

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ВОЛОШИН Андрій Олександрович

**Антикризове управління персоналом закладу охорони
здоров'я в умовах організаційних змін**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи МЗОЗзм-21
Волошин Андрій Олександрович

Науковий керівник:
к.г.н., доцент Баб'як Галина Петрівна

ТЕРНОПІЛЬ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН	8
1.1. Види криз та особливості антикризового управління персоналом в закладах охорони здоров'я	8
1.2. Стратегії антикризового управління персоналом в закладах охорони здоров'я	16
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ЗАЛІЩИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ГОСПІТАЛЬ ІНВАЛІДІВ ВІЙНИ ТА РЕАБІЛІТОВАНИХ» ТА ІДЕНТИФІКАЦІЯ КРИЗОВИХ ЯВИЩ У ЇЇ РОБОТІ	23
2.1. Діагностика кадрових криз у роботі досліджуваного закладу охорони здоров'я	23
2.2. Оцінювання рівня лояльності персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я	32
РОЗДІЛ 3. ЗАПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	44
3.1. Алгоритм розробки та реалізації програми антикризового управління персоналом у закладі охорони здоров'я.....	44
3.2. Модель забезпечення лояльності персоналу та стабільності кадрового складу закладу охорони здоров'я	51
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61

ВСТУП

Актуальність проблеми. У сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я вирішальне значення набуває професійне управління всіма елементами їх внутрішніх систем, серед яких система управління персоналом є ключовою. Медичний персонал є найбільш чутливим, неоднорідним та важко прогнозованим ресурсом, а його поведінкові реакції значною мірою визначають ефективність роботи закладу охорони здоров'я. Тому саме кадрова складова першою реагує на будь-які зміни як у внутрішньому, так і в зовнішньому середовищі організації.

Сучасні заклади охорони здоров'я функціонують в умовах постійних організаційних трансформацій, високої невизначеності, нестабільного фінансування, реформ галузі, ускладнення вимог до якості медичних послуг, а також під впливом широкого спектра кризових явищ. Такі зміни здатні порушувати звичний режим роботи, підвищувати рівень психологічного напруження, спричиняти професійне вигорання та посилювати кадрові ризики. У цих умовах будь-яка дестабілізація швидко відображається на діяльності персоналу, що може призвести до зниження продуктивності праці, плинності кадрів, конфліктів та погіршення якості надання медичної допомоги.

Кризові ситуації у закладі охорони здоров'я – це не лише відхилення від нормального функціонування, але й фактори, які потребують оперативного прийняття нестандартних управлінських рішень і мобілізації професійно-особистісних ресурсів персоналу. Ефективне антикризове управління персоналом дозволяє вчасно реагувати на загрози, мінімізувати їх наслідки, зберігати кадровий потенціал, забезпечувати адаптацію персоналу до організаційних змін та підтримувати стійкість закладу в періоди нестабільності.

Особливої актуальності ця проблема набуває для закладів охорони здоров'я, персонал яких працює в умовах підвищеної відповідальності, емоційного навантаження та соціальної значущості. Під впливом криз організаційні, соціально-психологічні та професійні ризики загострюються,

що вимагає від керівництва медичних установ впровадження ефективних антикризових механізмів роботи з персоналом. Тому дослідження особливостей антикризового управління персоналом закладів охорони здоров'я в умовах організаційних змін є своєчасним, практично значущим та науково обґрунтованим, що визначає актуальність обраної теми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретико-методологічні засади антикризового управління підприємствами та організаціями ґрунтовно представлені у працях таких учених, як Е. В. Антоненко [3], В. О. Василенко [13], Є. О. Діденко [18], С. М. Іванюта [28], І. О. Кульчій [36], Л. І. Скібіцька [52], О.В. Федірець [55]. Питанням антикризового управління персоналом присвячені дослідження Л. С. Громко [16], О. В. Довгаль [19], Т.В. Коваленка [29], Б.Р. Ковбасюка [30], В.О. Кравченка [32] та інших учених. Різноманітні аспекти функціонування закладів охорони здоров'я, включаючи їх кадрову політику, фінансово-економічні механізми та організаційні моделі, досліджують В. І. Борщ [10], О. С. Кириченко, А. Ф. Мельник [40-43] та інші науковці. Окрему увагу питанням антикризового управління персоналом у сфері охорони здоров'я приділяють О. В. Гуріна [17] та Б. Р. Ковбасюк [30], які досліджують специфіку реагування медичних організацій на кризові впливи та механізми збереження кадрового потенціалу в умовах нестабільності.

Незважаючи на наявність значного наукового доробку, комплексне дослідження антикризового управління персоналом саме в закладах охорони здоров'я залишається недостатньо опрацьованим. Специфічні умови діяльності медичних установ, підвищені професійні ризики, емоційне навантаження та постійні організаційні трансформації зумовлюють необхідність подальших глибоких досліджень механізмів управління персоналом у кризових ситуаціях. Саме це й визначає актуальність обраної тематики та доцільність її наукового аналізу.

Мета і завдання дослідження. Мета кваліфікаційної роботи полягає в обґрунтуванні теоретичних і методологічних засад антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я та розробці практико-орієнтованих

рекомендацій щодо впровадження технологій антикризового менеджменту в систему управління персоналом медичної установи.

Досягнення визначеної у кваліфікаційній роботі мети потребує вирішення ряду теоретичних, методичних та прикладних **завдань**, серед яких:

- дослідження видів криз та ідентифікація особливостей антикризового управління персоналом в закладах охорони здоров'я;
- вивчення стратегій антикризового управління персоналом в закладах охорони здоров'я;
- проведення діагностики кадрових криз у роботі досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- здійснення оцінювання рівня лояльності персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- формування алгоритму розробки та реалізації програми антикризового управління персоналом у закладі охорони здоров'я;
- розробка моделі забезпечення лояльності персоналу та стабільності кадрового складу закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є процес управління персоналом закладу охорони здоров'я в умовах організаційних змін, зумовлених впливом внутрішніх і зовнішніх чинників.

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та прикладні засади антикризового управління персоналом у досліджуваному закладі охорони здоров'я, а також механізми, інструменти й технології, що забезпечують його ефективність в умовах кризових впливів.

Для досягнення поставленої мети та виконання визначених завдань у кваліфікаційній роботі було використано комплекс **методів наукових досліджень**: історичний метод – для аналізу еволюції підходів до антикризового управління персоналом та вивчення тенденцій його розвитку в організаціях різних сфер; метод групування – для виокремлення типів кадрових криз, стратегій та політик антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я; метод порівняння – для аналізу тверджень анкети з

визначення лояльності працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я та виявити відмінності між різними групами медичного персоналу; метод визначення лояльності персоналу Л. Портера – для розрахунку рівня лояльності персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я; непараметричний U-критерій Манна–Уїтні – для порівняння виразності показників у двох вибірках медичних працівників з різним стажем роботи; метод анкетування – для визначення рівня лояльності персоналу закладу охорони здоров'я; метод побудови алгоритмів – для побудови алгоритму розробки та реалізації програми антикризового управління персоналом у закладі охорони здоров'я.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає у подальшому розвитку та вдосконаленні теоретичних і методичних засад антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я в умовах організаційних змін. У роботі уточнено зміст і структуру кадрових криз у медичних установах, удосконалено методичні підходи до діагностики лояльності персоналу та обґрунтовано алгоритм формування і реалізації програми антикризового управління персоналом з урахуванням галузевої специфіки.

Практичне значення кваліфікаційної роботи полягає в тому, що запропоновані рекомендації щодо розроблення програми антикризового управління персоналом та алгоритм управління лояльністю персоналу можуть бути впроваджені у діяльність закладів охорони здоров'я. Зокрема, вони можуть бути використані у роботі КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих», а також інших медичних установ України для підвищення організаційної стійкості, кадрової стабільності та готовності персоналу до роботи в умовах кризових впливів.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей: на тему «Антикризове управління персоналом закладу охорони здоров'я в умовах організаційних змін» у збірнику тез доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (м.

Збараж, 15 травня 2025 року) [14] та на тему «Інструменти антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я в умовах організаційних змін» у збірнику тез доповідей Наукової конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (м. Тернопіль, 27 листопада 2025 року) [15].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН

1.1. Види криз та особливості антикризового управління персоналом в закладах охорони здоров'я

У сучасних умовах організаційних змін усвідомлення ролі персоналу як ключового чинника конкурентоспроможності та розвитку закладу охорони здоров'я нерідко супроводжується виникненням кризових явищ. Це зумовлює потребу в антикризовому управлінні персоналом, яке охоплює широкий спектр підходів і методів, спрямованих на мінімізацію кадрових ризиків, що можуть негативно впливати як на поточну діяльність, так і на стійкість закладу в умовах кризи.

Основною перешкодою у впровадженні інструментів ризик-менеджменту є різноманітність і взаємопов'язаність кадрових ризиків, їхня мінливість, імовірнісний характер прояву та різний ступінь впливу на діяльність організації. У дослідженнях кадровий ризик визначається як «ситуація, що відображає небезпеку небажаного розвитку подій, які безпосередньо чи опосередковано зачіпають функціонування та розвиток організації, персоналу й суспільства і пов'язані з управлінською неефективністю, поведінковими чинниками персоналу та особливостями організаційного середовища» [9], а також як «ймовірність втрати організацією своїх ресурсів чи недоотримання доходів внаслідок дії або бездіяльності персоналу» [13]. З огляду на те, що система управління персоналом базується на роботі з людьми, вона є ризиковою за своєю природою. Кадровий ризик, як слушно зазначається, може виникати з боку «будь-якої людини, культури або управлінського чинника, що створює невизначеність і здатен негативно вплинути на діяльність організації» [17].

Це ускладнює завдання ефективного управління кадровими ризиками,

адже вимагає здатності фахівців своєчасно ідентифікувати, описувати та структурувати різні типи ризиків, що мають унікальні прояви в кожній кризовій ситуації. Крім того, «оскільки стратегії управління ризиками розробляються і реалізуються людьми, локальні людські помилки можуть спричинити провал навіть добре спроектованих систем ризик-менеджменту» [19].

Кадрові проблеми в закладі охорони здоров'я «не виникають раптово, оскільки їхні причини зазвичай накопичуються в прихованому стані й загострюються під впливом кризи, що може виникнути у будь-якій сфері діяльності закладу – стратегічних цілях, технологіях надання медичної допомоги, управлінських процесах, організаційній структурі чи культурі персоналу» [17]. У сучасній літературі нерідко вважають, що «криза» охоплює «будь-які проблеми чи помилки керівництва» [30], однак у класичному розумінні криза – це «стан організації, за якого зовнішні та внутрішні чинники створюють максимальну загрозу її функціонуванню й розвитку» [45]. У цьому контексті кадрові кризи можна розглядати як зони концентрації фактичних і потенційних ризиків, що формуються під впливом різних джерел та взаємодіють з чинниками й механізмами управління персоналом. Такі комбінації здатні як підсилити вплив зовнішніх загроз, так і спровокувати внутрішню кризу в організації.

До основних видів кадрових криз належать: «1) кадровий голод; 2) криза ефективності праці; 3) криза компетентності; 4) криза мотивації; 5) криза організаційної культури; 6) криза соціально-трудоових відносин» [19; 29; 30; 32; 38; 53] (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Ознаки та наслідки кадрових криз в закладах охорони здоров'я

Вид кадрової кризи	Основні ознаки (для закладу охорони здоров'я)	Наслідки для закладу охорони здоров'я
1	2	3
«Кадровий голод»	Хронічний дефіцит лікарів, медичних сестер та молодшого медичного персоналу; низька укомплектованість	Професійне вигорання; ризик медичних помилок; зниження якості та безперервності

Продовження табл. 1.1

1	2	3
	штатів; перевантаження чергуваннями та суміщення посад.	медичної допомоги; порушення кадрових вимог НСЗУ.
Криза ефективності праці	Систематичне невиконання показників якості та обсягів медичних послуг; низька продуктивність підрозділів; високі витрати часу на адміністративні процеси.	Падіння доходів за договорами НСЗУ; зростання витрат на кадри; зниження конкурентоспроможності медичного закладу.
Криза компетентності	Невідповідність клінічних знань сучасним протоколам; низький рівень володіння медичними інформаційними системами; труднощі у впровадженні новітніх технологій.	Погіршення якості медичної допомоги; зростання ризиків юридичної відповідальності; втрата довіри пацієнтів.
Криза мотивації	Зниження зацікавленості в результатах роботи; відсутність прагнення до розвитку; байдужість до потреб пацієнтів; небажання брати відповідальність.	Зниження якості обслуговування; плинність кадрів; конфлікти й загальна демотивація персоналу.
Криза організаційної культури	Порушення етичних стандартів; відсутність командної роботи в міждисциплінарних командах; руйнування довіри між персоналом і керівництвом.	Погіршення репутації закладу; збільшення скарг; недовіра між підрозділами; вплив на клінічні результати.
Криза соціально-трудова відносин	Конфлікти між персоналом та керівництвом; незадоволеність графіками, оплатою праці й умовами; зростання скарг і напруги.	Опір змінам; деструктивна поведінка; падіння продуктивності; ризики судових спорів.

Примітка. Складно автором на основі [1; 19; 30; 53; 57]

«Кадровий голод» характеризується «постійною нестачею персоналу як на ключових, так і на виконавчих позиціях, що призводить до виснаження кадрового потенціалу, зростання витрат на підбір, утримання та навчання працівників, а також до демографічних проблем, зокрема старіння персоналу» [17]. Причини цього явища подвійні: зовнішня – дефіцит фахівців певних спеціальностей на ринку праці, і внутрішня – недоліки в кадровому плануванні, слабкі стратегії пошуку персоналу, неефективне навчання та стимулювання, обмежене використання гнучких форм зайнятості. Таким чином, «кадровий голод може проявлятися як ситуативна криза, спричинена

несприятливою кон'юнктурою ринку праці, на яку організація не має впливу, або як системна криза, зумовлена нездатністю системи управління персоналом своєчасно та якісно задовольнити потреби закладу в робочій силі з оптимальними витратами» [37]. Ліквідація неефективних посад у період кризи лише частково пом'якшує проблему; надалі кадровий голод неминуче призведе до погіршення діяльності закладу навіть після стабілізації зовнішньої ситуації.

Криза ефективності праці є «однією з найбільш серйозних проблем для українських організацій, що особливо загострюється під час кризових періодів» [17]. У закладах охорони здоров'я її причинами виступають «не лише технологічні чи ресурсні обмеження, а й неефективна організаційна структура, надмірна чисельність окремих підрозділів, недосконалі стандарти та показники діяльності, хаотична організація праці, вузька спеціалізація та недостатня професійна підготовка медичних працівників» [17]. Такі «вузькі місця» формують передумови внутрішньої кризи, послаблюють стійкість закладу й особливо загострюються під дією зовнішніх чинників – економічних, фінансових чи нормативних.

Криза професійної компетентності виникає тоді, коли «працівники виконують свої повсякденні функції ефективно, але не прагнуть оновлювати знання, розвивати навички чи підтримувати професійну ініціативу» [32]. У контексті безперервних змін у сфері охорони здоров'я здатність персоналу підтримувати реалізацію стратегії закладу є ключовою умовою його стійкості й конкурентоспроможності. Найгостріше нестача компетентностей проявляється під час організаційних змін, коли потребується мобілізація всіх навичок і швидке освоєння нових підходів.

