

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»
Навчально-науковий інститут державного управління
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування
Міністерство освіти і науки України

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

Здобувача вищої освіти Даниленко Олени Володимирівни

академічної групи 073м-23-1 ІДУ

спеціальності 073 Менеджмент

за освітньо-професійною програмою Менеджмент в охороні здоров'я

на тему: «Удосконалення HR-менеджменту в приватних закладах медичної сфери»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Хожило І.І.			
розділів:				

Рецензент:				
-------------------	--	--	--	--

Нормоконтролер:	Кравцов О.В.			
------------------------	--------------	--	--	--

Дніпро
2024

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Удосконалення HR-менеджменту в приватних закладах медичної сфери».

65 стор., 6 табл., 5 рис., 44 джерела.

МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я, HR-МЕНЕДЖМЕНТ, МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ, ПРИВАТНІ МЕДИЧНІ ПІДПРИЄМСТВА, РИНОК МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Об'єкт дослідження - процеси управління людськими ресурсами у приватних медичних підприємствах.

Предмет дослідження - методи та підходи до вдосконалення HR-менеджменту, спрямовані на підвищення ефективності роботи приватних медичних організацій.

Мета дослідження - розробка рекомендацій щодо вдосконалення HR-менеджменту у приватних медичних підприємствах для підвищення їх конкурентоспроможності та забезпечення сталого розвитку.

У першому розділі досліджуються теоретичні аспекти менеджменту в охороні здоров'я.

Другий розділ присвячено дослідженню особливостей HR -менеджменту на підприємствах медичної сфери в умовах воєнного стану.

У третьому розділі розглядаються напрями удосконалення hr-менеджменту на підприємствах медичної сфери, зокрема регіональний аспект.

Сфера практичного застосування результатів роботи – органи державної влади, органи місцевого самоврядування, інститути громадянського суспільства, представники приватних підприємств сфери охорони здоров'я.

ABSTRACT

Explanatory note of the qualification work for the master's degree on the topic "Improvement of HR management in private medical institutions".

65 pages, 6 tables, 5 figures, 44 sources.

HEALTHCARE MANAGEMENT, HR MANAGEMENT, MEDICAL SERVICES, PRIVATE MEDICAL ENTERPRISES, MEDICAL SERVICES MARKET, REGIONAL ASPECT

The object of the study is human resource management processes in private medical enterprises.

The subject of the study is methods and approaches to improving HR management aimed at increasing the efficiency of private medical organizations.

The purpose of the study is to develop recommendations for improving HR management in private medical enterprises to increase their competitiveness and ensure sustainable development.

The first section examines the theoretical aspects of management in healthcare.

The second section is devoted to the study of the features of the implementation of HR management at medical enterprises under martial law.

The third section considers the areas of improvement of HR management at medical enterprises, in particular the regional aspect.

The scope of practical application of the results of the work is state authorities, local governments, civil society institutions, representatives of private healthcare enterprises.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Сфера охорони здоров'я як важливий сектор економіки України в сучасний період	8
1.2. Складові ефективного управління медичним підприємством	19
РОЗДІЛ 2	
ОСОБЛИВОСТІ HR-МЕНЕДЖМЕНТУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	38
РОЗДІЛ 3	
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ HR-МЕНЕДЖМЕНТУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ: РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ	47
3.1. Особливості HR-менеджменту на медичних підприємствах приватної сфери (на прикладі медичного центру «МедіКлаб», м. Дніпро).....	47
3.2. Пропозиції щодо удосконалення HR-менеджменту на підприємствах медичної сфери Дніпропетровщини.....	60
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69

ВСТУП

Сучасні приватні медичні підприємства відіграють ключову роль у забезпеченні населення якісними послугами охорони здоров'я, особливо в умовах зростаючих вимог щодо якості обслуговування та конкуренції у галузі охорони здоров'я.

Як зазначають багато вітчизняних фахівців, у сучасних соціально-економічних обставинах, а саме в умовах дії правового режиму воєнного стану, значної актуальності набувають соціальні послуги, які забезпечують розвиток людського капіталу в Україні. До таких соціальних послуг, окрім освітніх, ми відносимо й медичні послуги. В умовах війни та постійного страху за життя, якісні доступні та безпечні медичні послуги сприяють підвищенню фізичного та психологічного здоров'я для кожного жителя України, а значить забезпечують належний рівень резильєнтності та популяційного здоров'я. За таких умов і синергії освіти та охорони здоров'я гарантується розвиток економіки української держави не тільки у період воєнного стану, але й у повоєнний період, що є гарною перспективою для євроінтеграційного курсу української держави.

Нещодавня пандемія COVID-19 загострила необхідність зміцнення готовності та потенціалу національних систем охорони здоров'я, а також забезпечення безперервного надання базових медичних послуг. Глобальна криза позначилась на стані життєзабезпечення та здоров'я українців такими викликами, як: соціальна ізоляція, зниження купівельної спроможності населення, збої у наданні медичних послуг. Такі виклики носять системний та глобальний характер. Зокрема, експерти ВООЗ вказують, що упродовж першого року пандемії рівень тривожних розладів і депресії у світі зріс на 25 %. І такі темпи поширення захворюваності серед широких верств населення спричиняють значне навантаження на інфраструктуру медичної сфери комунального та державного сектору, коли спостерігається дефіцит не тільки лікарень, обладнання чи медикаментів, а перш у медичній сфері, яка функціонує в умовах суспільної кризи та мега-навантаження, перш за все, не

вистачає за все не вистачає людських ресурсів. В такій ситуації, на допомогу державному сектору, приходять сектор приватних медичних закладів та установ. Навіть в умовах повномасштабного збройного конфлікту, приватний сектор залишається конкурентоспроможним стейкхолдером української держави у забезпеченні організації і надання населенню якісних доступних та безпечних медичних послуг.

Дані статичного обліку організацій і підприємства показують, що вітчизняний ринок медичних послуг, хоча й значно скоротив у своїй структурі представництво новостворених медичних підприємств (з 700 од. у 2020 році до 450 од. у 2023 році), але він все ж таки продовжує реєструвати нові об'єкти суспільних відносин в межах єдиного національного медичного простору. Так, за даними інформгентства YСMarket, найбільша кількість новостворених медичних установ у 2023 році була створена у Київській (47), Дніпропетровській (39) та Вінницькій (21) областях. І це можна пояснити тим, що Дніпропетровщина стала одним із найбільших переселенських хабів України за роки довготривалої війни (2021-2024 рр), а населення області за ці роки збільшилось майже на півмільйона осіб. Тож . відповідно, зріс і попит на медичні послуги.

Проте необхідно вказати, що успіх цих організацій багато в чому залежить від ефективного управління людськими ресурсами. В умовах дефіциту кваліфікованого медичного персоналу та підвищених очікувань співробітників щодо умов праці та кар'єрних перспектив, вдосконалення HR-менеджменту стає пріоритетним завданням для керівників закладів медичної сфери.

HR-менеджмент у медичній сфері має низку специфічних особливостей, включаючи необхідність утримання висококваліфікованих фахівців, запобігання професійному вигоранню, забезпечення постійного підвищення кваліфікації та створення комфортного робочого середовища. Однак багато приватних медичних підприємств стикаються з труднощами в реалізації цих завдань, що обмежує потенціал їх професійного зростання та

розвитку. У зв'язку з цим актуальність виконання магістерської роботи за визначеною темою обумовлена необхідністю розробки ефективних стратегій HR-менеджменту, які враховують як сучасні тенденції управління персоналом, так і специфіку функціонування медичної галузі в умовах дії правового режиму воєнного стану.

