

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

МАРЧАК Леся Миколаївна

**Управління адаптацією персоналу закладу
охорони здоров'я до умов медичної реформи. /**
Management of the adaptation of the personnel of
the health care institution to the conditions of the
medical reform

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗм-24
Л. М. Марчак

Науковий керівник:
к.н.д.у., доцент, А. В. Пунда

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" ____ " _____ 20 ____ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ДО РЕФОРМОВАНИХ УМОВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	5
1.1. Адаптація до ринку праці: походження економічної категорії	5
1.2. Особливості системи адаптації персоналу у закладі охорони здоров'я	12
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ АДАПТАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ	18
2.1. Аналіз викликів та перешкод на шляху реформування системи охорони здоров'я	18
2.2. Аналіз мотиваційної системи організації в контексті реформування системи охорони здоров'я.....	25
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ДО УМОВ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	33
3.1. Рекомендації щодо організації розвитку кадрового складу медичних закладів у рамках медичної реформи, що базується на системних та процедурних методах	33
3.2. Першочергові напрями вдосконалення системи персоналу досліджуваного закладу ОЗ.....	40
ВИСНОВКИ	46

ВСТУП

Актуальність теми. Зміни зовнішнього середовища в діяльності національних ЗОЗ та їх вплив на стан і ефективність ЕД розглядаються як відправна точка для сталої та ЕА та функціонування. При цьому необхідно розуміти, що трансформація ЗОЗ, які адаптуються до мінливого зовнішнього середовища, є безперервним процесом, спрямованим на забезпечення достатнього рівня економактивності, тобто ФГД. Крім того, очікується, що такі зміни в окремих випадках матимуть вплив на стратегічні цілі бізнесу, які можуть включати зміни у внутрішніх та відомчих системах у відповідь на зміни у зовнішньому середовищі ЗОЗ.

Національні ЗОЗ мають на меті «адаптацію до факторів, що впливають на зовнішнє середовище, з метою підтримання своєї економактивності шляхом підвищення ресурсоефективності, забезпечення балансу між зовнішніми інтересами доквілля та стейкхолдерів, зміцнення або збереження ринкових позицій для забезпечення конкурентоспроможності СОЗ» [4].

Аналіз останніх результатів досліджень та публікацій. Роботи таких вчених, як Л.В. Балабанова, М.Д. Виноградський, В.М. Данюк, А.М. Колот, Н.І. Антощина, О.М. Скібіцький, Г.А. Дмитренко та інших зосереджені на вивченні специфіки персоналу. Разом з тим, важливі аспекти АП органів ОЗ до складного періоду реформування СОЗ потребують вивчення та подальшого впровадження.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є розробка теоретичних визначень та практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи ПКП в закладі ОЗ.

Для цього потрібно було вирішити такі завдання:

- пояснити сутність економічної категорії адаптація;
- опис компонентів системи АП ЗОЗ;
- аналіз проблем та перешкод на шляху реформування СОЗ;
- аналіз мотиваційної системи працівників досліджуваної організації у

зв'язку з реформуванням СОЗ;

- підготовка рекомендацій щодо організації розвитку МП в умовах медреформи на основі системних і процесуальних методів;

- запропонувати першочергові напрями удосконалення системи персоналу відповідного закладу ОЗ.

Об'єктом дослідження є процес АП медзакладів.

Предметом дослідження є теоретичні напрацювання та практичні рекомендації щодо вдосконалення системи АП в ЗОЗ.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ДО РЕФОРМОВАНИХ УМОВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Адаптація до ринку праці: походження економічної категорії

Сьогодні під АП насамперед розуміють «процес пристосування працівників до умов праці» [7]. У вітчизняній економіці ми знаходимо ще один елемент, в якому цей термін вживається як «сукупність заходів, спрямованих на швидку адаптацію новопризначеного фахівця до умов праці, соціального середовища, робочого місця» [11]. «Можливість удосконалення професійної та особистісної кваліфікації» [4]. АС – «це цілісний, динамічний, безперервний і відносно стабільний процес, який перетворює в ньому особистість і середовище організації, досягаючись шляхом створення протиріччя між ними» [4]. Крім того, адаптація до робочого місця - це «процес, який спрямований, з одного боку, на підтримку стабільності та рівноваги між потребами працівників та можливістю їх досягнення» [5]; по-друге, вона полягає в інтеграції працівників у нове робоче середовище та соцсередовище, гармонізації умов праці та стандартів праці та впливу на навколишнє середовище; по-третє, мова йде про подолання потенційних негативних моментів, спровокованих організацією і співробітником.

Існує безліч аспектів, які визначають інтеграцію співробітників компанії в систему управління працею компанії. По-перше, одним з найважливіших аспектів є вплив процесу АС на успішну реалізацію інших функцій управління персоналом на підприємстві (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Функції адаптації персоналу

Зміст функції	Функція управління персоналом
скорочення витрат (поки новий працівник погано знає своє робоче місце, він працює менш ефективно)	вивчення, аналіз і планування персоналу
зниження рівня стурбованості і невизначеності у нових працівників	підтримка персоналу
скорочення плинності кадрів, адже якщо «новачки» почувають себе незручно на новій роботі і вважають себе непотрібними, вони можуть відреагувати на це звільненням	вивчення, аналіз і планування персоналу; підбір персоналу
економія часу керівника і співробітників, оскільки проведена за програмою робота допомагає заощаджувати час кожного з них;	управління показниками роботи персоналу
розвиток позитивного ставлення до роботи, задоволення роботою	підтримка персоналу

Примітка. Сформовано на основі [9]

Впровадження системи персоналу в компанії ставить перед компанією і перед співробітниками завдання, які проходять процес працевлаштування. Ці завдання аналізуються з точки зору існування ще однієї функції управління людськими ресурсами, ефективність якої пов'язана з виконанням конкретного завдання з АП до нового працівника (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Завдання адаптації персоналу для нових працівників

Зміст завдання	Функція управління персоналом
отримання комплексу інформації потрібної для ефективної роботи (зниження рівня стурбованості та неспокою, підвищення рівня задоволеності працею, формування лояльності до підприємства, сприйняття норм організаційної культури і правил поведінки)	управління показниками роботи персоналу
налагодження вертикальних і горизонтальних зв'язків (формування схем взаємодії з керівниками, колегами, підлеглими, ефективний зворотний зв'язок керівника або наставника.	управління показниками роботи персоналу

Примітка. Сформовано автором за [10]

При аналізі завдань розвитку персоналу на підприємстві, як показано в таблиці 1.3, розширюється перелік функцій, пов'язаних з УЛР.

Таблиця 1.3

Завдання адаптації персоналу для підприємства

Зміст завдання	Функція управління персоналом
створення механізму оцінки професійної та управлінської компетенції працівника та його потенціалу за результатами роботи в перші місяці;	управління показниками роботи персоналу
виявлення недоліків існуючих в системі підбору персоналу підприємства;	підбір персоналу
можливість планування кар'єри нового працівника;	навчання і розвиток персоналу
розвиток управлінських компетенцій наставників та керівників, обґрунтування рішень щодо новопризначених	навчання і розвиток персоналу

Примітка. Сформовано автором [10]

Що стосується інтеграції підсистеми в систему УЛР, то особливе місце займає питання «внутрішніх і зовнішніх факторів, що впливають на адаптацію персоналу» [5]. До внутрішніх факторів можна віднести «особистісні якості нового співробітника: мобільність, активність, адаптацію, комунікабельність, самоконтроль, швидкість орієнтації в конкретному випадку, орієнтацію на цінності і навички, навички і досвід, отримані на роботі» [4].

Дослідники виділяють шість соціальних факторів, які впливають на адаптивність робочої сили, а саме: 1) ступінь надання відповідних та соцпослуг, включаючи наявність або відсутність житла, можливостей для дозвілля, доступу до медстрахування тощо. 2) рівень середнього доходу та наявність різних додаткових благ; 3) середній дохід на одного члена сім'ї; 4) рівень освіти і культури; 5) темпи розвитку праці та соцактивності; 6) сутність дозвілля. До зовнішніх факторів можна віднести адекватність КС на підприємстві: ставлення керівництва до підлеглих, службовців і неформальних керівників; СПК в колективі і ОК; професійний престиж; привабливість організації. Це не так важливо, як перераховані вище характеристики, що забезпечують зв'язок імітації співробітника з іншими підсистемами: УЛР в компанії є однією з особливостей персоналізованих видів персоналізації.

У психології особлива увага приділяється класифікації типів адаптації

за предметами і, в меншій мірі, за рівнем. В цілому в залежності від їх змісту розрізняють такі види адаптацій: «професійні, психофізичні, соціально-психологічні, організаційно-адміністративні, економічні та гігієнічно-санітарні адаптації» [4].

Для дослідників ПА означає «адаптацію працівників до професії, активне виділення компаній, що входять до їх структури, відповідні заходи щодо позиціонування функцій, бажання приймати рішення та діяти за звичайних обставин» [30] або подальше «вдосконалення професійних компетентностей на основі знань та навичок, розвиток основних професійних особистісних якостей, позитивне ставлення до праці» [5]. Впливають фактори навколишнього середовища, які регулюють норми на робочому місці; індивідуальні та особистісні фактори (пов'язані з особливостями працівника); фактори управління процесом адаптації. У сучасних умовах ПА часто проходить у формі спецнавчання або наставництва, залучення до процесу колеги, що конкретно допомагає підготувати нового співробітника.

ПА визначається як засвоєння стану з різним психофізичним впливом на працівника під час роботи. До таких умов належать: «фізичні та розумові вправи, гігієнічні та санітарні норми виробничого середовища, швидкість виконання роботи» [4].