Причинами кризи компетентності виступають як організаційні чинники – «відсутність цілісної політики розвитку персоналу, невідповідність навчальних програм стратегічним цілям, дефіцит майбутніх керівників, бар'єри для ініціативи» [32], так і індивідуальні: професійне вигорання, пасивність, незадоволеність роботою, розчарування у перспективах кар'єрного

зростання, брак можливостей для самореалізації.

Криза мотивації виникає тоді, коли «працівники здатні виконувати свої функції, але не прагнуть підвищувати результативність, не проявляють ініціативи, не отримують задоволення від роботи й не готові долати труднощі разом із закладом» [1]. У такому стані працівники виконують завдання лише на мінімально допустимому рівні, демонструють низьку залученість та частіше звільняються за власним бажанням, навіть у період загальної кризи. По суті, криза мотивації є «крайнім проявом відсутності залучення і прихильності організації» [1].

Криза організаційної культури проявляється у тому, що «працівники й керівники не керуються цінностями та етичними принципами організації, що призводить до втрати довіри пацієнтів, погіршення репутації та внутрішніх конфліктів» [17]. У закладах охорони здоров'я це проявляється в порушенні норм професійної етики, зниженні командної взаємодії, проблемах у комунікації між підрозділами та появі мобінгу. Коли цінності декларуються формально, не підтримуються управлінською практикою або не інтегровані у стандарти поведінки персоналу, криза культури стає неминучою.

Кризи продуктивності, компетентності, мотивації та організаційної культури мають системний характер, оскільки зачіпають ключові аспекти функціонування закладу охорони здоров'я. У сукупності вони формують передумови кризи соціально-трудових відносин, що проявляється руйнуванням довіри й взаємних зобов'язань між працівниками та керівництвом. Це породжує затяжні конфлікти, загострення протистояння, невдоволення оплатою праці, скарги на перевантаження, хаотичні графіки, неправильне застосування дисциплінарних заходів, погіршення умов праці та поглиблення напруженості у взаєминах з керівниками.

Наслідками невирішених протиріч є зниження лояльності, деструктивна або девіантна поведінка, прихований чи відкритий опір змінам, падіння продуктивності, зростання плинності кадрів, а також правові ризики та дорогі судові процеси, пов'язані з порушенням трудових прав працівників чи

відповідальністю закладу за їх дії. Найнебезпечнішими проявами кризи соціально-трудових відносин є рестрикціонізм, саботаж та страйки, які найчастіше виникають у вже кризовій організації та суттєво ускладнюють її стабілізацію.

За результатами досліджень, «лише до 30% персоналу можна вважати відданими і благонадійними, тоді як близько половини працівників потенційно готові порушувати закон або корпоративні правила, не очікуючи санкцій, а приблизно 20% – усвідомлено шкодять організації, навіть попри можливі негативні наслідки для себе» [32].

У більшості випадків описані явища не сприймаються як повноцінні кризи, а розглядаються лише як локальні кадрові проблеми, що продовжують існувати у закладі охорони здоров'я у фоновому режимі доти, доки система управління не дає збій під впливом невідворотних зовнішніх загроз. До таких загроз належать «загальний спад ділової активності в економіці, порушення налагоджених зв'язків із постачальниками, поява сильних конкурентів чи зміни у нормативному середовищі, які різко ускладнюють функціонування організації» [32]. У подібних ситуаціях службам управління персоналом найчастіше доручається екстрене реагування, зосереджене на мінімізації витрат на персонал та пом'якшенні негативних наслідків кризи для працівників. Це включає скорочення штату, зменшення заробітних плат і пільг, обмеження обсягів навчання, згорнення програм розвитку, а також проведення консультацій та роз'яснень щодо змін у режимі роботи персоналу.

Проте подібні реактивні заходи не усувають кадрових криз, а фактично «консервують» їх до кращих часів, формуючи прихований і стійкий бар'єр для посткризового відновлення закладу. Як наслідок, «після завершення гострої фази кризи організації стикаються з комплексом проблем, вирішення яких потребує значних ресурсів» [56]. Серед них:

- 1) «погіршення якості людського капіталу порівняно з докризовим періодом, оскільки часто звільняються найбільш компетентні й ефективні працівники, тоді як накопичується так званий «людський антикапітал» –

неефективний, низькомотивований персонал;

2) зниження ефективності роботи окремих працівників і підрозділів, спричинене падінням мотивації через погіршення матеріального становища, надмірне навантаження, економію на зарплатах і навчанні, відсутність гарантій зайнятості та невизначеність перспектив;

3) нівелювання корпоративних цінностей, що проявляється у цинізмі та недовірі працівників до закликів керівництва щодо розвитку закладу;

4) погіршення соціально-психологічного клімату, посилення напруженості у відносинах між керівниками та підлеглими, виникнення стійкого конфліктного тла та нездорової конкуренції;

5) формування негативного іміджу роботодавця, що спричиняє латентну плинність кадрів і недовіру працівників до майбутніх поліпшень;

6) економічні та репутаційні втрати, пов'язані з ненадійною або неетичною поведінкою окремих працівників, що створює додаткові ризики для закладу охорони здоров'я» [56].

Сучасний підхід до антикризового управління персоналом ґрунтується на усвідомленні складної та ймовірнісної взаємодії між джерелами, чинниками й механізмами розвитку кадрових криз, які можуть виникати в різних сегментах діяльності закладу охорони здоров'я. Такий підхід передбачає «формування системи превентивних заходів, спрямованих на раннє виявлення небезпечних тенденцій і завчасно організоване подолання кризових ситуацій у сфері управління персоналом» [9]. У цьому контексті система антикризового управління персоналом структурує основні види кадрової діяльності відповідно до ключових етапів антикризового менеджменту, що відображено на рис. 1.1.

У період кризи навіть достатньо стійкі заклади охорони здоров'я можуть виявитися неспроможними ефективно протистояти деструктивним явищам. Як зазначають дослідники, «проблема полягає у відсутності зв'язку між високим рівнем підготовки та низьким рівнем готовності організації до кризи, що можна пояснити відсутністю комплексних антикризових програм і

процесів систематичного планування у всіх організаційних одиницях» [56].

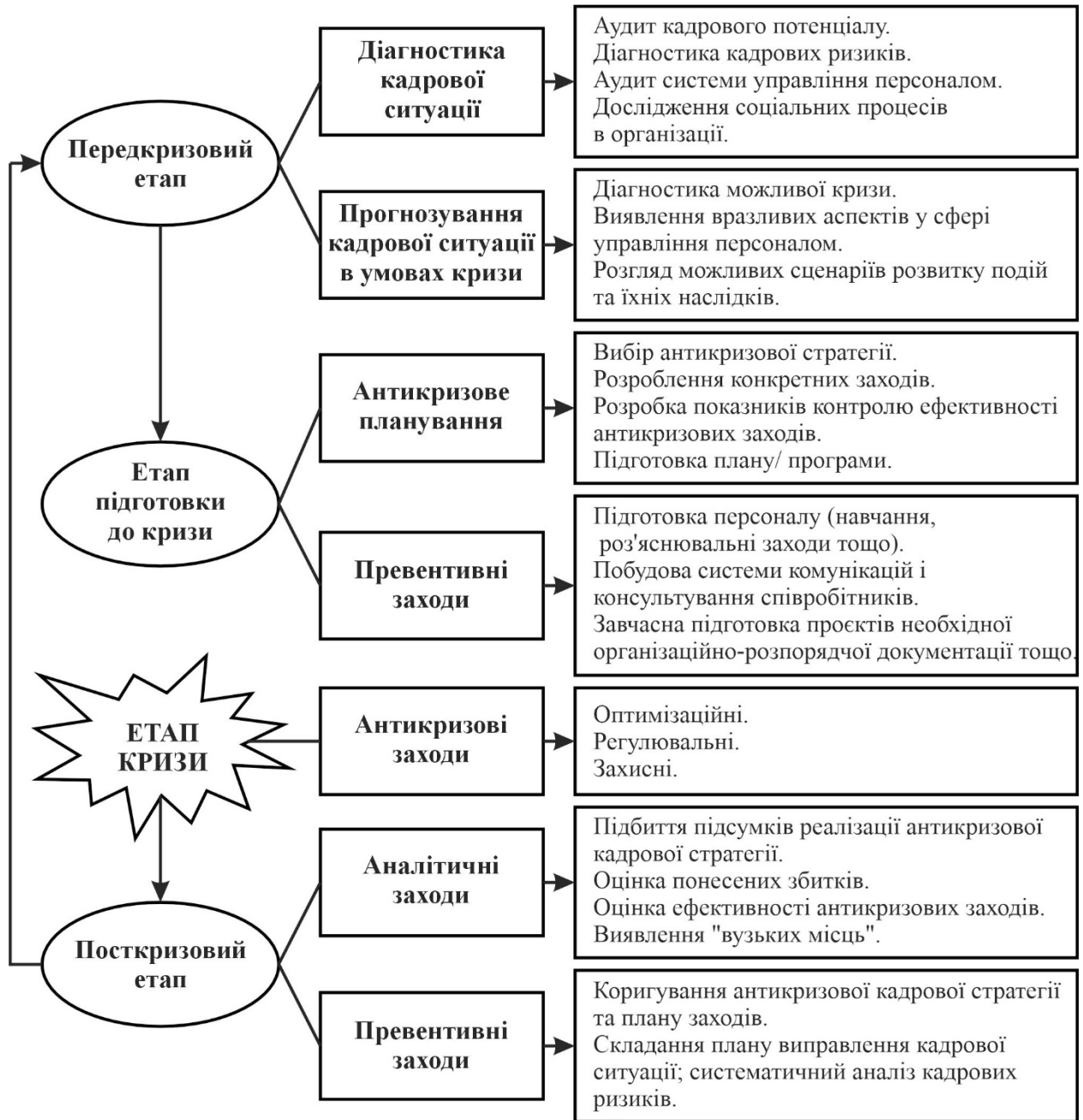


Рис. 1.1. Логічна послідовність етапів антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором на основі [9]

З позицій антикризового управління персоналом така ситуація вимагає глибокого перегляду існуючих підходів до діагностики, планування та реалізації кадрової політики. Йдеться насамперед про запровадження системної роботи з потенційними та фактичними кадровими кризами, формування єдиної моделі превентивних заходів, побудову ефективної

системи моніторингу кадрових ризиків та оцінку їх можливих наслідків для безперервності та якості медичних послуг.

Отже, антикризове управління персоналом у закладі охорони здоров'я має ґрунтуватися не лише на швидкому реагуванні в умовах загострення проблем, а й на планомірній, наперед організованій профілактиці криз, що передбачає інтеграцію превентивних заходів у повсякденну кадрову діяльність, підвищення відповідальності керівників підрозділів за кадрову стабільність, а також створення умов для розвитку, мотивації та професійної підтримки персоналу.

1.2. Стратегії антикризового управління персоналом в закладах охорони здоров'я

В умовах зростання частоти й складності соціально-економічних криз традиційні методи управління персоналом часто виявляються несумісними з реальністю безперервних організаційних змін у закладах охорони здоров'я. Основна проблема полягає у «відсутності превентивних антикризових практик, що призводить до використання виключно реактивних заходів – скорочення штату, зменшення заробітних плат, згортання навчання та розвитку персоналу, що зрештою підриває кадровий потенціал і ускладнює посткризове відновлення» [1].

Ключовим завданням антикризового управління є недопущення криз, спричинених управлінськими помилками, а в разі неминучих криз – «забезпечення їх максимально м'якого проходження шляхом прогнозування, попередження, підготовки системи до роботи в кризових умовах і мінімізації негативних наслідків» [9; 13]. У такій логіці проактивний підхід означає, що «заклад охорони здоров'я усвідомлює можливість різних кризових сценаріїв і має достатньо інструментів у сфері управління персоналом, щоб гнучко реагувати на їх прояви» [19].

У цьому сенсі антикризове управління персоналом можна розглядати як «систему швидкого реагування, спрямовану на раннє виявлення сигналів

кризи та оперативну перебудову кадрових практик відповідно до нових викликів і загроз» [25]. Це потребує формування відповідних політик та стратегій антикризового управління персоналом.

З позиції соціальних ціннісних орієнтирів керівництва закладів охорони здоров'я виділяють «два основні типи стратегій антикризового управління персоналом» [28].

Перший тип – асоціальна стратегія, що орієнтована на максимізацію ефективності використання персоналу виключно в інтересах роботодавця. Вона ґрунтується на «мінімізації витрат на персонал, пріоритеті адміністративних та економічних важелів, і фактично ігнорує значення соціально-психологічного клімату, мотивації та добробуту працівників» [28]. У медичних закладах така стратегія посилює ризики плинності кадрів, вигорання та падіння якості медичної допомоги.

Другий тип – соціально орієнтована стратегія, яка забезпечує відносний баланс між інтересами закладу охорони здоров'я і його працівників. Вона враховує вплив кадрового потенціалу, умов праці та соціально-психологічного клімату на «здатність закладу проходити кризові періоди, а також оцінює наслідки скорочення витрат на персонал для посткризового розвитку» [28].

Стратегія антикризового управління персоналом повинна бути інтегрована в загальну антикризову політику закладу. При цьому всі стратегічні рішення ухвалюються в межах традиційної управлінської дилеми – «вибору між соціальною відповідальністю перед персоналом і необхідністю застосування «жорстких» або «м'яких» заходів впливу» [19].

Аналіз практики антикризового управління персоналом у різні кризові періоди (табл. 1.2) демонструє «зміну пріоритетів: від простої економії витрат до необхідності структурних змін, підвищення продуктивності праці, оптимізації витрат на кадрові процеси, впровадження гнучких форм зайнятості та підвищення ефективності використання персоналу» [32].

Дослідження показують, що в період економічної кризи заклади охорони здоров'я застосовують такі тактики управління персоналом, як скорочення

штату, зменшення заробітної плати та соціальних виплат, а також оптимізація системи управління персоналом [1].

Таблиця 1.2

Трансформація пріоритетів та методів антикризового управління персоналом закладів охорони здоров'я під впливом організаційних змін

1998–1999 рр. та 2008–2009 рр.	2014–2015 рр.	2016–2023 рр.
Масові скорочення медичного персоналу, відсутність компенсацій, ліквідація посад та підрозділів. Скорочення проводилися переважно адміністративним шляхом, без аналізу кадрових ризиків.	Оптимізація штатних розписів на тлі фінансової нестабільності; мінімізація набору нових кадрів; замороження вакантних ставок у медичних підрозділах.	Раціоналізація кадрової структури відповідно до вимог НСЗУ: перерозподіл навантаження, об'єднання функцій, скорочення неефективних посад.
Примусове «звільнення за власним бажанням», збільшення навантаження на тих, хто залишився; розширення посадових обов'язків при незмінній оплаті праці.	Посилення контролю результативності праці; формування перших систем оцінювання ефективності медперсоналу, зокрема індивідуальних показників лікарів.	Продуктивність персоналу стає ключовим пріоритетом: впровадження електронних медичних інформаційних систем, автоматизації обліку навантаження, контролю якості послуг.
Скорочення витрат на навчання і розвиток, фактичне згортання післядипломного навчання; мінімальні інвестиції в кваліфікацію персоналу.	Оптимізація HR-витрат: обмеження тренінгів, стажувань, відмова від зовнішніх консультантів; зниження інтенсивності професійного навчання.	Цільове підвищення кваліфікації, розвиток управлінських і цифрових компетентностей, індивідуалізація програм розвитку; інтеграція навчання в вимоги НСЗУ.
Перегляд трудових договорів у бік зменшення зарплат; поглиблення дисбалансу між обсягом роботи і компенсацією.	Поява індивідуальних мотиваційних інструментів для утримання ключових фахівців (премії, доплати, гнучкі графіки).	Оплата за результатами роботи (pay-for-performance), управління талантами, перегляд компенсаційних пакетів під конкретні групи медперсоналу.
Знищення внутрішніх програм розвитку, відсутність можливості кар'єрного росту; кадрова стагнація.	Широке впровадження гнучких форм зайнятості: неповний день, сумісництво, аутсорсинг.	Гнучка організація праці: міжпрофесійні команди, проєктні групи, дистанційна робота, суміщення спеціальностей, поширення самозайнятості у медичній сфері.
Посилення контролю за дисципліною, каральні заходи, зростання кількості санкцій.	Підвищення уваги до лояльності персоналу, зниження плинності як ключовий орієнтир.	Утримання персоналу та розвиток корпоративної культури як стратегічний напрям кадрової політики.