Об'єкт дослідження - процеси управління людськими ресурсами у приватних медичних підприємствах.

Предмет дослідження - методи та підходи до вдосконалення HR-менеджменту, спрямовані на підвищення ефективності роботи приватних медичних організацій.

Мета дослідження - розробка рекомендацій щодо вдосконалення HR-менеджменту у приватних медичних підприємствах для підвищення їх конкурентоспроможності та забезпечення сталого розвитку.

Для досягнення визначеної мети магістерського дослідження було визначено низку таких завдань:

- вивчити теоретичні основи HR-менеджменту та особливості його реалізації у медичній сфері;
- проаналізувати існуючі підходи до управління людськими ресурсами у приватних медичних організаціях;
- виявити ключові проблеми та обмеження у HR-менеджменті приватних медичних підприємств;
- розробити рекомендації щодо покращення систем підбору, мотивації, навчання та утримання медичного персоналу;
- оцінити практичну застосовність запропонованих заходів на основі досвіду зарубіжних та вітчизняних організацій.

Результати виконаного магістерського дослідження та розроблені рекомендації можуть бути корисними як науковцям. Які досліджують проблематику розвитку ринку медичних послуг, так і викладачам для використання в навчальному процесі, так і управлінцям у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сфера охорони здоров'я як важливий сектор економіки України в сучасний період

Головним інструментом досягнення високого рівня суспільного добробуту є інвестиції в людський капітал, який у кінцевому рахунку й визначає могутність держави. Зростання цінності людського ресурсу перетворюється в найважливіший чинник зміцнення економіки, модернізації економічних інститутів.

Здоров'я нації має розглядатись як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання та інвестування капіталу, як індивідуальна й суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з навколишнім середовищем, яке, у свою чергу, постійно змінюється [1].

Здоров'я населення та національна безпека нерозривно пов'язані між собою. Більше того, із позиції інтересів нації саме здоров'я її членів є одним із завдань національної безпеки і, водночас, засобом її забезпечення в цілому, що є умовою існування та розвитку особистості, суспільства й держави та дозволяє їм зберігати накопичені духовні й матеріальні цінності [2].

Система охорони здоров'я складається з усіх організацій, інститутів, ресурсів і людей, основною метою яких є поліпшення здоров'я. Покращення системи охорони здоров'я означає подолання основних труднощів, пов'язаних з кадровим забезпеченням охорони здоров'я, його інфраструктурою, ліками, матеріально-технічним забезпеченням, з аналізом прогресу й ефективним фінансуванням.

Для системи охорони здоров'я необхідні персонал, фінансові кошти, інформація, предмети постачання, транспортні засоби, комунікація, а також загальне керівництво та управління. Така система повинна швидко реагувати

та надавати максимально ефективні послуги, щодо належного лікування населення різного віку, з урахуванням фінансової спроможності громадян.

Поганий стан систем охорони здоров'я в багатьох країнах, що розвиваються, є одним з найбільш значних перешкод на шляху розширення доступу до основних видів медико-санітарної допомоги. Але проблеми існують також у більш стабільних та заможних країнах, великі групи людей не мають доступу до медико-санітарної допомоги через несправедливу організації соціального захисту. Інші країни намагаються вирішити проблему зростання цін, викликаного неефективним використанням ресурсів [3].

У статі 3 Конституції України визначено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.

Тому збереження, охорона та зміцнення здоров'я та благополуччя громадян - один із ключових обов'язків та пріоритетів Уряду України.

Здоров'я населення дуже важливе, щоб люди могли прожити життя якісно та повністю реалізувати свій потенціал. Вирішення проблем здоров'я населення не є обов'язком лише сектора охорони здоров'я, а потребує консолідації зусиль суспільства та лідерства уряду на національному, обласному та місцевому рівні [4].

Тенденції ведуть до того, що для підтримки та поліпшення здоров'я світового населення уряди повинні створити надійні й дієві системи охорони здоров'я, що забезпечують ефективну профілактику і лікування хвороб для всіх жінок, чоловіків і дітей, незалежно від соціального класу та місця проживання.

Вся сфера охорони здоров'я тісно пов'язана зі станом економіки країни, тому є ряд економічних показників за якими можна зрозуміти спільність розвитку цієї сфери та основні риси системи охорони здоров'я:

- відносини власності;
- способи фінансування (отримання ресурсів);
- механізми стимулювання медичних працівників (виробників) і

населення (споживачів);

- форми і методи контролю обсягу і якості медичної допомоги [3].

У кожній країні формується та розвивається свій спосіб залучення економічних ресурсів для надання медичної допомоги, збереження та зміцнення здоров'я населення. Кількість та якість наданих суспільством ресурсів, ефективність їх використання в галузі охорони здоров'я визначається складною системою економічних, політичних, морально-етичних та інших відносин, що склалися в окремо взятій країні. Наявність відповідної системи охорони здоров'я в різних країнах визначається багатьма обставинами, проте при всіх відмінностях у системах охорони здоров'я цих країн економічні моделі формуються за визначенням ролі та функції держави в цих процесах.

Експертами Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) (S. Nakansson, B. Majnoni, D'Intignano, G.H. Mooney, J.L. Roberts, G.L. Stoddart, K.S. Johansen, H. Zollner) запропонована класифікація, по якій розрізняється три первинних типу систем охорони здоров'я (Рис.1.1):



Рис. 1.1. Моделі організації та фінансування галузі охорони здоров'я існуючі у світі

У сучасному світовому співтоваристві функціонують три класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я.

Перша – це система охорони здоров'я, відома під назвами: державна, бюджетна, бюджетно-страхова. Характерна тим, що пріоритетним джерелом фінансового забезпечення, частка якого може становити від 50 до 90% у загальній структурі витрат на охорону здоров'я, є кошти державного та місцевих бюджетів.

Друга модель – це система охорони здоров'я, яку фінансують здебільшого за рахунок коштів страхових фондів, котрі держава створила за принципами соціального страхування. Це так звана страхова система охорони здоров'я, в основі якої – модель Бісмарка.

Третя модель – приватна система охорони здоров'я, яка функціонує переважно на принципах приватного підприємництва. Основними джерелами її фінансового забезпечення є кошти громадян, організацій, підприємств, які можна використовувати на потреби охорони здоров'я безпосередньо або через приватні страхові фонди, а фінансова участь держави обмежена і мінімальна [5].

Україна розпочала змінювати охорону здоров'я після отримання незалежності в 1991 році: від радянської системи (державної) до ринкової моделі системи охорони здоров'я. Основні ініціативи були спрямовані на зміну моделі медичного обслуговування на більш сучасну та ефективну. Реформи, які розпочалися у 1990-х та на початку 2000-х років, ставили перед собою завдання впровадження ринкових принципів у сфері охорони здоров'я, що б дало змогу досягти децентралізації управління і диверсифікації джерел фінансування. Суттєві зміни в економічних відносинах у галузі охорони здоров'я спостерігалися під час цього періоду, коли медицина перейшла від статусу суспільного блага до ринкової моделі надання медичних послуг [6].

Але на 2007 рік в Україні не було прийнято закону щодо обов'язкового медичного страхування, проте в Законі України "Про страхування" від 1996 року зазначено, що медичне страхування наводиться в переліку обов'язкових видів страхування.

