

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

Кваліфікаційна робота

**УДОСКОНАЛЕННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ
ОРГАНІЗАЦІЇ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

Спеціальність 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я»,

Виконала
студентка групи МЗОЗм-21
Ірина ЛУКАВА

ТЕРНОПІЛЬ -2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ	6
1.1 Сутність та основні завдання кадрового забезпечення діяльності організації медичної сфери	6
1.2 Нормативно-правове підґрунтя кадрового забезпечення діяльності організації в умовах медичної реформи.....	
Висновки до розділу 1	
РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ОБЛАСНОГО БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ .	
2.1 Діагностика проблематики функціонування та кадрового забезпечення діяльності досліджуваної організації.	
2.2. Аналіз організаційно-функціональної системи кадрового забезпечення ТОВ СМЕ.	
2.3. Оцінка дієвості процедур кадрового забезпечення діяльності досліджуваної організації.	
Висновки до розділу 2.	
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ	
3.1. Удосконалення механізмів підготовки та перепідготовки кадрів у системі судово-медичної експертизи.	
3.2. Впровадження технологій безперервного професійного розвитку у функціональній діяльності бюро судово-медичної експертизи.	
Висновки до розділу 3.	
ВИСНОВКИ	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність проблеми. Удосконалення діяльності медичного персоналу та ефективне використання його професійного стану неможливо без здійснення системного аналізу його кадрового потенціалу. Кадрове забезпечення – один з важливих аспектів успішного функціонування не лише конкретної організації, а й системи охорони здоров'я загалом. Саме процеси кадрового забезпечення визначають можливості функціонування системи, шляхи її модернізації.

В останні роки відбулося значне загострення питань забезпечення системи охорони здоров'я кадрами. Значний вплив мала пандемія COVID-19, яка оголила проблеми не тільки фінансового забезпечення медичних організацій, а й прогалини у плані недостачі та дисбалансу людських ресурсів.

Значно вплинуло також повномасштабне вторгнення росії, яке ще більше підсилило кадрову кризу у системі охорони здоров'я, оскільки спровокувало значну міграцію кадрів усередині країни, а також їх відтік закордон.

Процеси євроінтеграції, що зараз відбуваються в країні, вимагають проведення низки реформ, зокрема і медичної реформи, яка наблизить стандарти лікувальної практики України до стандартів європейських країн. Аналізуючи систему кадрового забезпечення у своїй країні та переймаючи досвід іноземних партнерів, можливо розробити концепцію навчання, вибудувати власну систему підготовки та перепідготовки лікарів та середнього медперсоналу, розробити методи мотивації та удосконалення медичних кадрів. Створення єдиної загальнонаціональної системи забезпечення кадрами медичних організацій створить можливості оптимального використання кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

З огляду на все вказане вище, стає зрозумілим, що реформування системи охорони здоров'я повинне починатися з модернізації програм навчання, підготовки та перепідготовки кадрів, удосконалення процедури їх безперервного професійного

розвитку, створення відповідної системи заохочення працівників. Підвищення рівня престижності медицини, як у плані належної оплати праці, так і у плані створення відповідних умов роботи, сприятиме притоку кадрів, а визнання значущості кожної з галузей медицини зможе зменшити дисбаланс у кадровому забезпеченні всієї системи охорони здоров'я.

Теоретико-методологічними аспектами питань кадрового забезпечення займалися такі вітчизняні науковці, як: Авраменко Т.П., Богдан Д., Бойко А., Ващенко Н.В., Власенко Р.В., Гуров О.М., Денисенко М.П., Дудник С., Ковбасюк Ю.В., Котельникова Ю.М., Кириленко І.Т., Крисько Ж.Л., Круп'як Л.Б., Крушельницька О.В., Савіна Т.В.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних аспектів та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення кадрового забезпечення діяльності закладу в умовах медичного реформування.

Відповідно до мети поставлені наступні **завдання**:

- визначити сутність та основні завдання кадрового забезпечення діяльності організації медичної сфери
- охарактеризувати нормативно-правове підґрунтя кадрового забезпечення діяльності організації в умовах медичної реформи;
- продіагностувати проблематику функціонування та кадрового забезпечення діяльності досліджуваної організації;
- проаналізувати організаційно-функціональну систему кадрового забезпечення ТОВ СМЕ.
- оцінити дієвість процесу кадрового забезпечення діяльності досліджуваної організації;
- запропонувати напрямки удосконалення механізмів підготовки та перепідготовки кадрів у системі судово-медичної експертизи.

– обґрунтувати механізми впровадження технологій безперервного професійного розвитку у функціональній діяльності бюро судово-медичної експертизи.

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

Предметом дослідження є теоретичні та практичні компоненти механізмів кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи.

Методи дослідження: в процесі виконання роботи використані такі методи: системного, історико-логічного та факторного аналізу, порівняння, групування, експертні та графічні методи.

Практична значущість проведеної роботи полягає у створенні рекомендацій щодо покращення механізмів підбору кадрів, їх підготовки та перепідготовки, покращення програм безперервного професійного розвитку, що можуть бути використані в бюро судово-медичної експертизи.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

1.1. Сутність та основні завдання кадрового забезпечення діяльності організації медичної сфери

Якісне кадрове забезпечення організації створює передумови для її належного функціонування, сприяє її розвитку, робить її привабливою для інвестування та фандрайзингу. Враховуючи вплив таких зовнішніх факторів, як COVID19, що найбільш відчутно вплинув саме на кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я, створив нові виклики для керівників медичних установ щодо якісного управління персоналом, а також російську агресію на території України, що спричинила в першу чергу міграцію кадрів і значним чином збільшила навантаження на спеціалістів усіх галузей медицини і судово-медичних експертів зокрема, проблема удосконалення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я стає все більш актуальною.

Для розуміння проблеми кадрового забезпечення варто для початку зрозуміти визначення самого терміну «кадрове забезпечення». Оскільки на сьогодні не існує єдиної сталої дефініції, закріпленої в законодавстві, розглянемо кілька поглядів (додаток А).

Наприклад, Серьогін С.М. та співавтори пропонують таке визначення: «кадрове забезпечення – це здійснювана в процесі управління діяльність, змістом якої є забезпечення органів, установ, їх підрозділів необхідним контингентом осіб, які відповідають певним вимогам, інформацією про них, а також впровадження науково-обґрунтованих методів добору, розстановки, професійного навчання, підготовки та перепідготовки кадрів, стимулювання їхньої роботи, правового

регулювання трудової діяльності та надання правового захисту працевлаштованим» [14]. Окрім цього, вважають, що до функцій кадрового забезпечення відноситься звільнення кадрів після закінчення трудових відносин.

Згідно з поглядами Клочка А.М., кадрове забезпечення слід розглядати як «діяльність із удосконалення структури системи і як організаційну роботу з персоналом» [48]. Хоч автор досліджує проблеми кадрового забезпечення в органах внутрішніх справ, саму дефініцію поняття можна застосувати до різних сфер діяльності.

Деякі автори термін «кадрове забезпечення» трактують як «комплекс дій, спрямованих на пошук, оцінювання і встановлення заздалегідь передбачених відносин з робочою силою як в самій організації, так і поза її межами для нового найму тимчасових або постійних працівників» [12]. Крім того, це поняття однією із функцій кадрового забезпечення вбачає звільнення кадрів після закінчення контрактних договорів, проте не враховує поняття підготовки та перепідготовки кадрів, а також підвищення кваліфікації та професійного навчання спеціалістів. Тобто, дане визначення більш звужене, ніж описані вище, та спрямоване більшою мірою на підбір чи звільнення кадрів, а не на їх розвиток під час роботи в організації.

Виходячи з такого визначення, бачимо, що кадрове забезпечення медичних організацій – це не лише сталий «набір кадрів», а процес, що визначає систему управлінських рішень, спрямованих для забезпечення організації кадрами, створення системи їх розвитку та удосконалення задля досягнення намічених результатів.

Існує також ряд науковців, які поняття «кадрового забезпечення» ототожнюють із поняттям «персонал закладу», вважаючи, що до кадрового забезпечення належать працівники зі спеціальною підготовкою, навиками та професійною здатністю до праці. О.В. Крушельницька та Д.П. Мельничук подають

таке визначення: «персонал – це основний, постійний штатний склад кваліфікованих працівників, який формується і змінюється під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх факторів» [31]. Отже, «персонал» з такої точки зору є схожим до поняття «кадрового забезпечення».

Схожу думку висловлює Бойчик І.М, характеризує персонал як «сукупність постійних працівників, які отримали необхідну професійну підготовку та (або) мають практичний досвід і навички роботи». [2] Проте, «персонал» це більш широке поняття, ніж «кадри», хоч на практиці ці поняття вважають практично однаковими за суттю.

У певних сферах, як от в освітніх закладах чи кадрових агентствах, у поняття кадрового забезпечення включають кількісний та якісний склад працівників



Рис. 1.1. Кількісний та якісний склад кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я

Відповідно до таких поглядів, кількісний склад працівників – це буквально число працівників конкретних підрозділів та установи в цілому, їх структура за тривалістю та інтенсивністю робочого часу, професійним стажем, вікова та статева структура, а під якісним складом розуміють сукупність соціально-гуманістичних, особистісно-моральних, професійно-освітніх характеристик окремих груп та видів працівників.

Якщо ж говорити про форми кадрового забезпечення в закладах охорони здоров'я, то слід виокремити наступні складові (рис. 1.2):

- «рекрутинг – процес пошуку та відбору кандидатів на посади у компанії;
- найм – процес залучення та прийому на роботу нових кадрів;
- тренінг та розвиток – процес підготовки, навчання та безперервного розвитку кадрів з метою кращого виконання працівниками їхніх обов'язків;
- оцінка – процес визначення рівня ефективності та результативності працівників для їх подальшого розвитку та підвищення рівня кваліфікації;
- мотивація – система стимулювання кадрів для досягнення високих результатів;
- безперервний розвиток кадрів – процес підготовки спеціалістів закладів охорони здоров'я для їхнього вдосконалення з метою подальшого кар'єрного росту та займання вищих посад;
- управління комунікаціями – процес управління взаємовідносинами всередині організації» [7].

З точки зору Міністерства охорони здоров'я, забезпечення кадрами слід розглядати як 3 точки зору одну з підсистем у системі управління організацією, що виконує функції підбору, підготовки, розподілу кадрів, забезпечує їх безперервний розвиток та підвищення кваліфікації.



Рис. Складові кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я

Кадрове забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я повинне базуватись на таких принципах:

«Підбір персоналу здійснювати відповідно до особистісно-ділових якостей, орієнтуючись на сильні сторони людини, уникаючи пошуку «ідеального» кандидата.

Найм персоналу відповідно до реальних кількісних та якісних потреб закладу – тобто найм відповідної кількості людей, як того вимагає штат, та того рівня професіоналізму, який дозволить якісно виконувати роботу.

Відкрите конкурсне змагання: заохочення потенційних працівників до відкритого змагання за обрану посаду.

Чітке визначення критеріїв підбору: освіта, досвід, рівень професіоналізму, індивідуальні можливості виконувати роботу (стать, вік, конституційні особливості).

Створення належних умов для забезпечення безперервного професійного розвитку кадрів та підвищення їхньої кваліфікації.

Ухвалення усіх кадрових рішень відповідно до чинного законодавства та нормативно-правових актів.