Примітка. Сформовано на основі [1; 19; 30; 53; 57]

Відмінності у стратегіях та політиках антикризового управління персоналом залежать від низки чинників: специфіки діяльності закладу охорони здоров'я, його розміру, організаційно-правового статусу, тривалості роботи, типу кризи, її масштабів, глибини та тривалості. Узагальнення наведених даних дає змогу виділити кілька характерних антикризових стратегій, що застосовуються службою управління персоналом у кризових умовах. Вони формують портфель підходів, спрямованих на диверсифікацію персоналу, формування кадрового ядра, підвищення ефективності праці та консолідацію колективу.

1. Стратегія диверсифікації персоналу спрямована на «забезпечення стабільного функціонування закладу в період кризи шляхом швидкої перебудови організаційно-штатної структури та адаптації її до нових потреб у персоналі» [32]. Вона передбачає можливість скорочення кадрів, тимчасового або постійного переведення працівників у інші підрозділи, запровадження гнучких режимів роботи (скорочений день чи тиждень, розподіл робочих місць), коригування системи оплати праці, переорієнтацію навчальних програм на розвиток взаємозамінності та підготовку персоналу до роботи в умовах кризи. Така стратегія дає змогу «швидко зосередити ефективних працівників на ключових напрямках, скоротити непродуктивні робочі місця та оптимізувати трудову дисципліну» [32]. Водночас її впровадження може супроводжуватися негативними соціальними наслідками як для працівників, що вивільняються, так і для тих, хто залишається, – зростанням навантаження, стресом, потребою в додатковій підготовці чи перекваліфікації.

2. Стратегія формування «кадрового ядра» передбачає «створення у закладі охорони здоров'я групи високопрофесійних і високовмотивованих працівників та керівників, які здатні згуртовано діяти для збереження стабільності закладу і підвищення його конкурентоспроможності» [26]. Основою цієї стратегії є принципи корпоративності, командної взаємодії, професійної відповідальності та залученості персоналу до подолання наслідків кризи.

У межах стратегії здійснюються заходи щодо виявлення та утримання найкращих працівників, зокрема оцінювання ефективності й потенціалу персоналу, застосування індивідуалізованих схем мотивації, спеціальних компенсацій та пільг. Одночасно виникає ризик поступового витіснення неконкурентоспроможних працівників – тих, кому бракує необхідних компетентностей, мотивації або здатності працювати в оновлених умовах.

Стратегія має кілька загрозливих аспектів. З одного боку, кваліфіковані фахівці з високим управлінським чи клінічним потенціалом зазвичай залишаються привабливими для інших роботодавців, а їх індивідуальні мотиваційні пакети можуть бути настільки витратними, що це змусить заклад економити на оплаті праці інших категорій персоналу, провокуючи плинність і падіння продуктивності. З іншого боку, звільнення працівників, віднесених до «кадрового баласту», може спричинити правові, репутаційні та соціально-психологічні ризики, включаючи конфліктність, зростання недовіри та напруження в колективі.

3. Стратегія підвищення ефективності праці спрямована на «збереження конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я за рахунок внутрішніх резервів і можливостей персоналу» [32]. Вона передбачає раціональну оптимізацію організаційно-штатної структури, удосконалення посадових регламентів, стандартизацію робочих процесів та оновлення систем нормування праці.

Особлива увага приділяється ініціативам працівників щодо покращення виконуваних ними функцій, процедур та клінічних операцій. Підхід до навчання змінюється: замість витратних зовнішніх програм акцент переноситься на внутрішні формати – обмін досвідом, наставництво, участь у проектах підвищення ефективності. Значну роль відіграє нематеріальна мотивація, зокрема корпоративні статуси, визнання та заохочення.

Успішність стратегії залежить від наявності лояльних працівників, оскільки навіть невелика кількість залучених фахівців може забезпечити відчутний приріст результативності. Для кадрової служби з'являються нові

завдання: розроблення програм залучення персоналу до проєктів ефективності, інформування працівників, організація навчання для проєктних команд, проведення внутрішніх конкурсів та ініціатив.

4. Стратегія консолідації персоналу спрямована на «згуртування колективу для подолання кризових явищ та забезпечення стабільності функціонування закладу охорони здоров'я» [32]. Основними елементами цієї стратегії є командна робота, підтримка ініціативності, залучення працівників до реалізації антикризових заходів, розвиток демократичного стилю управління та включення персоналу у процес ухвалення рішень з ключових кризових питань.

Кадрова політика в межах цієї стратегії передбачає заходи з підвищення лояльності працівників, взаємодію з профспілковими організаціями, створення програм підтримки ініціатив персоналу та механізмів відкритої комунікації. Метою є формування психологічної стійкості колективу, зниження конфліктності та зміцнення довіри між працівниками та керівництвом.

Комбінування описаних стратегій дозволяє закладу охорони здоров'я формувати гнучкі та практичні підходи до управління персоналом залежно від етапу перебігу кризи (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Основні етапи кризи та антикризові заходи в закладах охорони здоров'я

Етап кризи	Характеристика	Кадрова ситуація	Тип кадрової стратегії
1	2	3	4
Передкризовий період	Накопичення ознак нестабільності у фінансах, клінічних процесах та організації роботи. Погіршення якості послуг, зниження ефективності взаємодії між підрозділами, зростання рекламцій від пацієнтів.	Відтік найкращих фахівців, перевантаження персоналу, зростання витрат на доплати, конфліктність, втрата конкурентності на ринку праці.	Підвищення ефективності праці; формування кадрового ядра.
Гостра фаза кризи	Різке падіння фінансових надходжень, скорочення обсягів медичних послуг,	Скорочення персоналу, низький моральний стан, стрес, зниження	Диверсифікація персоналу; консолідація персоналу.

1	2	3	4
	порушення логістики, зупинка частини операційних процесів.	клінічної обережності, ризик медичних помилок.	
Депресія	Стабілізація без покращення. Заклад працює у режимі суворої економії: мінімальне фінансування, обмеження лікувальних програм, відсутність інвестицій.	Працівники перебувають у тривалій невизначеності, зниження залученості та ініціативності, посилення професійного вигорання.	Підвищення ефективності праці; консолідація персоналу.
Помірне зростання	Поступове відновлення фінансування та обсягів послуг, нормалізація клінічних процесів, можливість запуску окремих проєктів.	Підвищення потреби в кваліфікованих працівниках, увага до якості послуг, відновлення дисципліни, повернення інтересу до розвитку.	Формування кадрового ядра; підвищення ефективності праці; консолідація персоналу.
Піднесення	Активний розвиток закладу: модернізація обладнання, впровадження інновацій, розширення спектра послуг, покращення репутації.	Зростання попиту на інноваційних працівників, активізація навчання та професійного розвитку, повернення привабливості роботодавця.	Формування кадрового ядра; підвищення ефективності праці.

Примітка. Сформовано на основі [16; 29; 32; 56]

В умовах кризи, коли горизонт стратегічного планування різко скорочується, а організаційні стратегії перетворюються радше на план оперативних «бойових дій», ніж на довгострокову програму розвитку, розглянута типологія кадрових стратегій і політик стає дієвим інструментом антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я. Важливо враховувати, що криза, попри деструктивний характер, відкриває можливості для підвищення ефективності роботи, оптимізації процесів та оновлення кадрової політики. Антикризова кадрова стратегія буде результативною лише за умови її узгодженості з загальною ситуацією в країні та реальним потенціалом закладу, формуючи основу для ефективної антикризової діяльності організації в цілому [17].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ЗАЛІЩИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ГОСПІТАЛЬ ІНВАЛІДІВ ВІЙНИ ТА РЕАБІЛІТОВАНИХ» ТА ІДЕНТИФІКАЦІЯ КРИЗОВИХ ЯВИЩ У ЇЇ РОБОТІ

2.1. Діагностика кадрових криз у роботі досліджуваного закладу охорони здоров'я

КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» функціонує як «спеціалізований заклад охорони здоров'я, діяльність якого спрямована на надання медичної допомоги, лікування та тривалу реабілітацію осіб, які зазнали поранень, травм або мають хронічні захворювання, пов'язані з наслідками військових дій» [42]. Такий профіль установи формує комплекс специфічних кадрових викликів, що відрізняються від типових проблем закладів первинної чи екстреної медичної допомоги.

Реабілітаційні медичні заклади обслуговують пацієнтів із високим рівнем клінічної та психоемоційної складності. Значна частина пацієнтів КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» – ветерани бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, пацієнти з травмами опорно-рухового апарату, черепно-мозковими травмами, психологічними розладами. Це вимагає наявності персоналу, який володіє не лише медичними компетенціями, але й уміннями працювати з пацієнтами, що мають посттравматичний стресовий розлад, депресивні та тривожні стани, поведінкову нестабільність. Відповідно, серед ключових вимог до працівників – емоційна витривалість, психологічна стійкість, здатність до емпатії, високий рівень відповідальності та професійної етики.

Подібний контекст суттєво ускладнює кадрову ситуацію, оскільки не всі фахівці готові працювати з пацієнтами, що мають високий рівень психоемоційного навантаження. Це підсилює ризики кадрового дефіциту, особливо серед таких спеціальностей, як фізичні терапевти, ерготерапевти,

реабілітологи, масажисти, психотерапевти, медичні сестри з реабілітації, лікарі-неврологи, фізіатри.

Кадрові виклики посилюються загальнонаціональними тенденціями. Заданими Національної служби здоров'я України, протягом останніх років у медичній сфері спостерігається «системний дефіцит кадрів, що є наслідком: міграції медичних працівників за кордон; зростання потреби у медичних послугах через війну; нерівномірного розподілу фахівців між регіонами; високого рівня професійного вигорання; недостатнього фінансового забезпечення медичних установ» [43].

Для госпіталів реабілітаційного профілю ці виклики є значно гострішими. На відміну від лікарень загального профілю, які мають ширшу кадрову базу, реабілітаційні заклади потребують вузькоспеціалізованих кадрів, дефіцит яких спостерігається не лише в Україні, але й у Європі. Відтак, кадрова ситуація в КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» формується під впливом обмеженої пропозиції кадрів та зростаючого попиту на фахівців реабілітаційного профілю.

Діагностика кадрових криз у КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» потребує аналізу ключових внутрішніх процесів, що формують стійкість або, навпаки, вразливість кадрової системи до кризових впливів. Одним із найбільш результативних підходів є оцінювання кадрових проблем за їх типологічними групами, що дозволяє системно виділити рушійні чинники кризових проявів та їх наслідки. Узагальнена характеристика внутрішніх кадрових криз подана у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Внутрішні кадрові кризи та їх прояви у КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих»

Тип кадрової кризи	Типові прояви у госпіталі	Наслідки для діяльності закладу
1	2	3
Кадровий голод	Дефіцит реабілітологів, фізичних терапевтів, психологів; перевантаження наявних працівників	Зниження якості реабілітації, збільшення часу очікування, підвищення ризику помилок

1	2	3
Криза компетентності	Недостатня підготовка з ПТСР, нейрореабілітації; відсутність систематичного навчання	Втрата ефективності реабілітаційних програм, ризику для безпеки пацієнтів
Криза мотивації	Професійне вигорання, емоційне виснаження, слабка матеріальна мотивація	Падіння продуктивності, високий рівень плинності, конфліктність
Криза організаційної культури	Порушення командної взаємодії, нестача комунікації, недовіра до керівництва	Низький рівень залученості персоналу, опір змінам
Криза соціально-трудова відносин	Конфлікти між працівниками, скарги на умови праці, нерівномірність навантаження	Дестабілізація кадрового складу, зростання кількості інцидентів, юридичні ризики

Примітка. Складено автором на матеріалах КНП «ЗОГІВР»

Представлені у табл. 2.1 дані свідчать про наявність комплексних кадрових проблем, що взаємно підсилюють одна одну та створюють умови для розвитку кризових процесів у діяльності госпіталю. Детальний аналіз кожної групи криз дозволяє глибше зрозуміти природу внутрішніх кадрових дисфункцій.

Кадровий голод є однією з найбільш поширених і критичних криз у сфері реабілітаційної медицини. Госпіталь обслуговує специфічні групи пацієнтів – ветеранів війни та осіб з інвалідністю, чия реабілітація потребує міждисциплінарної команди фахівців. З огляду на це, дефіцит персоналу проявляється щонайменше у трьох площинах:

- недостатня кількість профільних фахівців. Найбільш дефіцитними є реабілітологи, фізичні терапевти, психологи та психотерапевти, медичні сестри з реабілітації, фахівці з масажу, логопеди. Ця категорія фахівців є дефіцитною на загальнонаціональному рівні, що створює гострий дисбаланс між попитом і пропозицією;

- старіння кадрів та відсутність молодих спеціалістів. Молоді фахівці мало зацікавлені працювати у реабілітаційних госпіталях через високе навантаження, складність роботи з «важкими» пацієнтами та обмежений рівень заробітної плати;

- висока плинність персоналу. Перевантаження, емоційне виснаження

та недостатня мотивація зумовлюють відтік працівників до приватних центрів реабілітації чи за кордон.

Кадровий голод закономірно впливає на інші кадрові процеси: порушується рівномірність розподілу навантаження, зменшується час, який персонал може приділити кожному пацієнту, зростає ризик професійних помилок, посилюється плинність кадрів. У реабілітаційному закладі такі явища набувають особливої гостроти, оскільки відсутність окремого фахівця нерідко блокує роботу всього реабілітаційного маршруту пацієнта.

Криза компетентності проявляється у ситуаціях, коли фахівці не мають або недостатньо застосовують знання та навички, необхідні для роботи з категоріями пацієнтів, які мають травматичний досвід, порушення психоемоційної сфери або складні супутні захворювання. У КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» ця криза може проявлятися таким чином: 1) недостатність спеціалізованої підготовки з ПТСР, нейрореабілітації, фізичної терапії після травм; 2) невідповідність між вимогами сучасних протоколів та реальним рівнем компетентності частини персоналу; 3) відсутність системної внутрішньої підготовки та супервізій; 4) професійне вигоряння, що знижує здатність до навчання та розвитку.

Крім цього, значну роль відіграє психологічна компетентність. Працівники реабілітаційних закладів часто опиняються в ситуаціях, коли необхідно розпізнати ознаки депресії, суїцидальні ризики, поведінкову нестабільність, – не маючи при цьому повноцінної психологічної освіти. Це створює додаткові ризики для якості лікування та для безпеки персоналу.

Криза мотивації у КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» проявляється у кількох характерних формах: 1) зниження внутрішньої мотивації до роботи, коли працівники виконують свої функції формально, без залученості; 2) емоційне вигоряння, яке виникає внаслідок хронічного стресу, перевантаження, складності роботи з ветеранами війни; 3) недостатня матеріальна мотивація, що не відповідає обсягам і складності виконуваної роботи; 4) розчарування у можливостях професійного

росту та розвитку.

