

HR аналітика підбору персоналу	HR аналітика відбору персоналу	HR аналітика ефективності рекрутингових послуг
<ul style="list-style-type: none"> <li>– опис вакансій, які потрібно заповнити;</li> <li>– розробка комплексних вимог до посадових позицій – «профіль посади» за вимогами корпоративної культури, компетенцій або професійно-значущих якостей;</li> <li>– обґрунтування доцільності використання різних джерел залучення кандидатів;</li> <li>– складання рекламних оголошень про вакансії;</li> <li>– організація пошуку кандидатів на вакантні посади (розміщення та пошук резюме) на провідних вітчизняних сайтах.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– перевірка рекомендацій;</li> <li>– аналіз біографічних даних;</li> <li>– первинне спілкування (телефонне інтерв'ю) із кандидатом з метою оцінки останнього;</li> <li>– інтерв'ю з використанням різних технологій (ділові ігри, практичні ситуації тощо);</li> <li>– тестування для визначення професійної придатності та загальних здібностей кандидатів, виявлення психологічних та особистих якостей;</li> <li>– перевірка вірогідності наданої кандидатом інформації для гарантування кадрової безпеки організації;</li> <li>– ухвалення рішення про заповнення вакансії.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– загальний рівень витрат на заповнення вакансії;</li> <li>– загальний рівень витрат на заповнення вакансії;</li> <li>– відхилення фактичних витрат на рекрутинг від запланованих;</li> <li>– середній розмір витрат на залучення одного кандидата;</li> <li>– співвідношення темпів зростання витрат на рекрутинг персоналу та темпів зростання прибутку;</li> <li>– співвідношення частки витрат і звернених кандидатів у розрахунку на кожне джерело добору;</li> <li>– питома вага працівників, які успішно пройшли випробувальний термін</li> <li>– тривалість навчання нових працівників;</li> <li>– плінність нових працівників</li> </ul>

Примітка. Розроблено автором за даними [1; 2]

Отже, HR-аналітика дає можливість системного збору та аналізу інформації в царині підбору та відбору персоналу з метою вироблення управлінських рішень, що вирішують бізнес-завдання. Аналіз ефективності рекрутингу дозволяє виявляти помилки, визначати напрями вдосконалення технології найму з метою задоволення потреб компанії у висококваліфікованих, компетентних, мотивованих і лояльних співробітниках.

**Список використаних джерел:**

1. Дяків О., Островерхов В. Управління персоналом: навч.-метод. посібник. Тернопіль, 2018. 288 с.
2. Цимбалюк С. О. Рекрутинг персоналу : підручник. Київ. КНЕУ. 2019. 355 с.

**Аліна ЖУКОВСЬКА**

к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу ЗУНУ

### **ІННОВАЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Війна з Російською Федерацією, яка розпочалася 24 лютого 2022 року, призводить сьогодні до катастрофічних наслідків у всіх сферах життєдіяльності суспільства, в тому числі і в сфері охорони здоров'я. На момент підготовки даної публікації (травень 2022 року), за даними Президента України, в нашій державі зруйновано 570 закладів охорони здоров'я, з яких 101 лікарня знищена повністю і не підлягає відновленню [1]. Нажаль, ці цифри збільшуються щодня.

Близько 6,5 млн українських громадян вважаються внутрішньо переміщеними особами [2]. У переважній більшості це жителі з регіонів, де ведуться бойові дії, та окупованих територій. З початку війни Україну залишили 3,3 млн людей [2].

За таких умов особливої актуальності набуває питання забезпечення необхідною медичною допомогою людей, що вимушено покинули свої домівки, та тимчасово проживають в інших областях та країнах.

Отримання медичної допомоги нашими громадянами в інших країнах ускладнюється незнанням мови країни перебування, що гальмує процес діагностики, та неможливістю скористатися інформацією про попередній стан здоров'я пацієнта.

Отримання медичної допомоги внутрішньо-переміщеними особами, незважаючи на те, що вони перебувають в рідній країні, також не позбавлене труднощів: їм також важко зорієнтуватись в ситуації, обрати лікаря та пройти всі необхідні реєстраційні процедури.

Враховуючи обставини, найбільш релевантним механізмом доступу до медичної допомоги є дистанційний, за допомогою засобів телемедицини, які дозволяють радикально впливати на ситуацію із забезпечувати доступ до медичної допомоги в таких екстремальних умовах.

Телемедицина – це досить нове явище в сфері охорони здоров'я України. Її розвиток розпочався з 2007 року, коли було засновано єдиний спеціалізований заклад охорони здоров'я, основними завданнями якого стало впровадження та

розвиток телемедицини в Україні – «Державний клінічний науково-практичний центр телемедицини Міністерства охорони здоров'я України» [33].