Відповідно до основних завдань та принципів кадрового забезпечення можна виокремити такі етапи кадрового забезпечення установи медичної сфери (рис. 1.3.):



Етапи кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я

Як видно з наведеного рисунка, кадрове забезпечення є динамічним процесом, а його етапи циклічно повторюються для забезпечення якісного функціонування закладу.

1.2 Нормативно-правове підґрунтя кадрового забезпечення діяльності організації в умовах медичної реформи.

Кадрове забезпечення організацій охорони здоров'я та бюро судово-медичної експертизи зокрема регулюється низкою законів, підзаконних актів та інших нормативно-правових документів (додаток Б). До основних документів належать:

- «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [42].
- Закон України «Про судову експертизу» [17].
- «Наказ МОЗ України №6 від 17.01.1995р. «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України»[36].
- «Кримінальний процесуальний кодекс»[29].
- «Кримінальний кодекс України»
- «Кодекс законів про працю України»[23].
- «Статут організації»[56].
- «Посадові інструкції»[51].

Ключову роль в системі охорони здоров'я нашої країни посідає Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [42], у якому визначені правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні. Якщо говорити про кадрове забезпечення, то це питання частково висвітлено у статті 16 «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [42], яка серед іншого визначає порядок призначення, прийняття та звільнення із посади керівника закладу охорони здоров'я. Окрім цього, у статті визначено, що «керівником закладу охорони здоров'я може бути призначено лише особу, яка відповідає кваліфікаційним вимогам, що встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я» [42].

Якщо говорити про бюро судово-медичної експертизи, то найбільш визначну роль у визначенні кадрового забезпечення діяльності організації відіграє Закон України «Про судову експертизу» [17]. У статті 21 цього закону визначається відповідальність міністерств та Міністерства охорони здоров'я зокрема, до сфери управління якого належать державні спеціалізовані установи бюро судово-медичної експертизи, у вивченні потреб у підготовці, спеціалізації та підвищенні кваліфікації експертів, а також розробленні пропозицій щодо задоволення цих потреб. Крім того, стаття визначає порядок підготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації працівників відповідних установ.

Особливістю кадрового забезпечення бюро судово-медичної експертизи є те, що експерти відповідних установ не обов'язково повинні мати медичну освіту, проте мають бути наділені правом проведення певного виду експертиз. З цією метою проводять атестацію судових експертів, процедура якої на законодавчому рівні закріплена у статті 16 та 17 Закону України «Про судову експертизу» [17]. Метою атестації майбутніх або уже діючих експертів є оцінка рівня їх спеціальних знань та вмінь відповідно до займаної посади.

Для проведення атестації, у тому числі для присвоєння чи позбавлення кваліфікації судового експерта та кваліфікаційного класу експерта, створюються експертно-кваліфікаційні комісії. До складу таких комісій, згідно із статтею 17 Закону України «Про судову експертизу», входять найбільш досвідчені фахівці, які мають відповідну кваліфікацію та стаж роботи не менше 5 років, а вже персональний склад комісії затверджується внутрішнім наказом установи. Загалом до складу ЕКК входить щонайменше 11 осіб, серед яких обов'язково голова комісії, заступник голови, секретар та інші члени, серед яких не менше двох фахівців з тієї експертної спеціальності чи кваліфікаційного класу, з якої проводиться атестація для присвоєння, підтвердження чи позбавлення кваліфікації судового експерта чи кваліфікаційного класу.

Порядок присвоєння кваліфікаційних класів судово-медичних експертів працівникам установ, в яких проводяться судово-медичні експертизи, як і загалом діяльність експертно-кваліфікаційних комісій, їхні функції (рис. 1.4), визначений у «Наказі Міністерства охорони здоров'я України від 20.07.2018р. №1361» [40].



Рис. Функції експертно-кваліфікаційних комісій

Якщо повернутися до Закону України «Про судову експертизу», то важливим у контексті кадрового забезпечення діяльності організації є Розділ II «Судовий експерт». Одним з найважливіших етапів кадрового забезпечення є підбір кадрів, і саме стаття 10 і стаття 11 цього Закону описують осіб, які можуть і осіб, які не можуть бути експертами. Окрім цього, у цьому розділі окреслюються питання прав, обов'язків та відповідальності експерта.

Одним із найважливіших відомчих документів, що регулюють діяльність бюро судово-медичної діяльності є «Наказ МОЗ України №6 від 17.01.1995р. «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» [36]. Важливими пунктами цього Наказу, що регулюють кадрове забезпечення, є:

- «Положення про начальника бюро судово-медичної експертизи управлінсь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів
- Положення про завідуючого відділом бюро судово-медичної експертизи
- Положення про завідуючого відділенням бюро судово-медичної експертизи
- Положення про судово-медичного експерта» [36].

Окрім цього, Наказ містив пункт про штатні нормативи медичного персоналу структурних підрозділів бюро судово-медичної експертизи. Проте даний пункт втратив чинність, хоч у плані кадрового забезпечення організації це положення відіграло важливу роль, оскільки окреслювало вимоги до кількості персоналу (як лікарів, так і середнього та молодшого медперсоналу) в кожному відділі та відділенні організації, а також визначало норму навантажень на кожного експерта.

В умовах проведення медичної реформи та у зв'язку зі скасуванням загальнодержавних вимог кожне бюро судово-медичної експертизи у плані підбору персоналу та визначення кількості необхідних працівників керується внутрішніми розпорядженнями начальника бюро. Одним із важливих «внутрішніх» документів кожної організації є її статут.

«Статут кожної організації – це базовий документ, що складається засновником та містить збірку правил, що регулюють внутрішню діяльність організації та її взаємозв'язки з іншими організаціями чи особами, визначають її юридичний статус, правовий стан. В статуті існують положення про начальника бюро, його права та обов'язки, а також професійні вимоги щодо людини, яка може займати названу посаду» [56].

У контексті кадрового забезпечення на начальника покладають такі обов'язки:

- «Визначати потребу в кадрах;

- Створювати умови для проведення конкурсу на вакантну посаду;
- Наймати працівників;
- Спрямовувати спеціалістів на цикли спеціалізації та удосконалення;
- Проводити заходи для мотивації кадрів;
- Затверджувати правила внутрішнього розпорядку та посадові інструкції» [56].

Посадові інструкції, як і статут організації, – «один з базових документів, що окреслює права, завдання і обов'язки, коло повноважень і ступінь відповідальності кожного працівника відповідно до займаної посади» [51]. Окрім цього у посадових інструкціях можуть бути прописані вимоги до кваліфікації працівника: рівень освіти та кваліфікації, стаж роботи. Посадові інструкції затверджуються керівником організації і можуть бути змінені лише за його наказом.

Даний документ є важливим елементом у процесі підбору персоналу, оскільки він може виступати частиною оголошення про вакантну посаду, а також важливу роль він відіграє у процесі безпосереднього працевлаштування працівника, оскільки значно спрощує та оптимізує процес ознайомлення працівника зі своїми обов'язками та може бути додатком до трудового договору. Також за допомогою посадових інструкцій керівник чи менеджер з управління персоналом може визначити шляхи професійного розвитку та вдосконалення кадрів, виявити якості та компетенції, що потребують покращення.

Як зі сторони працівника, так і з позиції роботодавця, посадова інструкція може виступати захистом прав, оскільки документ містить чіткі вимоги щодо виконуваної роботи та запобігає перевищенню повноважень з боку керівника та вимагає чіткого виконання поставлених завдань від працівника.

Повертаючись до документів, що регулюють процеси кадрового забезпечення організації, варто відмітити також «Кримінальний процесуальний кодекс України» [29]. На етапі підбору кадрів важливим є дотримання статті 69

КПК, оскільки у статті визначено коло осіб, що можуть і не можуть бути експертами, їх права та обов'язки.

Одним із найбільш вагомих документів, що регулюють питання кадрового забезпечення є Кодекс законів про працю України. Одними із основних завдань кодексу є правове регулювання питань щодо:

- «Організації та управління працею;
- Процесів підготовки та перепідготовки кадрів;
- Процесів підвищення кваліфікації працівників;
- Відповідальності працедавця та працівника;
- Прав та обов'язків працівника;
- Прав та обов'язків роботодавця;
- Встановлення вимог до працівників;
- Укладання трудового та колективного договорів;
- Умов припинення трудових відносин» [23].

Крім цього, у документі встановлено визначення поняття професійних стандартів, які виступають базисом для формування вимог до компетентності та кваліфікації працівника. Отже, це з однієї сторони спрощує процеси підбору кадрів, оскільки дозволяє керівнику «відсіяти» кандидатів, що не володіють достатніми професійними якостями, а з іншої сторони дозволяє керівнику виявити прогалини у підготовці кадрів та розробити програму професійного розвитку працівника.

Висновки до розділу 1

Резюмуючи усе вказане вище можна дійти висновку, що незважаючи на відсутність єдиного визначення поняття кадрового забезпечення, його слід розглядати як багатогранну систему, що з однієї сторони регулює процеси

планування, залучення, оцінки, розвитку, удосконалення та управління персоналом підприємства з метою створення оптимальної команди працівників для досягнення високих робочих результатів. З іншої сторони, це відкрита система, яка залежить від ряду внутрішніх зв'язків: людських, управлінських, організаційних, оперативних, та яка володіє зовнішніми зв'язками зі сферами стратегічного управління та розподілу.

Кадрове забезпечення медичних організацій – постійна циклова система, що включає підбір кадрів, найм працівників, розвиток та удосконалення їх професійних якостей, оцінку та атестацію працівників, звільнення кадрів.

Процеси кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я мають нормативно-правове підґрунтя, що з однієї сторони є загальним у системі охорони здоров'я, з іншої сторони має свої особливості залежно від конкретної галузі. Спільним для усіх сфер медицини документами, що регулюють процеси кадрового забезпечення, є «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

РОЗДІЛ 2.

СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ОБЛАСНОГО БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.