«Соціально-психологічна адаптація - це: знання організаційної культури фірми і засвоєння її цінностей, адаптація співробітників до керівника, співробітників відділу і компанії, включення співробітників в систему відносин з персоналом з їх традиціями, рівнем життя, орієнтацією на цінності» [4]. Для успішної СПА потрібні такі індивідуальні якості, як комунікабельність, доброзичливість, повага до старших і досвідченіших колег, необхідність прислухатися до думки колег, вміння ставити групові інтереси вище особистих інтересів тощо.

Організаційне регулювання характеризується засвоєнням оргмеханізму корпоративного управління, сприйняттям єдності і свого місця в загальній цільовій системі і оргструктурі. ОР - це процес, який забезпечує отримання

працівником відповідей на свої запитання щодо діяльності організації, до якої він приєднався.

«Гігієнічна і санітарна адаптація - це пристосування працівників до дисципліни праці і техніки, трудового законодавства і вимог гігієнічних і санітарних норм» [4]. З точки зору тематики, види розміщення характеризуються системою суб'єктивних і об'єктивних показників, що дозволяє визначити повноту адаптації співробітників, виявити проблеми і вжити необхідних коригувальних заходів. До об'єктивних параметрів відносяться ті параметри, які об'єктивно оцінюються різними методами і характеризують ефективність трудової діяльності, активність участі працівників в різних сферах. Суб'єктивні показники АЕ відображають ставлення працівників до роботи в цілому і виконання окремих обов'язків. З огляду на особливості перерахованих вище видів розміщення працівників і показники, що використовуються для оцінки їх ефективності та результативності, дуже важливо виявити конкретні методи розміщення працівників. Отже, дослідження показують, що найбільш ефективними методами ПА є: навчання на робочому місці; стажування за кордоном; детальна посадова інструкція; виконання дій індивідуального плану відповідно до програми штатного резерву. Найбільш ефективними способами соціально-психологічної регуляції є: «знання працівниками традицій і якості життя компанії; презентація перед колегами; участь у тренінгах, рольових іграх; бере участь у громадських роботах (організація заходів компанії); заохочення працівників до участі в непрофесійній діяльності» [19].

Економічне регулювання вимагає уточнення характеристик зарплат і отримання знань про умови і нормативи програми заохочення компанії.

Основним інструментом психадаптації є наукова ОРМ і трудового процесу, а також гігієна і санітарія - знання правил трудового розпорядку, знання вимог до ОРМ.

На думку дослідників, групування адаптаційних заходів за залежністю від типів АП може забезпечити системний характер адаптації та

організаційний вплив на проблемні питання, виявлені при оцінці повноти АП.

Залежно від ступеня адаптації можна розрізняти первинну і вторинну адаптацію. Перший - це АС, які не мають досвіду роботи - рядів навчальних закладів. Середня освіта – це АП з профдосвідом. Тому в залежності від мети розміщення розрізняють «розміщення працівників і організаційне розміщення» [17]. На нашу думку, ця класифікаційна основа дуже важлива і на основі аналізу було визначено деякі важливі ознаки. Перш за все, визначальним є рівень заборгованості нового співробітника. Чим більша робота нового працівника, тим менше його змушують пристосовуватися.

Чим менше робота нового співробітника, тим більше співробітник змушений пристосовуватися і тим більший рівень адаптації компанії. Залежно від співвідношення змісту і мети необхідно розрізняти АА і ПА. АА до сучасних економічних умов характеризується лише адаптацією до високого корпоративного управління.

Залежно від результату впливу адаптація буває прогресуючою і регресуючою.

«Залежно від результатів процесу поділяють повну, часткову і неповноцінну адаптацію» [14]. Дослідники виходять з того, що «повна адаптація характеризується високим рівнем адаптації працівника у всіх аспектах, часткова адаптація передбачає, що працівник пристосований лише до певних аспектів робочого середовища, а невідповідність - це коли працівник не зміг адаптуватися до будь-якого аспекту роботи в організації» [4].

Що стосується внутрішніх складових системи корекції персоналу компанії, то на основі аналізу проведеного дослідження встановлено наступний перелік складових: цілі персоналізації персоналу (співробітники та організація), діяльність з персоналізації співробітників, методи персоналізації співробітників, результати персоналізації співробітників. Від процесу регулювання персоналізації працівників та юридопомоги до процесу особистості працівника.

Відмінність допуску співробітників полягає в тому, що, на нашу думку, існують певні процедури, методи та документи, за допомогою яких компанія впливає на процес найму потенційного працівника або працівниці.

Таким чином, можна сказати, що процес налагодження роботи на підприємстві є невід'ємною частиною системи управління роботою організації, так як він тісно пов'язаний з усіма основними функціями управління роботою. Одночасний структурно-логічний аналіз дозволяє створити структурно-логічну систему регулювання персоналу (рисунк 1.1).

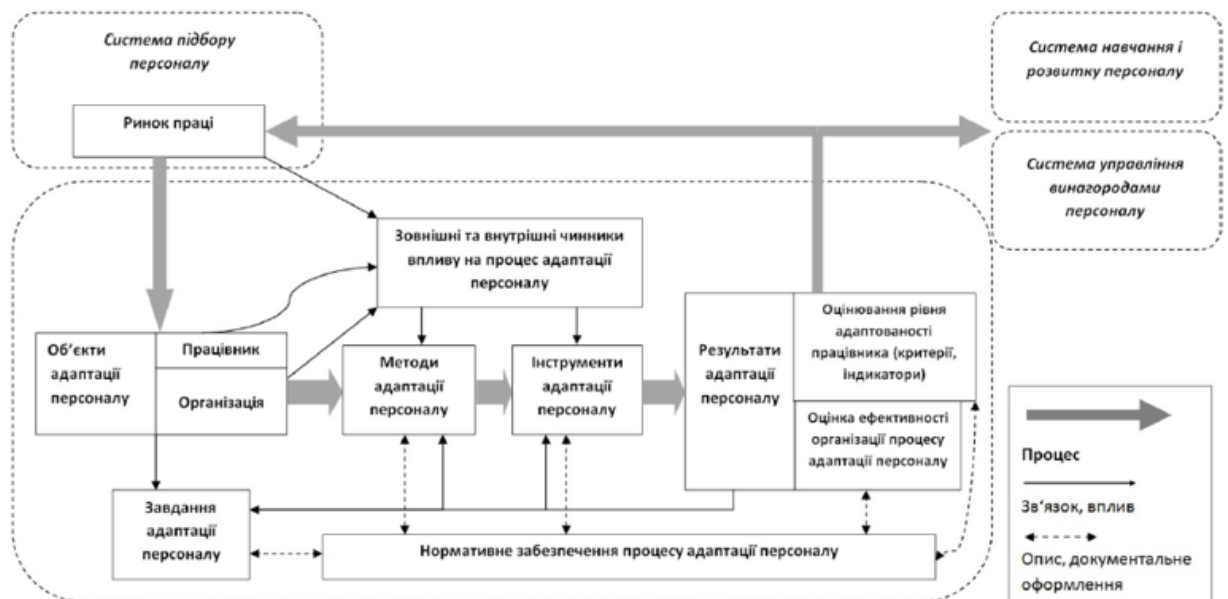


Рис. 1.1. Структурно-логічна схема системи адаптації персоналу на підприємстві

Примітка. Сформовано автором

Персоналізація персоналу на підприємстві займає важливе і фундаментальне місце в системі управління працею сучасної організації, хоча використовується як функція управління працею або як частина таких функцій, як підбір персоналу або навчання і розвиток. Ігнорування певних аспектів цієї роботи може мати негативні наслідки для суспільства.

1.2. Особливості системи адаптації персоналу у закладі охорони здоров'я

З точки зору «медичної, соціальної та економічної ефективності медичні установи зобов'язані пристосовуватися до швидко мінливих умов зовнішнього середовища і активно взаємодіяти з різними учасниками ринку, змінювати стиль управління, використовувати маркетингові методи і ефективно управляти людськими ресурсами відповідно до стратегії розвитку» [24]. Сюди входить створення умов праці, коли найважливіша частина медструктури – МП – докладает більше зусиль для виконання своїх прямих завдань, досягнення власних цілей організації та досягнення цілей. Але проблема полягає в тому, що у відділів кадрів ДУ виникають труднощі із застосуванням методів набору, адаптації, розвитку та оцінки наукових кадрів. Перш за все, процес адаптації МП до нових обставин організації технологічно застарів, тому оперативно вирішити важливі завдання для забезпечення ефективного управління неможливо.

Фундаментальні зміни у СОЗ, зокрема «інституційна автономія в адміністративній діяльності, доступ до ресурсів з різних джерел тощо, вимагають повного та оптимального використання людських ресурсів організацій ОЗ» [4]. Володіючи навичками керівника, можна бути конкурентною перевагою організації і досягати поставлених цілей на ринку.

КП СОЗ характеризується такими елементами: «кількість, склад, структура, вік, стаж роботи, працівники, плинність кадрів і плинність, рентабельність і продуктивність праці; якісні» [3].

Однак найважливіше те, що вона поєднує в собі експлуатацію здібностей медичного працівника і групи працівників, що практично забезпечує активізацію людського фактора в трудовій діяльності за певних умов.

УЛР здійснюється в двох тісно пов'язаних напрямках: «розвиток людських ресурсів; активне використання людських ресурсів» [3].

У цьому напрямі досліджень ми акцентуємо увагу на складовій

освітнього процесу, тобто на адаптації світу праці, з метою забезпечення трансформації людської поведінки відповідно до нових вимог; АП до мінливих обставин зовнішнього і внутрішнього середовища організації.

Як визначено в пп. 1.1. характер змін різниться в залежності від використовуваних товарів:

- 1) за професійним досвідом: первинний, вторинний;
- 2) «залежно від змісту інформації: професійні (удосконалення трудових навичок), організаційні, соціально-психологічні, культурно-побутові, психофізіологічні» [5];
- 3) виробничі та невиробничі;
- 4) за характером поведінки людини: активні, пасивні;
- 5) за результатами адаптації до зміни клімату: поступові зміни; регресивні зміни.