Упродовж 2010-2011 років уряд України провів значну підготовчу роботу та низку продуктивних консультацій з експертами таких міжнародних інституцій як ВООЗ та Світовий Банк з питань структурно-функціональної перебудови системи управління у сфері охорони здоров'я. Метою реформи було центрування уваги на первинній ланці системи охорони здоров'я та актуалізація діяльності і створення в рамках єдиного медичного простору України інституту сімейного лікаря. Були проведені численні консультації з медичною спільнотою, лікарями-практиками та лікарями-науковцями., представниками Академії медичних наук та громадських організацій, які виступали від імені пацієнтської спільноти. До реформи активно залучились і представники законодавчої гілки влади – у Верховній Раді України за ініціативи членів профільного комітету були проведені парламентські слухання про запровадження в Україні медичної реформи. Реформа передбачала впровадження сучасних стандартів лікування, модернізацію медичних закладів і розвиток системи сімейної медицини. У рамках цього процесу було створено новий інститут державної виконавчої влади центрального рівня в особі Національної служби здоров'я України [1]. Але початково був прийнятий спеціальний закон України про пілотажне запровадження реформи у чотирьох областях України з 2012 року по 2014 рік. В рамках пілотної реалізації реформи був застосований програмний підхід до управління охороною здоров'я, реалізовано низку додаткових суміжних проектів. І це дозволило закласти міцну основу для подальших організаційно-функціональних змін в системі управління підприємствами медичної сфери та медичної галузі в цілому.

Так, у 2017 році стартувала реформа первинної медичної допомоги, яка стала важливим етапом реорганізації системи фінансування охорони здоров'я. Головною новацією цього періоду було запровадження декларацій між пацієнтами та лікарями первинної ланки. Це змінило підходи до розподілу державних коштів, перенаправивши фінансування з медичних закладів безпосередньо на пацієнтів, відповідно до принципу «Гроші йдуть за

пацієнтом». Ця модель стала важливим етапом у реформуванні української системи охорони здоров'я.

У 2019 році почала активно діяти програма «Доступні ліки», хоча її концепція була розроблена ще у 2017 році як частина ширшої реформи охорони здоров'я. Метою програми стало забезпечення пацієнтів безкоштовними або пільговими лікарськими засобами для лікування поширених хронічних захворювань, що значно покращило доступність медичних препаратів.

3 серпня 2018 року Міністерство охорони здоров'я України затвердило новий реєстр препаратів урядової програми «Доступні ліки», що пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, діабетом II типу та бронхіальною астмою мають змогу отримати ліки безоплатно, або з незначною доплатою. До оновленого реєстру ліків увійшов 261 препарат, 59 із цих препаратів пацієнти зможуть отримувати повністю безоплатно. А раніше у програмі брали участь 239 препаратів загалом і 47 безоплатних. Позитивна динаміка збільшення переліку ліків, дає можливість покращити стан здоров'я малозабезпеченим верстам населення або геріатричному сегменту громадян країни.

А з 1 жовтня 2021 року до програми «Доступні ліки» додалися препарати для лікування психічних захворювань, таких як шизофренія, епілепсія, депресія, ПТСР, афективні та невротичні розлади. Також стало можливо отримати електронний рецепт на інсулінові препарати. Також дізнатися про адресу найближчої аптеки, яка працює за програмою «Доступні ліки» можна, звернувшись на гарячу лінію НСЗУ за номером 1677, що також є кроком від держави для населення до більшої доступності та збільшення можливостей використати цю програму громадянами.

Станом на 18.02.2022 року реімбурсації (відшкодування вартості програма «Доступні ліки») підлягають 444 лікарських засоби. Це важливо, бо для забезпечення терапії лікар має мати в своєму арсеналі доступні ЛЗ. Доступність ЛЗ складається з наявності на фармацевтичному ринку та цінової

доступності препаратів. Відшкодування вартості ЛЗ (державою чи страховою компанією) збільшує соціальну доступність лікування. За допомогою реімбурсації система охорони здоров'я впливає на доступність ЛЗ для населення [7].

За дослідженнями Власенко І.О., можна реально оцінити покращення, які відбулись у сфері охорони здоров'я стосовно лікування діабету, завдяки аналізу динаміки реімбурсованих препаратів інсуліну за 2016 рік та 2021 роки (табл.1.1).

Таблиця 1.1.

Динаміка реімбурсованих препаратів інсуліну (2016, 2021 рр.)

Рік	Кількість препаратів інсуліну (одн.)					
	МНН	ТН	ТН з урахуванням форми випуску			
	Всього	Всього	Всього	Вітчизняні	Спільні	Закордонні
2021	11	38	71	21	7	43
2016	8	33	65	22	10	33

(створена автором Власенко І.О) [8]

Це дослідження продемонструвало стабільну наявність (доступність) препаратів інсуліну, які входили до програми реімбурсації в Україні з початку її введення та до введення змін у 2021 р. Це особливо важливо при пацієнт-орієнтованому підході лікування та загальної терапії для всієї сфери охорони здоров'я.

Всі ці реформи спрямовані на покращення стану здоров'я населення України, так як за дослідженнями станом на 2020 рік очікувана тривалість життя становила 76 років для жінок і 66 для чоловіків, що є одним із найнижчих показників у Європі.

Також реформа спеціалізованої медичної допомоги розпочалася з 1 квітня 2020 року: більшу частину державних видатків на охорону здоров'я було централізовано та об'єднано в Програму медичних гарантій (ПМГ) –

пакети послуг, у яких визначаються медичні послуги та лікарські засоби, за які сплачує НСЗУ.

Видатки на охорону здоров'я в Україні зростали щороку, але не наблизилися до світових показників щодо частки ВВП. Так, загальні видатки на програму медичних гарантій (ПМГ) у 2021 році становили 2,4% ВВП. При цьому зберігалася висока частка витрат пацієнтів з «власної кишені» (out-of-pocket payments) - 49% поточних витрат на ОЗ [9].

Далі відбулись системні зрушення в охороні здоров'я, внаслідок того, що медичні заклади отримали більше самостійності в управлінні, що включало розробку власних бюджетів та стратегій розвитку. Серед позитивних змін аналітики сфери охорони здоров'я [10] виділяють автономію медичних закладів, оптимізацію їхніх витрат, а також підвищення рівня медичних послуг та якості обслуговування пацієнтів. Найбільш відомими програмами при реалізації реформи охорони здоров'я доцільно виділити: «Доступні ліки», «Гроші ходять за пацієнтом», «Електронне здоров'я» [11].

Принцип «Гроші слідують за пацієнтом» став основою змін у фінансуванні системи охорони здоров'я, починаючи з первинної медичної допомоги, а згодом стаціонарної допомоги, а також основою покращення доступу до основних лікарських засобів. Реформа системи громадського здоров'я зосереджена на посиленні інститутів громадського здоров'я, систем епіднадзора та біобезпеки, а нова модель закупівель у системі охорони здоров'я спрямована на підвищення прозорості практики закупівель та підвищення ефективності.

А наступна державна програма у сфері охорони здоров'я пов'язана з модернізацією вторинної та третинної ланки медичної допомоги, дала зміни, які фактично стали продовженням попередніх програм та були спрямовані на покращення умов надання спеціалізованих та високотехнологічних медичних послуг. Основними системними змінами цього періоду варто відзначити цифровізацію медичних записів та введення електронних рецептів, так звана «Система електронного здоров'я» (Програма «Електронне здоров'я» чи

eHealth) запроваджена з 2019 року. Саме Програма eHealth стала основою створення єдиної національної цифрової системи, що включає всі аспекти медичного обслуговування через цифровізацію процесів та інформації, спрямована на покращення обміну медичною інформацією між медичними закладами та полегшення доступу громадян до медичних послуг.