Особливої уваги потребує емоційне вигорання. Робота з пацієнтами, що мають травматичний досвід, нерідко супроводжується почуттям провини, емоційною втомою, співпереживанням, що набуває деструктивного характеру. Якщо у закладі відсутні програми підтримки персоналу, це трансформується у кризу мотивації, що негативно впливає на якість роботи і підсилює кадровий голод.

Організаційна культура в закладі такого типу повинна бути орієнтована на командну взаємодію, відкриту комунікацію, дотримання етичних норм, повагу до пацієнта і персоналу. Однак, за умов кризових впливів, вона може зазнавати деформацій, зокрема: 1) слабку внутрішню комунікацію між підрозділами та між персоналом і керівництвом; 2) нечіткість управлінських рішень; 3) низький рівень командності; 4) прихований конфлікт між адміністрацією і працівниками; 5) формальне дотримання етичних норм та процедур.

Криза культури часто проявляється в тому, що декларовані цінності (пацієнт-орієнтованість, командність, повага) не відповідають реальним управлінським практикам. У таких умовах знижується довіра працівників до керівництва, зростає скепсис щодо змін, формується внутрішній спротив.

Для КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих», що працює в умовах воєнного часу, характерним є посилення соціально-трудового напруження через: 1) зростання конфліктності в колективі; 2) відчуття несправедливості у розподілі навантаження чи преміюванні; 3) збільшення кількості скарг на робочі умови; 4) прихований або відкритий опір змінам; 5) порушення трудової дисципліни через перевтому або емоційне виснаження. Сукупність цих факторів може перерости у кризу соціально-трудових відносин, яка негативно впливає на стабільність кадрового складу, рівень лояльності персоналу та загальний психологічний клімат у закладі.

Організаційно-управлінські чинники відіграють важливу роль у

забезпеченні стабільності кадрового складу та формуванні сприятливого середовища для професійної діяльності персоналу. У КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих», де результативність роботи значною мірою залежить від злагодженої міждисциплінарної взаємодії, своєчасного прийняття управлінських рішень і високого рівня внутрішньої комунікації, окремі особливості організації управління можуть створювати додаткові навантаження на систему персоналу та впливати на розвиток кризових процесів.

Для глибшого аналізу було узагальнено ключові організаційно-управлінські чинники, які можуть впливати на кадрову ситуацію в закладі, їх типові прояви та можливі наслідки. Результати наведено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Організаційно-управлінські чинники, що впливають на кадрові процеси у КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих»

Організаційний чинник	Можливі прояви у госпіталі	Потенційний вплив на діяльність
Особливості організаційної структури	Перехресність функцій, варіативність ролей, потреба в координації між підрозділами	Зростання навантаження на окремих фахівців, необхідність додаткової комунікації
Розподіл навантаження	Висока інтенсивність роботи окремих структурних підрозділів	Ймовірність емоційного виснаження, ситуативне зниження мотивації
Внутрішня комунікація	Потреба в оперативному інформуванні персоналу, різні інтерпретації управлінських рішень	Ускладнення координації, ризик непорозумінь
Система моніторингу та контролю	Різні підходи керівників до оцінювання результатів роботи	Потреба в стандартизації підходів та узгодженості очікувань
Можливості професійного розвитку	Обмежена кількість спеціалізованих курсів і супервізій у регіоні	Уповільнений розвиток компетентностей, потреба в додатковій підтримці
Управління кадровим резервом	Відсутність формалізованого планування заміщення і наставництва	Ризики кадрових розривів у разі зміни ключових працівників

Примітка. Складено автором на матеріалах КНП «ЗОГІВР»

Особливості організаційної структури КНП «Заліщицький обласний

госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» формують підвищені вимоги до координації між різними підрозділами, оскільки реабілітаційний процес передбачає залучення фахівців різних профілів. У таких умовах можливі ситуації, коли окремі ролі потребують уточнення, а розподіл повноважень – додаткового структурування, що є природним для медичних установ із комплексним профілем діяльності.

Розподіл навантаження серед персоналу госпіталю залежить від сезонної динаміки надходження пацієнтів, специфіки клінічних випадків та потреби у тривалій реабілітації. У періоди підвищеної інтенсивності роботи можливе тимчасове зростання навантаження на окремих працівників, що потребує гнучкого управління графіками, підтримки персоналу та розвитку механізмів профілактики професійного виснаження.

Комунікаційні аспекти також впливають на кадрові процеси. За умов динамічних змін у медичній сфері працівники потребують своєчасного інформування щодо рішень адміністрації, особливо тих, що стосуються організації роботи чи взаємодії з пацієнтами. У разі недостатньої поінформованості у колективі можуть виникати різночитання, тому важливим є розвиток внутрішніх комунікаційних каналів.

Система моніторингу результативності праці може потребувати уточнення критеріїв оцінювання відповідно до специфіки реабілітаційного процесу. Чіткість очікувань і узгодженість підходів керівників є важливою передумовою прозорості та передбачуваності для персоналу.

Доступність професійного розвитку є ще одним чинником, що впливає на кадрові процеси. Реабілітаційна галузь активно розвивається, тому персонал потребує регулярних навчальних заходів. Проте у регіонах інколи обмежена кількість таких можливостей, що створює потребу у внутрішньому навчанні, наставництві чи партнерських освітніх програмах.

Кадрова ситуація у сфері охорони здоров'я формується під впливом широкого спектра зовнішніх чинників, які не залежать від самого закладу, проте істотно визначають його кадровий потенціал і спроможність

забезпечувати належний рівень медичних послуг (табл. 2.3). Для реабілітаційного госпіталю вплив таких чинників є особливо відчутним, оскільки заклад працює із специфічною категорією пацієнтів і потребує фахівців з високим рівнем професійної та психологічної готовності.

Таблиця 2.3

Зовнішні кризи та їх вплив на кадрові процеси у КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих»

Зовнішній чинник	Характеристика впливу	Наслідки для кадрової ситуації
Військові дії та їх наслідки	Зростання кількості пацієнтів з травмами, ПТСР; мобілізація частини медичних кадрів	Підвищений дефіцит кадрів, збільшення навантаження, потреба у вузьких спеціалістах
Демографічні зміни	Старіння населення, скорочення контингенту молодих фахівців	Зниження темпів оновлення персоналу, ризики кадрових розривів
Соціально-економічна нестабільність	Зростання вартості життя, конкуренція між закладами за персонал	Міграція медичних працівників, складність залучення молодих кадрів
Реформа системи охорони здоров'я	Залежність від умов фінансування НСЗУ, зміни вимог до послуг	Обмежені фінансові можливості щодо розвитку персоналу
Динаміка ринку праці	Конкурентні пропозиції у приватному секторі та за кордоном	Високий ризик плинності персоналу, зниження кадрової стабільності
Психоемоційний стан населення	Зростання стресових розладів серед пацієнтів і загального населення	Підвищення психологічного навантаження на персонал, ризик вигорання

Примітка. Складено автором на матеріалах КНП «ЗОГІВР»

Одним із ключових зовнішніх чинників є воєнна ситуація в Україні, яка суттєво змінила умови роботи медичних закладів. З одного боку, збільшилася кількість пацієнтів з пораненнями, травмами та психологічними розладами, що потребують тривалої реабілітації. З іншого – військові дії спричинили значний дисбаланс на ринку праці: частина медичних працівників була мобілізована, частина вимушено змінила місце проживання, частина – виїхала за кордон. Це створило структурний дефіцит кадрів, який відчувають усі медичні заклади, але реабілітаційні установи – найбільше, оскільки потребують вузькоспеціалізованих фахівців.

Важливим зовнішнім фактором є демографічна ситуація, а саме старіння

населення та скорочення частки працездатних фахівців у структурі медичного персоналу. Це призводить до того, що частка досвідчених медичних працівників, які працюють у госпіталі, з віком зростає, тоді як приплив молодих кадрів є недостатнім. Така ситуація закономірно формує потребу в оновленні кадрового резерву та посиленні кадрового планування на перспективу.

Соціально-економічні умови також значно впливають на кадрову ситуацію, зокрема: 1) рівень заробітної плати в комунальних закладах залишається нижчим, ніж у приватному секторі; 2) значна кількість працівників змушена поєднувати кілька місць роботи; 3) молоді фахівці частіше обирають роботу у великих містах або приватних клініках, де можливості розвитку є ширшими; 4) підвищення вартості життя стимулює міграцію медичних працівників у країни ЄС. Ці чинники формують високу конкуренцію за кадри, у межах якої заклади, що розташовані не в обласних центрах, стикаються з додатковими труднощами щодо залучення та утримання персоналу. Для КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» це означає необхідність створення додаткових стимулів, розвитку партнерств із профільними освітніми закладами, підсилення ролі наставництва.

Окрему групу зовнішніх впливів становлять зміни у державній політиці охорони здоров'я, зокрема реформування системи фінансування медичних послуг. Умови НСЗУ визначають обсяги компенсацій, які отримує заклад, що впливає на можливості перегляду заробітних плат, оновлення обладнання та фінансування програм навчання персоналу. У разі нестабільного фінансування заклад може зіштовхнутися з обмеженою можливістю оперативно реагувати на кадрові виклики.

Не менш важливим чинником є психологічний стан населення в умовах тривалої війни, що впливає і на пацієнтів, і на персонал. Підвищений рівень стресу в суспільстві загалом підсилює навантаження на медичних працівників, а робота з ветеранами та постраждалими від війни формує високий рівень

емоційної напруги, що потребує спеціальних програм підтримки.

Таким чином, проведена діагностика кадрових криз у КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» дала змогу комплексно оцінити стан кадрової системи та визначити ключові внутрішні й зовнішні чинники, що формують її вразливість у сучасних умовах. Аналіз продемонстрував, що кадрові процеси у реабілітаційному закладі охорони здоров'я розвиваються під впливом специфічного поєднання організаційних, професійних, соціально-психологічних та зовнішніх детермінант, що у сукупності формують передумови для виникнення криз різної природи та інтенсивності.

2.2. Оцінювання рівня лояльності персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Феномен «лояльність» є багатовимірним та неоднозначним у сучасній науковій традиції, оскільки охоплює різні змістові інтерпретації та етимологічні підходи. За твердженням Балановської Т.І., Михайліченко М.В. та Троян А.В., лояльність персоналу розглядається як «певний тип ставлення до керівництва, що проявляється у ввічливій, щирій, доброзичливій та коректній поведінці» [8]. Йдеться про відповідальне виконання працівниками своїх професійних функцій, дотримання норм етики та організаційних правил, а також підтримання конструктивних неформальних взаємин між співробітниками та управлінським персоналом. На думку авторів, саме дотримання корпоративних принципів формує базу для розвитку стійкої прихильності працівників до організації.

Ожиганов М.І., Хорошко В.О., Яремчук Ю.Є. та Карпінець В.В. трактують лояльність як «сукупність уявлень і установок персоналу, а також принципів, що визначають їхню організаційну поведінку» [45]. На їхню думку, лояльні співробітники характеризуються високою результативністю, прагненням до самоосвіти, професійного розвитку, самореалізації та досягнення визнання в межах організації. Вони «забезпечують внутрішню

стабільність і безпеку організації, оскільки якість умов праці та взаємодії персоналу безпосередньо впливає на рівень внутрішнього контролю та узгодженості дій» [9].

Аналізуючи поняття «лояльність», необхідно враховувати галузеву специфіку, адже особливості прояву цього феномену значною мірою залежать від типу організації, характеру діяльності та специфіки професійного середовища.

У контексті медичних закладів високий рівень лояльності персоналу має особливе значення. Дослідження показують, що він «тісно корелює зі сприятливим соціально-психологічним кліматом, взаємною підтримкою у колективі та стабільною позицією керівництва щодо розвитку персоналу» [57]. Тому лояльність працівників у системі охорони здоров'я стає важливою передумовою якісного надання медичних послуг, забезпечення безперервності лікувального процесу та підвищення організаційної стійкості.

Невпевненість медичного працівника у тому, що він має свободу у виборі стилю професійної діяльності та спроможний впливати на окремі організаційні процеси, істотно сприяє формуванню його лояльності. Важливим чинником її розвитку є узгодженість між очікуваннями працівника щодо власної ролі та результатів роботи й фактичною організацією трудового процесу. Натомість низький рівень лояльності здатний негативно впливати на професійну поведінку працівників і провокувати процеси, які можуть підривати стабільність закладу охорони здоров'я. Серед можливих наслідків – зростання плинності кадрів, підвищення емоційної напруженості, зниження якості комунікацій із колегами та пацієнтами, погіршення рівня виконання професійних завдань. Усе це розглядається як «прояви кадрової кризи в діяльності медичної установи» [57].

У зв'язку з цим особливого значення набуває оцінка рівня лояльності персоналу КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих». Для її здійснення було проведено дослідження, у якому взяли участь 20 респондентів. З метою забезпечення коректності аналізу їх було

поділено на дві групи залежно від тривалості професійного стажу: до першої групи увійшли працівники зі стажем до 10 років; до другої – працівники зі стажем понад 10 років. Надалі порівняльна характеристика цих груп дозволила поглиблено інтерпретувати результати оцінювання лояльності персоналу та визначити ключові тенденції та проблемні аспекти.

У першу групу (медичні працівники зі стажем до 10 років) увійшли респонденти чоловічої (20 %) та жіночої (44 %) статі віком від 20 до 50 років. Середній вік цієї групи становив 36,8 року, тоді як середній стаж роботи у КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» – 5,9 року. Значна частина опитаних (64 %) має дітей та оцінює власне матеріальне становище як середнє (50 %), вище середнього (34 %) або низьке (16 %). Серед тих, хто не має дітей (36 %), фінансове становище переважно визначається як середнє (72 %) або нижче середнього (28 %). Вища освіта притаманна 58 % представників цієї групи, тоді як 42 % мають середньо-спеціальну освіту та пройшли курси підвищення кваліфікації.

Друга група (працівники зі стажем понад 10 років) включала 6 % респондентів чоловічої та 30 % жіночої статі від загальної кількості вибірки. Віковий діапазон учасників становив 32–62 роки, а середній вік – 42,9 року. Середній стаж роботи у госпіталі серед цієї групи становив 16,3 року. Більшість працівників (73 %) мають дітей та оцінюють матеріальне становище як середнє (55 %) або низьке (45 %). Респонденти без дітей (27 %) визначають своє фінансове становище як середнє (67 %) або нижче середнього (33 %). Вищу освіту мають 37 % учасників другої групи, а 63 % – середньо-спеціальну освіту та додаткову кваліфікацію, здобуту через програми післядипломного навчання.

Для оцінювання рівня лояльності респондентів обох груп було використано методику Л. Портера. Це дозволило проаналізувати якісні показники лояльності через трактування відповідей за кожним твердженням анкети та визначити ступінь згоди респондентів із ними. Отримані результати подано у табл. 2.4.