2.1. Діагностика проблематики функціонування та кадрового забезпечення діяльності досліджуваної організації

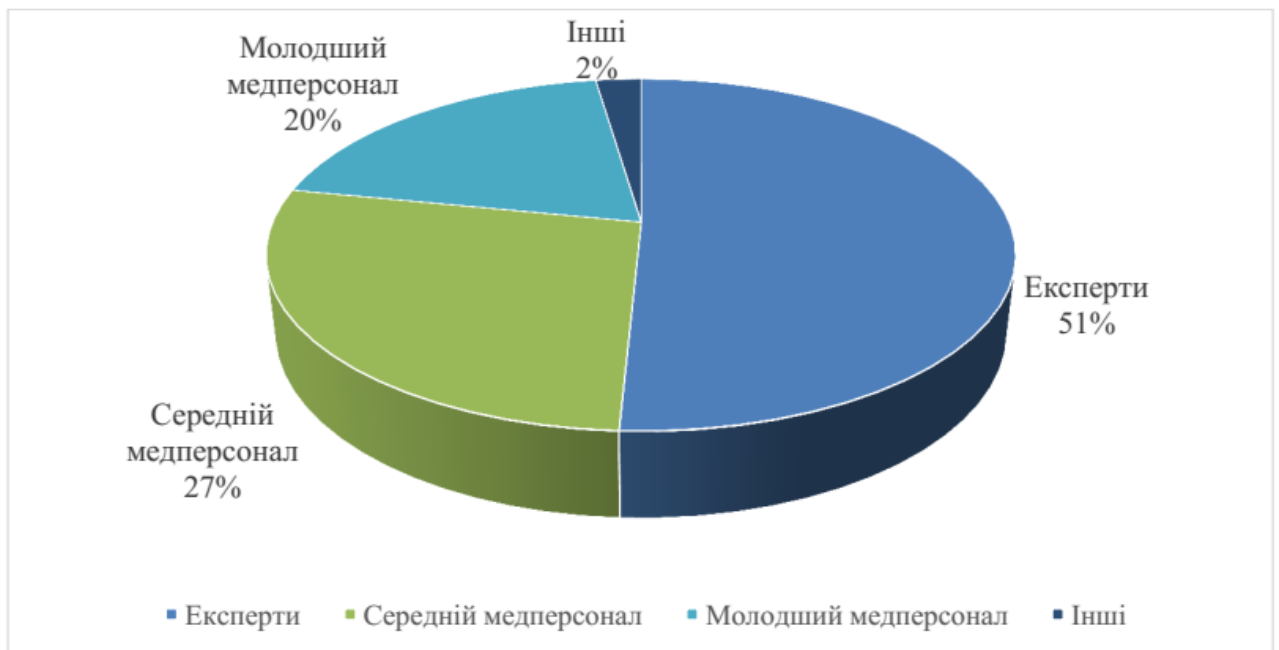
Проаналізуємо стан та проблеми кадрового забезпечення досить особливого закладу охорони здоров'я – Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи (ТОБ СМЕ). Це спеціалізована судово-медична установа, що входить до структури закладів охорони здоров'я України. Основною діяльністю бюро є проведення судово-медичних експертиз, що призначаються органами дізнання, слідчим, суддею чи прокурором.

ТОБ СМЕ «здійснює свою діяльність відповідно до Конституції України, Основ законодавств України про охорону здоров'я, чинних законодавчих та нормативно-правових актів, рішень Тернопільської обласної ради, розпоряджень голови Тернопільської обласної ради, наказів начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної (військової) адміністрації та Статуту організації» [56].

Тернопільське обласне бюро судово-медичної експертизи набуває права юридичної особи з дня його державної реєстрації, набуває майнові та немайнові права, виступає позивачем та відповідачем у судах, користується іншими правами згідно з чинним законодавством України.

Заклад може бути навчальною базою вищих медичних навчальних закладів, а також закладів післядипломної освіти. Організація також тісно взаємодіє з бюро судово-медичної експертизи у інших областях, а також з іноземними колегами.

На даний момент колектив бюро налічує 57 людей: 55 осіб постійних штатних працівників (не враховуючи тих, хто перебуває у відпустці по догляду за дитиною) та 2 осіб, що працюють на умовах зовнішнього сумісництва. Серед 57 посад 26 припадає на посади експертів, 14 – на середній медичний персонал (медичні сестри і лаборанти), 10 – на молодший медичний персонал і 7 – інші посади (бухгалтери, реєстратори, водій)



Відсоткове співвідношення займаних посад у ТОВ СМЕ.

На етапі аналізу займаних посад бачимо проблему вираженого дисбалансу у кадровому забезпеченні організації. Відповідно до рекомендацій МОЗ в середньому на 1 посаду експерта, включно із посадами завідувачів відділів і відділень, повинна припадати 1 посада сестри медичної та 1 посада молодшої сестри медичної. У даному випадку на 1 посаду експерта припадає приблизно 0,5 посад медичних сестер і 0,38 посад молодших медичних сестер.

Існує також проблема дисбалансу кадрового забезпечення у розрізі кожного відділу та відділення.



Співвідношення лікарів, медичних сестер та молодшого медичного персоналу у ТОВ СМЕ

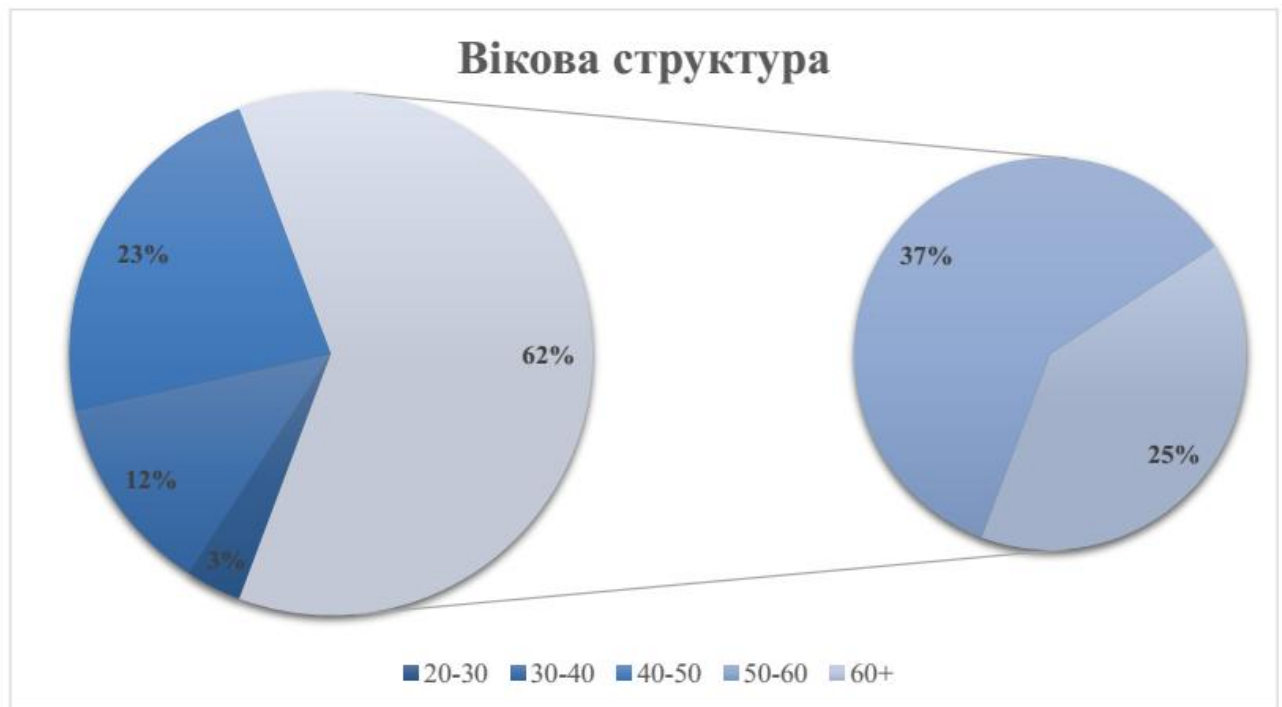
Як видно на рис. 2.2 найбільш виражений дисбаланс спостерігається у відділі судово-медичної експертизи трупів, де на 1 експерта припадає по 0,5 посад медичних сестер та молодших медичних сестер. У то же час відділення судово-медичної цитології взагалі не укомплектоване середнім медичним персоналом, що збільшує навантаження на експертів, оскільки виконання роботи лаборантів переймають на себе лікарі.

Щодо гендерної складової кадрової структури організації, то в конкретній організації підтверджуються загальноукраїнські тенденції щодо переважання частки жінок серед медичних працівників. Серед усіх займаних посад 68,4% припадає на жінок та 31,6% припадає на чоловіків.

Такий розподіл можна пояснити тим, що частка жінок серед студентів вищих медичних навчальних закладів та медичних коледжів чи училищ є більшою, тому незважаючи на специфіку та особливості роботи, серед персоналу закладу переважають жінки.

Вікова структура організації також підтверджує загальноукраїнську тенденцію до «старіння» кадрів у системі охорони здоров'я.

Проаналізувавши та розділивши за віком працівників на 5 умовних вікових груп, бачимо, що більше, ніж половину – близько 62% посад займають люди передпенсійного та пенсійного віку – 37% та 25% відповідно



Вікова структура ТОВ СМЕ

У той час на молодих спеціалістів припадає лише близько 15%. Це може бути пов'язано із недостатньою мотивацією чи відсутністю заохочення молодих

кадрів з однієї сторони, та небажанням пенсіонерів покидати займані посади через низький рівень пенсій з іншої. Крім того проведення медичної реформи, що вступила у дію з 2021 року, та скасування спеціальності «судова медицина» могло посилити «кадровий провал» не лише в досліджуваному закладі, а й в усіх бюро судово-медичної експертизи.

Не менш важливу роль у зменшенні притоку кадрів до організації відіграє її низьке матеріально-технічне забезпечення, що в свою чергу впливає на недостатньо високий рівень конкурентоспроможності серед інших закладів такого ж типу. Це слугує фактором демотивації для молодих спеціалістів.

Тим не менш, трудове навантаження на фахівців установи залишається на досить високому рівні. Аналізуючи річні звіти щодо виконаних експертиз за 2021 та 2022 роки, бачимо, що хоч їх кількість зменшилась, проте на кожного окремого експерта припадає досить висока частка виконаної роботи.

На кількість виконаних експертиз впливають не лише внутрішні фактори, такі як рівень забезпечення обладнанням, реактивами та іншим устаткуванням, а й зовнішні фактори, такі як пандемія COVID19 та повномасштабне вторгнення росії. При пандемії коронавірусу кількість смертей збільшилась, отже, зросло навантаження на експертів установи.

З початком повномасштабного вторгнення судова медицина, як галузь науки, зазнала стрімкого розвитку, особливо у сфері ДНК-аналізу, ідентифікації загиблих, освідуванні поранених. На жаль, вектор навантаження на експертів таких установ змінився та зріс у регіонах, які зазнали безпосереднього впливу російської федерації, а у регіонах, що знаходилися даліше від лінії фронту – знизився.

Проте аналізуючи діяльність аналогічних закладів у сусідніх областях, наприклад Чернівецького обласного бюро судово-медичної експертизи, і беручи за основу внутрішній наказ, відповідно до якого встановлено норми навантаження

роботи на одну зайняту посаду, бачимо, що кількість виконаних експертиз у ТОВ СМЕ знаходиться на верхній межі норми або перевищує її.

Таким чином, хоч кількість виконаних експертиз за 2022 рік знизилась, проте залишилась на високому рівні і перевищує рекомендовані норми, що свідчить про недостатню кадрову укомплектованість організації.

Підвищене навантаження припадає не лише на лікарів установи, а також на середній та молодший медперсонал. Як зазначається вище, середні норми співвідношення лікарів, середнього і молодшого медичного персоналу повинні бути 1:1:1, проте на практиці бачимо виражене недоукомплектування медичними сестрами та санітарами. Це має прямий вплив на підвищення навантаження на діючих працівників. У деяких відділеннях, як от відділення судово-медичної цитології, взагалі немає медичної сестри. Відповідно, навантаження переймають на себе експерти, які повинні виконувати роботу медичної сестри (лаборанта), або ж медичні сестри інших відділень, які суміщають кілька посад. Схожа ситуація спостерігається у відділення судово-медичної токсикології та судово-медичної криміналістики, де зайнято лише по одній посаді медичних сестер, при нормі 2 посади на кожне відділення.