Види телемедицини, що сьогодні надаються в Україні, можна згрупувати у кілька категорій: дистанційна діагностика; дистанційне консультування («лікар-лікар» та «лікар-пацієнт»); дистанційний моніторинг стану хворого в післяопераційний період або в період реабілітації; домашня телемедицина; медицина катастроф (надання кваліфікованої медичної допомоги в місцях надзвичайних ситуацій, сортування пацієнтів та ін.); дистанційне навчання медперсоналу (лікарів); телесетринство; дистанційне оперування, телеприсутність/телеасистування.

Ринок телемедицини в Україні зараз знаходиться на етапі становлення. Його можна умовно поділити на 3 сегменти:

1) сегмент консультаційних телемедицини платформ і комплексів, які призначені для проведення телеконсультацій і телеконсиліумів, дистанційної діагностики, моніторингу складних медичних маніпуляцій з використанням відеозв'язку в режимі реального часу;

2) сегмент мобільних телемедицини комплексів і систем телеметрії, які призначені для надання оперативної дистанційної консультативно-діагностичної медичної допомоги і складаються з комп'ютерного телекомунікаційного обладнання і компактних

3) мобільних телемедицини приладів, за допомогою яких здійснюється повноцінне медичне консультування і діагностика;

4) сегмент операційних телемедицини програмно-апаратних комплексів, які використовуються для проведення операцій, що забезпечує можливість повноцінного обміну всією медичною інформацією з провідними фахівцями інститутів і спеціалізованих клінік [3].

Сьогодні найбільш ємнішим сегментом ринку телемедицини в Україні є телемедицини платформи для консультацій, оскільки телемедицине консультування є компонентом повсякденної лікувально-діагностичної роботи. Це здебільшого проста й доступна будь-якому користувачеві послуга. Так, за результатами дослідження МОЗ [4], що було оприлюднено у березні 2019 року, найбільш прийнятними формами телеконсультації для українців є: отримання висновку в електронному вигляді після перенаправлення пацієнта до вузького спеціаліста (54%); телеконсультації в режимі реального часу у присутності пацієнта (38%); отримання експертних порад на запит лікаря у режимі, відкладеному в часі (28%).

Незважаючи на очевидні переваги, надання телемедицини послуг в умовах воєнного стану може стикнутись із наступними бар'єрами:

1) нестабільне інтернет-покриття та недостатнє технічне забезпечення, зокрема: перебої в роботі Інтернет-каналів можуть призвести до затримок при передачі зображень; низька якість або і відсутність апаратного забезпечення (наприклад, веб-камер і засобів телеметрії) обмежує ефективність дистанційної діагностики; можливі проблеми несумісності програмного забезпечення і збої обладнання або комп'ютерних систем; низьке покриття інтернет-зв'язку обмежує використання відеоконференцій в реальному часі; висока вартість апаратного та програмного забезпечення стримує впровадження телемедицини як у приватних, так і у державних лікувальних закладах; незрозумілість інтерфейсу програмно-апаратних засобів може призвести до ускладнення сприйняття інформації як лікарем, так і пацієнтом;

2) недостатні вміння та навички медичного персоналу: брак персоналу, що володіє комп'ютерною грамотністю і має досвід роботи з комп'ютерною технікою, в поєднанні з тривалим процесом освоєння медичних приладів, що працюють з підключенням до комп'ютера, може стримувати поширення телемедицини;

3) незрозуміла економічна ефективність від впровадження телемедицини: відсутність ефективних економічних моделей діяльності, заснованої на практиці телемедицини консультацій, відсутність мотивації до широкого впровадження і використання телемедицини у лікарів і працівників значною мірою стримує її розвиток;

4) недосконалість правового забезпечення, зокрема: недостатність правової бази й стандартів, що дозволяють надавати телемедицині послуги; недоліки політики у сфері захисту приватного життя пацієнтів і конфіденційності при передачі, зберіганні та обмін даними між медичними працівниками; питання аутентифікації медичних фахівців, зокрема, при роботі з електронною поштою; юридична відповідальність медичних фахівців, що надають послуги телемедицини; відсутність повноцінної законодавчої підтримки практики віддаленої діагностики в Україні та ін.;

5) порядок укладання декларацій і оплата телемедицини послуг: нерегламентована процедура надання телемедицини послуг для пацієнтів, які ще не уклали декларації про вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги значною мірою обмежує можливість популяризації даного виду медичних послуг серед пацієнтів;

б) ментальні бар'єри: деякі пацієнти і медичні працівники чинять опір застосуванню сучасних цифрових моделей лікування, які відрізняються від традиційних підходів або місцевої практики, інші просто не володіють достатньою обізнаністю в галузі використання методів телемедицини.