**Порівняльний аналіз показників лояльності працівників КНП
«Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» із
різною тривалістю стажу**

№	Твердження	Середнє групове значення	Респонденти зі стажем роботи до 10 років	Респонденти зі стажем роботи понад 10 років
1	2	3	4	5
1.	Я маю готовність за потреби працювати понаднормово задля успіху госпіталю	3,69	3,93	3,28
2.	Я позитивно відгукуюся знайомим про умови роботи в госпіталі	4,59	4,67	4,46
3.	Я не сильно відданий госпіталю	5,59	5,37	6,01
4.	Я згоден майже на будь-яку роботу для того, щоб залишитися в госпіталі	2,52	2,77	2,08
5.	Я вважаю, що мої цінності та цінності госпіталю дуже схожі	4,44	4,11	4,99
6.	Я пишаюся тим, що можу сказати: «Я – частина госпіталю»	5,35	5,21	5,55
7.	Аналогічну роботу я можу виконувати в іншому закладі охорони здоров'я не гірше, ніж у госпіталі	3,31	3,35	3,28
8.	Заради госпіталю я готовий підвищити продуктивність своєї праці	5,22	5,04	5,53
9.	Навіть незначне зменшення моєї заробітної плати було б достатньо для звільнення з госпіталю	4,31	3,95	4,89
10.	Я радий, що вибрав саме цей заклад охорони здоров'я з тих, які розглядав при влаштуванні на роботу	5,35	5,25	5,53
11.	Відданість цьому госпіталю навряд чи обіцяє багато переваг	4,37	4,41	4,99
12.	Часто мені важко погодитися з політикою госпіталю щодо її працівників	5,11	4,58	6,01
13.	Я дійсно дбаю про долю госпіталю	4,8	4,89	4,72
14.	Для мене це найкращий зі всіх закладів охорони здоров'я, в яких я працював	4,81	4,53	5,26
15.	Рішення про роботу в госпіталі було помилкою з мого боку	6,09	6,04	6,17

Примітка. Складено автором за результатами проведеного дослідження

Аналіз середніх значень за твердженнями анкети свідчить, що різниця між групами працівників у більшості випадків є несуттєвою. Водночас привертає увагу особливість щодо 12-го твердження: саме респонденти зі стажем роботи до 10 років частіше висловлювали незгоду з політикою закладу, тоді як працівники зі значним досвідом роботи виявили вищу підтримку управлінських рішень. Це може пояснюватися тим, що співробітники зі стажем понад 10 років були безпосередніми учасниками етапів реформування та розвитку закладу, тому краще розуміють зміст і логіку організаційних змін, що відбуваються в госпіталі.

У межах кожної з двох груп було виокремлено підгрупи респондентів із різними рівнями лояльності. Виділено три рівні: 1) низький рівень лояльності – середні значення в межах 2,9–4,2; 2) середній рівень лояльності – у межах 4,3–4,8; 3) високий рівень лояльності – 5,9 і вище.

Представлення результатів розпочнемо з аналізу рівня лояльності серед працівників із меншим стажем трудової діяльності. На рис. 2.1 подано дані щодо рівня лояльності медичного персоналу КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» зі стажем роботи до 10 років.

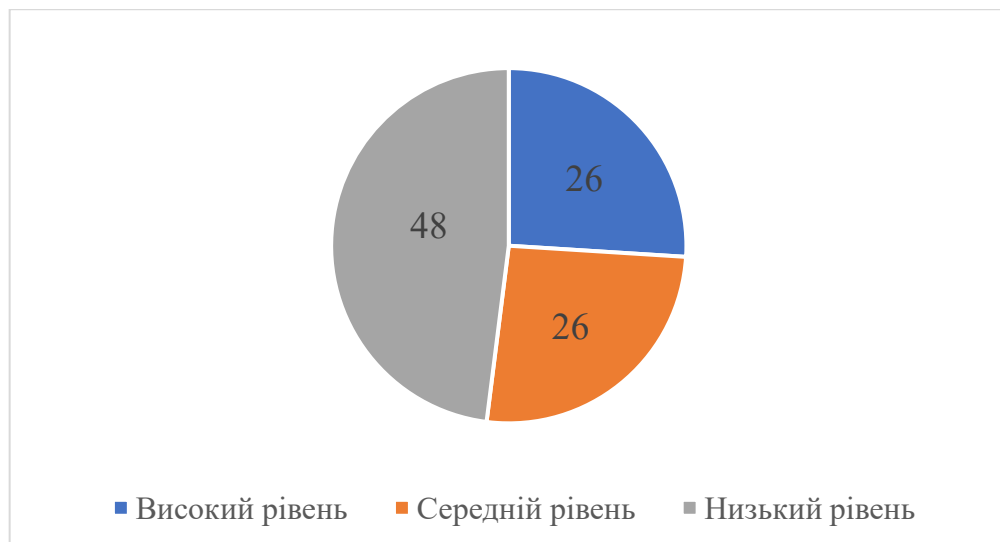


Рис. 2.1. Рівень лояльності персоналу КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» зі стажем роботи до 10 років (%)

Примітка. Складено автором за результатами проведеного дослідження

З рис. 2.1 видно, що майже половина працівників цієї групи (48 %)

характеризується низьким рівнем лояльності. Це дозволяє зробити висновок, що значна частина медичного персоналу, який працює у закладі менше 10 років, або не сформувала стійкої прихильності до організації, або ж відчуває труднощі у взаємодії з керівництвом і корпоративним середовищем. Одним із можливих пояснень є підвищене навантаження, що спостерігалось в умовах пандемії COVID-19: у цей період медичні працівники виконували значні обсяги роботи, часто працювали понаднормово та перебували у стані тривалого емоційного напруження. Такі умови могли істотно вплинути на рівень їх задоволеності та лояльності до закладу.

Для того щоб глибше дослідити специфіку проявів лояльності серед медичних працівників зі стажем роботи до 10 років, було здійснено порівняння результатів усіх трьох підгруп персоналу. Узагальнені дані відображено на рис. 2.2.

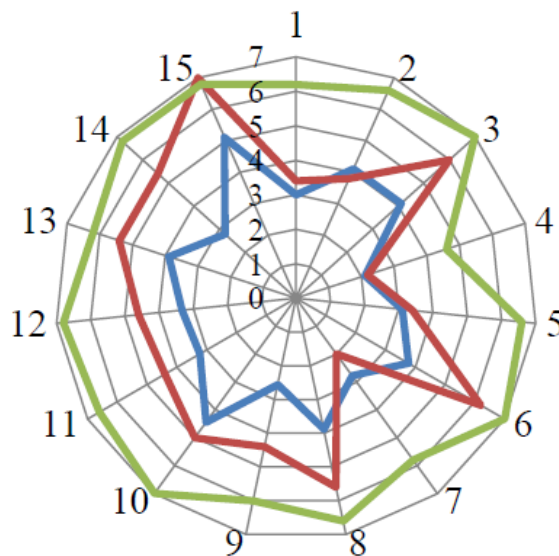


Рис. 2.2. Диференціація відповідей працівників КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» зі стажем до 10 років за рівнем лояльності

Примітки. Складено автором за результатами проведеного дослідження
 Зеленим кольором позначено відповіді респондентів із високим рівнем лояльності.
 Червоним кольором відображено результати учасників із середнім рівнем лояльності.
 Синім кольором подано оцінки працівників із низьким рівнем лояльності.

Порівняльний аналіз показав, що працівники з низьким рівнем

лояльності (середнє значення за 2-м твердженням – 4,11) істотно відрізняються від своїх колег із середнім рівнем лояльності (3,8 за цим же твердженням). Цікаво, що співробітники з нижчим рівнем лояльності частіше заявляють, що розповідають знайомим про позитивні аспекти роботи в установі, хоча їхня фактична оцінка організації є стриманою. Така суперечність може свідчити про використання ними психологічних механізмів самозахисту, які допомагають знизити внутрішню напругу та мінімізувати психоемоційний дискомфорт.

Аналіз відповідей на 7-ме твердження («подібну діяльність працівник може виконувати в іншому закладі не гірше») показав, що працівники з низьким рівнем лояльності частіше погоджуються з ним (середнє значення — 2,0), тоді як респонденти із середнім рівнем лояльності (2,8) висловлюють більше сумнівів щодо цього. Водночас, попри переконання у власній професійній мобільності, більшість із них продовжують працювати в досліджуваному закладі охорони здоров'я. Це може бути зумовлено зовнішніми чинниками, зокрема війсьним станом, коли зміна місця роботи сприймається як небажаний або ризикований крок. Тому частина працівників, імовірно, утримується від звільнення, очікуючи на стабілізацію ситуації.

Серед респондентів зі стажем роботи понад 10 років (рис. 2.3) із незначною різницею простежуються дві основні групи: працівники із середнім рівнем лояльності (37 %) та співробітники з високим рівнем лояльності (23 %). Таке співвідношення свідчить про відносно стабільні позиції цієї категорії персоналу щодо ставлення до закладу та прийнятих у ньому управлінських практик.

Для детальнішого розуміння того, у чому саме можуть проявлятися особливості лояльності працівників зі стажем понад 10 років, було здійснено порівняння результатів усіх трьох підгруп медичного персоналу відповідно до рівня лояльності. Узагальнені результати подано на рис. 2.4.

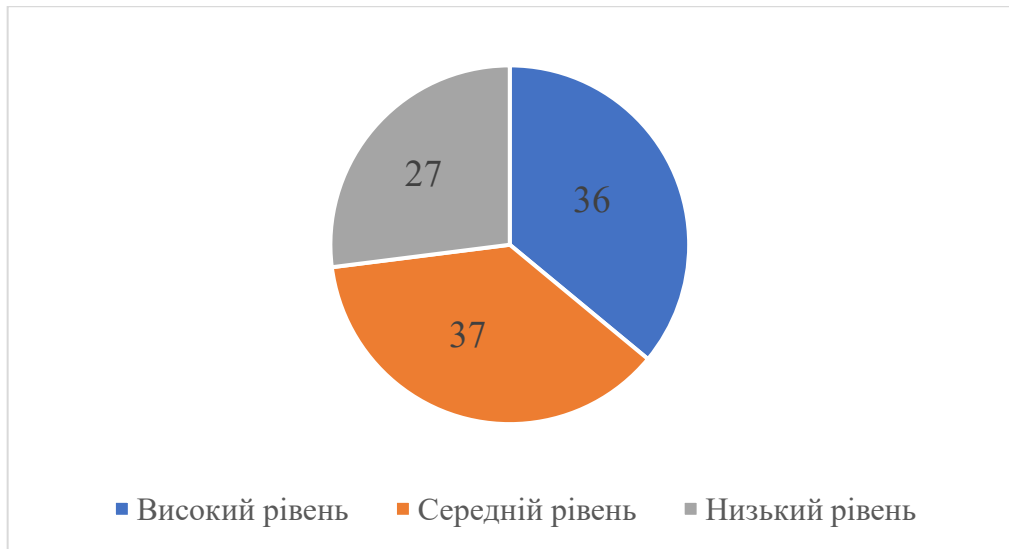


Рис. 2.3. Рівень лояльності персоналу КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» зі стажем роботи понад 10 років (%)

Примітка. Складено автором за результатами проведеного дослідження

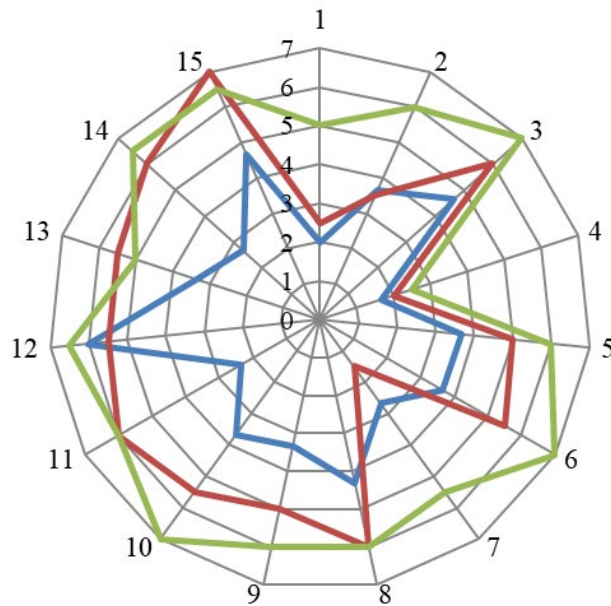


Рис. 2.4. Диференціація відповідей працівників КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» зі стажем понад 10 років за рівнем лояльності

Примітки. Складено автором за результатами проведеного дослідження
 Зеленим кольором позначено відповіді респондентів із високим рівнем лояльності.
 Червоним кольором відображено результати учасників із середнім рівнем лояльності.
 Синім кольором подано оцінки працівників із низьким рівнем лояльності.

Дані за 7-м твердженням («працівник може виконувати аналогічну роботу в іншому закладі не гірше, ніж у цьому») свідчать про те, що респонденти з низьким рівнем лояльності оцінюють це висловлювання радше невпевнено (2,6), тоді як їхні колеги із середнім рівнем лояльності (1,5) схильні погоджуватися з ним. Попри визнання власної професійної мобільності, працівники зі стажем понад 10 років продовжують працювати в цьому закладі охорони здоров'я. Це дає підстави припустити, що вони добре обізнані з особливостями його функціонування, бачили його трансформації в різні кризові періоди та демонструють певну прихильність до організації, сформовану на основі тривалого досвіду.

Аналіз 13-го твердження методики, яке стосується труднощів у погодженні з політикою закладу щодо персоналу, показує, що працівники з низьким рівнем лояльності частіше вказують на суперечності та внутрішнє несприйняття таких управлінських рішень (середнє значення – 6,0). На відміну від них, респонденти із середнім рівнем лояльності демонструють меншу напруженість у ставленні до кадрової політики. Така різниця може свідчити про наявність внутрішнього опору серед працівників із низькою лояльністю, що потенційно впливає на виконання трудових функцій і підвищує ризик професійного вигорання.

Щодо 15-го твердження («Рішення працювати в організації було помилковим»), то працівники із середнім рівнем лояльності повністю не підтримують це висловлювання, що вказує на їхнє усвідомлене та виважене професійне рішення. Це може свідчити про сформовану внутрішню мотивацію та стабільність їх професійного вибору, на відміну від респондентів із низьким рівнем лояльності, для яких подібні сумніви можуть бути більш характерними.

Для здійснення порівняльного аналізу виразності показників у двох групах респондентів із різною тривалістю трудового стажу було застосовано непараметричний статистичний метод – U-критерій Манна – Уїтні. Отримані результати подано в таблицях 2.5–2.6.

Таблиця 2.5

**Ранговий аналіз тверджень щодо лояльності серед працівників КНП
«Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих»
різного стажу**

Твердження	Стаж	N	Середній ранг	Сума рангів
5	До 10 років	13	9,85	128,00
5	Понад 10 років	7	12,86	90,00
Твердження	Стаж	N	Середній ранг	Сума рангів
9	До 10 років	13	9,77	127,00
9	Понад 10 років	7	12,99	91,00
Твердження	Стаж	N	Середній ранг	Сума рангів
12	До 10 років	13	10,08	131,00
12	Понад 10 років	7	12,43	87,00

Примітка. Розраховано автором на основі проведеного дослідження

На підставі результатів визначення рівня лояльності працівників за методикою Л. Портера встановлено, що твердження 5, 9 та 12 демонструють помітні відмінності між двома групами респондентів. Різниця у рангових оцінках за цими пунктами свідчить про різний ступінь сформованості лояльності серед працівників зі стажем до 10 років та понад 10 років. Це дозволяє дійти висновку, що саме ці три аспекти професійних установок і поведінкових реакцій по-різному оцінюються працівниками з невеликим та тривалим стажем роботи. Зокрема, у досвідченішої групи простежується більш зважене ставлення до організаційних процесів та політики медичного закладу, тоді як молодші за стажем працівники демонструють вищий рівень критичності та емоційної реактивності.