Щоб оцінити укомплектованість посад використовують «коефіцієнт суміщення ($K_{сум}$)», який розраховують за співвідношенням зайнятих посад ($\Pi_{факт}$) та фізичних осіб, затверджених на посаді ($\Pi_{затв}$) (формула 2.1). Якщо показник становить <1 , то це означає, що існує надлишок фізичних осіб на одну штатну посаду, якщо ж показник >1 , то це свідчить про недостачу кадрів на одну штатну посаду.

$$K_{сум} = \Pi_{факт} / \Pi_{затв} \quad (2.1)$$

Коефіцієнт суміщення в досліджуваній організації перевищує 1, це свідчить про недостатнє кадрове забезпечення організації. Це також підтверджує загальноукраїнські показники.

Повертаючись до кадрового забезпечення організації, варто відмітити, що згідно із Статутом Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи кадровою політикою займається начальник. Він подає заявки в управління охорони здоров'я Тернопільської обласної держадміністрації щодо потреби у спеціалістах для укомплектування штату, займається спрямуванням діючих експертів на цикли спеціалізації та удосконалення, а також підвищувати свою кваліфікацію. Начальник має право брати на роботу та звільняти працівників.

2.2. Аналіз організаційно-функціональної системи кадрового забезпечення Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи

За організаційно-правовою формою ТОВ СМЕ є спеціалізованою державною установою, що має лінійно-функціональний тип організаційної структури управління.

Діяльність закладу регламентована низкою законів та нормативно-правовими документами, а саме:

- Цивільним, Цивільно-процесуальним, Кримінальним, Кримінальним процесуальним, Господарським, Адміністративним кодексами України,
- Законом України «Про судову експертизу» [17],
- Наказом МОЗ України від 17.01.1995р. №6 «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» [36]
- нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України,
- рішеннями Тернопільської обласної ради,

– Статутом Тернопільського обласного бюро судово-медичних експертиз [56],

Головною метою закладу є «забезпечення правоохоронних, судових органів, органів прокуратури, СБУ, Міністерства оборони, Національної гвардії України незалежною кваліфікованою і об'єктивною судово-медичною експертизою, орієнтованою на максимальне використання досягнень науки та техніки» [56]. Крім того, у пріоритетах організації є надання всебічної допомоги ЗОЗ та сприяння поліпшенню охорони здоров'я населення.



Рис. Дерево цілей організації

Відповідно до поставленої мети головними завданнями організації є:

1. «Належне, професійне, у визначені терміни проведення судово-медичних експертиз.
2. Сприяння якнайшвидшому вирішенню судових справ шляхом всебічної допомоги експерта, зокрема участь у судових слуханнях, надання консультацій відповідним органам слідства.
3. Використання та впровадження нових методів та методик дослідження, що рекомендовані Міністерством охорони здоров'я.
4. Сприяння безперервному професійному розвитку та підвищенню кваліфікації працівників» [56].

Очолює організацію начальник бюро, основними структурними підрозділами є бухгалтерія, адміністративно-господарська частина з канцелярією та архівом, відділи і відділення бюро.

Загальна організаційна структура бюро представлена на рис. 2.6.

Слід наголосити, що відділ – це структурна одиниця бюро, яка відповідає об'єктам експертизи, а відділення забезпечують виконання основних лабораторних досліджень. В досліджуваному медичному закладі існує 4 відділи:

- судово-медичної експертизи трупів та чергових експертів,
- СМЕ потерпілих, звинувачених та інших осіб,
- комісійних та комплексних судово-медичних експертиз,
- СМЕ речових доказів, до складу якого входить 5 відділень:

судово-медичної гістології, токсикології, імунології, криміналістики.

Кожен відділ та відділення включає: лікарі судово-медичні експерти, лаборанти або медичні сестри, молодший медичний персонал. Відділ комісійних експертиз очолює заступник начальника бюро. Працівники районних відділень в організаційному, науково-методичному та адміністративно-господарському відношенні підпорядковується безпосередньо начальнику бюро.



Рис. Організаційна структура ТОВ СМЕ.

Також відбувається взаємодія між відділеннями в межах відділів СМЕ

У діяльності бюро використовують регламентуючі, розпорядчі методи менеджменту (рис. 2.8).



Рис. Організаційно-адміністративні методи менеджменту в ТОВ СМЕ

Усі працівники керуються «Правилами внутрішнього розпорядку», в яких прописано права та обов'язки працівників, незалежно від займаної посади, а також «Посадовими інструкціями», у яких висвітлено права та обов'язки працівника відповідно до займаних посад у відділах чи відділеннях. Також у межах кожного відділу та відділення безпосередні усні вказівки може надавати завідувач відділу/відділення.

2.3. Оцінка дієвості процедур кадрового забезпечення діяльності досліджуваної організації

Як було зазначено вище, відповідальність за кадрове забезпечення організації, а саме підбір, найм, підготовку та підвищення спеціалізації працівників, несе начальник бюро. На даний час в організації немає окремої людини, яка виконує функції інспектора з кадрів, а функції менеджера по роботі з персоналом частково виконує секретар начальника бюро.

Начальник зобов'язаний подавати до управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації заявки щодо направлення молодих спеціалістів для укомплектування штату ТОВ СМЕ. Потреби у кадрах визначаються начальником бюро відповідно до кількості експертиз та рівня навантаження на експерта.

Оскільки ТОВ СМЕ є базою для проходження навчання інтернів медичних університетів, то підготовка майбутніх спеціалістів починається на етапі їх післядипломної освіти, тобто організація має змогу самостійно підготувати майбутнього працівника.

Фактично підбір кадрів відбувається на етапі розподілу студентів-випускників медичних вузів, які мають змогу вибрати майбутній фах. Це ускладнює процес набору кадрів, оскільки судова медицина – специфічна галузь медицини із високим робочим навантаженням, тому мала кількість студентів обирає її як майбутню професію, а викладання дисципліни в навчальних закладах охоплює дуже вузьке коло питань. Це створює проблеми ще на перших етапах процесу кадрового забезпечення не лише конкретної організації, а й цілої галузі медицини.

Найм працівників на роботу здійснює також безпосередньо начальник бюро. Часто працівниками організації стають інтерни, що проходять навчання на базі бюро. Їх підготовкою займаються завідувачі або призначені ними експерти відповідних відділень.

Таким чином проходить наступний етап кадрового забезпечення організації – підготовка та перепідготовка кадрів. Перш за все, молоді лікарі здобувають спеціальність «судово-медичний експерт», яка передбачає можливість працювати лише у 2 відділах. Подальша вузька спеціалізація відбувається шляхом проходження відповідних курсом за спеціальностями «судово-медична гістологія», «судово-медична токсикологія», «судово-медична імунологія», «судово-медична цитологія», «судово-медична криміналістика». В середньому тривалість курсів спеціалізації становить 3 місяці. Доцільно відмітити, що працювати спеціалістами установи можуть не лише лікарі, а й фармацевти за умови проходження курсів та отримання відповідного сертифікату. Відповідальним за скерування працівників на курси є начальник бюро.

За останні роки система підготовки та перепідготовки кадрів зазнала певних змін. Перші модифікації розпочалися у 2020 році у зв'язку із пандемією COVID19. Зважаючи на високу небезпеку для життя, взаємодія «лікар – пацієнт» значно зменшилась, відтак частка практичної частини підготовки знизилась, а теоретичної частини – зросла. З однієї сторони такі зміни сприяли розвитку нових можливостей – дистанційного навчання здобувачів, з іншої сторони – у певній мірі знизили рівень практичної підготовки майбутніх спеціалістів.

Навчання кожного інтерна проходить очний (в університеті післядипломної освіти) та заочний (на базі стажування) цикли, тривалість яких для спеціальності «судова медицина» приблизно однакова. І так як очна частина навчання спрямована на вивчення теоретичних основ, то дистанційне навчання суттєво не відобразилось на якості засвоюваного матеріалу. Заочний цикл навчання передбачає практичне

використання отриманих знань під час проходження інтернатури на базі стажування, тому вплив пандемії був більш відчутним, оскільки практична діяльність інтернів була зведена до мінімуму.

Ще один виклик у підготовці кадрів з'явився у зв'язку зі збройною агресією російської федерації на території України. Оскільки підготовку спеціалістів за фахом «судова медицина» станом на 2021 рік здійснювали лише 4 університети: то з початком війни продовження повноцінного навчання в них тимчасово або повністю зупинилось.

Аналогічна ситуація стосувалася курсів спеціалізації та підвищення кваліфікації. Підготовка кадрів відбувалась на «місцях», тобто відповідальність покладалась на призначених начальником спеціалістів установи, які не лише виконували свою норму навантажень, а й займались підготовкою майбутніх кадрів. Це сприяло певному зниженню рівня підготовки, оскільки велика частка відводилась на самоосвіту, а отже знижувався рівень об'єктивної оцінки знань та вмінь майбутнього спеціаліста.

Така вимушена система навчання підштовхнула ряд спеціалістів запропонувати її однією з пунктів реформи судово-медичної експертизи, оскільки «такий підхід нівелює залежність від освітніх установ та дозволить готувати фахівців безпосередньо на робочих місцях» [47].

Починаючи з 2022 року, відколи вступив у дію з «Наказ МОЗ України Про затвердження Положення про інтернатуру» [39] спеціальність для навчання в інтернатурі «судово-медична експертиза» перестала існувати, відтак, для підготовки нових кадрів потрібно більше часу, оскільки здобути сертифікат лікаря-спеціаліста судово-медичного експерта можливо лише після проходження інтернатури за спеціальністю «Патологічна анатомія» і подальшого проходження тримісячного курсу вузької спеціалізації.

Одразу після прийому на роботу кожен працівник повинен пройти експертно-кваліфікаційну комісію, діяльність якої регламентована «Очолює ЕКК начальник бюро, а до її складу входять не менше 11 членів та мінімум двоє фахівців з тієї експертної спеціальності, з якої проводиться атестація. Загалом проведення такого роду оцінювання дозволяє керівнику отримати реальний звіт щодо рівня підготовки працівника, визначити можливі проблеми у його кваліфікаційному рівні, визначити можливості кар'єрного росту та скласти «карту» професійного розвитку» [40].

Ще одним елементом кадрового забезпечення, що реалізується в ТОВ СМЕ є система мотивації працівників. Вона включає такі методи (рис).



Рис. Методи мотивації, що застосовують у ТОВ СМЕ

Система вказана може бути рушійним фактором у привабленні в організацію нових спеціалістів, саме тому вона потребує покращення. Фінансову мотивацію можна покращити шляхом підвищення заробітних плат, створення системи стабільного преміювання. Якщо ж брати до уваги негрошові методи мотивації, то значного покращення потребує забезпечення комфортних умов праці, створення

умов безперервного професійного розвитку із можливістю надання відпусток на час курсів підвищення кваліфікації зі збереженням середньої заробітної плати. Хоч організація оплачує частину курсів безперервного професійного розвитку, та все ж велику долю оплачують працівники через брак фінансування.

Безперервний професійний розвиток лікарів проводиться відповідно до Постанови КМУ від 14 липня 2021 року № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» шляхом «проходження експертами курсів тематичного удосконалення, майстер-класів, тренінгів, фахових шкіл, дистанційного навчання, участю працівників у наукових та науково-практичних конференціях» [52].

На процес удосконалення навичок діючих лікарів, як і на процес підготовки кадрів, суттєвий вплив мали епідемія COVID-19 та війна. Починаючи від 2020 року значно зросла частка дистанційного навчання у заходах безперервного професійного розвитку. З однієї сторони, це дозволило економити кошти, що витрачали лікарі, перебуваючи на курсах підвищення кваліфікації у інших містах. З іншої сторони, це сприяло зниженню практичної складової у навчанні, зменшило можливість обміну досвіду між працівниками різних установ.