Станом на довоєнні часи Україна зробила потужні кроки реформ, але все ж таки мала ряд проблем. А саме, Україна мала надлишкові потужності в госпітальному секторі з майже вдвічі більшою кількістю лікарень порівняно з країнами Європейського регіону ВООЗ (42 лікарні на 1 млн населення). Водночас українські лікарні надавали допомогу нижчої інтенсивності: щонайменше 20% усіх стаціонарних випадків можна було лікувати амбулаторно, а 57% стаціонарних ліжко-днів не можна було обґрунтувати необхідністю цілодобового перебування пацієнта в умовах стаціонару. Також статистика надає довоєнні данні стосовно смертності населення, що головними причинами передчасної смертності є неінфекційні хвороби: серцево-судинні, рак та діабет. Від серцево-судинних хвороб помирало 68% українців, 13% людей помирало від раку, 5% – через травми, і 7% – через інші хвороби, що не передаються.

Стає зрозуміло, що потреба населення у медичній допомозі, яка забезпечується медичними кадрами у відповідних медичних закладах, визначається двома основними аспектами – це чисельність населення (з урахуванням його географічного розселення, віко-статевого складу, природного руху та міграції) та стан його здоров'я (в першу чергу, захворюваність населення з визначенням рівнів). Згідно з попитом визначається і забезпеченість населення в окремих видах медичної допомоги та кадрах, що має зберігатися на належному рівні. Постійна нестача фахівців у медичній галузі призводить до погіршення стану здоров'я населення із зростанням інвалідності, смертності, уповільнення темпів зростання середньої очікуваної тривалості життя.

Також, одна з причин погіршення показників смертності є, що в Україні

залишаються працювати паралельні відомчі системи охорони здоров'я, що посилює фрагментарність медичних послуг для населення, диспропорції у фінансуванні послуг різних надавачів та порушує принципи справедливості при отриманні послуг громадянами [4].

Але важливим є що сектор охорони здоров'я є одним із найбільш постраждалих внаслідок війни. Станом на 21.06.2022 року повністю зруйновано 118 об'єктів закладів охорони здоров'я, частково зруйновано (руйнування від 2% до 90%) 633 об'єктів закладів охорони здоров'я. Орієнтовна вартість збитків попередньо складає майже 35 млрд. грн [12].

Станом на початок листопада 2024 року ворог пошкодив 1714 об'єктів медичних закладів та зруйнував вщент ще 227. Найбільших втрат зазнали лікарні на Харківщині, Донеччині, Миколаївщині, Київщині, Чернігівщині, Дніпропетровщині, Херсонщині та Запоріжжі.

Однак, попри тривалу повномасштабну війну в Україні, вдалося повністю та частково відновити 904 об'єкти українських медичних закладів, серед яких 556 – відновлені повністю та ще 348 – частково. Найбільше відновлено об'єктів на Миколаївщині, Дніпропетровщині, Київщині, Харківщині та Чернігівщині [13].

Програма медичних гарантій не в повній мірі відображає пакети пріоритетних послуг, які набувають першочергового значення в умовах війни та у пост-воєнний період (лікування травм, опіків, реабілітація, послуги з психічного здоров'я). Державні програми у сфері охорони здоров'я не враховують втрат системи охорони здоров'я, понесених збитків, необхідних змін пріоритетів у сфері охорони здоров'я (переліку медичних послуг та станів). Система охорони здоров'я зазнає також особливого навантаження у зв'язку із міграцією населення (близько 7 млн. українців стали вимушеними переселенцями) та втратами та переміщеннями медичних працівників.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) за 1000 днів війни підтвердила 2147 нападів агресора на систему охорони здоров'я України, загинули 197 медпрацівників, а також поранили 676 медичних працівників і

пацієнтів. Керівник ВООЗ в Україні Ярно Хабіхт 22 листопада 2024 року зазначив, що понад 40% нападів було спрямовано на систему первинної медичної допомоги, яка є для пацієнта "воротами" до решти системи охорони здоров'я [14].

За період війни 2273 медичних працівників виїхали за кордон (0,5% від усієї кількості медичних працівників в країні), 1714 лікарів та 1095 медичних сестер змінили місце роботи через війну. Брак кадрової та організаційної спроможності системи охорони здоров'я надавати послуги з реабілітації та психічного здоров'я загострює ситуацію із забезпеченням потреби громадян у якісних і доступних послугах. Нищівний вплив війни на здоров'я населення та демографічну ситуацію в Україні підкреслює потребу в ефективній системі охорони здоров'я, яка здатна відновлювати та підтримувати здоров'я українців, щоб кожен громадянин міг зробити повноцінний внесок в економіку, суспільство та домогосподарство. Україні необхідно правильно пріоритизувати сферу охорони здоров'я серед конкурентних запитів на обмежені державні кошти.

1.2. Складові ефективного управління медичним підприємством

Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, удосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя [15].

Зі сторони держави Закон “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” ухвалений в 2017 році, став базовим для впровадження якісної, доступної та безоплатної меддопомоги українцям. Але вплив війни є значним. Відбулося масштабне переміщення населення, що призвело до істотних змін як у попиті на медичні послуги, так і в їхньому географічному розподілі. Потреби в медичних послугах також змінилися, зокрема зросли в таких сферах, як екстрена медична допомога, лікування травм і опіків, реабілітація та допомога у сфері психічного здоров'я. Економічний шок, спричинений війною, значно вплинув на фіскальний простір, доступний для державних витрат на охорону здоров'я, і на здатність домогосподарств безпосередньо оплачувати медичні послуги [16].

Швидка реакція держави на нові агресивні обставини, є причиною внесення змін до Закону у 2022 році. У статті 4 цього закону зазначено, що у межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) спеціалізованої медичної допомоги;

- 4) паліативної медичної допомоги;
- 5) реабілітації у сфері охорони здоров'я;
- 6) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 7) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Тому ефективна робота та подальший розвиток закладів охорони здоров'я в сучасних умовах потребує забезпечення їх внутрішньої стійкості. З метою забезпечення такої стійкості держава повинна створити відповідні інституційні умови, за яких ця стійкість та якість будуть забезпечені. Таким чином, вагомими факторами дії держави на діяльність закладів в сфері охорони здоров'я є забезпечення вільного і відкритого конкурентного ринкового середовища; розбудову інфраструктури медичного ринку; зменшення рівня корупції в сфері охорони здоров'я та впровадження механізмів протидії можливим проявам недопущення та протидії корупції в майбутньому; підготовка необхідного обсягу кваліфікованих медичних кадрів необхідних спеціалізацій та загалом зростання якості підготовки кадрових ресурсів в медичній сфері; забезпечення зростання відповідальності в медичній сфері за життя та здоров'я пацієнтів із зростанням рівня безпеки надання медичних послуг [17; 43].

В умовах трансформації системи охорони здоров'я під час війни та назріваючої конкуренції серед медичних закладів надавачі медичних послуг, які надають послуги мирному населенню, мусять опанувати сучасні бізнесові процеси з управління медичним закладом. Лікарні, які не займаються своїм розвитком, послаблюють свою конкурентну перевагу на відміну від тих медичних закладів, які підвищують якість надання послуг, удосконалюють процеси, посилюють та розвивають свій персонал [18].

Процес реформування національної системи охорони здоров'я оживив сферу й ми бачимо, що почали різко зростати вимоги до закладів охорони здоров'я й виникає необхідність підвищувати ефективність менеджменту та управління сучасними закладами охорони здоров'я України, враховуючи військові дії і реалії сьогодення.