Таблиця 2.6

**Статистичний аналіз відмінностей у рівнях лояльності між двома
групами персоналу КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів
війни та реабілітованих» різного стажу**

Твердження	U Манна-Уїтні	W Уїлкоксона	Z	Асимпт. знач.	Точне знач.
5	35	85	-1,45	0,012	0,01
9	32	82	-1,52	0,01	0,009
12	40	90	-1,31	0,018	0,015

Примітка. Розраховано автором на основі проведеного дослідження

Результати U-критерію Манна-Уїтні, представлені в табл. 2.5, дають підстави стверджувати, що між працівниками з різним стажем роботи існують помітні розбіжності за окремими аспектами лояльності. Насамперед виявлено, що працівники з невеликим стажем частіше відчують невідповідність власних професійних цінностей організаційній політиці закладу охорони здоров'я, про що свідчить значення U, наближене до критичного рівня. Окрім того, матеріальна складова відіграє значно вагомішу роль саме для працівників зі стажем до 10 років: навіть незначне зниження рівня оплати праці може бути для них фактором, що стимулює наміри звільнення. Також встановлено, що незгода з окремими управлінськими рішеннями та політикою закладу частіше виражена серед молодших за стажем працівників, тоді як медичний персонал із тривалим досвідом роботи демонструє більш стримане, стабільне та передбачуване ставлення до внутрішніх процесів закладу.

Таким чином, результати діагностики рівня лояльності персоналу КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» засвідчили наявність суттєвих відмінностей у ставленні працівників до діяльності закладу залежно від їхнього стажу роботи. Працівники з досвідом до 10 років демонструють здебільшого нижчий рівень лояльності, що проявляється у схильності до критичного сприйняття організаційної політики, більшої чутливості до матеріальних аспектів та частішому відчутті невідповідності власних очікувань реальним умовам праці. Натомість персонал зі стажем понад 10 років характеризується вищою стабільністю оцінок, меншою емоційною реактивністю на управлінські рішення та більшою внутрішньою узгодженістю з цінностями закладу.

Узагальнення отриманих результатів дозволяє стверджувати, що загальний рівень лояльності кадрового складу потребує цілеспрямованого підвищення, особливо серед працівників із меншим професійним досвідом, які є більш вразливими до зовнішніх стрес-факторів і внутрішніх змін у діяльності закладу. Виявлені тенденції вказують на необхідність системної та послідовної роботи зі зміцнення прихильності персоналу, формування довіри до

управлінських рішень, покращення комунікацій та запровадження програм мотиваційної підтримки й професійного розвитку. Саме такі заходи здатні забезпечити стабільність кадрового складу, підвищити якість трудових відносин і зміцнити організаційну стійкість госпіталю в умовах сучасних викликів.

РОЗДІЛ 3

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Алгоритм розробки та реалізації програми антикризового управління персоналом у закладі охорони здоров'я

Для підвищення готовності системи управління персоналом закладів охорони здоров'я до своєчасної реакції на вплив кризових явищ необхідно розробити та впровадити в їх діяльність антикризову програму управління персоналом. Така програма має стати складовою частиною загальних антикризових програм закладів охорони здоров'я та забезпечити комплексний підхід до стабілізації кадрової ситуації.

В основу антикризової програми управління персоналом закладів охорони здоров'я необхідно покласти відповідний алгоритм, поданий на рис. 3.1, тривалість реалізації якої розрахована на 15 місяців. У межах цієї моделі виокремлено десять ключових кроків, детальний зміст яких розглянемо далі.

1. Планування діяльності із забезпечення антикризового управління персоналом медичного закладу. Розроблення і реалізація антикризових планів сприяють зменшенню негативних наслідків кризових ситуацій для закладу охорони здоров'я, підвищують його здатність своєчасно реагувати на зміни зовнішнього середовища та дозволяють чітко визначити потенційні ризики і заходи для їх попередження.

У процесі антикризового кадрового планування слід визначити: 1) працівників, що підлягають безумовному звільненню у зв'язку з професійною чи особистісною непридатністю; 2) напрями реорганізації адміністративно-управлінського апарату; 3) підходи до удосконалення систем контролю діяльності управлінського персоналу; 4) програми навчання керівників структурних підрозділів сучасним управлінським технологіям; 5) заходи щодо часткового перепрофілювання кадрів відповідно до змін у діяльності закладу; 6) механізми оплати праці та соціальної підтримки ключових працівників і

персоналу, що підлягає скороченню; 7) методи зниження соціально-психологічної напруженості у колективі; 8) заходи прискореної психологічної адаптації до роботи в нових умовах як нових працівників, так і співробітників, що вже працюють у закладі.



Рис. 3.1. Алгоритм розробки та реалізації антикризової програми управління персоналом в закладі охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

2. Реорганізація та зниження витрат на персонал. Одним із ключових напрямів підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я, що перебуває в умовах кризи, є усунення недоліків існуючої організаційної структури. Реорганізація в таких умовах, як правило, супроводжується скороченням чисельності персоналу або переглядом існуючих кадрових пропорцій, що потребує оптимізаційного підходу до реформування кадрового потенціалу. Ефективних результатів можна досягти лише тоді, коли зміни стосуються не лише перерозподілу посад чи зменшення витрат на персонал, а

й глибшого реструктурування внутрішніх процесів закладу, удосконалення методів та способів управління персоналом, підвищення ефективності взаємодії між підрозділами та раціонального використання трудових ресурсів (рис. 3.2). Такий комплексний підхід дозволяє знизити витрати та одночасно зберегти функціональну спроможність медичної установи.

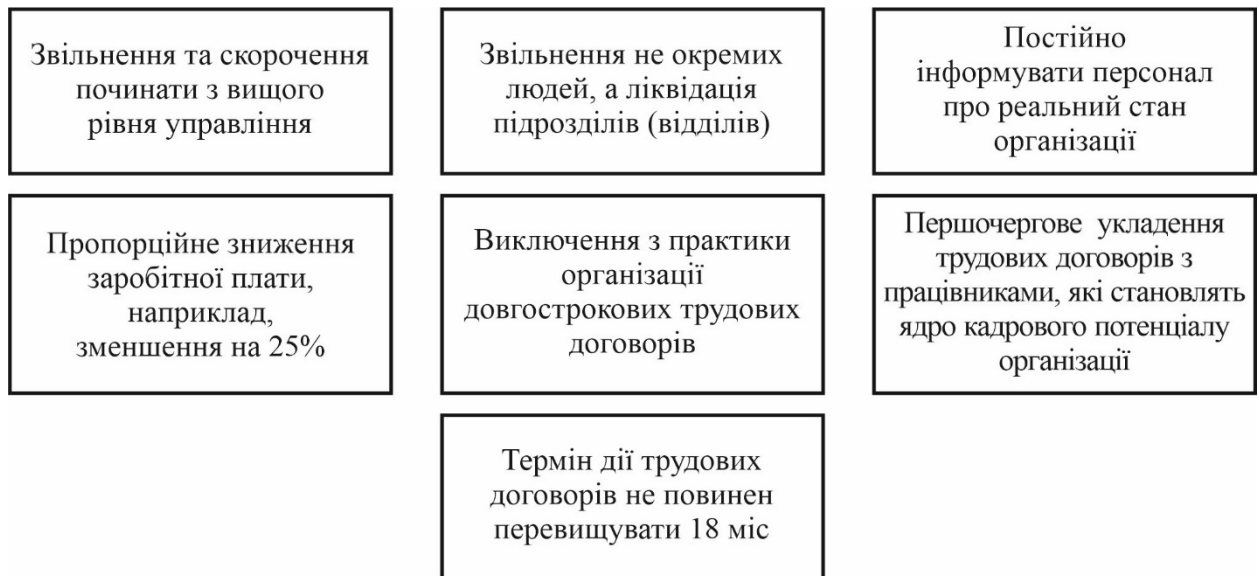


Рис. 3.2. Заходи з реструктуризації закладів охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

3. Удосконалення системи інформаційно-комунікативного забезпечення антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я. Однією з найважливіших превентивних складових антикризового управління персоналом є формування внутрішніх джерел та каналів інформації, які забезпечують оперативний моніторинг процесів, що відбуваються у соціально-трудовій сфері закладу охорони здоров'я. Наявність такої системи дозволяє своєчасно відстежувати зміни у кадровій ситуації, фіксувати ознаки потенційних криз та забезпечувати управлінські рішення на основі достовірних даних. Рекомендовані до впровадження методи інформаційно-комунікативного забезпечення та інструменти моніторингу представлено на рис. 3.3.

4. Для здійснення системного моніторингу внутрішнього та зовнішнього середовища закладу з метою своєчасної ідентифікації кризових ситуацій

доцільно створити антикризовий штаб, основні напрями діяльності якого наведені на рис. 3.4.



Рис. 3.3. Заходи щодо удосконалення системи інформаційно-комунікативного забезпечення антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

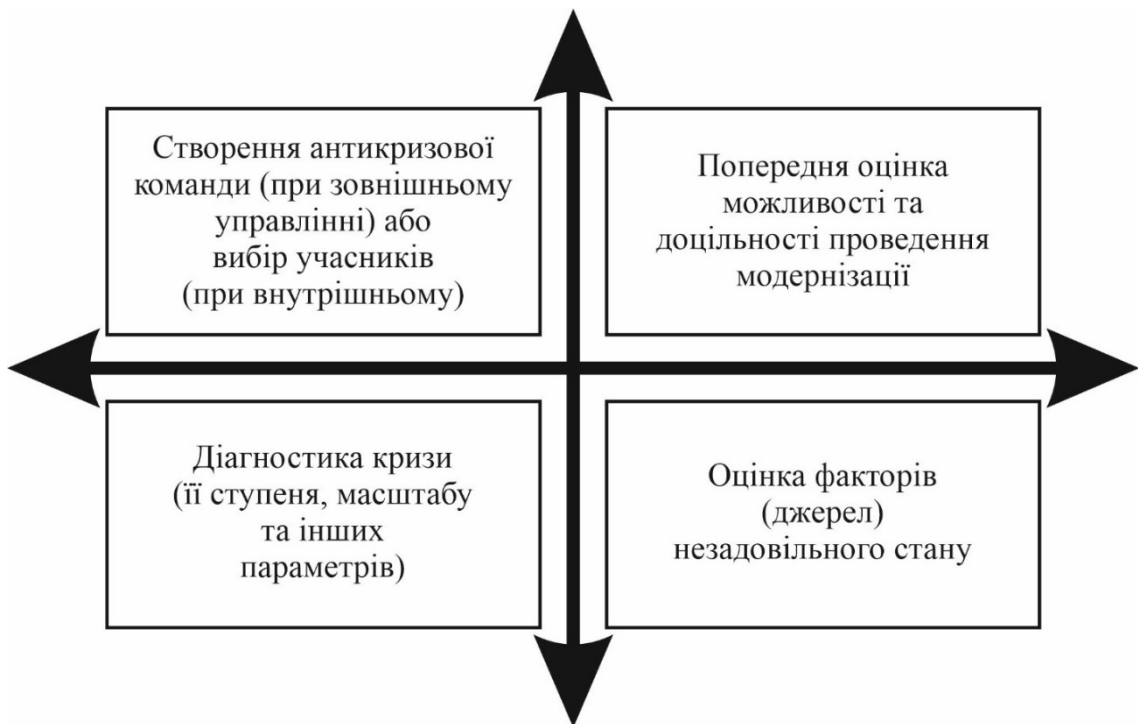


Рис. 3.4. Пропоновані завдання діяльності антикризового штабу в закладі охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

Такий штаб має забезпечувати координацію антикризових заходів, оперативний аналіз інформації, підготовку управлінських рішень та контроль

за їх реалізацією. До його складу обов'язково повинні входити адаптивні менеджери, здатні швидко реагувати на зміни; висококваліфіковані фахівці, які можуть вирішувати організаційно-технологічні, економічні та фінансові завдання інноваційного та антикризового характеру; а також маркетологи, відповідальні за аналіз зовнішнього середовища, відстеження запитів пацієнтів і конкурентної ситуації.

5. Формування оперативних антикризових груп в закладі охорони здоров'я. У разі виникнення кризової ситуації в закладі охорони здоров'я має діяти спеціальна мережа інформаційних і управлінських зв'язків, призначення якої полягає у забезпеченні швидкої передачі критично важливої інформації до всіх організаційних ланок і керівництва. Для цього необхідно створити мережу оперативних антикризових груп, до складу яких мають входити фахівці різних профілів та адміністративно-управлінський персонал, здатні діяти узгоджено та оперативно (рис. 3.5).



Рис. 3.5. Пропоновані напрямки взаємодії антикризового штабу та оперативних антикризових груп в закладі охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

Основні функції оперативних антикризових груп повинні охоплювати

три ключові напрями: 1) профілактика кризових ситуацій, що передбачає раннє виявлення загроз і вжиття попереджувальних заходів; 2) організація діяльності у період кризи, яка включає координацію дій, регулювання кадрових процесів і стабілізацію роботи закладу; 3) забезпечення посткризової діяльності, яка спрямована на відновлення нормального функціонування, усунення наслідків кризи та підвищення стійкості закладу охорони здоров'я до майбутніх викликів.

6. Формування готовності персоналу закладу охорони здоров'я до дій за умов кризових ситуацій. Підготовка персоналу до роботи в умовах кризи передбачає розвиток професійних навичок, психологічної стійкості та навичок поведінки у ситуаціях підвищеної невизначеності. Цей процес включає: 1) аналіз особистісно-поведінкових, індивідуально-психологічних і соціально-психологічних характеристик працівників для визначення їхньої здатності діяти в умовах стресу; 2) дослідження особливостей системи прийняття управлінських рішень у закладі та рівня відповідальності керівників, що дозволяє оцінити готовність управлінської ланки до роботи в кризових обставинах.

7. Уточнення реальної ситуації в закладі охорони здоров'я, усунення панікерів. Одним із ключових завдань кадрової роботи за умов кризи є подолання опору нововведенням, який може значно гальмувати антикризові процеси. Серед найпоширеніших методів подолання опору виділяють: метод адаптивних змін, метод примусових організаційних трансформацій, метод управління опором та кризовий метод. У цьому контексті важливо вчасно виявляти працівників, які поширюють панічні настрої, та нейтралізувати їхній деструктивний вплив шляхом психологічної роботи, корекції функцій або тимчасового відсторонення.

8. Спільна робота з персоналом закладу охорони здоров'я у процесі прийняття та реалізації управлінських рішень. Залучення персоналу до антикризових заходів є необхідною умовою підвищення ефективності управлінських рішень і зниження опору змінам. Даний процес можна

представити у вигляді аналітичних рядів, які дозволяють глибше ідентифікувати проблеми, виявляти закономірності у поведінці персоналу, визначати можливі джерела ризиків та формувати реалістичні шляхи їх усунення. Спільна робота сприяє зміцненню довіри, покращенню комунікації та підвищенню рівня відповідальності працівників.

9. Впровадження та реалізація програми антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я. Ефективність управління персоналом у кризових умовах значною мірою залежить від здатності подолати інформаційні, психологічні та владні бар'єри, які виникають у процесі адаптації до нових вимог. Успішне впровадження антикризової програми передбачає налагодження чітких інформаційних потоків, формування довіри до управлінських рішень, забезпечення відкритої комунікації та усунення бар'єрів, що перешкоджають повноцінній взаємодії між керівництвом і персоналом.