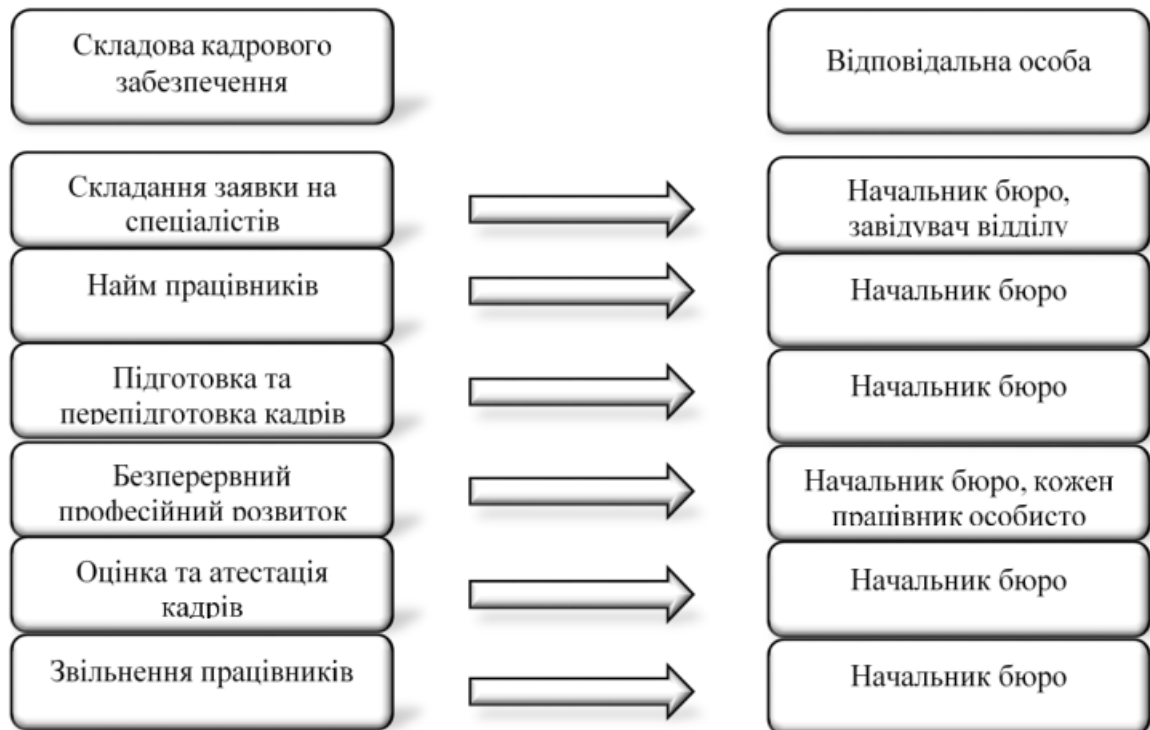
Як і усі працівники сфери охорони здоров'я, експерти та середній медичний персонал бюро судово-медичної експертизи проходять атестацію для присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії. Проведення атестації дозволяє оцінити рівень теоретичних знань та практичних навичок лікаря, які він здобув під час проходження заходів безперервного професійного розвитку.

На процес атестації працівників також мала вплив епідемія COVID-19, оскільки з метою запобігання поширенню коронавірусу було вирішено подовжити термін дії посвідчень про кваліфікаційну категорію та сертифікатів лікаря-спеціаліста, який спливає у період дії карантину, на 1 рік. У 2022 році у

зв'язку із вторгненням росії на територію України було відмінено норму про мінімальну кількість балів БПР, які повинні були набрати лікарі для атестації.

Питаннями безперервного професійного розвитку займається кожен працівник особисто, оскільки він зобов'язаний мати особисте освітнє портфоліо, а також начальник бюро, який сприяє організованому проведенню заходів БПР для підтримання високого рівня знань і навичок працівників.

Аналізуючи усі інструменти кадрової політики, що проводяться в БСМЕ можна виділити розподіл відповідальності за кожен процес, що представлено нижче.



Розподіл відповідальності за процеси кадрового забезпечення

Провівши SWOT-аналіз ТОБСМЕ, бачимо, що питання кадрового забезпечення в тій чи іншій мірі фігурують в кожному з досліджуваних факторів (табл.2.1.)

Вузька спеціалізація кадрів робить їх цінними на ринку праці, в той же час їх підготовка потребує значних зусиль і часу. Висококваліфікований персонал – одна з найсильніших сторін організації, що виводить її на високий рівень в Україні.

У той же час, слабкою рисою організації є низький рівень мотивації працівників, що знижує притік кадрів, сприяє «відтоку» діючих кадрів. Низький рівень матеріально-технічного забезпечення, що тягне за собою відсутність комфортних умов праці, також негативно впливає на кадрове забезпечення організації.

SWOT-матриця організації

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ol style="list-style-type: none"> 1. Висококваліфікований персонал 2. Вузька спеціалізація та висока цінність кадрів 3. Взаємодія з різними гілками влади 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низький рівень матеріально-технічного забезпечення 2. Відсутність власного приміщення 3. Недостатня мотивація працівників 4. Відсутність можливості надавати послуги на комерційних засадах
Можливості	Загрози
<ol style="list-style-type: none"> 1. Розширення переліку надання медичних послуг для населення 2. Аналітично-консультативна допомога лікарям у випадках смерті людей у стаціонарах 3. Можливість стати базою для навчання студентів, вузьких спеціалістів 4. Можливість відокремлення «судової медицини» як окремої незалежної галузі, що не підпорядковується жодному міністерству 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зниження кадрового забезпечення внаслідок реформування підготовки спеціалістів 2. Скорочення штату працівників

В установи є можливість покращити кадрове забезпечення, оскільки вона може бути базою для навчання не лише інтернів, а й студентів, це в свою чергу може дати можливість залучати кадри на ранніх етапах навчання. Покращення програм підготовки інтернів, залучення іноземних партнерів для обміну досвідом і навчання діючих експертів зробить організацію привабливою для потенційних працівників

Проте існує загроза у питанні кадрового забезпечення, що не зовсім залежить від організації чи її керівництва. Медична реформа у контексті підготовки та перепідготовки кадрів може мати негативний вплив не лише на конкретну організацію, а й на галузь судової медицини в цілому, оскільки подовжує термін підготовки спеціалістів, а отже, створює «кадровий провал». З іншої сторони, реформування галузі судової медицини з 1 січня 2024 року може спровокувати скорочення штату працівників, хоча потреба у кадрах зростає, оскільки планується створення лабораторій з сучасним обладнанням на базах бюро, плюс дві міжрегіональні лабораторії, які будуть виконувати токсикологічні експертизи, а отже потребуватимуться роботи кваліфікованих фахівців.

Висновки до розділу 2

ТО БСМЕ – спеціалізована судово-медична установа, що входить до структури закладів охорони здоров'я України. «Головним завданням організації є забезпечення правоохоронних і судових органів незалежною, кваліфікованою, об'єктивною судово-медичною експертизою» [54].

Низький рівень укомплектованості організації може бути пов'язаний із низьким рівнем забезпечення кадрами усієї системи судової медицини – близько

82% від реальних потреб, і в той же час судові медики (судово-психіатричні експерти) очолюють показники за рівнем суміщення – коефіцієнт становить 1,53.

На стан забезпечення кадрами впливають не лише внутрішні фактори організації, а й зовнішні – епідемія COVID-19 та повномасштабне вторгнення росії, які в певній мірі знизили рівень підготовки кадрів, сприяли їх «відтоку».

В ТОБСМЕ існують можливості підвищення рівня кадрового забезпечення на ранніх етапах навчання студентів через можливість бути начальною базою медичного університету, а також шляхом покращення системи мотивації потенційних та діючих працівників.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

3.1. Удосконалення механізмів підготовки та перепідготовки кадрів у системі судово-медичної експертизи

Як зазначалося раніше, проблема укомплектування посад лікарів судово-медичних експертів повинна вирішуватися ще на етапі підготовки кадрів. Як показує досвід європейських країн час для підготовки спеціаліста у галузі судової медицини є досить тривалим. Так, для прикладу, у Німеччині для отримання статусу Офіційного судово-медичного експерта потрібно витратити щонайменше 5 років. Для цього потрібно мати 3,5 роки стажу в судово-медичній практиці, 1 рік у патологічній анатомії та пів року практики у судовій психіатрії. Окрім цього, обов'язковим є виконання низки вимог щодо кількості проведених досліджень.

Не менше часу для здобуття звання спеціаліста та ліцензії на проведення судово-медичних експертиз потрібно у Великій Британії, а видати офіційний документ можуть лише кілька навчальних закладів. Найменше часу для підготовки кадрів серед закордонних країн витрачають у США, там потрібно щонайменше рік практичної діяльності у патологічній анатомії та здобуття додаткових компетенцій судово-медичного експерта. Проте враховуючи резидентуру та увесь процес навчання, на підготовку спеціаліста йде близько 3-4 роки. У той же час, у США випускають близько 70 експертів щороку.

Система підготовки медичних працівників у галузі судової медицини в Україні суттєво відрізняється від світових підходів. Ще до 2022 року для здобуття спеціальності судово-медичного експерта потрібно було пройти 1,5 роки навчання

в інтернатурі, після чого отримати свідоцтво спеціаліста, або ж продовжити навчання на курсах спеціалізації для здобуття вузького профілю, наприклад, судово-медичної гістології, криміналістики, імунології, токсикології.

Починаючи із 2022 року процес підготовки кадрів у систем судової медицини суттєво змінився, оскільки згідно з «Про затвердження Положення про інтернатуру» [39] було скасовано навчання в інтернатурі за спеціальністю «Судово-медична експертиза» та створено курси спеціалізації тривалістю 3 місяці після проходження інтернатури за спеціальністю «Патологічна анатомія».

Відтак, термін підготовки спеціалістів подовжився та становить 1 рік та 8 місяців. Разом з тим змінилась якість підготовки, оскільки програми було значно скорочено від таких, що розраховані на 1,5 роки до таких, що розраховані на 3 місяці. Це означає, що часина питань розглядається в меншій мірі або не розглядається взагалі. Таким чином, зростає частка самоосвіти, що теж може негативно впливати на рівень підготовки, оскільки деякі питання вимагають пояснення досвідчених фахівців.

Розглянемо підходи до підготовки кадрів у США та деяких країнах Європи.

Перш за все варто відмітити, що різні підходи до підготовки медичних кадрів у закордонних країнах зумовлені функціонуванням судової медицини загалом. До прикладу, у США існує дві системи судово-медичної експертизи: система коронерів та система медичних експертів. До 2000 року у 12 штатах діяла система коронерів, у 19 штатах діяла система судово-медичної служби, у 3 штатах була місцева судово-медична служба і ще 16 штатів мали змішану систему. Станом на зараз система судово-медичної експертизи витісняє систему, хоч в останні роки цей процес сповільнився.