У медичному менеджменті визначають такі основні поняття: заклади охорони здоров'я; медична послуга; виробники (надавачі) медичних послуг; медичний працівник; стандарти надання медичних послуг (медичні стандарти).

Заклади охорони здоров'я – підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом подання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

Медична послуга – професійна діяльність, яка здійснюється професійно-підготовленими медичними працівниками, спрямована на задоволення потреб суспільства в охороні здоров'я і має вартісну оцінку. Медична послуга є економічною складовою медичної допомоги.

Виробники (надавачі) медичних послуг – зареєстровані та ліцензовані в установленому порядку суб'єкти господарської діяльності будь-якої організаційно-правової форми та форми власності, що надають медичні послуги.

Медичний працівник – фахівець, який пройшов професійну медичну підготовку відповідно до затверджених у встановленому порядку програм, має диплом встановленого зразка.

Стандарти надання медичних послуг (медичні стандарти) – визначені та затверджені Міністерством охорони здоров'я України обсяги надання медичної допомоги за нозологічними формами, що включають медичні послуги, товари та роботи, які надаються хворим у державних і комунальних закладах охорони здоров'я за кошти державного, місцевого бюджету та кошти обов'язкового медичного страхування.

На сьогоднішній день заклади охорони здоров'я України трансформувалися з бюджетних установ в некомерційні комунальні підприємства, тому управлінці закладів охорони здоров'я змушені змінювати

методи та підходи до менеджменту, а їх впровадження в практику управління медичними закладами спрямоване на:

- Підвищення якості та ефективності управлінського процесу;
- Забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я.

Управлінські рішення у закладах охорони здоров'я можна розділити на два класи:

- Стратегічні рішення, спрямовані на забезпечення довгострокового успішного функціонування підприємства;
- Поточні рішення, реалізація яких необхідна для виконання стратегічних цілей [19].

Стратегія – це детальний комплексний план розвитку комунального некомерційного підприємства, який розробляється з точки зору перспективи діяльності медичної галузі в даному регіоні. Тому необхідними є збір та аналіз значних обсягів інформації про діяльність сфери охорони здоров'я та підприємства [20].

Але щоб збудувати успішну стратегію медичного підприємства, спочатку необхідно визначити 5 складових ефективного управління медичного закладу (рис.1.2):



Рис. 1.2. Складові ефективного управління

- 1) Лідерство та менеджмент: управляючий медичним підприємством, як лідер, та потужна команда – медичний персонал, стратегічне планування на основі SWOT-аналізу, корпоративне управління, план змін та покращення,
- 2) Фінанси: економічний аналіз, фінансове планування, платні послуги (як

додаткове джерело фінансування), ефективна оплата праці (бонуси), фінансова мотивація на основі індикаторів якості.

- 3) Комунікація: 6 принципів ефективної комунікації, корпоративна культура, комунікаційні інструменти на рівні закладу та стандарти спілкування, контакт-центр.
- 4) Пацієнторієнтованість: 8 принципів пацієнторієнтованості, сучасні методики консультування, особливості комунікації із різними категоріями пацієнтів.
- 5) Управління якістю: рівень якості медичних послуг, компоненти системи управління якістю, процес покращення якості, інструменти управління якістю, управління потоками пацієнтів.

Одним із вищезазначених напрямків ефективного управління медичним закладом є ефективна кадрова політика. Оскільки, якість і доступність надання медичної допомоги населенню напряду залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня [21].

Якщо поглянути на управлінців у медичній сфері, то ще донедавна цю посаду обіймали фахівці без досвіду та менеджерських навичок, але з вищою медичною освітою, тобто це були лікарі вищої категорії з великим досвідом саме у лікуванні та терапії пацієнтів. Ця тенденція зберігалась, ще від радянських часів, коли вшановували видатних лікарів саме новими вищими посадами, а не покращенням їх умов праці або фінансуванням нових напрямків дослідження у медицині далі.

Це пояснюється, чому великі медичні лікарні України занепадали у розвитку та відставали від інновації в галузі, бо кращий лікар – не є кращий управлінець. Бо посада керівника медичним закладом, як мінімум поділяється на 2 функції: адміністративну - управління закладом та персоналом, медичну – медична практика та дослідження, медична наука.

Але у період 2019 року медична реформа дала новий виток розвитку медичних закладів, розділивши посаду головного лікаря закладу на 2 важливі

посади: генеральний директор, який займається ключовими адміністративними питаннями та медичний директор, який будує всі медичні процеси та контролює правильне надання медичні послуги.

Цей досвід Україна запозичила у розвинутих світових країнах, наприклад у США, де управлінці в медичних закладах - це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, які швидше та більш гнучко вводять інновації та зміни у медичних закладах. Наразі ситуація така, до 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець. Із 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути новий освітню підготовку.

Разом з тим зазначимо, що прийняття відповідного наказу керівництвом МОЗ України, не врахувало обсяги та можливості перепідготовки менеджерів нової генерації для великої кількості керівників. Адже на початку медичної реформи в Україні налічувалось близько 20 тис. керівників закладів охорони здоров'я (10 тис. комунальних та близько 10 тис. державних підприємств, які надають медичні послуги). І це спричинило свого роду нову публічноуправлінську проблему – на той час в Україні була відсутня цілісна та ефективна система підготовки менеджерів у галузі охорони здоров'я. Здебільшого головні лікарі проходили курси підвищення кваліфікації на базі 19-ти медичних вишів, в структурі яких існують кафедри соціальної медицини та управління охорони здоров'я. В той же час. поява наказу МОЗ України про профільну управлінську освіту керівників медичних підприємств дозволило іншим закладам вищої освіти, які мають ліцензії МОН України на провадження підготовки менеджерів за спеціальностями 281 Публічне управління та адміністрування і 073 Менеджмент, чи 231 Соціальна робота здійснювати підготовку керівників медичної сфери в рамках публічноуправлінського, а не медичного, середовища.

Вже понад п'ять років проводиться така підготовка, однак попит на ці спеціальності все ще залишається досить високим. Метою підготовки управлінців нового проєвропейського гатунку є формування таких освітніх компетенцій, які здатні приймати зважені, відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру для забезпечення населення безпечними доступними якісними медичними послугами в умовах кризового стану та в умовах довготривалої війни [22].

В період суспільних змін, зламів, трансформацій та реформ гостро постає питання лідерства, як явища, що потребує чіткої позиції та готовності взяти відповідальність.

Лідер – це, насамперед, звичайна професійна людина, яка самовіддано працює щодня, чує та прислухається до інших, та веде команду за собою. Якими ж рисами повинен володіти сучасний керівник медичного закладу:

- повністю володіти знаннями у своїй галузі, бути спеціалістом;
- мати стратегічне бачення;
- мати комунікаційні навички та тримати баланс між стриманістю та емоційністю;
- самоповага та повага до інших, бути поруч з колективом, а не над ним зверхньо;
 - толерантність у всіх напрямках;
 - вірність переконанням та позиції.

Лідер не може існувати окремо від колективу, тому збудувати сильний та професійний колектив – це одна з перших задач нового лідера-управлінця у медичній галузі.

Зараз все частіше використовують термін «команда», команда – сучасне слово для характеристики формування управлінського підходу. Тому що команда - це міцний ланцюжок фахівців, який не розірвати під зовнішнім тиском, бо команда – це атмосфера, це підтримка, це розуміння, це спільна дія.