Слід зазначити, що «вторинна адаптація вже досвідчених МП набагато складніша, ніж початкова освіта, оскільки феномен змін постає в чіткій і прихованій формі» [4]. Нарешті, людина, яка ще працює, повинна адаптуватися до нової економічної, соціальної та психологічної ситуації. Більш тісний взаємозв'язок між винагородою і прибутком вимагає кращого використання всіх можливостей.

Дійсно, адаптація до праці включає в себе працю та інші форми соцадаптації, які впливають на форми соціальної взаємодії. «Адаптація є основою для вирішення завдань, пов'язаних з підготовкою необхідного рівня продуктивності та якості роботи МП, тобто для забезпечення необхідного рівня роботи» [7].

В організаціях зручніше здійснювати цілеспрямоване УЛР, від ПА до продуктивної взаємодії окремих умов і створення екологічної системи, відсутності конфліктів, самореалізації особистості в соцсередовищі, тому що керівникам кадрових відділів ОГЗ доводиться застосовувати зовсім інші принципи і методи адаптації: організаційні, технічні, соціально-психологічні заходи тощо, які давно застосовуються або впроваджуються в приватних

медустановах.

Щоб створити шаблон, який покращує процес налаштування, потрібно призначити загальні та специфічні характеристики системі управління робочою силою. А конкретні - це ті, які відрізняють його від управління ОЗ на підприємствах інших секторів діяльності (рис. 1.2). Ці функції були створені:



Рис. 1.2. Місце та зміст функції «адаптація персоналу» в системі управління персоналом медичної організації

Примітка. Сформовано автором

- фактори, що суб'єктивно впливають на АП до нових обставин;
- «фактори об'єктивного впливу (робоче середовище певної МО, що займається виробництвом МП, в першу чергу - організаційна і ділова культура,

система мотивації, система контролю співробітників)» [5];

– характер впливу суб'єктивних і об'єктивних факторів на скориговані показники і результати.

Тому все більший акцент робиться на суб'єктивних факторах впливу через неоднорідність ЯМП та залежність від людського фактору. З точки зору маркетингу, МП є частиною кінцевого продукту.

На розміщення співробітників безпосередньо впливають суб'єктивні чинники, а виконувати допомагає правильне поєднання суб'єктивних і об'єктивних факторів, що впливають на стандарти обслуговування, розроблені для користувачів послуг.

Для того щоб керувати процесом управління, що використовується в конкретній, необхідно скласти трудовий договір для працівників. Згідно з документом, залучення персоналу до реалізації чотириступеневої програми є відповідальністю за виконання взаємно узгодженого рішення про підтримку ТДП.

Основними учасниками програми є: фахівець з управління персоналом, безпосередній керівник, наставник та ін. Згідно з графіком, крім виконання звичайних завдань, фахівець з персоналу повинен надати співробітнику всі необхідні інформаційні матеріали, за яким можна ідентифікувати його як члена колективу. Безпосередній керівник, який розуміє мету роботи і конкретні завдання роботи, може не обмежуватися особистою співбесідою з працівником і презентацією перед колективом, а може бути наставником або представляти працівника призначеному наставнику під час його візиту, проінформувати співробітника про програму, визначити цілі та специфікації (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Первинний бланк адаптаційного опитування (інтерв'ю)

ЧАСТИНА I
1. ПІБ
2. Дата зустрічі.
3. Темі:
3.1. Які завдання найбільш приємно Вам виконувати?
3.2. Що, на Вашу думку, могло б допомогти отримувати більше задоволення від роботи?
3.3. Що, на Вашу думку, варто було би змінити, покращити у роботі підрозділу, організації для підвищення ефективності діяльності?
3.4. Які нові навички чи знання Ви хотіли б здобути?
3.5. Інші питання.
ЧАСТИНА II
4. Які навички професійної діяльності Ви визначаєте як головні для Вашої посади?
5. Які досягнення Ви здобули протягом адаптаційного періоду? Чим пишаєтеся?
6. Що стало Вам на заваді щодо досягнення кращих результатів під час виконання обов'язків?
7. Сформулюйте свої цілі на майбутнє, власні робочі проекти.
8. Визначте критерії, за якими Ви зможете оцінити досягнення поставлених цілей?

Примітка. Сформовано автором

Потім він представляє «звіт про результати адаптації (табл. 1.5). У звіті повинні бути відображені результати оцінювання професійної та особистої кваліфікації та досягнень працівників, самооцінка та додаткові рекомендації» [4].

Таблиця 1.5

Оціночний бланк адаптаційного періоду

Вступна частина
ПІБ, посада.
Період адаптації зпо...
<i>I. Оцінка професійно-особистісних якостей:</i>
1. Наявність професійних знань
2. Ініціативність
3. Комунікабельність
4. Організованість
5. Вміння самостійно приймати рішення
6. Відповідальність, ретельність виконання завдань
7. Потяг до професійного зросту
8. Лідерські навички
9. Аналітичні здібності
<i>II. Оцінка результатів роботи</i>
Здійснюється на основі порівняння фактичних результатів та запланованих на певний час.
<i>III. Рекомендації керівника підрозділу</i>
Чи може працівник далі виконувати обов'язки, чи запропонувати йому іншу посаду, чи ні.

Примітка. Сформовано автором

Всі колеги повинні брати активну участь в процесі. Слід підкреслити, що адаптація повинна враховувати зарубіжний досвід. Найбільш поширеними є найцікавіші методики, наприклад: атестат про середню освіту; залучення зовнішніх консультантів; захист однієї людини від іншої; дистанційне або змішане навчання; навчання з питань занурення в практичну діяльність; як співробітник стає невидимим проти досвідченого співробітника; наставництво у всіх його проявах.

Звідси можна зробити висновок, що АП ОЗ до нових умов праці є найважливішим заходом. Удосконалюючи процес налаштування системи управління робочою силою, ви можете ефективно УЛР та досягати економічних і соцрезультатів для окремої людини, персоналу та організації в цілому.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ АДАПТАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ

2.1. Аналіз викликів та перешкод на шляху реформування системи охорони здоров'я

За останнє десятиліття, особливо «з лютого 2022 року, Україна пережила складні соціальні, економічні, політичні, інфраструктурні та демографічні зміни. Виникаючі проблеми та перешкоди мають значний вплив на функціонування СОЗ в цілому, на регіональні органи ОЗ та на окремі ЗОЗ» [34].

Важливо зазначити, що «станом на 24 лютого 2022 року через повномасштабну війну за кордон виїхало понад 14,5 млн українців різного походження, зокрема велика кількість МП з різною кваліфікацією» [14]. Проте статистика щодо кількості МП, показує суперечливі цифри (рисунок 2.1).

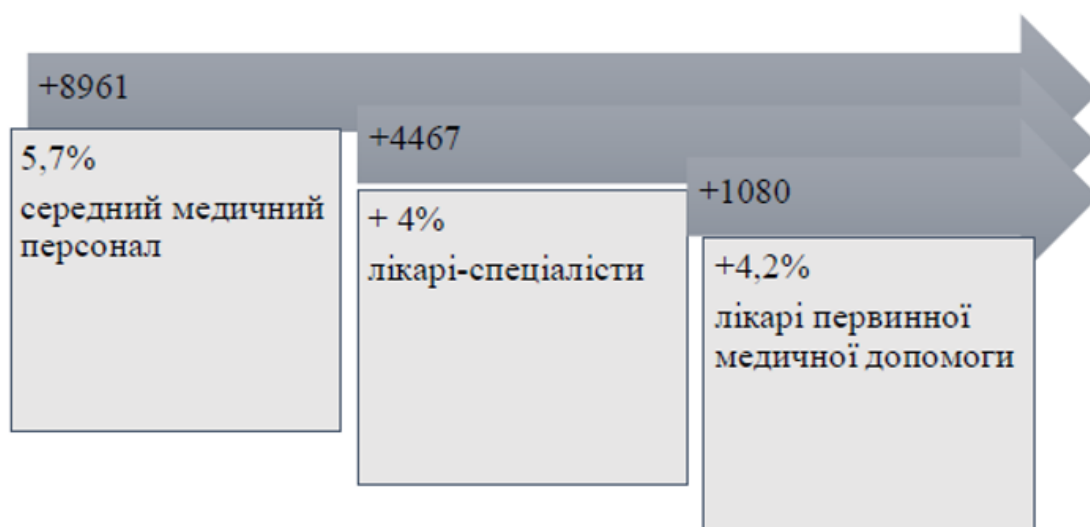


Рис. 2.1. Відсоткові та кількісні показники збільшення лікарів на підконтрольній Україні території у період з 1 січня по 1 листопада 2022 року
Примітка. Сформовано автором [13].

Також важливо зазначити, що «з початку великої війни в Україні відбулися атаки російських військ на 869 медичних закладів. На жаль, 123 з них не можуть бути відбудовані через катастрофічні наслідки війни» [4]. росія не припинятиме обстрілювати наші лікарні, МШД та аптеки, порушуючи міжнародні стандарти та право на захист медзакладів.

З початку війни щонайменше вісімнадцять МП загинули як об'єкти терористів, а понад п'ятдесят були поранені під час виконання службових обов'язків. Ця атака створює надзвичайно складні умови для системи ГЗ та сприяє гуманітарній кризі в Україні, прискорюючи реформування СОЗ.

Так, сучасний дослідник здоров'я та аналітик А. Котляр зазначає: «Статистика Державної служби здоров'я України свідчить, що заклад не володіє інформацією про реальну кількість лікарів в Україні, а тому не може створити ефективну програму медичних гарантій для населення» [39]

У ЗОЗ немає МП для надання тієї чи іншої послуги, а бюджетні кошти на пакети завжди надходять до медзакладу.