Оскільки коронери – це часто люди, які не мають медичної освіти, хоч і займаються дослідженням причин смерті, а освідування (експертизу) живих людей проводили лікуючі лікарі, то відповідно потреби у підготовці судово-медичних

експертів були досить низькими. Відтак, перша «справжня» служба судово-медичної експертизи з'явилася у США у 1918 році у Нью-Йорку, проте спеціальності судового медика не існувало, а посади займали фахівці у галузі медичної патології. Вперше сертифікація спеціалістів із судової медицини з'явилася у 1959 році. Основою отримання сертифікату лікаря-спеціаліста в галузі судової медицини повинна бути підготовка з патологічної анатомії з отриманням протягом року додаткових компетенцій судово-медичного експерта. Після цього лікар повинен скласти атестаційний іспит у фаховій професійній асоціації. Така система діє у США сьогодні, таким чином випускають близько 70 судових медиків щороку.

Система судової медицини, як і система підготовки судових медиків, Німеччини більш складна, ніж у США, та суттєво відрізняється від української [63]. В основному підготовка кадрів здійснюється через спеціальні курси в медичних університетах та інститутах. Більшість курсів призначені для лікарів загальної практики, патологів та лікарів у медичних центрах та лабораторіях. Після закінчення курсу медична рада може видати рекомендації для присвоєння статусу Офіційного судово-медичного експерта, який матиме право видачі заключення в судових справах. Щоб отримати право для набуття атестації судово-медичного експерта, лікар повинен мати 3,5 роки стажу в судово-медичній практиці, 1 рік у патанатомії та пів року практики у судовій психіатрії. Проте набуття стажу не єдине, що вимагають від майбутніх судово-медичних експертів. Вони повинні виконати експертизу щонайменше 700 трупів, дослідити понад 2000 гістологічних препаратів, провести освідування (експертизу) 400 осіб.

Як бачимо, підготовка кадрів у сфері судової медицини у країнах Європи та США може займати більше 5 років. Тривалість навчання у деяких країнах показана на рис. 3.1.



Тривалість навчання на судово-медичного експерта у різних країнах.

Якщо ж говорити про імплементацію зарубіжних підходів у практику України, то стає очевидним той факт, що процес реформування підходів до підготовки та перепідготовки кадрів повинен бути системним та поступовим..

Недоцільно змінювати систему підготовки одномоментно, оскільки в такому випадку повинні бути змінені усі навчальні програми, що потребує тривалого часу на їх створення, опрацювання та удосконалення. Крім того, у випадку різкого подовження часу на підготовку спеціалістів можливий ще більший дефіцит у кадровому забезпеченні впродовж кількох років. Це у свою чергу збільшуватиме навантаження на діючих судово-медичних експертів та може негативно відзначитися на якості виконуваної роботи.

Для виведення програм підготовки кадрів до європейських стандартів слід змінювати вектор підготовки на етапі навчання студентів. Можна орієнтуватися на досвід країн Європи, які пропонують вивчення дисципліни «патологія», а в

подальшому створення спеціальності лікаря-патолога, яка би об'єднувала у собі вивчення патологічної анатомії, патологічної фізіології та судової медицини. Компетенції лікаря-патолога закордоном значно ширші, ніж у лікаря патологоанатома чи судово-медичного експерта.

У вітчизняній системі теоретичні та практичні основи підготовки фахівців у галузі патологічної анатомії та судово-медичної експертизи відрізняються. Поряд з тим, в Україні діяльність судово-медичної служби регулюється низкою законів та відомчих нормативних документів, що потребують ретельного вивчення майбутніми спеціалістами, тому опанування будь-якої судово-медичної спеціальності потребує значно більшого часу, ніж 3 місяці, як пропонує медичне реформування зараз.

Для підготовки кадрів слід залучати провідних спеціалістів у галузі патологічної анатомії та судово-медичної експертизи. Тривають дискусії, проте на думку провідних спеціалістів, «співвідношення теоретичної та практичної частин підготовки повинне складати 4 до 2 на користь патологічної анатомії» [24].

Доцільним також буде збільшити кількість баз підготовки спеціалістів. У західній частині України медичних закладів, які здійснюють підготовку судово-медичних експертів, практично не було. Потребує збільшення також кількість баз для практичного стажування, ними повинні стати патологоанатомічні бюро та бюро судово-медичної експертизи, відповідна практика існує закордоном.

Окрім того можливе залучення іноземних спеціалістів як для покращення підготовки кадрів, так і для підтримки програм безперервного професійного розвитку вітчизняних фахівців.

Сучасний розвиток проведення дистанційного навчання та використання телемедицини значно спрощує можливості українських спеціалістів для участі у міжнародних конференціях, фахових школах, майстер-класах.

Реформування також потребує система перепідготовки кадрів, скільки після здобуття спеціальності судово-медичного експерта частина кадрів проходить курс подальшої спеціалізації для отримання сертифікатів лікарів-спеціалістів зі спеціальностей «судово-медична гістологія», «судово-медична токсикологія», «судово-медична імунологія», «судово-медична цитологія», «судово-медична криміналістика». Відповідно до Наказу «Про затвердження Змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» [37] частина фахівців бюро судово-медичної експертизи, наприклад, експерт-імунолог судовий, експерт-цитолог судовий та експерт-токсиколог судовий не обов'язково повинні мати вищу медичну освіту, достатньо вищої освіти другого рівня (магістр) за певними спеціальностями та спеціалізації відповідно до посади.

Якщо розглядати досвід іноземних країн у питаннях підготовки та перепідготовки кадрів, то наприклад, «в Естонії не існує окремого навчального закладу, що здійснює підготовку судових медиків вузьких спеціальностей, їх навчають в Інституті судової медицини Естонії впродовж 2 років під керівництвом досвідчених фахівців відповідної спеціалізації» [49].

В Україні до початку повномасштабного вторгнення курси спеціалізації тривалістю 3 місяці проходили на базах кількох медичних університетів післядипломної освіти. Починаючи з 2022 року курси, які вже почались перейшли на дистанційну форму навчання, а нові не розпочинались. Наступні курси спеціалізації за новою програмою підготовки кадрів повинні розпочатись у 2024 році.

Частина спеціалістів пропонує трансформувати систему підготовки кадрів шляхом скасування «субспеціальностей», а проводити перепідготовку за вузькими спеціальностями «на місцях», тобто за місцем роботи експерта, який проходить спеціалізацію [47]. Проте таке навчання збільшує навантаження на діючих

експертів установи, оскільки вони повинні працювати відповідно до робочих нормативів і разом з тим проводити навчання інших спеціалістів. Крім того, не усі експерти володіють навиками викладання.

Зважаючи на недостатність кадрів у системі судової медицини, недоцільним буде збільшувати їх і без того високе навантаження. Оскільки існують заклади, у яких відділення не укомплектовані середнім медичним персоналом, а усю роботу виконують експерти, то додаткове навантаження у вигляді навчання молодих спеціалістів з однієї сторони може спровокувати збільшення часу виконання експертиз, з іншої може негативно впливати на якість навчання нових кадрів.

3.2. Впровадження технологій безперервного професійного розвитку у функціональній діяльності бюро судово-медичної експертизи

Безперервний професійний розвиток лікарів – це «безперервний процес вдосконалення набутих під час навчання в університеті вмій та навичок, що триває протягом усієї лікарської кар'єри та дозволяє фахівцям підтримувати та піднімати на вищий рівень свої професійні якості» [52].

Кожен працівник медичної сфери зацікавлений у постійному професійному розвитку, оскільки це робить його затребуваним, підвищує його професійну компетентність, дозволяє вільно обирати місце роботи. З іншої сторони, зацікавленим у безперервному розвитку та вдосконаленню кадрів є керівник організації, оскільки це дозволяє розширити перелік послуг, що може надавати заклад, покращити якість надання послуг, вивести його на високий конкурентоспроможний рівень.

Лікарі бюро судово-медичної експертизи, як і лікарі усіх спеціальностей, також проходять заходи БПР, хоч і з певними особливостями. «Безперервний професійний розвиток лікарів проводиться відповідно до Постанови КМУ шляхом проходження експертами курсів тематичного удосконалення, майстер-класів, тренінгів, фахових шкіл, дистанційного навчання, участю працівників у наукових та науково-практичних конференціях» [52].

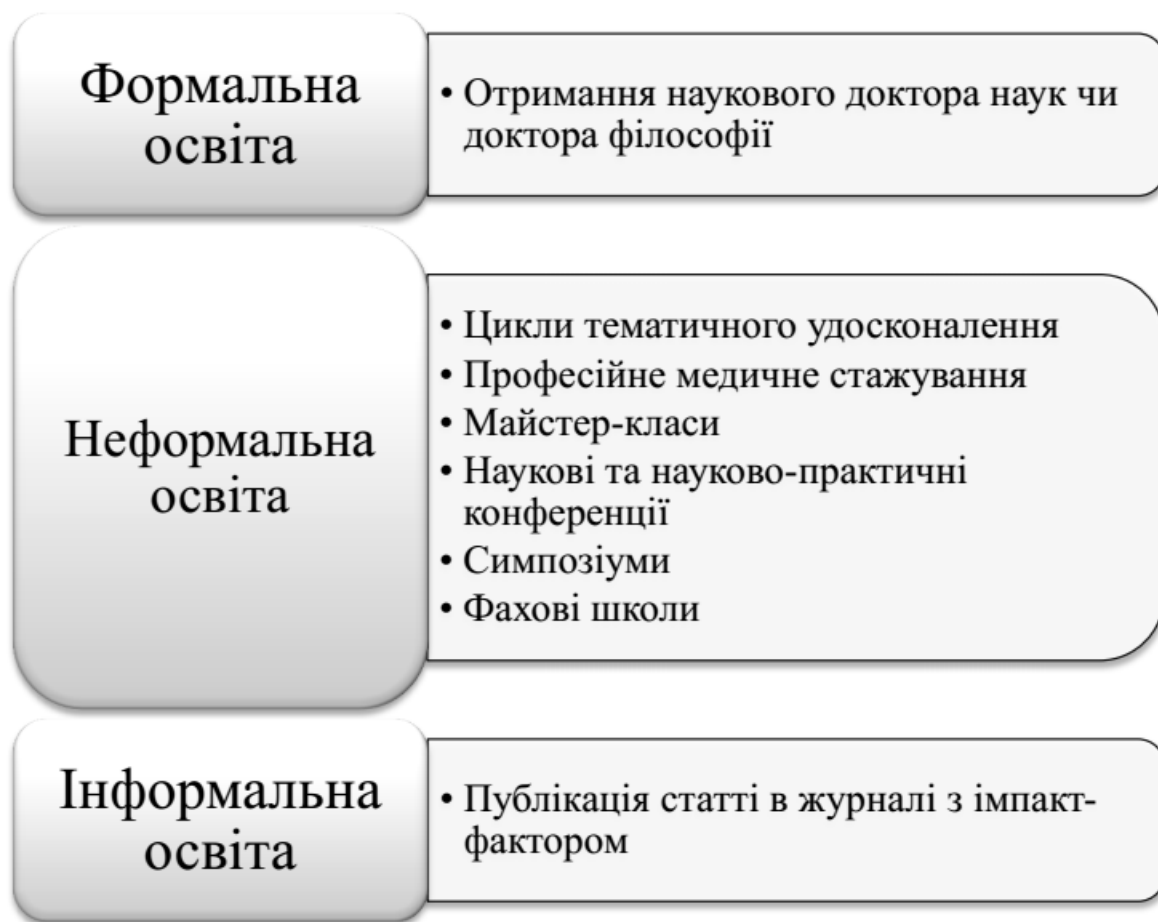
Відмінність для експертів бюро судово-медичної експертизи полягає у кількості балів БПР, які вони повинні набрати для підтвердження або присвоєння лікарської категорії.