10. Посилення контролю за діяльністю працівників закладу охорони здоров'я. Антикризове управління характеризується високим рівнем невизначеності, тому контроль за виконанням завдань та поведінкою персоналу стає особливо важливим. Необхідно забезпечити систематичний моніторинг діяльності працівників, оперативне реагування на зміни, своєчасне коригування дій та підвищення відповідальності персоналу. Узагальнений опис запропонованих етапів, відповідних заходів та строків їх реалізації щодо впровадження програми антикризового управління персоналом подано в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Етапи впровадження та реалізації програми антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я

№	Етап	Короткий зміст	Термін реалізації
1	2	3	4
1.	Планування діяльності з антикризового	Розроблення та запуск антикризових планів, спрямованих на своєчасне	1–2 місяць

Продовження табл. 3.1

1	2	3	4
---	---	---	---

	управління персоналом	реагування на кадрові ризики та мінімізацію наслідків кризи для закладу.	
2.	Реорганізація та оптимізація витрат на оплату праці персоналу	Усунення недоліків організаційної структури, перегляд штатної чисельності, оптимізація витрат на персонал із забезпеченням функціональної стійкості.	2–3 місяць
3.	Створення системи інформаційного забезпечення антикризового управління персоналом	Формування внутрішніх каналів збору та аналізу інформації щодо стану соціально-трудої сфери та потенційних кадрових загроз.	3–4 місяць
4.	Формування антикризового штабу	Створення команди, до якої входять адаптивні менеджери та кваліфіковані фахівці, здатні вирішувати управлінські, технологічні, економічні й фінансові завдання антикризового характеру; залучення маркетологів.	5–7 місяць
5.	Формування оперативних антикризових груп	Створення мережі оперативних команд із функціями профілактики криз, роботи в умовах кризи та посткризового відновлення.	8–9 місяць
6.	Формування готовності персоналу до дій у кризових ситуаціях	Забезпечення професійної та психологічної підготовки працівників до роботи в умовах стресу та невизначеності.	10–11 місяць
7.	Уточнення реальної ситуації та усунення панікерів	Подолання опору нововведенням, нейтралізація негативного впливу деструктивно налаштованих працівників.	11–12 місяць
8.	Спільна робота з персоналом над управлінськими рішеннями	Залучення персоналу до ідентифікації проблем, вироблення пропозицій та реалізації антикризових заходів.	12–13 місяць
9.	Впровадження антикризової програми управління персоналом	Подолання інформаційних, психологічних та владних бар'єрів у процесі реалізації програми.	13–14 місяць
10.	Посилення контролю за персоналом	Систематичний контроль діяльності працівників і оперативне реагування на зміни в умовах кризи.	14–15 місяць

Примітка. Розроблено автором

Отже, впровадження запропонованої програми антикризового управління персоналом у діяльність закладів охорони здоров'я забезпечить не лише стабілізацію їх функціонування в умовах кризових впливів різного характеру, але й підвищить організаційну стійкість, зміцнить кадровий потенціал, мінімізує соціально-трудої ризики та сприятиме збереженню безперервності надання медичних послуг.

3.2. Модель забезпечення лояльності персоналу та стабільності

кадрового складу закладу охорони здоров'я

Дослідження рівня лояльності персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я, проведене у другому розділі кваліфікаційної роботи, дало змогу встановити недостатній рівень прихильності та залученості серед його працівників. Це актуалізує потребу в реалізації комплексу заходів, спрямованих на її підвищення. У першу чергу важливим є інтегрування до загальної системи управління персоналом технологій, орієнтованих на розвиток і підтримку лояльності працівників.

Загальна логіка управління лояльністю персоналу закладу охорони здоров'я має відповідати послідовній моделі (рис. 3.6), ключовими елементами якої є такі положення:

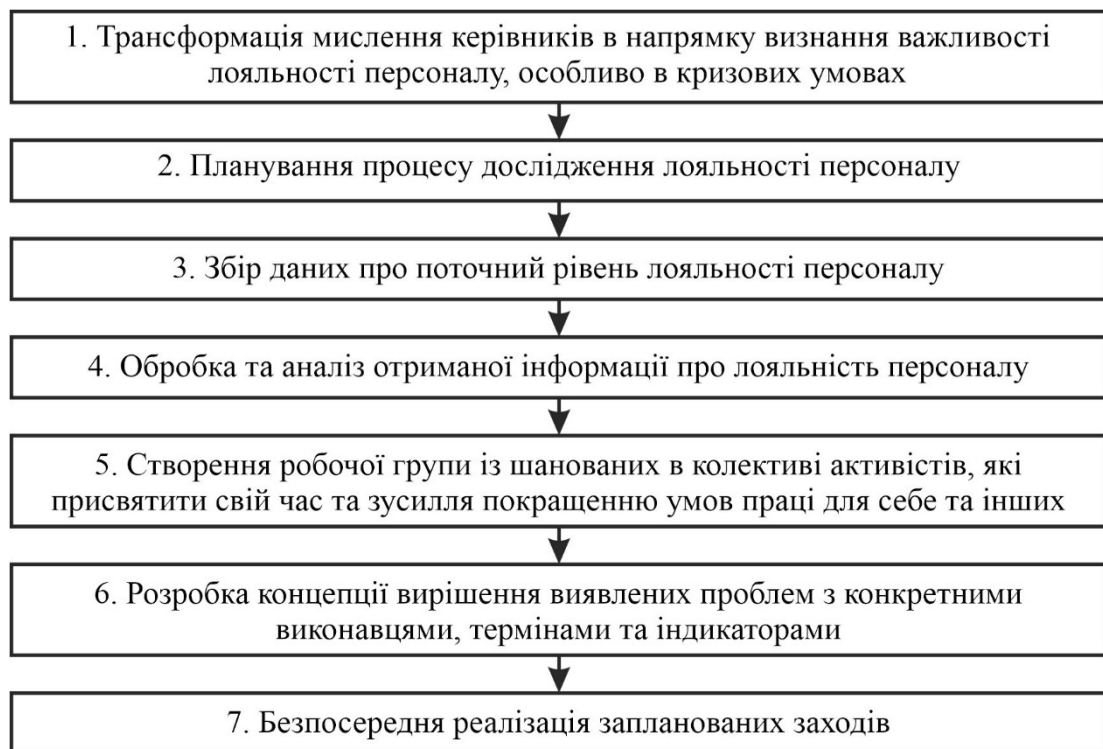


Рис. 3.6. Пропонована модель забезпечення лояльності персоналу та стабільності кадрового складу закладу охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

1. Першою і визначальною передумовою ефективної роботи з лояльністю персоналу є трансформація управлінського мислення керівників. Вона передбачає щире прагнення отримувати повний і правдивий зворотний

зв'язок, у тому числі неприємний чи критичний, уміння сприймати його безособистісно та використовувати як основу для прийняття рішень. Лише за наявності відповідної культури взаємодії можна переходити до практичних дій. В іншому випадку значно зростають ризики формалізації та спотворення роботи зі зворотним зв'язком: наприклад, коли враховуються лише «зручні» відгуки, а критичні оцінки кваліфікуються як «некомпетентні» або «упереджені» та, у кращому випадку, завершуються формальною відповіддю, що не призводить до реальних змін.

2. Наступною важливою передумовою ефективної роботи з лояльністю персоналу є якісне та продумане планування всіх етапів дослідження. Помилки на цьому етапі часто виявляються найбільш «дорогими», оскільки призводять до нераціонального використання ресурсів і незадовільних результатів. Типовою ситуацією є усвідомлення наприкінці дослідження, що до анкети не були включені критично важливі питання, що окремі формулювання виявилися двозначними, або що зібрані дані не дозволяють провести запланований аналіз. Такі прорахунки можуть спричинити розчарування, зниження довіри до соціологічних методів та формування у керівників уявлення про їхню «непотрібність».

У зв'язку з цим доцільною практикою є чітке попереднє опрацювання логіки дослідження: формулювання його мети, визначення завдань та побудова гіпотез. Важливо заздалегідь продумати логічну схему майбутнього аналізу – методи, що будуть застосовуватися, параметри порівняння та перелік даних, які справді потрібні для отримання валідних висновків.

Не менш суттєвим елементом підготовчого етапу є огляд наукової та аналітичної літератури. Він дозволяє виявити вдалі та невдалі кейси аналогічних досліджень, визначити типові помилки, а також знайти готові рішення, які можна адаптувати під специфіку конкретного закладу охорони здоров'я. У ряді випадків може з'ясуватися, що аналогічна проблема вже успішно вирішена іншими організаціями, і достатньо лише модифікувати їхній досвід для власних умов.

3. Наступним етапом є організація якісного збору даних. Цей процес відіграє ключову роль, оскільки ефективне управління лояльністю персоналу можливе лише за умови опрацювання достовірної й репрезентативної інформації щодо фактичного рівня лояльності та чинників, які визначають її у конкретному закладі охорони здоров'я. Без якісних вихідних даних неможливо коректно оцінити початкові умови, відстежити динаміку змін під час реалізації управлінських інтервенцій, визначити проблемні зони, актуальні для працівників, а також забезпечити обґрунтованість управлінських рішень. Саме тому якість збору інформації стає визначальною передумовою достовірності подальших висновків та ефективності всієї системи управління лояльністю.

4. Після збору даних необхідно перейти до етапу їх обробки та аналітичного опрацювання. На цьому етапі слід дослідити такі аспекти:

- рівень лояльності персоналу, який важливо оцінювати не лише кількісно, а й якісно – у категоріях «високий/низький», «добрий/незадовільний». Для цього отримані результати можуть бути співвіднесені із системою зовнішніх або внутрішніх бенчмарків, а також із попередніми вимірами лояльності в закладі охорони здоров'я;

- чинники, що визначають рівень лояльності персоналу досліджуваного закладу. Кількісний показник рівня лояльності має доповнюватися аналізом причин, що стоять за відповідями працівників. Саме глибока інтерпретація цих причин дозволяє визначити ключові сильні та слабкі сторони організації у сфері роботи з персоналом, а також окреслити пріоритетні напрями подальших управлінських дій.

Під час аналізу даних особливо важливо визначити їхній структурний «зріз». На початковому етапі доцільно оцінити загальні проблемні зони в роботі закладу охорони здоров'я, однак у межах «реактивного» управління акцент часто зміщується на аналіз ситуації в окремих структурних підрозділах. Залежно від характеру виявлених проблем доцільно або зосереджувати увагу на типових підрозділах, або, навпаки, на тих, де проблеми проявляються найгостріше й потребують першочергового втручання.

У більшості випадків аналітична робота фокусується на чинниках нелояльності. Тому варто передбачити різні підходи до аналізу негативних відгуків і скарг. Один із варіантів – працювати з повним масивом скарг, розробляючи заходи у відповідь на кожен. Інший – концентрувати ресурси на ключових скаргах: найбільш поширених, статистично значущих або тих, вирішення яких є реально можливим у короткостроковій перспективі. Навіть останній варіант, попри вимушені обмеження, може позитивно вплинути на загальний рівень лояльності персоналу.

У випадках, коли дані потребують додаткового уточнення або глибшого розуміння контексту, доцільним є проведення додаткових інтерв'ю з працівниками чи галузевими експертами, що допоможе коректніше інтерпретувати отримані результати та сформувані обґрунтовані управлінські висновки.

5. На наступному етапі необхідно перейти від діагностичного аналізу до впровадження конкретних дій. Для цього слід сформувати робочу групу, до складу якої можуть входити як представники адміністративно-управлінського персоналу закладу охорони здоров'я, так і працівники тих структурних підрозділів, на які буде спрямовано подальшу роботу (особливо якщо в рамках «реактивного управління» фокус зміщується на окремі відділення). Доцільно включати до робочої групи представників усіх зацікавлених сторін, яких безпосередньо стосуватимуться заплановані зміни.

Робоча група може бути єдиною або складатися з кількох взаємопов'язаних підгруп, залежно від масштабу проблеми та особливостей управлінської ситуації. Наприклад, у разі наявності конфліктних питань може бути створена окрема група з працівників, які мають претензії до керівництва; її роботу доцільно координувати незалежному модератору. До складу робочих груп варто включати авторитетних, активних та вмотивованих співробітників, які користуються довірою колег і готові інвестувати час та зусилля у покращення умов праці.

Під час засідань робочої групи важливо максимально конкретизувати

проблемні питання. Формат запитань на кшталт «що саме не працює?», «де виникає проблема?», «коли вона проявляється?», «чому це відбувається?» допомагає уточнити сутність ситуації. У свою чергу, запитання «що може покращити ситуацію?» та «які кроки ми можемо здійснити?» дозволяють сформуванню концепцію можливих рішень як на рівні працівників, так і на рівні керівництва закладу. Приклад структурування таких рішень наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Приклад ідентифікації проблем та формування підходів до їх усунення

Проблема	Управлінський концепт вирішення
Відсутність медичної сестри на окремій дільниці; підвищене навантаження; велика територія обслуговування.	Прискорення процедури найму; компенсація перевантаження; аналіз причин затримки найму; оптимізація логістики.
Нерівномірний розподіл виїздів до пацієнтів, які не оплачуються пропорційно.	Запровадження обліку фактичного навантаження; преміювання за понаднормові виїзди.
Лікарі не встигають виконувати обсяг роботи та перекладають частину функцій на медсестер.	Урахування навантаження при преміюванні; фіксація принципу добровільності; уникнення примусу виконувати функції лікаря.
Працівники не ознайомлені з контрактами; розбіжності між обіцянками та фактичними виплатами.	Визначення вартості понаднормової роботи; внесення умов у контракти; ознайомлення персоналу з договорами.
Низький рівень комунікації; інформація не доходить до персоналу; звернення ігноруються.	Впровадження письмового зворотного зв'язку; призначення відповідального; загальні збори; тренінги з комунікації.
Проблеми в роботі картосховища (плутання карт, неякісні добірки).	Зміна маркування; визначення обов'язків; видача карт під підпис; система санкцій.
Неналежний стан меблів та обладнання.	Оновлення ергономічних меблів; закупівля принтерів і копіювальної техніки.
Неможливість потрапити на обстеження у терміновому порядку.	Створення резервних «екстрених» слотів; закріплення цього механізму регламентом.
Відсутність можливостей для підтримки здорового способу життя працівників.	Організація місця для ЛФК; нематеріальна мотивація у вигляді оздоровчих путівок.
Невизнання понаднормової роботи; відсутність заохочень.	Регулярні запити на грамоти; публічне визнання ініціатив.
Несправедливість у заохоченнях.	Запровадження прозорої політики заохочень із чіткими критеріями.
Керівництво уникає конфліктів із пацієнтами, перекладаючи їх лікарям.	Формування чітких правил надання послуг; розробка регламенту нестандартних запитів.
Дефіцит окремих спеціалістів.	Активний пошук кадрів; підготовка внутрішніх фахівців; мотиваційні стимули.

Примітка. Ідентифіковано та запропоновано автором

6. На основі проведених обговорень на всіх управлінських рівнях

необхідно конкретизувати концепцію розв'язання визначених завдань, чітко окресливши виконавців, терміни реалізації та індикатори оцінювання результативності. Наявність таких індикаторів дозволяє оцінити, наскільки ефективно виконуються заплановані заходи та чи відповідає отриманий ефект очікуваним результатам.

Конкретні рішення можуть бути сформовані не лише в ході мозкових штурмів робочої групи, але й на основі аналізу сучасної науково-практичної літератури. Наприклад, щодо поліпшення морально-психологічного клімату у колективі існує значний масив публікацій, присвячених командоутворенню в медичних організаціях. У контексті підвищення лояльності персоналу широко описані такі підходи, як запровадження програм оздоровлення для працівників або застосування персоніфікованих форм нематеріального заохочення. Також наукові джерела містять численні дослідження, присвячені лояльності, задоволеності та залученості персоналу. Ці публікації можуть стати цінним джерелом ідей для розв'язання конкретних управлінських завдань у сфері підвищення лояльності працівників закладу охорони здоров'я.