Зростаюча потреба громадян у якісних МП в країні підкреслює важливість удосконалення СОЗ та забезпечення доступу до МП для всього населення. У зв'язку з різними факторами таке зростання вимагає значних витрат і ресурсів домогосподарств. По-перше, зі збільшенням середнього віку населення зростає захворюваність і зростає потреба в ЯМД. Неможливість громадян обирати здоровий спосіб життя сприяє поширенню захворювань та потребує більших зусиль та ресурсів для їх лікування та профілактики.

Крім того, «безперервна освіта МП та застосування інноваційних технологій у медичній практиці мають тенденцію до зростання цін на медичні послуги» [24]. З одного боку, це покращує якість МП, а з іншого – збільшує фінпідтримку СОЗ. Другий аспект особливо важливий: темпи зростання видатків на ОЗ дуже захмарні, ніж темпи зростання ВВП. Ці нерівності вимагають ретельного аналізу та пошуку ефективних рішень для забезпечення фінстабільності та доступу до ОЗ в майбутньому.

Тому існує нагальна потреба знайти ефективні шляхи скорочення цих витрат та ефективного використання наявних ресурсів.

Відмінність нової реформованої СОЗ від старої полягає в тому, що держава рухається в бік надання адекватних послуг цими закладами замість ЗОЗ, які пропонують безкоштовні послуги за рахунок бюджетних коштів. Згідно із затвердженим кошторисом, у державному бюджеті не передбачено

утримання ЗОЗ для населення, а застосовується принципово новий принцип фінансування.

Слід зазначити, на думку багатьох дослідників, що «реформа СОЗ спрямована на модернізацію адміністративних процесів і поліпшення правового забезпечення адміністративних відносин» [39]. На результати впровадження цієї реформи може вплинути низка негативних факторів, які підривають ефективність заходів та створюють розбіжності між медпрацівниками та громадянами.

Слід мати на увазі, що глобальні зміни у прийнятті рішень споживачами повинні мати позитивний теоретичний вплив на тенденцію до покращення якості ОЗ. Разом з тим, у зв'язку з обмеженими бюджетами на розвиток СОЗ, перехід до цієї моделі має специфіку: необхідно вживати заходів для спрощення потреби у МП і таким чином збільшувати час очікування на певні види меддопомоги. Обмеження доступу до певних видів послуг може посилити невдоволення суспільства та прискорити розробку великих альтернатив фінансування.

Затягування процесів реформування СОЗ може спричинити неочікувані збої у розподілі фінресурсів, що вплине на оплату МП. Це може бути наслідком різних сучасних факторів і рішень, пов'язаних з розподілом ресурсів в різних сферах ОЗ. Це може принести користь певним групам пацієнтів, що є неприйнятним за умови справедливого та рівного доступу до меддопомоги. Це також може суперечити принципам справедливості та ефективності СОЗ.

Тому слід уточнити, що нинішня ситуація в Україні, де бюджет на фінансування належного функціонування СОЗ обмежений, могла б покращити якість МП для громадян. Крім того, необхідно виявити основні причини зниження ефективності роботи СОЗ, перераховані в таблиці. 2.1.

Таблиця 2.1

Причини зниження ефективності функціонування системи охорони здоров'я

Причина низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я	Характеристика
Недостатня кількість спеціалістів	Якість наданих послуг знижується через високу завантаженість медперсоналу
Низький рівень кваліфікації медичного персоналу	При одних і тих же симптомах і скаргах пацієнта різні лікарі можуть поставити різні діагнози і призначити різні методи лікування, що може призвести до лікування без очікуваного ефекту
Недостатня кількість медичного обладнання та його зношеність	Сьогодні більшість діагностичних і лікувальних процесів проводиться на обладнанні радянських часів, яке менш точно і менш функціонально, ніж сучасне, а обстеження на інноваційному обладнанні в рази дорожче.
Низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації	Через низький рівень оплати праці, відсутність ефективної системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність кваліфіковані медичні кадри йдуть за кордон. Також існує проблема підготовки кадрів, яка не відповідає потребам сучасної системи охорони здоров'я.
Недостатність фінансової підтримки з боку держави	Відсутність фінансів спричиняє дефіцит медичного персоналу, що в свою чергу позначається на завантаженості спеціалістів, їх нестачі необхідного обладнання тощо.
Неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам	Наслідок недостатньої кількості спеціалістів, сучасного обладнання, а також подорожчання ліків та оплати медичних послуг.

Примітка. Сформовано автором

Варто зазначити, що «на сучасному етапі розвитку України система ОЗ стикається з серйозними викликами з точки зору матеріально-технічних ресурсів. Більшість медичного обладнання та техніки застаріли, що обмежує якість та ефективність медичної допомоги» [9].

У той же час конкуренція між вітчизняними виробниками медвиробів низька через відсутність ІТ. Така ситуація сприяє формуванню ВРМВ та залежності від імпорту, що може вплинути на доступність та ЯМД для громадян. З метою покращення ситуації в українській системі ОЗ особлива увага має приділятися «оновленню обладнання, просуванню інновацій у СОЗ та розвитку вітчизняного виробництва, тим самим сприяючи підвищенню

ЯМП та задоволенню потреб громадян у сфері сучасної ОЗ» [19]. Таким чином, ситуація, що склалася, свідчить про те, що «державні установи не спромоглися створити дієву та результативну систему ОЗ, яка б замінила застарілу радянську систему. Як наслідок, значна частина населення країни не отримує якісної медичної допомоги та необхідних медикаментів» [19]. Водночас, держава не може знайти чіткого та ефективного виходу з цього хаосу і немає чітких планів щодо реформи ОЗ. Існує нагальна потреба у вирішенні цього питання та розробці комплексних стратегій і реформ для вдосконалення СОЗ та забезпечення належного доступу до меддопомоги для всіх громадян.

Також за кордон вивозять кваліфікований МП, а в державних та громадських ЗОЗ впроваджують платні медпослуги, що порушує принцип доступу до меддопомоги. Порушення правил і норм ОЗ та гігієни також є серйозною проблемою. Управління ОЗ все ще знаходиться в руках уряду, який не завжди має необхідний досвід і знання в цій сфері. Це знижує рівень освіти та кваліфікацію МП, що може вплинути на якість послуг з ОЗ та ГЗ.

Так, можна сказати, що сьогодні йде процес реформування сфери ОЗ, але важливо зазначити, що ця концепція стикається з багатьма перешкодами, які вже створюють прогалини та протиріччя у функціонуванні СОЗ. Глибокий аналіз та вирішення цих проблем необхідні для забезпечення ефективної та доступної СОЗ для всіх громадян.

Крім того, необхідно узагальнити та обґрунтувати основні проблеми сучасної СОЗ в Україні в частині ОЗ населення країни (табл. 2.2).

Також слід враховувати інші аспекти роботи лікарів та інших МП, зокрема «відсутність правового та фізичного захисту від неналежного лікування пацієнтів. Найбільшою проблемою є відсутність забезпечення лікарями у сільській місцевості, брак місця для їхньої роботи та відсутність соціального захисту» [19].

Таблиця 2.2

**Основні проблеми забезпечення якісного обслуговування споживачів
медичних послуг у системі охорони здоров'я України**

Існуюча проблема	Характеристика
Імовірність тривалого очікування на прийом до сімейного лікаря в електронній черзі	Значна кількість часу, проведеного пацієнтом в очікуванні, може спровокувати розвиток важких ускладнень деяких захворювань, що вимагають оперативного втручання.
Щоб отримати направлення до спеціаліста, необхідно відвідати сімейного лікаря	Втрата часу пацієнта через необхідність отримати направлення від сімейного лікаря до вузького спеціаліста, адже раніше можна було відвідати будь-якого вузького спеціаліста без направлення.
Кваліфікація сімейного лікаря не дозволяє лікувати спеціалізовані захворювання	Завдяки досить загальному уявленню про деякі захворювання може проводитися сліпе лікування, яке може призвести до серйозних наслідків, або до переходу захворювання в хронічну форму.
Неможливість своєчасного надання екстреної медичної допомоги	Зайнятість лікарів, відсутність технічно справного транспорту для доставки лікарів на місце тощо призводять до можливості надання консультацій лише по телефону.
Залежність надання медичної допомоги від якості комп'ютерного обладнання, його відсутність у деяких пацієнтів, низька стабільність Інтернет-з'єднання	Недостатній рівень інноваційного комп'ютерного обладнання медичних закладів для обробки великих обсягів інформації сприяє нестабільній роботі Інтернет-провайдерів, які надають доступ до електронної системи медичному персоналу.
Відсутність національного моніторингу сучасних методів лікування поширених захворювань	У процесі лікування серцево-судинних захворювань, туберкульозу, раку тощо не використовуються прогресивні підходи міжнародного рівня, систематично не пропагується здоровий спосіб життя.
Обмеження на придбання ліків для пільгових категорій населення в аптечних мережах	Пільгові ліки для деяких категорій громадян відпускаються в обмеженій кількості аптек; перелік препаратів, які надаються безкоштовно або зі знижкою за державною програмою, досить обмежений

Примітка. Сформовано автором

Тому можна сказати, що сьогодні ми вводимо ряд заходів, які, по суті, зрозумілі і порушують норми закону. Винні повинні нести персональну відповідальність за шкоду, заподіяну системі ОЗ країни та населенню, а державні органи повинні забезпечити, щоб винні поважали законність винних. Суттєві недоліки у «функціонуванні національної СОЗ та недоліки реагування держави на надзвичайні ситуації особливо були помітні на початку поширення коронавірусної інфекції в Україні у 2019 році» [20]

Важливо наголосити, що ставлення суспільства до лікарів та інших МП покращується в умовах війни та надзвичайного стану по всій країні, що є

формою оцінки їх ролі у житті всіх громадян. Разом з тим, за період незалежності України стало зрозуміло, що «існує пряма залежність від негативних наслідків для суспільного життя та здоров'я, нестача коштів з державного бюджету України у СОЗ, нехтування функціональними завданнями органів влади щодо задоволення потреб галузі» [20].