Звичайно, доволі складно побудувати міцну команду у великій медичній

організації зі складною структурою, але в цьому й полягає адаптивність та колективне усвідомлення, відповідальне виконання, яке базується на децентралізації повноважень. Прозора діяльність та створення культури організації, розуміння всіх процесів, колаборація, кооперація та співпраця – її засади. Кожен медичний заклад самостійно здійснює підбір персоналу, самостійно формує команду. Тому важливо ще на етапі знайомства з потенційним кандидатом визначити, чи збігаються його особисті цінності з принципами роботи організації, її корпоративною культурою, чи зможе він інтегрувати власний досвід та вміння у роботу вашої команди, чи, навпаки, руйнуватиме її.

Основним документом, що регламентує діяльність будь-якого медичного закладу, який функціонує в статусі комунального некомерційного підприємства, є його статут. Саме в ньому чітко прописано мету діяльності, функції та завдання медичного підприємства. Також більш сучасним підходом, є визначити місію та візію медичного підприємства. Під час створення візії та місії необхідно враховувати думку не тільки внутрішнього клієнта (працівника), а й реагувати на запит зовнішнього (пацієнта, відвідувача). Кожен медичний керівник повинен чітко розуміти, де заклад знаходиться зараз та куди він прямує, для ретельного аналізу використовують різні інструменти, наприклад: SWOT-аналіз, аналіз портфелю продуктів (послуг) та портфелю компетенцій, або ж аналіз 5 сил Портера (модель описує чинники, які формують конкурентне середовище, та дає змогу врахувати місцеву бізнес-ситуацію).

Стратегічний план не є тільки внутрішнім документом медичного підприємства. Він є дороговказом для розвитку медицини вашої громади та несе в собі комунікаційну (взаємодія із населенням, пацієнтами) і управлінську (фінансово-економічний розвиток, залучення додаткових інвестицій, впровадження нових напрямів діяльності, оптимізація ресурсів) функції.

Запровадження в Україні нової моделі фінансування системи охорони

здоров'я потребувало принципової зміни характеру управління закладами охорони здоров'я із наданням керівникам закладів охорони здоров'я достатнього рівня управлінської та фінансової автономії, необхідної для гнучкого й незалежного менеджменту, орієнтованого, насамперед, на інтереси пацієнтів.

Корпоративне управління є системою взаємовідносин між органами закладу, його власником та іншими зацікавленими особами. Саме корпоративне управління є тим інструментом, який сприяє визначенню стратегічних цілей, спрямуванню та контролю за діяльністю закладу на шляху до їх досягнення. Наявність ефективної системи корпоративного управління також сприяє раціональнішому використанню ресурсів закладу. Ефективне управління потребує наявності у структурі закладу незалежного органу корпоративного управління та кваліфікованого виконавчого органу (менеджменту), а також раціонального й чіткого розподілу повноважень між ними, належної системи підзвітності та контролю [23].

Сучасна модель корпоративного управління державними чи комунальними закладами охорони здоров'я в Україні має кілька суттєвих недоліків. До них належать прогалини в нормативно-правовій базі, такі як відсутність або неадекватність органів корпоративного управління, які зазвичай зустрічаються у вітчизняній практиці, відсутність чіткого розмежування повноважень між цими органами та іншими зацікавленими сторонами. Крім того, спостерігається недостатнє залучення висококваліфікованих фахівців до структур корпоративного управління.

Основною метою органу корпоративного управління є здійснення стратегічного нагляду за діяльністю установи, забезпечення фінансової та операційної підзвітності та захист прав пацієнтів. Навпаки, керівництво медичного підприємства (виконавчий орган) відповідає за повсякденну діяльність, виконання стратегічних і річних планів, а також вирішення рутинних питань інституційної діяльності, зокрема у сфері діяльності медичного підприємства. Така структура управління сприяє ефективній

взаємодії та своєчасному обміну інформацією між корпоративним управлінням та виконавчими органами у сфері охорони здоров'я.

Досвід кращих міжнародних практик корпоративного управління закладами охорони здоров'я є цікавим для адаптації та упровадження в Україні. Насамперед, він ґрунтується на формулювання довгострокових цілей розвитку закладів медичної сфери, таких як підвищення репутації закладу та стійкість, надання пріоритету безпеці пацієнтів та сприяння упровадженню світових інновацій та медичних технологій. Для досягнення цих цілей органи корпоративного управління наділені спеціальними повноваженнями та інструментами, включаючи перевірку ефективності діяльності призначених керівних медичних підприємств (наприклад, генеральний чи фінансовий директор). Наглядова рада як орган корпоративного управління може надавати рекомендації, реалізовувати програми захисту інституційних інтересів або залучати представників зацікавлених сторін (стейкхолдерів) до процесів прийняття управлінських рішень.

Задля того, щоб органи корпоративного управління могли ефективно виконувати свої функції, їхня діяльність має узгоджуватися з цілями розвитку медичного підприємства чи установи. Важливе значення має також дотримання таких основних принципів ефективного управління:

1. Принцип суспільної відповідальності. Органи корпоративного управління повинні підтримувати прозорість і підзвітність перед пацієнтами та широким загалом населення й представниками медичної спільноти у тому числі, обмінюючись результатами кращих досягнень медичного підприємства. Закладу чи установи через різні канали зв'язку.
2. Принцип проактивності та інтерактивності. Відомо, що правильно побудована структура та організація органу корпоративного управління суттєво впливає на ефективність управління та досягнення визначених цілей управління. І тут надзвичайно важливим є врахування таких напрямків як розвиток конструктивної

корпоративної культури, дотримання норм і цінностей, а також забезпечення ефективної взаємодії між членами та зацікавленими сторонами.

3. Принцип доказовості або іншими словами принцип прийняття управлінських рішень на основі доказової бази даних. Ефективне управління вимагає ретельної підготовки до зустрічей і ефективної внутрішньої комунікації. Інформація, яку надає установа, має бути чіткою, лаконічною та добре організованою, щоб допомогти членам керівного складу швидко визначити закономірності, тенденції чи зміни, прогностичні тренди фінансових прибутків чи збитків, залученості клієнтів тощо.
4. Принцип стратегічного пріоритету вказує на те, що орган корпоративного управління повинен забезпечити узгодженість своїх цілей з пріоритетами установи та спільноти, зосереджуючись на стратегічному розвитку як головній місії управління вищої ланки.
5. Принцип чіткого розподілу повноважень та відповідальності в корпоративному управлінні. Ефективне управління ґрунтується на чітко визначеному розподілі обов'язків між власником, органом корпоративного управління та виконавчим керівництвом, уникаючи збігів або конфліктів інтересів. Наглядова рада медичного підприємства як орган корпоративного управління не тільки забезпечує ефективне управління діяльністю медичного підприємства, але й узгоджує діяльність медичного з найкращими міжнародними практиками, сприяючи його зростанню та довгостроковому успіху на регіональному, національному та міжнародному ринку медико-діагностичних та фармацевтичних послуг.

На підтвердження всього вищезначеного слід продемонструвати веб-сторінку приватного медичного центру «МЕДІКЛАБ», де саме йдеться про партнерство підприємства зі стейкхолдерами – МОЗ України та НСЗУ, а також рис. 1. 2. Демонструє успіх корпоративних підприємств медичної

сфери, які вже мають статус міжнародних корпорацій «Інвітро», «Сінево» та ін.