Нарахування балів за проходження заходів БПР відбувається відповідно до «Наказу Міністерства охорони здоров'я №446 від 22.02.2019р.» [38] Однією з особливостей отримання балів БПР, що з'явилась під впливом епідемії COVID-19 та початком повномасштабного вторгнення, стала відсутність обмеження частки балів щорічного мінімуму, що отримані на дистанційних формах навчання, до 2024 року.

Відповідно до Постанови КМУ від 14.07.2021р. №725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» бали БПР можуть бути нараховані за здобуття формальної, неформальної та інформальної освіти у сфері охорони здоров'я (рис. 3.2).

«Формальна освіта – це вища освіта, що здобута на освітньо-науковому та науковому рівнях за освітніми програмами, затвердженими на законодавчому рівні. Бали за здобуття формальної освіти нараховуються за отримання наукового ступеня доктора наук чи доктора філософії» [52].

«Неформальна освіта – освіта, спрямована на отримання нових знань та вмій чи підвищення їх рівня, здобута за освітніми програмами, але не передбачає присвоєння освітніх кваліфікацій, визнаних державою» [52].



. Заходи безперервного професійного розвитку в організації судово-медичної експертизи

Отримання неформальної освіти можливе шляхом проходження:

– Циклів тематичного удосконалення, під час яких фахівець отримує або поглиблює знання з конкретних теми чи розділів своєї спеціальності. Цикли тематичного удосконалення проводять на базі закладів або факультетів післядипломної освіти, а їхня тривалість становить 1-2 тижні. Як було відмічено раніше, для судово-медичних експертів та усіх вузьких судово-медичних спеціальностей для проходження атестації достатньо отримання балів безперервного професійного розвитку за цикли спеціалізації, що проходять двічі на 5 років, максимальна кількість балів БПР – 50 з двотижневий цикл;

– Професійного медичного стажування, яке може проходити в Україні за межами закладу, в якому працює фахівець, або закордоном. На даний час існує більше можливостей для проходження стажування в межах України, особливо під час війни, коли значно зросла роль судових медиків у процесах ідентифікації тіл загиблих. Оскільки здебільшого такими процесами займаються бюро з більш високою матеріально-технічною базою, наприклад бюро судово-медичної експертизи у Києві чи Дніпрі, то фахівці Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи можуть проходити стажування на базах цих закладів з метою поглиблення та удосконалення вмінь та навичок. Окрім того, саме під час війни вітчизняні судово-медичні експерти проходили стажування закордоном – у травні-червні 2023 року спеціалісти Львівського обласного бюро судово-медичних експертиз проходили стажування на базі Міжнародної комісії з питань зниклих безвісти (м. Гаага, Нідерланди);

– Майстер-класів, які проводять з метою навчання новим методам і методикам у діагностиці захворювань, дії різних травматичних чинників, ідентифікації причин смерті. Тривалість майстер-класів становить 1-2 дні;

– Наукових та науково-практичних конференціях, що проходять зазвичай у вигляді з'їздів фахівців бюро судово-медичної експертизи, на яких проводять представлення та обговорення результатів наукових дослідницьких робіт, обговорюють можливості впровадження нових методів проведення досліджень. Оскільки під час проведення конференцій присутня велика кількість фахівців, у молодих спеціалістів є можливість перейняти досвід більш досвідчених колег, а у досвідчених експертів – обмінятися досвідом;

– Фахових або тематичних шкіл, під час яких проводять навчання з актуальних питань спеціальності. Фахові школи складаються з двох частин – теоретичної, під час якої велика група людей опановує теоретичний матеріал,

практичної, під час якої заняття відбуваються у малих групах для кращого опанування практичних навичок.

«Бали безперервного професійного розвитку також можливо отримати шляхом здобуття інформальної освіти, тобто самостійного здобуття працівником професійних компетентностей. Інформальна освіта передбачає написання та публікацію статті в журналі з імпаکت-фактором» [52].

Усі заходи безперервного професійного розвитку, за винятком практичних занять, можуть проходити в очній та заочній формі. З початком пандемії COVID-19 частка дистанційного навчання значно зросла і якщо раніше існувало обмеження кількості балів, яку можна здобути за такою формою навчання, то на даний час і до 2024 року обмежень немає.

Крім того, починаючи із 2022 року діє електронна система обліку заходів безперервного професійного розвитку, яка призначена для збереження інформації про провайдерів заходів, обліку здобутих балів.

Вони можуть проходити на безкоштовних засадах або ж платно. Установи можуть оплачувати або компенсувати працівникам участь у заходах БПР, проте часто фахівці оплачують їх самі, що пов'язано з недостатнім фінансуванням. Частина заходів проходить за кошт Асоціації судових медиків України.

Важливим є постійне удосконалення теоретичних знань та практичних навичок. Найбільшу цінність становить можливість обміну досвідом між молодими та більш досвідченими фахівцями. впровадження у професійній діяльності сучасних методів дослідження.

Особливістю атестації судових медиків є проходження ними експертно-кваліфікаційних комісій, про діяльність яких згадано вище, для присвоєння чи позбавлення кваліфікації експерта, присвоєння, підтвердження чи позбавлення кваліфікаційного класу експерта.

Висновки до розділу 3

Проблема недостатнього кадрового забезпечення галузі судової медицини повинна вирішуватися ще на етапі підготовки кадрів, яка потребує реформування.

На прикладі систем підготовки та удосконалення кадрів у системі судової медицини зарубіжних країн, таких як США, Німеччина, Великобританія, можемо побачити, що процес навчання та розвитку кадрів потребує доволі тривалого часу. Проте це дає змогу підготувати спеціалістів належного рівня та сприяє зниженню рівня лікарських помилок. Так як медична реформа в Україні набирає обертів та спрямовує зусилля на виведення вітчизняних спеціалістів на європейський рівень, доведення навчальних програм до стандартів світової практики, рухається до уніфікації протоколів лікування, слід звернути увагу на підготовку профільних кадрів ще з університету, а не тільки на післядипломному етапі.

Оскільки система підготовки кадрів зарубіжних країн працює впродовж років, існує можливість оцінити її ефективність та перспективи імплементації у систему України. Цілком зрозуміло, що впровадження в Україні нових систем підготовки та перепідготовки кадрів у сфері судової медицини повинне відбуватися поступово з врахуванням потреб галузі в умовах медичного реформування.

Для підтримання високого рівня професійних знань та навичок лікарі судово-медичні експерти повинні займатися безперервним професійним розвитком шляхом проходження усіх можливих заходів БПР – циклів тематичного удосконалення, медичного стажування, майстер-класів, беручи участь у наукових та науково-практичних конференціях, симпозіумах, фахових школах.

ВИСНОВКИ

Провівши аналіз наукової літератури, теоретичних та практичних основ кадрового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я, можна зробити наступні висновки.

В літературі не існує єдиного визначення поняття «кадрового забезпечення», проте цей процес слід розглядати як постійну циклову систему, що включає підбір кадрів, найм працівників, розвиток та удосконалення їх професійних якостей, оцінку та атестацію працівників, звільнення кадрів, та без якої неможливе функціонування жодного підприємства. Саме правильно і вдало підібрані працівники є основою успішної діяльності закладу.

Система кадрового забезпечення ЗОЗ – це з однієї сторони процес планування, залучення, оцінки, розвитку, удосконалення та управління персоналом підприємства з метою створення оптимальної команди працівників для досягнення високих робочих результатів. З іншої сторони, це система, яка залежить від суб'єктивних факторів – взаємодії та взаємостосунків між людьми, які здатні самостійно примати рішення.

Як усі процеси управління організацією, кадрове забезпечення має нормативно-правову базу, що з однієї сторони є загальною у системі охорони здоров'я, з іншої сторони має свої особливості залежно від конкретної галузі.

Провівши аналіз кадрового забезпечення організації отримали наступні дані:

- Загальний штат бюро налічує 57 людей: 55 осіб постійних штатних працівників (не враховуючи тих, хто перебуває у відпустці по догляду за дитиною) та 2 осіб, що працюють на умовах зовнішнього сумісництва.

- Серед 57 посад 26 припадає на посади експертів, 14 – на середній медичний персонал (медичні сестри і лаборанти), 10 – на молодший медичний персонал і 7 – інші посади (бухгалтери, реєстратори, водій) – спостерігається

виражений дисбаланс та недостатнє кадрове забезпечення, що сприяє збільшенню навантаження на експертів та збільшує час виконання поставлених завдань.

– У гендерній структурі бюро виражено переважають жінки, займаючи близько 69% усіх посад.

– Вікова структура бюро підтверджує загальноукраїнські тенденції до «старіння» кадрів у медицині: близько 62% посад займають люди передпенсійного та пенсійного віку, на молодих спеціалістів припадає лише близько 15%.

Відповідальність за усі процеси кадрового забезпечення, такі як складання заявок на спеціалістів, найм, підготовку та перепідготовку кадрів, їх безперервний професійний розвиток, оцінювання та атестацію, звільнення працівників, несе начальник бюро.

Дані проведеного SWOT-аналізу вказують на те, що питання кадрового забезпечення з однієї сторони є сильною рисою організації, оскільки вузька спеціалізація працівників збільшує їхню цінність на ринку праці, з іншої сторони – виступають однією з найбільших проблем не лише організації, а й галузі судової медицини в цілому. Низьке фінансування галузі, недостатній рівень грошової та негрошової мотивації сприяють відтоку кадрів.

Вирішення питань кадрової укомплектованості повинно розпочинатися ще на етапі підготовки кадрів, захоплюючи процеси їх перепідготовки. У роботі розглянуто процеси підготовки спеціалістів у галузі судової медицини таких країн, як США, Німеччина, Велика Британія, Естонія, визначено можливості імплементації світових програм у систему підготовки кадрів в Україні. Опираючись на думку провідних спеціалістів у галузі судової медицини запропоновано можливі шляхи зміни навчальних програм, наближення їх до європейського рівня.

За основу підготовки спеціалістів в Україні можна взяти німецьку модель, підлаштовуючи її під низку державних потреб та відповідно до діючого

законодавства. Це дозволить інтегрувати українську систему підготовки до європейської, а українським спеціалістам вийти на світовий рівень.

Розглянуто різні шляхи покращення процесів безперервного професійного розвитку спеціалістів. Особливого значення пропонуємо надати саме стажуванню вітчизняних спеціалістів у закордонних установах з метою навчання та обміну досвідом, особливо у питаннях ідентифікації неідентифікованих осіб, проведення ДНК-експертиз. Зважаючи на можливості дистанційного навчання, використовують різні платформи, вважаємо, що певні аспекти теоретичної підготовки можна розглянути, не покидаючи межі країни.

Крім того, слід збільшити кількість наукових та науково-практичних конференцій, оскільки під час таких заходів також проходить обмін досвідом між спеціалістами. Це особливо актуально у час війни, коли більше навантаження припадає на бюро судово-медичної експертизи у прифронтових зонах держави, відповідно спеціалісти даних установ здобувають більший досвід у проведенні певного роду експертиз. Оскільки в межах реформування галузі судової медицини планують покращити матеріально-технічне забезпечення усіх державних спеціалізованих установ БСМЕ шляхом закупівлі сучасного обладнання, що дасть змогу урівноважити навантаження на експертів, обмін досвідом під час конференцій допоможе швидше здійснити підготовку кадрів для роботи у відповідним лабораторіях. Також можливе проведення стажування вже у межах країни у тих бюро, яке мають змогу працювати з обладнанням вже зараз.