Питання оперативної готовності медзакладів в умовах воєнного стану також є важливим для реалізації другого етапу медичної реформи. Наразі немає адекватних маршрутів надання ЕДП. Така ситуація також затягує процес впровадження інноваційного порядку фінансування СОЗ.

Слід мати на увазі, що у функціонуванні електронної СОЗ є суттєві недоліки: «неможливо зареєструвати пацієнтів, які не мають підписаної заяви у лікаря загальної практики, як і немає функціонального алгоритму поділу цих пацієнтів» [4]. Громадяни розповіли, що співпрацюють з українською державною службою здоров'я. Слід зазначити, що планується комплексний огляд функціонування АІС, доповнений необхідними функціями для постановки на облік кожної групи пацієнтів, незалежно від того, підписана декларація чи ні.

Беручи до уваги наведені факти та наявні проблеми, можна зробити висновок, що «реалізація процесу реформування сучасної СОЗ в Україні має здійснюватися у практичному та теоретичному напрямі, координація якого має бути чітко регламентована» [1]. Це, в свою чергу, може бути досягнуто завдяки ефективному державному управлінню у СОЗ. На жаль, нинішня ситуація у цій сфері свідчить, що керівні принципи ІП до ОЗ не відповідають реаліям та потребам сучасного світу.

Найбільшою проблемою реформи ОЗ в Україні є те, що вона виходить далеко за межі життєво важливих проблем населення і зосереджується на тимчасових труднощах, замість досягнення головної мети – впровадження реформ. «Сучасний стан національної СОЗ характеризується відсутністю професійних підходів до вирішення проблем, стабільної та надійної позиції, стійкого підґрунтя для досягнення стратегічних цілей реформ у цій сфері,

незмінності пріоритетів ефективної трансформації» [7].

Тому запровадження чіткого та конкурсного відбору керівних посад у Міністерстві ОЗ та його структурних територіальних адміністративних органах є логічним та необхідним кроком для покращення ситуації в Україні. Важливо, що цей відбір відбувається на основі конкурсності та допомагає призначити кваліфікованих фахівців з вищою медичною кваліфікацією, високою кваліфікацією та великим досвідом роботи в національних ЗОЗ. Цей захід створює умови для ефективного реформування СОЗ України, спрямованого на покращення функціонування країни та надання якісних МП усім громадянам країни.

«З метою збереження та підвищення продуктивності СОЗ в країні, недопущення закриття ЗОЗ на різних рівнях, скорочення чисельності МП та виїзду кваліфікованого МП за кордон може бути вжито низку дієвих заходів» [6]: збільшення бюджету державних та комунальних ЗОЗ на різні рівні, що входять до гарантувальної програми, тобто збільшення ціни на послугу. Це сприятиме збільшенню фінансування СОЗ та покращенню доступу громадян до меддопомоги. Запровадження щомісячної медпідтримки для заохочення діяльності та розвитку міських органів ОЗ. Ця ініціатива сприятиме покращенню інфраструктури ЗОЗ та підвищенню ЯМП. Запровадження цільового надходження до бюджету для підвищення рівня зарплат МП ЗОЗ. Це сприятиме утриманню та залученню кваліфікованих МП, що важливо для забезпечення ЯМД.

2.2. Аналіз мотиваційної системи організації в контексті реформування системи охорони здоров'я

Обстеження працівників ОЗ має охоплювати «кількісний та якісний склад робочої сили у СОЗ, включаючи їх розподіл, а також виявляти потреби МП на основі ключових питань та пріоритетів у СОЗ, таких як демографічні тенденції, захворювання та інші фактори» [4]. У цьому дослідженні також розглядаються питання, пов'язані з системою освіти та ПП, включаючи

менеджмент МП.

Одним з найважливіших завдань будь-якої системи управління бізнесом є утримання співробітників. У той же час неправильне управління процесом адаптації може призвести до нерозуміння робочих завдань, що може призвести до можливого звільнення. АНС в компанії не обмежується навичками професійного майстерності. Також вона повинна бути адаптована під соціальні норми, які застосовуються в колективі. Результати успішної системи подолання труднощів можуть бути суб'єктивними та об'єктивними. Суб'єктивні результати успішних копінг-систем відносяться до особистих вражень і почуттів співробітників. Суб'єктивні результати: задоволеність співробітників, задоволеність новачків своєю роботою та процесом адаптації. Це може бути загальна задоволеність роботою, комфорт персоналу, важливий сенс в організації і т.д. ; розвивати професійні навички. Новачка заохочують до виконання своїх обов'язків і внеску в успіх організації; зростаюче почуття приналежності до суспільства. Коли новий співробітник відчуває зв'язок з компанією, він бачить компанію як місце, де хочеться залишитися надовго.

Всі ці характеристики важливі для оцінки ефективності систем з точки зору задоволеності співробітників.

«Задоволеність МП своєю роботою має прямий вплив на якість медичної допомоги. Крім того, задоволеність роботою МП є показником ефективності управління людськими ресурсами в закладі ОЗ» [5].

Проблема створення системи стимулів для працівників ОЗ до виконання якісних професійних завдань полягає в тому, що в умовах змін у СОЗ існуючі механізми організації роботи втратять свою ефективність, а нові механізми потребують повноцінного процесу впровадження.

«Аналізуючи задоволеність співробітників умовами праці, керівництво отримує зворотний зв'язок та інформацію про участь співробітників в організації, в якій вони працюють, особливо в ЗОЗ» [14].

Професійні дослідження повинні проводитися з метою вивчення трудового колективу, особливо серед МП, які складатимуть анкету для лікарів,

медсестер та інших МП щодо їх задоволеності умовами праці, рівнем зарплати, можливостями профрозвитку та навчання (вища освіта) та іншими відповідними питаннями.

«За допомогою спеціалізованих досліджень з використанням анкетного методу можна виявити процес оцінки задоволеності МП умовами праці в ЗОЗ та визначити заходи щодо вдосконалення механізмів поліпшення цих умов» [14].

Упевний період нами було проведено два спеціалізовані дослідження щодо задоволеності МП умовами праці в закладі.

Для цього було використано «анкету з інформацією про соціально-демографічні характеристики респондентів та фактори, що впливають на задоволеність МП умовами праці» [42]. Анкета була представлена багатьма варіантами відповідей. Всі дані оприлюднено в табл. 2.3 [42].

Таблиця 2.3

Соціально-демографічні характеристики респондентів – медичних працівників КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради (опитування 2020 р.), %

1	Стать:	Жінки – 92			Чоловіки – 1	
2	Ваш вік:	18-24 року 1	25-35 років 19	36-49 років 38	50-59 років 12	60 і більше років 20
3	Ваша освіта:	Незакінчена середня 1	Середня медична 25	Середня професійна 15	Незакінчена вища 1	Вища 59
4	Категорія медичного персоналу	Молодший медичний персонал 2		Середній медичний персонал 44	Лікар 37	Керівник відділення 2
5	Стаж роботи в медичному центрі	Менше 1 року 6	1-3 роки 5	3-7 років 18	7-15 років 13	Більше 15 років 48

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Таблиця 2.4

Соціально-демографічні характеристики опитуваних – медичних працівників КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у 2022 році, %

1	Стать:	Жінка – 61			Чоловік – 23	
2	Вік:	18-24 року 12,5	25-35 років 16,2	36-49 років 33,3	50-59 років 20,5	60 і більше років 20,5
3	Освіта:	Незакінчена середня 0,8	Середня медична 39,3	Середня професійна 15,4	Вища 43,6	
4	Категорія медичного персоналу	Молодший медичний персонал 4,3		Середній медичний персонал 56,4	Лікар 33,3	Керівник відділення 4,3
5	Стаж роботи в медичному центрі	Менше 1 року 3,4	1-3 роки 10,3	3-7 років 12,8	7-15 років 11,1	Більше 15 років 61,5

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Ознайомившись з результатами проведених фахових досліджень, можна зробити наступні висновки.

Обнадійливе опитування МП показало, що «сімдесят один відсоток респондентів у 2020 році вважали, що зарплата в ЗОЗ виплачується вчасно та в цілому» [42]. Водночас «п'ятдесят відсотків опитаних заявили, що незадоволені рівнем своєї зарплати, тридцять дев'ять відсотків вважають, що їх слід винагороджувати за високу продуктивність, тоді як більшість - не переконані» [42]. Крім того, «меншість опитаних зазначили, що настрої та ініціативи відповідальних компаній потребують підтримки, а більшість опитаних мали можливість пройти додаткові навчальні курси, які могли б допомогти їм працювати на більш високому рівні (рисунок 2.2)» [42].

Водночас «у опитуванні 2023 року можна порівняти ці показники: так, 21% опитаних рівнем зарплат - незадоволені; 71% опитаних вважають, що доступ до відповідальної роботи та ініціатив підтримується (-46%); у 2023 році 88% опитаних змогли пройти додаткове навчання, що дозволило їм працювати на більш високому рівні» [42].



Рис. 2.2. Рівень мотивації та стимулювання праці медичних працівників КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у 2020 році (%)

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Аналіз системи заохочень для МП закладу показав, що «більшість опитаних вважають, що зарплата в медзакладі виплачується вчасно та в сумі» [42] (рисунок 2.3).



Рис. 2.3. Рівень мотивації та стимулювання праці медичних працівників КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у 2023 р. (%)

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

На рисунку 2.4 видно, що майже всі респонденти, особливо більшість у визначених роках вважали, що працівники МЗ виконують прийняті в

нормативні акти, особливо методичні рекомендації, положення, директиви.