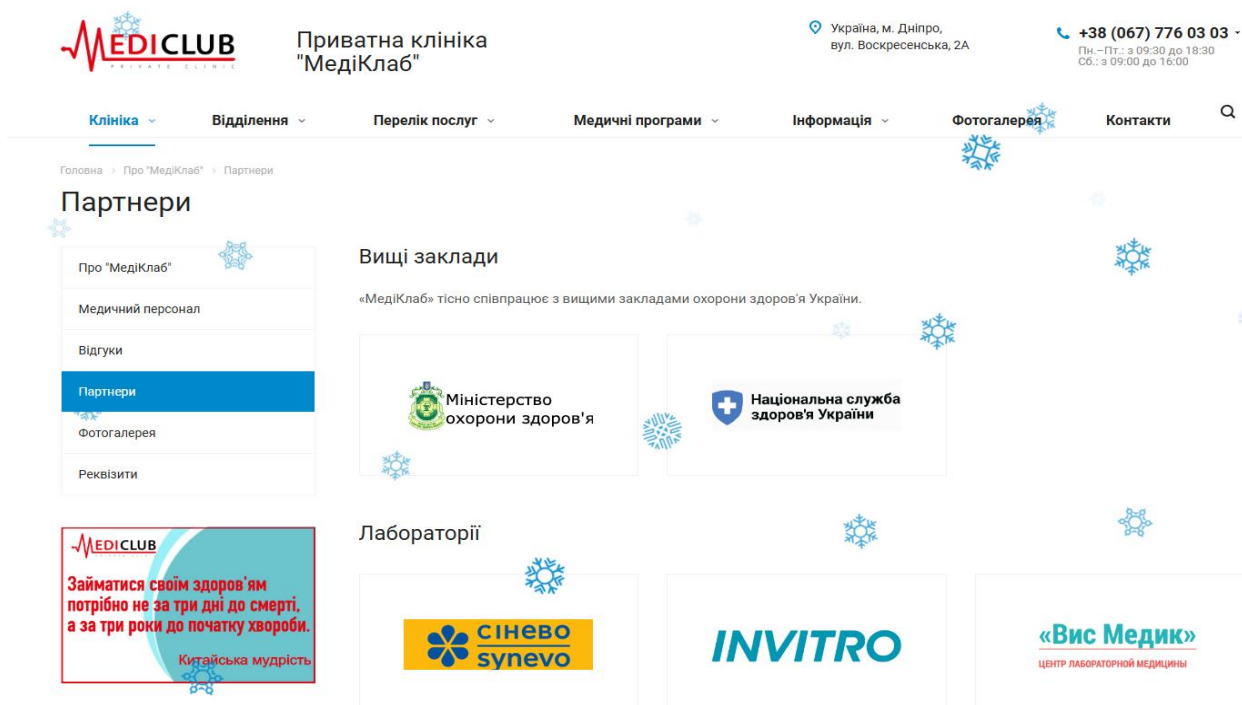


Рис. 1.3. Візуалізація успішних корпоративних медичних підприємств України (за матеріалами веб-сторінки МЦ «МедіКлуб»).

Важливого значення у покращенні результатів діяльності та досягнення визначених цілей управління мають компетентність, лідерські та особисті якості кожного члена наглядової ради (органу корпоративного управління). практика створення таких органів корпоративного управління в Україні показує, що досить позитивним моментом є залучення до складу цих органів також і представників власне самого медичного підприємства. А також представників наукової медичної спільноти чи знаних громадських діячів територіальної громади. При цьому доцільно зробити акцент, що при формуванні органів корпоративного управління завжди необхідно дотримуватись кількісно-якісного балансу учасників ради. Вхідження до складу ради представників різних напрямків та сфер управління (економісти, юристи, адміністратори, науковці та ін.) дозволяє мати значний колективний багаж актуальних знань та сучасних практик у сфері охорони здоров'я, на

основі якого буде формуватись пропозиція чи шляхи чи інструменти щодо стратегічного розвитку медичного підприємства в умовах невизначеності чи суспільної кризи. Або як це потрібно зараз, будуть розглядатися можливості для забезпечення безперебійного функціонування закладу в умовах його входження до територіальної мережі спроможних медичних закладів з метою надання безпечних доступних та якісних медичних послуг населенню в умовах дії правового режиму воєнного стану..

Ми показали, що наявність ефективної системи корпоративного управління у медичному закладі є запорукою покращення якості медичних послуг, безпеки пацієнтів та раціонального використання ресурсів закладу. Дотримання вищенаведених рекомендацій, а також впровадження найкращих практик в роботу органів корпоративного управління сприятиме покращенню репутації медичного закладу та посиленню його стійкості у довгостроковій перспективі.

Звісно стає зрозумілим, що новий орган управління медичним закладом несе в собі нові погляди та як результат зміни, як глобальні так й внутрішні. В історії існує багато прикладів опису того, як різні організації, підприємства та установи переживали період своєї трансформації. Опишемо такий приклад. Відомий американський дослідник Еверетт Роджерс у своїй теорії «Дифузія інновацій» визначив п'ять категорій людей за їхньою готовністю приймати структурно-функціональні нововведення або організаційні зміни. Ось так він описує кожен групу, яка формується на основі поведінки представників колективу, у якому відбуваються, за ініціативою менеджерів, певні організаційні зміни:

- *інноватори (Innovators)* – це перша група, яка становить близько 2,5% населення (працівників трудового колективу). Це новатори, які завжди готові випробувати щось нове. Вони допитливі, відкриті до експериментів і мають високий рівень толерантності до ризику;

- *ранні послідовники (Early Adopters)* – близько 13,5%. Це впливова група, яка швидко сприймає інновації, але робить це після того, як оцінить

їхню корисність. Ранні послідовники часто стають прикладом для інших членів суспільства (колективу);

– *рання більшість (Early Majority)* – становить приблизно 34%. Ця група впроваджує нововведення дещо пізніше, але перед тим, як це зробить більшість. Вони більш обережні й орієнтовані на практичну вигоду;

– *пізня більшість (Late Majority)* – ще 34%. Представники цієї категорії приймають інновації лише тоді, коли їх уже почала використовувати більшість, і зміни стали стандартом повсякденного життя чи виробництва. Вони скептичні й зазвичай мають потребу в доказах ефективності прийнятих змін;

– *запізнілі (Laggards)* – це остання група, яка становить близько 16%. Вони надзвичайно консервативні, часто чинять опір змінам і приймають інновації лише за крайньої необхідності, коли інших варіантів їх існування у трудовому колективі чи в умовах нового суспільного порядку вже немає.

Тож перед ТОП-МЕНЕДЖМЕНТОМ сучасного підприємства, у тому числі й медичного підприємства, постає завдання сформулювати розуміння цих типів поведінки людей. Такий усвідомлений підхід дозволить ефективніше впроваджувати структурні зміни, адаптуючи комунікаційні стратегії та методи управління до потреб кожної групи.

Але звісно будь які інновації в управлінні закладом будуть проходити по трьом стадіям змін: дебют (коли керівництво проголосило про необхідність запровадження змін); розвиток (коли перші 2 групи почали використовувати алгоритм змін) та масштабування (коли весь колектив слідує алгоритму змін, що є результатом впровадження). Додатковим інструментом для подолання супротиву змінам є використання шаблону змін, який допоможе успішному менеджеру швидше проходити кожен із цих етапів і перетворить всі нововведення у високоефективну роботу медичного закладу.