Як підсумок, слід зазначити, що українські лікарі інтуїтивно приходять до рішення надавати медичні послуги за допомогою засобів телемедицини. У переважній більшості вони самостійно пропонують своїм пацієнтам звертатися за консультаціями через різноманітні месенджери та телефоном. У соціальних мережах сотні таких повідомлень від лікарів, які до війни працювали там, де зараз йдуть бойові дії. Серед них є і сімейні лікарі і лікарі вузької спеціалізації. Але цей процес потребує державної підтримки.

*Список використаних джерел:*

1. Звернення Президента України, Володимира Зеленського, від 12 травня 2022 року. URL: <https://tsn.ua/ato/zelenskiy-nazvav-skillki-rf-povnistyu-znischila-likaren-vid-pochatku-viyini-2060614.html>
2. Телемедицина в умовах воєнного стану. Можливості та перспективи. URL: <https://esemi.org>
3. Про утворення Державного клінічного науково-практичного центру телемедицини МОЗ України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.05.2007 року № 269. URL: [https://zakononline.com.ua/documents/show/71905\\_\\_\\_71905](https://zakononline.com.ua/documents/show/71905___71905)
4. Як застосовувати телемедицину лікарям первинної ланки: методичні рекомендації. URL: <https://moz.gov.ua/article/for-medical-staff/jak-zastosovuvati-telemedicinu-likarjam-pervinnoi-lanki-metodichni-rekomendacii>

**Ярослав ЗАВИТІЙ**

здобувач освітньо-наукової програми «Менеджмент», ЗУНУ

**Ілона МАРУЩАК**

здобувачка освітньо-професійної програми «Менеджмент», ЗУНУ

Науковий керівник: д.е.н., професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Петро МИКИТЮК

## **ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ ІНВЕСТИЦІЙНИМ ПРОЦЕСОМ НА ПІДПРИЄМСТВІ**

Інвестиції мають двосторонній зв'язок з конкурентоспроможністю продукції. З одного боку інвестиційна діяльність підвищує конкурентоспроможність підприємства, з іншого боку – конкуренція визначає потребу в інвестиційній діяльності.

льності. Таким чином, інвестиції у вигляді нових конкурентоспроможних технологій і товарів забезпечують близько 90 % зростання ВВП промислово розвинених країн світу.

Важливу роль грають соціальні і екологічні чинники. Відповідно до підрахунків зарубіжних вчених кожне робоче місце, створене у сфері промислових досліджень приводить до створення 5-7 робочих місць у сфері звичайного виробництва. Крім того, за оцінками фахівців інвестиційні проекти не погіршують навколишнє середовище.

Проте, не дивлячись на очевидні переваги інноваційного шляху розвитку економіки, існують перешкоди для його здійснення. Перш за все це те, що інвестиції вимагають значних фінансових вкладень. Фінансування НДДКР, продуктом яких є інвестиції, в промислово-розвинених країнах здійснюється в основному з двох джерел: державне фінансування (3-4 % ВВП) і приватне (приблизно 15 % річного обороту фірм) При цьому середня витрата на НДДКР у 65% організацій України складає менше 1%, і лише у 15% організацій – більше 4%.

Згідно світовому досвіду, наука зберігає і виконує свої функції при її фінансуванні в розмірі не менше 0,7 % ВВП. Критичний рівень витрат на науку складає 0,3% ВВП. У Україні впродовж 2012 – 2020 рр. рівень фінансування науки складав до 0,28 % ВВП. У розвинених країнах цей показник склав: Австралія – 1,85 %, Данія – 1,95 %, Фінляндія – 2,78 %, Франція – 2,25 %, Німеччина – 2,41%, Ізраїль – 2,35%, Італія – 2,21%, Японія – 2,8%, Швеція – 3,76%, Великобританія – 1,95 %, США – 2,63% валового внутрішнього продукту. У абсолютних величинах розрив між процвітаючими країнами і Україною буде ще значнішим.

Таку ситуацію можна пояснити хронічним браком бюджетних коштів в Україні, але необхідно зрозуміти, що без державного фінансування науки, без підтримки підприємств, що здійснюють інноваційну діяльність, неможливий інноваційний розвиток економіки.

Разом з тим, створити економіку більш високого рівня технологічного розвитку неможливо на морально-застарілій виробничій базі, зношеному устаткуванні промислових підприємств, наукових центрів. Не можна повністю переступити стадію інвестиційного (екстенсивного) розвитку економіки і