Важливо зазначити, що вимірювання культури компанії сьогодні є швидким шляхом. Такий підхід вимагає комплексного підходу, так як враховує вплив робочого середовища на психологічний клімат, внутрішнє середовище і організаційну політику. Цей захід вимагає від керівництва сектору ОЗ підтримки ситуації в галузі ОЗ та продуктивності МП за допомогою сталих та ефективних програм та інтеграції цих цінностей у місію закладу ОЗ.



Рис. 2.4. Рівень задоволеності медичними працівниками умовами праці та дотримання чинних норм і правил діяльності КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у 2023 р. (%)

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

У таблиці 2.5 наведено порівняльний аналіз рівня КК в закладі у 2020 та 2023 роках.

Зокрема, якщо визначеному році в колективі є протиріччя або сумнівні моменти, більшість опитаних завжди вдавалося подолати розбіжності; деякі опитані вважали себе членами колективу закладу; а інші - що взаємодія з начальником одразу ґрунтується на принципах чесності.

Ми вважаємо, що якісна комунікація є запорукою належного функціонування СОЗ, яка максимізує командну роботу та надає своєчасну допомогу пацієнтам.

Таблиця 2.5

**Рівень корпоративної культури в КНП «ХОЛ» Хмельницької
обласної ради у 2020 та 2023 рр., %**

№ за/п	Твердження анкети	2020	2023
1	При виникненні протиріч в колективі або суперечливих моментів, працівникам майже завжди вдається подолати розбіжності	71	89
2	Про себе можу сказати, що я є членом єдиної команди нашого закладу	76	94
3	Моя взаємодія з безпосереднім керівником будується вільно і відкрито	79	93
4	Керівництво закладу будує з співробітниками справедливі, відкриті відносини	58	84

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

Ефективна комунікація покращує співпрацю та продуктивність. Ефективна комунікація між персоналом підвищує продуктивність та безпеку пацієнтів.



Рис. 2.5. Комунікативні зв'язки в КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради у 2020 та 2023 рр.: порівняльний аналіз (%)

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради

З цієї причини у визначених роках було проведено порівняльний аналіз під час спеціалізованого опитування щодо влаштування умов праці. Комісія зазначила, що МП закладу задоволений встановленими умовами праці.

У зв'язку з цим вважається необхідним «розробити і прийняти положення про систему заохочення і підтримки МП в закладі як нормативно-правовий акт, що регулює управлінську діяльність і відносини, пов'язані із

заохоченням і просуванням праці МП» [42].

Також необхідно вжити заходів щодо вдосконалення діяльності закладу, зокрема, щодо підвищення ЯМП, орієнтованих на пацієнта, сприяння здоровому та шанобливому робочому середовищу, включаючи впровадження додаткової освіти, включаючи організацію, підвищення зарплати та створення соціальних пільг, а також для забезпечення морального задоволення МП та його стійкості; технологія, інновації та використання тощо.

Що стосується перебудови СОЗ, то діяльність установи, зокрема структурних підрозділів та кадрова діяльність окремих МП, а також діяльність закладу з питань якості ОЗ, підготовка анкет пацієнтів щодо рівня задоволеності наданими медпослугами, запровадження процедури анонімного опитування для оцінки рівня задоволеності пацієнтів рівнем освіти МП тощо.

Отже, виходячи з вивчення актуальних проблем діяльності фахівців ОЗ, можна зробити такі висновки щодо реалізації низки заходів, зокрема забезпечення ПР кадрових ресурсів, БПР МП, надання освітніх можливостей та освіти і навчання/перепідготовки; поліпшення умов праці МП, включаючи гідну оплату праці, безпеку праці, святкові дні, страхування та інші соціальні гарантії; розробка програм стимулювання в ЗОЗ, запровадження системи заохочень для МП, що полягає у наданні премій та підвищеннях зарплати, необхідних для виконання певних завдань ЗОЗ.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ДО УМОВ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Рекомендації щодо організації розвитку кадрового складу медичних закладів у рамках медичної реформи, що базується на системних та процедурних методах

Теоретичний аналіз досліджуваної проблеми та результати емпіричних досліджень щодо визначення стану регулювання персоналу є основою для формулювання рекомендацій щодо організації розвитку персоналу та адаптованих умов для медреформування. Деякі, даючи рекомендації, вважають важливим враховувати сучасні умови організації розвитку персоналу, тобто вплив військового законодавства на медзаклади та їх діяльність.

Загальновідомо, що люди є основним джерелом розвитку організації, що сприяє досягненню стратегічних цілей. При організації розвитку людських ресурсів ми акцентували увагу на важливості задоволення їх потреб, дотримання соцгарантій, забезпечення ПСП та забезпечення соцзахисту на основі економічної стабільності/нестабільності, гнучкої системи управління та підриву організаційного розвитку, заснованого на балансі між адміністрацією та персоналом. Тому в період дії воєнного права, коли економіка є нестабільною, можна спостерігати вплив на адаптацію та розвиток персоналу МЗ, зазначаючи, що це складний процес воєнного часу, який стикається з низкою викликів:

- обмежені фінресурси лікарні та обмежені ресурси на навчання та розвиток персоналу;
- «щільний графік лікаря та брак часу на особистісний та професійний розвиток» [3];

- лікарі відмовляються навчати інших співробітників і не мають необхідних навичок для підтримки своїх наставників.
- «інтенсивність роботи лікарів під час війни, стрес та бажання брати участь у курсах безперервного навчання працівників» [3];
- стрімкий розвиток медицини, що вимагає ППР;
- особливістю роботи МП є негайне реагування на надзвичайні ситуації, що сприяє плануванню процесу роботи лікарів;
- «відсутність мотивації до навчання» [3];
- відсутність індивідуального підходу до навчання персоналу або неврахування вікових особливостей студентів.

Проаналізувавши виклики, які виникають при адаптації та організації розвитку трудових ресурсів у ЗОЗ, можна зробити висновок, що «необхідний комплексний підхід в організації розвитку трудових ресурсів у ЗОЗ» [4]. Важливо «враховувати особливості роботи в лікарні, забезпечувати ефективне використання ресурсів, підвищувати мотивацію співробітників і вирішувати організаційні проблеми, що виникають при організації розвитку персоналу» [6].

Виявлені виклики негативно впливають на організацію підвищення кваліфікації персоналу в ЗОЗ та мають негативні наслідки, впливаючи на ЯМД, ефективність роботи закладу та задоволеність персоналу і пацієнтів. «Одним із негативних наслідків воєнного стану є низька якість надання медичної допомоги, що є наслідком відсутності можливостей для професійного розвитку МП та, відповідно, недостатньої кваліфікації МП» [4]. Брак інформації про підвищення кваліфікації МП в МЗ, а отже і брак знань про новітні методи лікування та ІТ, не дозволяє здійснити сучасний підхід до ОЗ. У зв'язку з відсутністю практичного та модельного навчання навички персоналу є недостатніми, що негативно позначається на якості надання допомоги пацієнтам. Слід мати на увазі, що одним з найважливіших наслідків впливу військового законодавства на організацію розвитку кадрів є недостатня робота персоналу в МЗ. Погані комунікативні навички та навички

роботи в команді співробітників ускладнюють міжособистісне спілкування при спільному виконанні завдання, що опосередковано впливає на якість послуг.

Висока плинність кадрів і недостатня кількість кваліфікованих фахівців з вузьким профілем є відносно значним негативним наслідком. Ці наслідки зумовлені виїздом МП за кордон у зв'язку з небезпечними подіями на території України; у зв'язку з відсутністю можливостей ПР для українського МП; відсутність програм сприяння розвитку співробітників; недостатня працездатність, що призводить до зниження продуктивності праці та впливає на діяльність закладу ОЗ в цілому; відсутність системи навчання працівників; відсутність умов для використання навичок працівників; падіння репутації лікаря.

Тому, на нашу думку, «ефективна організація підвищення кваліфікації персоналу є дуже важливою для належного функціонування ЗОЗ, оскільки сприяє забезпеченню якісної медичної допомоги, підвищенню ефективності роботи, мотивації працівників та підвищенню репутації медичної професії» [4].

Враховуючи виклики організації підвищення кваліфікації персоналу в ЗОЗ та аналізуючи наслідки цих змагань, ми надаємо рекомендації щодо організації розвитку МП в сучасних умовах, заснованих на системних та процесно-орієнтованих методиках. При формулюванні рекомендацій враховується цілісна організація підвищення кваліфікації персоналу, що включає розробку рекомендацій щодо організації розвитку лікарів, медсестер та адмінперсоналу.

Тому важливо, щоб розвиток лікарів у СОЗ інформував лікарів про безперервну освіту відповідно до своєї вузької спеціалізації як одну зі складових їх розвитку.

Це заходи, які сприяють освіті лікарів у ЗОЗ (табл. 3.1).

«Участь у науково-практичних конференціях та семінарах є дуже важливою для розвитку лікарів. Тому важливим є організація конференцій та

семінарів у лікарнях, залучення яких сприяє обміну досвідом між лікарями, пошуку інноваційних рішень лікування тощо. При організації підвищення кваліфікації співробітників в медичному закладі варто організовувати навчальні курси, які сприяють особистісному розвитку лікаря, розвитку комунікативних навичок, вміння працювати в команді, мотивації і т.д» [5].