Збільшення кількості майстер-класів також спросить та пришвидшить підготовку спеціалістів, оскільки вони створюють можливість відточувати нові методи та методики проведення конкретних експертиз. Крім того, проводити їх можна у межах організації. Хоч це не дає можливості отримання балів БПР, але дозволить молодим фахівцям отримати досвід старших колег, що допоможе їм у практичній діяльності.

Проведення заходів безперервного професійного розвитку шляхом дистанційного навчання дозволяє ознайомитися з теоретичними питаннями діагностики захворювань та причин смерті, не потребує значних фінансових витрат та дозволяє експерту походити навчання, не відриваючись від робочого процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. К.: НІСД. 2012. 35 с.
2. Бойчик І.М. Економіка підприємства: навч. посіб. К., 2004. 480 с.
3. Ващенко Н. В. Роль кадрів в інтенсивному розвитку підприємств. *Європейський вектор економічного розвитку*. Серія «Економічні науки». 2014. № 1. С. 19–27
4. Власенко Р. В.. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я URL : <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf>
5. Волосовець О.П. (2019) Витоки кадрової кризи в охороні здоров'я України. Матеріали XVII з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства. Полтава. 14–16.11.2019: 36–38.
6. Гонтюк В.А. SWOT-аналіз як передумова формування програми розвитку кадрового потенціалу підприємства. Наука та інтелектуальний капітал у системі факторів трансформації економіки : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, 17 серпня 2019 р., м. Київ. К. : ГО «Київський економічний науковий центр». 2019. С. 49-52.
7. Дані Держстату на липень 2021 р.
8. Дашко І. М. Кадровий потенціал: сутність та фактори його розвитку. *Економіка та держава*. 2017. № 1. С. 65-68. URL: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecde>.
9. 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 (кер. проекту). К.: НАДУ. 2012. 72 с.
10. Державна служба зайнятості. URL: <https://www.dcz.gov.ua/publikaciya/2-dani-shchodo-kilkosti-zareyestrovanyh-bezrobitnyh-ta-kilkosti-zareyestrovanyhvakansiy>
11. Деякі питання викладання судової медицини /Гуров О.М., Антонов А.Г., Сургай Н.М., Шилан В.І., Гладких Д.Б., Узбек Т.С. *Судово-медична експертиза*. Чернівці, 2022. URL: <https://doi.org/10.24061/2707-8728.2.2022.1>

12. Долга Г.В. Кадрове забезпечення якості системи управління підприємством. URL: http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/3_08_uk/12.pdf
13. Дудник С. Кадрова криза медичній галузі України не загрожує? / Світлана Дудник . *Ваше здоров'я*. 2018. URL: <https://www.vz.kiev.ua/kadrova-kryza-medychnij-galuziukrayiny-ne-zagrozhuye>
14. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Т. 6 : Державна служба / наук.-ред. колегія: С. М. Серьогін, В. М. Сороко та ін. К. : НАДУ, 2011. 524 с.
15. Заболотько В.М. (2020) Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018– 2019 роки. МОЗ України, ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>.
16. Завивай О.І. Система кадрового забезпечення підприємства. Наукові записки РДГУ. 2020. Вип. 7. С. 92-96.
17. Закон України «Про судову експертизу». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>
18. Заяць Г. С. Кадрове забезпечення охорони здоров'я України: аспекти модернізації. Наукові записки. Серія «Економіка». Острог, 2013. URL: <https://ecj.oa.edu.ua/articles/2013/n23/7.pdf>
19. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. *Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»*. Київ, 2019
20. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. / Волосовець О.П., Заболотько В.М., Волосовець А.О. *Українські медичні вісті*. № 1(84). 2020 URL: : 10.32471/umv.2709-6432.84.57
21. Кириленко І.Т. Кадрове забезпечення підприємства. *Економіка АПК*. 2014. № 11. С. 12-17.
22. Коба Н.М. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я / Коба Н.М., Ісаєнко Р.М., Короленко В.В., Глушаниця О.Ф., Ременник О.І., Лазоришинець В.В. // *Український науково-медичний молодіжний журнал*. - 2012. - №2. - С. 16-22.

23. Кодекс законів про працю України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>

24. Концепція кадрового забезпечення реформи судово-медичної служби України /Гуров О.М., Антонов А.Г., Сургай Н.М., Шилан В.І., Гладких Д.Б., Узбек Т.С. *Судово-медична експертиза*. Чернівці, 2022. URL: <https://doi.org/10.24061/2707-8728.2.2022.2>

25. Концепція професійної підготовки судово-медичних експертів в Україні /Гуров О.М., Антонов А.Г., Клименко М.О., Сургай Н.М., Татарко С.В., Дубіна С.О., Узбек Т.С. *Судово-медична експертиза*. Чернівці, 2022. URL: <https://doi.org/10.24061/2707-8728.1.2022.3>

26. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. - К., 2018. - 96 с.

27. Котельникова Ю. М. Кадрове забезпечення розвитку підприємства *Інфраструктура ринку*. 2018. №19. URL: <http://www.market-infr.od.ua/uk/19-2018>.

28. Кравченко В.О. Кадрові ризики в системі управління персоналом організації. *Економіка і Фінанси*. 2016. №3. С. 15-23.

29. Кримінальний процесуальний Кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>

30. 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 65 реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. (Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 року). С. 118-121.

31. Крушельницька О.В. Управління персоналом: [навч. посіб.] / О.В. Крушельницька, Д.П. Мельничук. - [Вид. 2-ге, перероб. і доп.]. – К., 2006. – 308 с.

32. Лука І. І. Система кадрового забезпечення медичної організації як елемент кадрової політики. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки: матеріали доп. Всеукр.

наук.-практ. інтернет-конф. з між нар. участю, Ч. 1. (м. Тернопіль, 28 травня 2021 р.). Тернопіль : ЗУНУ, 2021. С. 325- 328. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/43089>.

33. Лукава І. В. Удосконалення кадрового забезпечення діяльності організації в умовах медичної реформи: матеріали доповіді Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів», Ч. 2. (Тернопіль, ЗУНУ, 4 травня 2023 року). Тернопіль: ЗУНУ, 2023, С.183-185. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48284>

34. Лукава І. В. Проблема кадрового забезпечення у системі охорони здоров'я: матеріали доповіді науково-практичної інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, ФЕУ, 24 листопада 2023 р.)

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

36. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №6 від 17.01.1995р. «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>

37. Наказ МОЗ України №366 від 26.02.2021 року «Про затвердження Змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>

38. Наказ Міністерства охорони здоров'я №446 від 22.02.2019р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text>

39. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №1254 від 22.06.2022р. «Про затвердження Положення про інтернатуру». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1081-21#Text>

40. Наказ Міністерства охорони здоров'я №1361 від 20.07.2018р. «Про затвердження нормативно-правових актів щодо проведення атестації та присвоєння кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-

медичним експертам та позбавлення кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-медичних експертів».

41. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч. посібник / за ред.. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2021. 438 с.

42. «Основи законодавства України про охорону здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

43. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я [Електронний ресурс]. URL: <http://www.euro.who.int/>

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

45. Офіційний сайт Національної служби охорони здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.

46. Офіційний сайт Центру медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.

47. Перспективи реформування системи судово-медичної експертизи в Україні/ Клименко О. С. *Таврійський науковий вісник №1*. 2023. С. 22-26 URL: <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2023.1.4>

48. Поняття та зміст кадрового забезпечення органів внутрішніх справ України / А. М. Клочко. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2012. № 1. С. 42-51. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvdduvs_2012_1_8.

49. Порівняльний аналіз підготовки лікаря судово-медичного експерта в Україні та країнах Європи /Бачинський В., Падуре А. *Судово-медична експертиза*. Чернівці, 2023. URL: <https://doi.org/10.24061/2707-8728.1.2023.1>

50. Попович Т. М., Крисько Ж. Л. Гарантії держави у наданні якісних медичних послуг. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т. Л., Шкільняка М. М. Тернопіль, Крок. 2020. С.261-293.

51. Посадові інструкції Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи.

52. Постанова КМУ від 14.07.2021р. №725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>

53. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95-98.

54. Сидорова А.В., Гонтьок В.А. Оцінювання кадрового потенціалу підприємств на основі компетентнісного підходу. *Економіка і організація управління*. 2019. № 2 (34). С. 37–45

55. Смачило В.В. Ефективність управління кадровим потенціалом на підприємстві. Ефективність сучасного бізнесу в умовах динамічного середовища: монографія / за заг. ред. д-ра екон. наук, проф. Л.Л. Калініченко. Харків: ФОП Панов А.М., 2018. С. 293-297

56. Статут Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи.

57. Танасюк І.М., Кіршо С.М. Формування кадрового потенціалу підприємства через розвиток креативних здібностей персоналу. *Бізнес Інформ*. 2021. № 4. С. 310-315.

58. Тернопільське обласне бюро судово-медичної експертизи. You control. URL: https://youcontrol.com.ua/catalog/company_details/02009531/

59. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: Крок. 2022. 252 с.

60. European Expertise and Expert Institute. Apinis R. The Baltic Register of Forensic Science Experts [Internet]. 2014. URL: <https://experts-institute.eu/en/expertise-law-and-jurisprudence/the-baltic-register-of-forensic-science-experts/>

61. Cheng L, Bostwick DG, editors. *Essentials of Anatomic Pathology*. 4th ed. Springer; 2016. 2109p.

62. Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 10th ed. Elsevier; 2020. 1392 p.

63. The forensic medical service in Germany: its structure and scientific society of legal medicine, Edwin Ehrlich

Визначення терміну «кадрове забезпечення»

Автори	Визначення
Серьогін С.М., Сороко В.М.	Кадрове забезпечення – це здійснювана в процесі управління діяльність, змістом якої є забезпечення органів, установ, їх підрозділів необхідним контингентом осіб, які відповідають певним вимогам, інформацією про них, а також впровадження науково-обґрунтованих методів добору, розстановки, професійного навчання, підготовки та перепідготовки кадрів, стимулювання їхньої роботи, правового регулювання трудової діяльності та надання правового захисту працевлаштованим
Клочко А.М.	Кадрове забезпечення – діяльність із удосконалення структури системи і як організаційну роботу з персоналом
Крушельницька Мельничук Д.П.	О.В., Персонал («кадрове забезпечення») - це основний, постійний штатний склад кваліфікованих працівників, який формується і змінюється під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх факторів.
Бойчик І.М.	Персонал («кадрове забезпечення») – сукупність постійних працівників, які отримали необхідну професійну підготовку та (або) мають практичний досвід і навички роботи
Котельникова Ю. М.	Кадрове забезпечення – процес реалізації управлінських рішень щодо забезпечення потреб в кадрах шляхом проведення низки заходів з метою досягнення в певних умовах намічених результатів
Долга Г.В.	Кадрове забезпечення – це комплекс дій, спрямованих на пошук, оцінювання та встановлення заздалегідь передбачених відносин з робочою силою як у самій компанії для подальшого просування кар’єрними сходами, так і поза її межами для нового найму тимчасових або постійних працівників.