7. На завершальному етапі слід перейти до планування та безпосередньої реалізації запропонованих заходів. У процесі впровадження важливо здійснювати контроль та оцінювання результатів, щоб визначити ефективність розроблених рішень. Якщо апробований підхід до управління лояльністю демонструє позитивні результати на рівні окремого структурного підрозділу, його доцільно масштабувати на інші відділення, а згодом — інтегрувати у систему управління персоналом закладу охорони здоров'я на загально-організаційному рівні.

Отже, включення технологій управління лояльністю до загальної системи управління персоналом закладу охорони здоров'я сприятиме зміцненню його організаційної стійкості, підвищенню кадрової стабільності та підготовленості до функціонування в умовах кризових впливів.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження проблематики антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я в умовах організаційних змін дозволило сформулювати цілісну теоретико-методологічну та практичну основу для удосконалення кадрової політики медичних закладів у періоди нестабільності. У роботі розв'язано комплекс завдань, що забезпечують глибоке розкриття теми, і отримано результати, які мають наукову новизну та прикладне значення.

1. У результаті дослідження видів криз та узагальнення наукових підходів ідентифіковано ключові кадрові кризи, притаманні закладам охорони здоров'я, та уточнено їх галузеву специфіку. Встановлено, що кризи в системі управління персоналом медичних установ формуються під впливом структурних, соціально-психологічних, організаційних та економічних чинників. Детально досліджено такі види кадрових криз, як криза ефективності праці, професійної компетентності, мотивації, корпоративної культури та соціально-трудова відносин. Здійснено їх характеристику, виокремлено ключові причини виникнення та показано, як вони трансформуються під впливом організаційних змін. Уточнено, що кадрові кризи у медичній сфері виникають частіше та протікають гостріше, ніж у більшості інших галузей, що зумовлено високим рівнем відповідальності персоналу, постійним стресовим впливом та необхідністю працювати в умовах дефіциту ресурсів.

2. Дослідження стратегій антикризового управління персоналом дало змогу систематизувати й розширити підходи до формування кадрової політики в умовах кризових впливів. У роботі обґрунтовано доцільність застосування чотирьох груп стратегій: диверсифікації персоналу, формування кадрового ядра, підвищення ефективності праці та консолідації колективу. На основі аналізу їх змісту встановлено, що найбільш ефективними для медичних закладів є стратегії, орієнтовані на поєднання соціальної відповідальності з економічною раціональністю, зокрема – розвиток гнучких форм зайнятості,

поетапне оновлення кадрового потенціалу, впровадження внутрішньої ротації та підвищення прозорості кадрових рішень. Запропоновано авторське трактування соціально-орієнтованої антикризової стратегії персоналу як інструменту збереження кадрового потенціалу медичного закладу в умовах структурних змін.

3. Проведена діагностика кадрових криз у роботі досліджуваного закладу охорони здоров'я дала змогу комплексно оцінити актуальний стан системи управління персоналом. Виявлено низку проблем, серед яких: дисбаланс у структурі персоналу (перевищення частки працівників передпенсійного віку), підвищене навантаження на ключові категорії персоналу, недостатня ефективність кадрового планування, нерівномірність розподілу функціональних обов'язків, недосконалість внутрішніх комунікацій та зниження довіри персоналу до управлінських рішень. Ці виявлені недоліки дозволили уточнити джерела та прояви кадрових ризиків у діяльності закладу.

4. Оцінювання рівня лояльності персоналу закладу охорони здоров'я, проведене із застосуванням методики Л. Портера, дозволило встановити кількісні та якісні показники рівня лояльності працівників. У роботі з'ясовано, що працівники зі стажем до 10 років мають нижчу організаційну прихильність, частіше висловлюють незгоду з кадровою політикою, гірше оцінюють перспективи професійного розвитку та демонструють вищу схильність до професійного вигорання. Натомість працівники зі стажем понад 10 років характеризуються більшою стабільністю, довірою та готовністю підтримувати організаційні зміни. Статистичний аналіз із застосуванням U-критерію Манна-Уїтні підтвердив наявність істотних відмінностей у мотиваційних та ціннісних орієнтаціях цих груп. Отримані результати дозволили визначити групи ризику та напрями подальшої роботи з персоналом.

5. На основі ідентифікованих кадрових проблем розроблено алгоритм розробки та реалізації програми антикризового управління персоналом у закладі охорони здоров'я. Алгоритм включає десять взаємопов'язаних етапів – від планування кадрових рішень та формування антикризового штабу до

створення внутрішніх комунікаційних каналів, організації оперативних груп, проведення психологічної адаптації персоналу, залучення працівників до прийняття рішень та посилення контролю за діяльністю у кризових умовах. Цей алгоритм є комплексною системою реагування на кадрові загрози та може бути використаний як універсальна модель для інших медичних установ.

6. Розроблена модель забезпечення лояльності персоналу та стабільності кадрового складу медичного закладу сформувала концептуальну основу для системної роботи з організаційною лояльністю. Модель включає сім ключових етапів: трансформацію управлінського мислення керівництва, підготовку якісної дослідницької бази, збір та аналіз даних, формування робочих груп, спільну розробку рішень, впровадження структурованих інтервенцій та подальшу масштабізацію ефективних практик. У роботі також запропоновано конкретні заходи щодо підвищення лояльності: удосконалення організаційних комунікацій, розвиток нематеріальних стимулів, покращення соціально-психологічного клімату, забезпечення прозорості кадрових рішень, індивідуальне консультування працівників та розвиток командної взаємодії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова І. О. Антикризовий менеджмент персоналу в сучасних реаліях розвитку бізнесу. *Modern Economics*. 2020. №24, С. 6-11.
2. Акельма В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: ВНЗ «Університет економіки та права» «КРОК», 2023. 255 с.
3. Антоненко Е. В., Гарафонова О. І. Інновації як інструмент розвитку антикризового управління організацією. *Бізнес Інформ*. 2019. № 9. С. 110-116.
4. Баб'як Г. Шляхи удосконалення кадрової політики та профілактика конфліктів в організації. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Тернопіль, 1 травня 2022 року), Тернопіль, ЗУНУ, 2022. С. 81-83.
5. Баб'як Г., Запорожан Л. Резерви та шляхи підвищення організації навчання персоналу в установі. Сектори економіки в процесі реалізації державної регіональної політики: матеріали доповідей міжнародної науково-практичної конференції (м. Тернопіль, 26-27 жовтня 2017 року). Тернопіль. 2017. С. 158-162.
6. Баб'як Г.П. Формування та ефективність використання персоналу підприємства в умовах розвитку ринку робочої сили. Тенденції та перспективи розвитку менеджменту в умовах глобальних викликів: матеріали 1-ої Міжнародної науково-практичної конференції (м. Херсон, 28 травня 2021 року). Херсон. 2021. С. 192-195.
7. Баб'як Г.П., Коломієць С.О. Кадрова політика як фактор підвищення ефективності діяльності підприємства. Сучасний менеджмент: проблеми та перспективи розвитку: матеріали 5-ої Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції; тези доповідей (м. Херсон, 29 травня 2020 року). Херсон: ДВНЗ «ХДАУ». 2020. С. 65-68.
8. Балановська Т І., Михайліченко М. В., Троян А. В. Управління персоналом: навч. посіб. К.: ФОП Ямчинський О.В., 2022. 371 с.

9. Борзенко В. І. Антикризове управління: навч. посібник. Х.: Видавництво Іванченка І С., 2016. 232 с.
10. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). С. 73-79.
11. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олди-плюс, 2020. 391 с.
12. Брич В., Дяків О., Крамарчук С. Менеджмент персоналу: навч. посіб. Тернопіль : ТНЕУ, 2012. 552 с.
13. Василенко В. О. Антикризове управління підприємством: навч. посібник. К. : ЦУЛ, 2016. 504 с.
14. Волошин А.О. Антикризове управління персоналом закладу охорони здоров'я в умовах організаційних змін. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів: VI Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю (м. Збараж, 15 травня 2025 року»). ЗУНУ.
15. Волошин А.О. Інструменти антикризового управління персоналом закладу охорони здоров'я в умовах організаційних змін. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: Наукова конференція молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу (м. Тернопіль, 27 листопада 2025 року). Тернопіль., ЗУНУ.
16. Громко Л. С. Принципи управління персоналом в умовах антикризової діяльності підприємства: методологічний аспект. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Випуск 36. С. 109-113.
17. Гуріна О. В., Кишковська О. Л., Скрипник К. М. Моделі і методи управління персоналом в умовах криз. *Ефективна економіка*. 2019. № 12. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7554>
18. Діденко Є. О., Фесюн А. С. Теоретико-методичні засади антикризового управління підприємствами. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 90-96.

19. Довгаль О. В. Антикризове управління персоналом. *Ефективна економіка*. 2015. № 4. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4226>
20. Дяків О. П., Коцур А. С., Островерхов В. М. Менеджмент персоналу: навч. метод. посіб. для студ. спец. «Менеджмент» і «Публіч. управління та адміністрування». Тернопіль, 2021. 334 с.
21. Дяків О. П., Коцур А. С., Островерхов В. М., Надвичиний С. А., Шкільняк М. М., Шушпанов Д. Г. Менеджмент персоналу: навч.-методич. посіб.; за заг. ред. М. М. Шкільняка. Тернопіль. 2022. 280 с.
22. Єпіфанова І. Ю., Оранська Н. О. Сутність антикризового управління підприємства. *Економіка і суспільство*. 2016. Вип. 2. С. 265-269.
23. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2019. № 1. С. 37-50.
24. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування та надання в умовах проведення медичної реформи. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2020. Вип. 25. С. 13-22.
25. Жукова Н. К. Сучасні методи антикризового управління підприємством. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2018. № 10. С. 14-18.
26. Жуковська А. Ю. Інноваційні технології інклюзивної медицини. *Інноваційна економіка*. 2020. № 3-4 (83). С. 19-30. URL: <https://doi.org/10.35774/visnyk2019.02.007>
27. Жуковська А. Ю., Чигур О. В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1 (90). С. 60-66. URL: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2022.1.8>
28. Іванюта С. М. Антикризове управління: навч. посібник. К.: ЦУЛ, 2017. 288 с.
29. Коваленко Т. В. Антикризове управління персоналом в державних організаціях. *Проблеми економіки*. 2018. № 4 (38). С. 142-148.
30. Ковбасюк Б. Р. Сутність антикризового менеджменту персоналу. *Економіка і організація управління*. 2023. № 3 (51). С. 56-64.

31. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К., 2018. 96 с.
32. Кравченко В. О. Кадрові ризики в системі управління персоналом організації. *Економіка і Фінанси*. 2016. № 3. С. 15-23.
33. Кривов'язюк І. В. Антикризове управління підприємством: навч. посібник. 3-тє видання, доповн. і переробл. Київ: Видавничий дім «Кондор», 2020. 396 с.
34. Кривокульська Н. М. Удосконалення організації роботи медичних установ як функції адміністративного менеджменту. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2015. № 2 (165). С. 67-71.
35. Круп'як Л. Б. Управління трудовими ресурсами організації: навч. посібник. К.: Кондор-Видавництво, 2013. 278 с.
36. Кульчій І. О. Антикризове управління: навч. посібник. Полтава: ПолтНТУ, 2016. 120 с.
37. Кустріч Л. О. Методичні засади оцінки ефективності антикризового менеджменту в період трансформації економіки. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2019. Вип. 35. С. 52-59.
38. Лукаш С. М., Маслак Н. Г., Згонник В. П., Пелипенко О. І. Удосконалення управління кадровою політикою медичного закладу в межах реформування системи охорони здоров'я України. Публічне управління та адміністрування в Україні. 2021. Випуск 22. С. 12-18.
39. Маркіна І. А., Аль Ширафі Мохаммед Авад. Розробка системи управління персоналом в умовах реалізації антикризової політики медичної організації. *Вісник Сумського національного аграрного університету*. 2017. № 12 (74). С. 197-202.
40. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. № 2. С. 111-127.
41. Мельник А. Ф., Мельник Ю. В. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні. *Регіональна*

економіка. 2019. Вип. II (74). С. 28-52.

42. Мельник А., Матюк Л. Імплементція кластерного підходу в практику територіальної організації охорони здоров'я: теоретико-інституціональні та практичні аспекти. *Вісник економіки*. 2023. № 4. С. 29-51.

43. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементція стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. № 3. С. 66-83.

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

45. Ожиганова М. І., Хорошко В. О., Яремчук Ю. Є., Карпінєць В. В. Управління персоналом : навч. посіб. Вінниця : ВНТУ, 2014. 187 с.

46. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М. М., Желюк Т. Л., Тернопіль, Крок. 2021. 438 с.

47. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

48. Офіційний сайт КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих» Тернопільської обласної ради. URL: <https://www.zohiwar.co.ua/>

49. Поляк К. Ю., Поліщук О. Ю., Вальковець А. С. Антикризовий менеджмент організацій охорони здоров'я України в умовах пандемії COVID-19 та вимоги до компетентностей його фахівців. *Інфраструктура ринку*. 2022. Випуск 66. С. 121-127.

50. Саволук С. І., Серьогіна Н. О. Роль держави в антикризовому управлінні закладами охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2024. № 3 (161) V/VI. С. 1-4.

51. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 86-92.

52. Скібіцька Л. І., Матвєєв В. В., Щелкунов В. І., Подреза С. М.

Антикризовий менеджмент: навч. посібник. К.: Центр учбової літератури, 2017. 583 с.

53. Смачило І. Антикризове управління персоналом: особливості та основні напрямки. *Науковий журнал «Молодий вчений»*. 2020. №2 (78). С. 360-363.

54. Тимошенко О. В., Буцька О. Ю., Сафарі Ф. Х. Антикризове управління як передумова підвищення ефективності діяльності підприємства. *Економічний аналіз*. 2016. Т. 23. № 2. С. 187-192.

55. Федірець О. В., Зеленський А. С., Тищенко А. О. Стратегічні аспекти формування антикризової програми підприємства. *Економічний форум*. 2018. № 4 С. 227-233.

56. Цалко Т., Невмержицька С., Птуха А. Антикризове управління персоналом під час війни. *Економіка та суспільство*. 2024. Випуск 60. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/3650/3579>

57. Шильнікова З. М., Гонцова І. М. Особливості кадрової політики в процесі антикризового управління підприємством. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. Випуск 16. С. 621-625.

58. Ширафі Мохаммед Авад Аль. Формування організаційно економічного механізму антикризового управління медичною галуззю. *Часопис економічних реформ*. 2016. № 3. С. 6-11.

59. Mykhalchuk, T., Zatonatska, T., Dluhopolskyi, O., Zhukovska, A., Dluhopolska, T., Liakhovych, L. Development of Recommendation System in e-Commerce using Emotional Analysis and Machine Learning Methods. 11th International Conference on Intelligent Data Acquisition and Advanced Computing Systems: Technology and Applications: IDAACS'2021. Conference Proceedings Cracow, Poland, September 22-25, 2021. P. 527-535. URL: <https://doi.org/10.1109/IDAACS53288.2021.9660854>

60. Zhukovska A., Dluhopolskyi O., Zheliuk T., Shushpanov D., Brechko O., Kryvokulska N., Horiachko K. Silver economy: analysis of world trends and forecast for Ukraine. *Journal of Management Information and Decision Sciences*.

2021. Vol. 24 (7). P. 1-12.