Таблиця 3.1

**Рекомендації щодо організації розвитку персоналу (лікарів) в КНП «ХОЛ»
Хмельницької обласної ради**

Заходи розвитку персоналу	Мета заходу
Організація щотижневого випуску дайджесту	Мета – інформування лікарів про можливості участі у курсах підвищення кваліфікації, міжнародному стажуванні
Організація науково-практичних конференцій та семінарів	Мета – обмін досвідом між лікарями, пошук інноваційних підходів до роботи з пацієнтами та інноваційних шляхів лікування
Організація проведення тренінгів	Мета – особистісний розвиток лікарів (формування комунікативних навичок, мотивації, роботи в команді та інше)
Організація проведення майстер-класів	Мета – ознайомлення з інноваційними методиками діагностики та лікування, навчання навичкам комунікації з пацієнтами та їх рідними
Організація міжнародного стажування	Мета – формування нових компетенцій з метою впровадження у вітчизняну медичну практику зарубіжного досвіду
Організація участі у менторських програмах	Мета – співпраця з досвідченими колегами задля підтримки молодих лікарів отримати практичний досвід та поради від більш досвідчених колег
Організація курсів підвищення кваліфікації	Мета – формування компетенцій, які відповідають сучасним вимогам розвитку медичної галузі

Примітка. Сформовано автором

Залучення провідних лікарів до проведення магістерських курсів у лікарнях сприяє пізнанню ІМД та лікування та навчає навичкам комунікації з пацієнтами та їхніми родинами. При організації розвитку лікарів важливо брати участь у міжнародних стажуваннях. Наприклад, підтримка госпітальною радою участі в міжнародних стажуваннях сприяє розвитку лікарів. Будь-який менш важливий вид роботи в організації підвищення кваліфікації персоналу, тощо. Організація лікарняних курсів для БНЛ, не сприяє інноваційному навчанню меднавичок, що відповідають потребам сучасного суспільства.

У випадку з сестрами для підвищення кваліфікації персоналу

рекомендуються наступні рекомендації (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Рекомендацій щодо організації розвитку персоналу (медичних сестер) в
КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради**

Заходи розвитку персоналу	Мета заходу
Організація спеціалізованих курсів та семінарів	Мета – формування нових та вдосконалення існуючих компетенцій у сестринській справі
Організація тренінгів з комунікації та етикету	Мета – формування комунікативних навичок та етичних з метою налагодження ефективної комунікації з пацієнтами та їх рідними
Організація спеціалізованих курсів підвищення кваліфікації	Мета – підвищення кваліфікації медичних сестер і формування у них професійних компетенцій, які відповідають запиту сучасного суспільства
Організація менторської підтримки	Мета – створення підтримуючого середовища для молодих фахівців
Організація нарад	Мета – обмін досвідом та вирішення професійних завдань

Примітка. Сформовано автором

Тому, «організовуючи заходи з розвитку ОЗ, керівництво лікарні повинно організовувати для них спеціальні курси та семінари. Участь у цих курсах та семінарах сприяє розвитку нових навичок та вдосконаленню наявних навичок медичних сестер. Залучення медичних сестер до етичного спілкування та освіти сприяє розвитку навичок, необхідних для ефективного спілкування з пацієнтами та їх близькими з урахуванням їх індивідуально-психологічних особливостей» [6]. Відвідування спеціалізованих курсів підвищення кваліфікації дозволяє медсестрам розвивати ПН, що відповідають потребам сучасного суспільства. Коли мова йде про розвиток медичних сестер, дуже важливо організувати менторську підтримку, яку проводять досвідчені медсестри для медсестер, які не мають достатнього досвіду роботи в лікарні.

При організації підвищення кваліфікації співробітників важливо організовувати заходи для співробітників в адміністрації медустанов. Представлено методику навчання адмінперсоналу лікарні (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Рекомендацій щодо організації розвитку адміністративного персоналу в
КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради**

Заходи розвитку персоналу	Мета заходу
Організація тренінгів із розвитку управлінських навичок	Мета – сформувати компетенції планування, організації, делегуванню завдань, прийняття рішень, управління часом
Організація семінарів з розвитку особистісних та комунікативних навичок	Мета – формування навичок для налагодження ефективної комунікації між адміністрацією лікарні і персоналом та пацієнтами
Організація курсів по програмному забезпеченню	Мета – формування компетенцій у адміністративного персоналу задля опанування нових методів автоматизації робочих процесів і покращити роботу із інформаційними програмами
Організація менторської підтримки	Мета – створення підтримуючого середовища для нових співробітників адміністративної ланки
Організація групових нарад	Мета – вирішення професійних завдань та уникнення конфліктних ситуацій із-за нерозуміння поставлених завдань перед персоналом

Примітка. Сформовано автором

Наші рекомендації щодо вдосконалення адмінперсоналу сприяють його постійному вдосконаленню, вдосконаленню профкомпетенцій та ефективності виконання поставлених завдань. Одним із напрямків діяльності є «організація навчальних курсів для розвитку лідерських якостей. Участь у цих тренінгах сприяє формуванню важливих навичок адміністративного персоналу, якими є планування, організація, постановка завдань, прийняття рішень та управління часом. Майстер-класи є дуже важливим заходом у розвитку особистості та комунікативних навичок, оскільки вони допомагають розвинути важливі навички у розвитку комунікації між персоналом лікарні та пацієнтами» [4]. У сучасному середовищі створення інформації адмінперсоналу важливо володіти програмними навичками, необхідними для освоєння нових методів автоматизованого документообігу та вдосконалення робочих процесів. В організації розвитку співробітників важливо мати досвідчену підтримку співробітників, які не мають досвіду адмінроботи.

Тому при організації просування персоналу в медустановах важливо враховувати аспекти профдіяльності. Для лікарів важливо організовувати заходи, які навчають їх новітнім методам лікування та діагностики та розвивають лідерські якості. Для медсестер важливо організовувати заходи,

які сприяють наданню допомоги, орієнтованій на пацієнта, і навчають їх навичкам роботи з комп'ютером. Для адмінперсоналу при організації заходів важливо розвивати свої навички в сфері УЛР, фінансів, логістики.

Тому програма заохочення спрямована на підвищення мотивації персоналу лікарні до участі в програмах підвищення кваліфікації та підвищення кваліфікації, які підтримують їх бажання вдосконалювати свої навички.

Принципові позиції мотиваційної програми: «особистий підхід до кожного учасника з урахуванням індивідуальних потреб» [2], різні навички: перелік можливостей навчання, визнання досягнень не є фінансовим стимулом для участі в програмах, практичний підхід полягає у співвіднесенні навчальної програми з потребами лікарні та практичної роботи.

Кроки для створення рекламного ПЗ: оцінка потреб та мотивації: проведення опитування для виявлення потреб персоналу лікарні: визначити напрям розвитку співробітників з урахуванням їх спеціалізації; проаналізуйте результати опитування.

Розробка та реалізація програм розвитку: створення банку з освітніми програмами виходячи з потреб закладу ОЗ; забезпечення доступу до інформаційних платформ, які організовують онлайн-курси; організація зустрічей з провідними експертами в галузі медицини.

Заохочення до участі у навчанні шляхом: «матеріальне стимулювання - це часткове відшкодування витрат на програми розвитку» [2]; створіть хороший спосіб навчання, можливості ПР; знання діяльності співробітників; підготуйте основу для розвитку лідерських якостей.

Розроблена нами програма мотивації сприяє підвищенню мотивації клінічного персоналу до участі в міжнародних навчальних курсах та стажуваннях.

Тому розробка рекомендацій щодо організації розробки узагальнення кадрового складу та присвоєння загальних рекомендацій щодо організації підвищення кваліфікації персоналу в медзакладах вимагає: розробка та

реалізація стратегії розвитку трудового колективу ЗОЗ відповідно до стратегічних цілей лікарні, створення умов, в яких працівники можуть брати участь у заходах, що сприяють їх особистісному та професійному розвитку, організовуйте заходи в лікарні, щоб допомогти розвитку персоналу, розробити і впровадити систему заохочень і заохочень в залежності від рівня кваліфікації співробітників, завжди оцінюйте ефективність програми розвитку співробітників. Реалізація наших рекомендацій щодо організації підвищення кваліфікації персоналу в ЗОЗ сприяє ефективному розвитку діяльності лікарні та наданню якісних МП пацієнтам.

3.2. Першочергові напрями вдосконалення системи персоналу досліджуваного закладу ОЗ

Розміщення співробітників – «це комплекс заходів, призначених для швидкого інформування нових співробітників про специфіку діяльності медичного закладу, вимоги до виконання поставлених завдань, а також встановлені в організації правила і процедури» [23].

«Адаптація дуже важлива для організацій ОЗ, оскільки від ефективності та злагодженості роботи персоналу безпосередньо залежить життя та здоров'я пацієнтів» [1].

Найважливіші аспекти адаптації МП:

- ознайомити їх з нормами, протоколами та правилами надання МП у складі виконання державних обов'язків. Це запорука безпечної медпрактики;
- вивчіть особливості роботи того чи іншого медзакладу, його структуру, план і функції. Це дозволяє новим співробітникам швидко орієнтуватися в організації і розуміти, як вона працює;
- вміння користуватися спеціалізованим медобладнанням, інструментами, інструментами та матеріалами, необхідними для роботи. Це дозволяє новим співробітникам виконувати поставлені завдання на високому рівні;
- спілкуйтеся зі своєю командою, спілкуйтеся з колегами та

партнерами, щоб ви могли ефективно спілкуватися. Це дозволяє новим співробітникам відчувати себе частиною команди і успішно виконувати поставлені завдання.

Якість нових співробітників дозволяє:

- підвищення БМП та якості обслуговування пацієнтів. Якісна гіпнотерапія дозволяє новим співробітникам ознайомитися з усіма стандартами і протоколами надання медичної допомоги та безпеки пацієнта і підвищити якість надання медичної допомоги;

- зниження плинності нових співробітників. Нові співробітники, які відчують себе комфортно на новій роботі і можуть швидко адаптуватися до роботи, мають менше шансів на успіх;

- поліпшити загальний мікроклімат колективу. Нові співробітники успішно швидше адаптуються, щоб приєднатися до команди та допомогти її зміцнити;

- підвищити задоволеність та лояльність співробітників до медзакладу. Завдяки вдалому представленню нові співробітники відчують себе частиною команди та підвищують задоволеність роботою.

