез. 2016 р.); за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. К.: ДКС-Центр, 2016. 212 с.

18. Дьомін О., Леліков Е., Сороко В. Державна кадрова політика: система роботи з кадрами. *Вісник державної служби України*. 2011. №2. С. 65-84.

19. Дячук Д.Д., Шпак Г.В. Характеристика кадрового забезпечення системи охорони здоров'я. К., Україна. *Здоров'я нації*, 1(17).2011. С. 40-44.

20. Єржак Г.Я. Технологія управління закладом охорони здоров'я: дайджест. Дніпро: ДОНМБ, 2017. вип.3. 162 с.

21. Журавлєва Л.В., Лопина Н.А. Информационно-образовательное пространство в работе клинической кафедры в контексте реализации непрерывного медицинского образования: метод. реком. Харьков: ХНМУ, 2015. 36 с.
22. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2016 році. *Статистичний бюлетень*. Київ. 2017. С. 11–14.
23. Звіт Рахункової палати України про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, передбачених на виконання державного замовлення на підготовку фахівців з вищою освітою вищими медичними та фармацевтичними навчальними закладами України. URL: [http://www.ac\(rada.gov.ua/doccatalog/document/16750191](http://www.ac(rada.gov.ua/doccatalog/document/16750191)
24. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко. К.: НІСД, 2012. 35 с.
25. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні: ситуаційний аналіз. Авт. кол.: Богдан Д., Бойко А., Василькова А., Вежновець Т. та ін. *Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»*. Київ, 2019. 133 с. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf>
26. Карамішев Д.В., Федак Н.М. Механізми формування системи професійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2011. Вип. 3(34). URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2011-3/doc/4/01.pdf>
27. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. *Вільне слово*. 2017. URL: <https://vilneslovo.com>
28. Князевич В. М. Актуальні питання кадрового забезпечення служби анестезіології та інтенсивної терапії обласних багатопрофільних лікарень. *Патологія*. 2009. № 1. С. 4–7.
29. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К.: КІМ. 2018. 96 с.
30. Кривда О.В. Проблеми інтеграції українських підприємств у соціально-відповідальне бізнес-середовище. Соціальна відповідальність влади, бізнесу,

громадян : колективна монографія : у 2-х т. / за ред. Г.Г. Півняка; М-во освіти і науки України ; Нац. гірн. ун-т. Д.: НГУ, 2014. Т.1. С. 510-519.

31. Круп'як Л.Б, Круп'як І.Й.. Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи*: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. (Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 року). 349 с. С. 118-121.

32. Круп'як Л.Б. Управління трудовими ресурсами організації: навч. посібник. К.: Кондор. Видавництво, 2013. 278с.

33. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом: навчальний посібник. К.: Кондор, 2003. 296 с. 49.

34. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі. *Науковий вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту*. Зб. наук. праць. №2. 2012. С. 117-121.

35. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75-79.

36. Маркова С. В., Олійник О.М. Управління персоналом: навчально-методичний посібник для студентів. Запоріжжя: ЗНУ, 2013. 80 с.

37. Марченко В. М., Продун М. Ю. Проблеми сучасної кадрової політики підприємств та шляхи їх вирішення. *Сучасні проблеми економіки та підприємництва*. 2014. №14. С. 205–209.

38. Мельничук О. П., Сурікова І. А. Кадрова політика та її завдання на сучасному етапі соціально-економічного розвитку країни. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2011. №4(49). С.78-81.

39. Міністерство охорони здоров'я. URL: <https://www.rbc.ua/ukr/tag/ministerstvo-zdravoohraneniya-ukrain>

40. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія / за ред. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок, 2020. 560 с.

41. Новікова М.М. Технологія управління персоналом: теоретичні та методичні

- аспекти: монографія. Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. Харків: ХНАМГ, 2012. 215с.
42. Оболенський О.Ю. Державна служба: навч. посіб. К.: КНЕУ, 2003. 344 с.
43. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В.В. Лазоришинець, Н.О. Лісневська, Л.Я. Ковальчук, Г.О. Слабкий, М.В. Голобчиков, Д.Д. Дячук, А.Ф. Шипко. К., 2014. 608 с.
44. Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів: Наказ МОЗ України від 02.10.2015 № 650 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0176-16#Text>
45. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF>
46. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? URL: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnomyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.
47. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Посібник підготовлено в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». Київ, 2009. 72 с.
48. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95-98.
49. Ситник Н.І. Управління персоналом: навч. посібник. К.: Фірма «Інкос», 2009. 472 с.
50. Стратегія державної кадрової політики на 2012-2020 рр. : Указ Президента України від 1 лютого 2012 року № 45/2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/45/2012>
51. Україна – донор медичних кадрів для багатьох країн. URL: <http://health.unian.net/ukr/detail/223513>
52. Українська освіта більше не влаштовує іранців. URL: <http://vnz.org.ua/statti/1134>
53. Хожило І. І., Акуленко О.В. Атестація як технологія формування

компетентності керівників органів управління охороною здоров'я. *Державне будівництво*. 2010. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2010_1_24.

54. Чемяков В. П. Диагностика компетенций в системе оценки персонала. *Кадровик*. РУ. 2011. № 4 (53). URL: <http://www.best-staff.ru/index.php?page=page46>.

55. Чуланова О. Л. Кластеры компетенций управленческого персонала организации. *Вопросы экономики и управления в современном обществе* : сб. науч. стат. по итогам междунар. науч.-практ. конф. (Донецк, 17–18 ноября 2011 г.) / Под ред. В. Н. Гуляихина. Волгоград : Донецк. науч. изд-во, 2011. С. 270 – 272

56. Чухно І. А. Професійна компетентність керівника в сфері охорони здоров'я в сучасних умовах. *Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики* : матер. III Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 12 березня 2015 р. / ред. кол. : А.С. Немченко та ін. Х. : Вид-во НФаУ, 2015. С. 218-219.

57. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Диагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159.

58. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи*. Мат. доп. Всеукраїнської наук.-практ. конференції з міжнародною участю. Тернопіль – Кам'янець-Подільський: ТНЕУ, 2018. С. 332-336

59. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.

60. Шарапова Т. Мотивація працівників: тенденції ринку в медичній сфері. *Практика управління медичним закладом*. 2019. № 4. С. 37-46.

61. Шевченко М.В. Досвід запровадження нової системи оплати праці залежно від її обсягу та якості. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 1 (3). URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/11704/Shevchenko_Dosvid_zaprov

adzhennia_Novoi_systemy_oplaty_pratsi%20.pdf?sequence=1&isAllowed

62. Щербінська О. С. Шляхи оптимізації безперервного професійного розвитку лікаря. Health of woman. 2016. № 8 (114). С. 119-120.

63. Щур О. Визначення та оцінка компетенцій, що зумовлюють ефективність працівника. Практика управління. березень. 2017. URL: www.hr.kavjarnia@gmail.com.

64. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. URL: <http://www.who.int/hrh/en/>