Система персоналу закладу є одним з основних напрямків діяльності. Метою є забезпечення своєчасного та якісного припливу нових кадрів та придбання знань та навичок, необхідних для успішної роботи.

Адаптація працівників закладу включає в себе наступні дії:

- особиста бесіда з менеджером. На цьому етапі новий співробітник зустрічається з керівником, отримує інформацію про структуру та організацію закладу, обговорює свої завдання та очікування на роботі;

- «навчання за адаптаційною програмою. Програма адаптації включає інформацію про основні положення медзаконодавства, стандарти та протоколи надання МП, а також експлуатаційні специфікації окремих підрозділів» [2];

- стажування. Під час навчання на робочому місці новий співробітник вчиться користуватися медобладнанням та обладнанням і має можливість

застосувати свої навички під керівництвом досвідченого колеги;

- познайомтеся з командою. Новий співробітник знайомиться з колегами і партнерами, розмовляє з ними про їх завдання і варіанти комунікації.

Адаптацію працівників у закладі проводять кваліфіковані фахівці з меддосвідом. Система регулювання продовжує вдосконалюватися з урахуванням розвитку медпрактики.

Налагоджена система управління необхідна для функціонування будь-якого МЗ як єдиного живого організму, здатного надавати ЯМД.

У закладі система регулювання персоналу наразі впроваджується стихійно – без чіткого плану чи регулювання. Немає затвердженої програми.

Основні недоліки:

- типових програм обслуговування для різних категорій працівників не існує. Кожен клас поводить ся навмисно, що призводить до несправедливості і непослідовності в процесі адаптації;

- конкретні особи, відповідальні за адаптацію до підрозділу, не встановлені. Як наслідок, адаптація часто є додатковою відповідальністю перед іншими співробітниками, а не пріоритетом;

- досвідчені фахівці не призначають новачкам наставників. Це дозволяє новим людям отримувати вигоду від індивідуальних порад і підтримки;

- спеціальної підготовки для менторів не передбачено. Менторам часто не вистачає знань та навичок для ефективної роботи з новачками.

- недостатній контроль за працівниками та моніторинг і перегляд структури управління. Це не дозволяє своєчасно виявити і усунути недоліки процесу коригування;

- відсутня система оцінки ефективності адаптації до зміни клімату. Це ускладнює виявлення і подальше підвищення ефективності процесу адаптації.

З метою підвищення ефективності системи регулювання персоналу закладу необхідно вжити таких заходів:

- розробити типові програми для різних категорій працівників. Ці програми повинні включати в себе всі необхідні дії і заходи по інформуванню новачків про роботу поселення, придбанню необхідних знань і навичок і участі в колективі,

- визначте агентів, відповідальних за реєстрацію в закладах. Ці суб'єкти забезпечують ефективну реалізацію заходів з адаптації до зміни клімату та здійснюють моніторинг за її результатами,

- набір нових людей з наставниками з числа досвідчених фахівців. Наставники повинні бути спеціально навчені, щоб підготувати їх до роботи з новачками;

- розробити систему цілеспрямованого навчання наставників. Це допоможе їм отримати знання та навички, необхідні для ефективної роботи з новими дітьми.

- розробка системи реалізації різних методів адаптації. Це гарантує, що новачки повністю знайомі з тим, як працює структура, і швидко інтегруються в команду.

Реалізація цих заходів дозволить запровадити ефективну систему регулювання персоналу в рамках закладу, що забезпечить успішний вхід нових працівників у колектив та їх повноцінну діяльність в організації.

При створенні нормальних програм настройки слід враховувати наступні фактори: «детальна інформація про діяльність та послуги; обов'язки різних категорій працівників; рекомендації міжнародних організацій у сфері управління людськими ресурсами; досвід інших ЗОЗ» [4].

Впровадження є важливим способом підвищення персоналізованої якості співробітників. Це ефективний метод хайпу співробітників, який дозволяє новим співробітникам отримувати індивідуальну підтримку та допомогу від досвідчених фахівців.

Для того щоб визначити ефективність кадрових коригувань, необхідно проводити моніторинг і оцінку результатів на регулярній основі. Таким чином, можна виявити і усунути прогалини в процесі адаптації на ранніх стадіях.

Для відстеження та оцінки персоналізованих результатів можна використовувати такі методи: опитування; тестування; навчання КПП для молоді.

Реалізація цих заходів дозволить запровадити ефективну систему регулювання персоналу в рамках закладу, що забезпечить успішний вхід нових працівників у колектив та їх повноцінну діяльність в організації.

Ось ще деякі особливості, які можна врахувати при коригуванні працівників установи: важливо враховувати індивідуальні особливості новачка. Не всі так швидко адаптуються до нового середовища, необхідно створити сприятливий психологічний клімат в колективі. В результаті нові співробітники швидше відчують себе частиною команди, нові співробітники повинні мати можливість брати участь в житті колективу. Таким чином, вони можуть дізнатися більше про своїх колег і організацію в цілому.

Важливо, що коригування працівників закладу є не лише формальною процедурою, а й ефективним інструментом, який сприяє правильному функціонуванню організації.

На даний момент адаптаційний період для нових працівників установи може тривати до декількох місяців. Це пов'язано з тим, що нормативно-правова база чітко не регламентована, відсутні стандартні програми коригування та систематичний моніторинг та оцінка результатів.

Задоволеність новачків умовами праці та адаптивність сприяють підвищенню лояльності до закладу та бажання працювати протягом тривалого періоду часу. Це позитивно позначиться на плинності кадрів.

Серед нових фахівців плинність кадрів є серйозною проблемою для багатьох організацій, в тому числі і для закладу.

Наставництво є ефективним способом навчання співробітників, але щоб наставники ефективно виконували свої обов'язки, вони повинні володіти необхідними знаннями та навичками. Щоб удосконалити систему адаптації, наставники повинні продовжувати навчати сучасним методикам адаптації та розвитку співробітників.

Удосконалення системи сприяє ПР новоприбулих, інтеграції персоналу і якості медичного закладу в цілому. Це позитивно вплине на загальну ефективність закладу.

«Тому в рамках закладу удосконалення системи управління персоналом є важливим завданням, яке підвищує ефективність організації та надає ЯМД пацієнтам» [4].

ВИСНОВКИ

З точки зору медичної, соціальної та економічної ефективності медустанови зобов'язані пристосовуватися до швидко мінливих умов зовнішнього середовища і активно взаємодіяти з різними учасниками ринку, змінювати стиль управління, використовувати маркетингові методи і ефективно УЛР відповідно до стратегії розвитку. Сюди входить створення умов праці, коли найважливіша частина медструктури – МП – докладает більше зусиль для виконання своїх прямих завдань, досягнення власних цілей організації та досягнення індивідуальних цілей. Але проблема полягає в тому, що у відділів кадрів ДУ виникають труднощі із застосуванням методів набору, адаптації, розвитку та оцінки наукових кадрів. Перш за все, процес адаптації МП до нових обставин організації технологічно застарів, тому оперативно вирішити важливі завдання для забезпечення ефективного управління неможливо.

Слід зазначити, що вторинна адаптація вже досвідчених МП набагато складніша, ніж початкова освіта, оскільки феномен змін постає в чіткій і прихованій формі. Нарешті, людина, яка ще працює, повинна адаптуватися до ситуації. Більш тісний взаємозв'язок між винагородою і прибутком вимагає кращого використання всіх можливостей.

Для того щоб керувати процесом управління житлом, що використовується в конкретній МО, необхідно скласти трудовий договір для працівників. Згідно з документом, залучення персоналу до реалізації чотириступеневої програми є відповідальністю за виконання взаємно узгодженого рішення про підтримку трудової діяльності працівників.

Основними учасниками програми є: фахівець з управління персоналом, безпосередній керівник, наставник та ін. Згідно з графіком, крім виконання звичайних завдань, фахівець з персоналу повинен надати співробітнику всі необхідні інформаційні матеріали, за яким можна ідентифікувати його як члена колективу. Безпосередній керівник, який розуміє мету роботи і

конкретні завдання роботи, може не обмежуватися особистою співбесідою з працівником і презентацією перед колективом, а може бути наставником або представляти працівника призначеному наставнику під час його візиту. Проінформувати співробітника про програму проживання, визначити цілі та специфікації, характерні для періоду проживання.

Варто зазначити, що на сучасному етапі розвитку України система ОЗ стикається з серйозними викликами з точки зору МТР. Більшість медобладнання та техніки застаріли, що обмежує якість та ефективність МД. Так, можна сказати, що процес реформування СОЗ ще не завершено, але важливо зазначити, що ця концепція вирішує багато перешкод, які вже призводять до прогалин та суперечностей у функціонуванні СОЗ. Необхідний комплексний аналіз та вирішення цих проблем для забезпечення ефективної та доступної СОЗ для всіх громадян.

Важливо наголосити, що ставлення суспільства до лікарів та інших МП покращується в умовах війни та надзвичайного стану по всій країні, що є формою оцінки їх ролі у житті всіх громадян. Разом з тим, за період незалежності України стало зрозуміло, що існує пряма залежність від негативних наслідків для суспільного життя та здоров'я, нестача коштів з ДБ України у СОЗ, нехтування функціональними завданнями органів влади щодо задоволення потреб галузі.

Беручи до уваги наведені факти та наявні проблеми, можна зробити висновок, що реалізація процесу реформування сучасної СОЗ в Україні має здійснюватися у практичному та теоретичному напрямі, координація якого має бути чітко регламентована. Це, в свою чергу, може бути досягнуто завдяки ефективному ДУ у СОЗ. На жаль, нинішня ситуація у цій сфері свідчить, що керівні принципи ІП до ОЗ не відповідають реаліям та потребам сучасного світу.

За допомогою фахового дослідження, використовуючи метод анкетування, можна продемонструвати процес оцінки задоволеності умовами

праці МП сфери ОЗ та виявити заходи щодо вдосконалення механізмів покращення цих умов.