Після трансформації вітчизняних лікувально-профілактичних установ у комунальні некомерційні підприємства, їх керівники отримали більшу свободу у формуванні доходів й видатків та більшу гнучкість у прийнятті

управлінських рішень. В той же час, перші роки трансформації показали, що велика частка лікувальних установ фактично опинилася на межі банкрутства. Саме тому слід додатково наголосити, що в умовах сучасного ринку медичних послуг, де некомерційні медичні підприємства конкурують між собою та з підприємствами приватної медичної сфери, ретельний економічний аналіз повинен практично повсюдно супроводжувати процес планування роботи медичного закладу (оперативний та стратегічний план діяльності), а також необхідно опиратися на економічний аналіз під час прийняття важливих управлінських рішень.

Основою успішної діяльності медичних закладів є проведення комплексного аналізу ключових показників ефективності. І ці показники можуть стосуватися різних сфер діяльності медичного закладу. Тобто існуючі дані статистичної, фінансової звітності, дані бухгалтерського та управлінського обліку є основою для аналізу та подальшого розвитку підприємства. Для медичного підприємства можна виділити декілька різних методів аналізу: метод горизонтального аналізу, метод вертикального аналізу, метод порівняльного аналізу, метод факторного аналізу, метод коефіцієнтів.

У питаннях фінансування закладів первинної медичної допомоги (ПМД) за новою моделлю дуже багато змінилося. Для закладів, які перетворилися в комунальні некомерційні підприємства (КНП) і підписали договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), майже всі аспекти фінансування є новими.

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», оплата медичних послуг закладів з надання ПМД населенню відбувається за принципом плати за одного пацієнта з використанням капітаційної ставки за договорами про медичне обслуговування населення. Таким чином, основним джерелом доходу надавача ПМД є виплати за договором з НСЗУ. Обсяги цих виплат залежать від кількості та вікової структури пацієнтів, які подали декларацію про вибір лікаря, що працює в певному медичному закладі.

Сума, яка надходить від НСЗУ, до медичного закладу складається з оплати обслуговування пацієнтів із «зеленого» і «червоного» списків, за постановою Кабінету Міністрів України №А407. «Зелений» список формують пацієнти, що підписали декларацію з лікарями закладу. Їхня кількість відображається в електронній системі охорони здоров'я. При розрахунках надходжень враховуються вікові коефіцієнти, а також гірський коефіцієнт, якщо населений пункт має відповідний статус.

Також для обчислення загальної суми доходів надавача ПМД необхідно врахувати доходи з інших джерел, відмінних від НСЗУ (перелік є індивідуальним для кожного конкретного надавача), наприклад:

- надходження на покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв;
- надходження від місцевого бюджету (крім надходжень на покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв);
- надходження в рамках субвенції на розвиток охорони здоров'я в сільській місцевості;
- надходження від надання послуг ПМД іноземцям;
- надходження від надання послуг ПМД, що не входять до програми медичних гарантій;
- надходження від здачі приміщень/земельних ділянок в оренду;
- благодійна допомога;
- інші надходження.

Перехід на оплату від НСЗУ не є приводом згорнути власні місцеві програми з підтримки охорони здоров'я, тому завдання директорів закладів ПМД – утримати всі джерела надходження фінансів, а можливо ще знайти нові. З метою полегшення надавачеві ПМД фінансового планування доходів та видатків у 2018 році було розроблено «Електронний інструмент з фінансового планування доходів і видатків надавача ПМД».

Зараз, вже існує набагато більше додаткових електронних інструмента для фінансування медичних закладів, такі як наприклад:

- Електронний інструмент з фінансового планування доходів і видатків надавача ПМД «INSIGHT 8.1»
- Електронний інструмент для полегшення процедури складання, затвердження та контролю за виконанням фінансового плану надавача медичних послуг
- Базовий електронний інструмент для аналізу фінансових та програмних показників закладів охорони здоров'я 2.0. (27 жовтня 2022 року)
- Базовий електронний інструмент із розрахунку тарифів на платні послуги для закладів охорони здоров'я «Pay&Care 5.0»
- Неформальні платежі на рівні закладів первинної медичної допомоги після впровадження реформи фінансування [24].

На сьогодні основним документом, відповідно до якого заклад охорони здоров'я у формі комунального підприємства отримує доходи і здійснює видатки, а також визначає обсяг та спрямування коштів для виконання визначених статутом функцій протягом року, є фінансовий план. Для медичних закладів це інструмент планування та забезпечення фінансової стійкості, а для власника – інструмент контролю та оцінки фінансового стану медичного закладу. Але важливо знати, що форму та порядок погодження фінансового плану затверджує власник відповідного медичного закладу.

Одним із додаткових джерел фінансування закладів охорони здоров'я у формі комунальних некомерційних підприємства є платні послуги, які можуть надаватися відповідно до статей 77, 78 Господарського кодексу України та статей 3, 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Це можуть бути як послуги, які входять до пакетів НСЗУ, але надаються пацієнтам, які не мають декларації з сімейним лікарем або електронного направлення, так і інші послуги, які заклад може надавати відповідно до своїх функціональних повноважень.

Отже, проаналізувавши діяльність медичного закладу за попередній рік та зібравши потреби від усіх структурних підрозділів, саме головний

менеджер може починати складання фінансового плану на наступний рік.

В світлі реформування комунальні медичні заклади зацікавлені якнайшвидше підвищити свою клієнторієнтованість та якість послуг, і саме тому на даному етапі впровадження індикаторів якості є одним з важливих інструментів контролю якості не лише медичної допомоги, а й організаційної складової послуг. Вони є основою змін в кадрових, управлінських питаннях та якості медичних послуг. Проте керівникам медичних установ важливо завжди тримати у фокусі уваги і таку функцію управління, як комунікація.

Для лікарень та закладів охорони здоров'я забезпечення належного догляду за пацієнтами вимагає не лише виконання процедур і встановлення діагнозів. Комунікація є важливим елементом на всіх етапах та є вагомою складовою лікувального процесу. Налагоджена, проста і зрозуміла система комунікації у закладі робить медичну допомогу якіснішою, ефективнішою та безпечнішою. Всесвітня організація охорони здоров'я виділяє шість принципів ефективної комунікації: доступність, дієвість, надійність, релеватність, вчасність та зрозумілість [44].

Методи та інструменти комунікації у медичному закладі можуть відрізнитися залежно від її виду – внутрішньої (спілкування лікарів та інших працівників закладу з пацієнтами та комунікація всередині команди), а також залежно від цільової аудиторії (споживачі послуг, колеги, зовнішні партнери та зацікавлені сторони, громадськість, ЗМІ тощо). Ефективна комунікація – це навичка, необхідна всім медичним працівникам, проте не всі добре володіють нею. Внутрішня комунікація – це така, що відбувається всередині закладу між лікарями та іншими працівниками із пацієнтами, а також комунікація у команді. Одним із найкращих та широко використовуваних інструментів мультидисциплінарної співпраці та передачі інформації між медичними фахівцями є iSoBAR (Ідентифікація, Ситуація, Спостереження, Історія, Планування, Відповідальність). Це стандартизований інструмент, покликаний покращити клінічну комунікацію [25].

Обов'язково генеральний менеджер повинен ввести стандарти

спілкування в своєму медичному закладі, це частина корпоративної культури.

Ці стандарти можуть бути індивідуальні, відповідно до цінностей медичного колективу, місії закладу та розвитку, або існує розроблені та дієві інструментами, які можна впроваджувати у практику повністю чи частково, прикладами є комунікаційні моделі AIDET, RESPECT та інші. AIDET – система комунікації для медичних працівників для спілкування з пацієнтами та одне з одним так, щоб зменшити тривогу пацієнтів, підвищити готовність пацієнтів виконувати рекомендації лікаря та покращити клінічні результати.

Так, наприклад, для покращення оперативної внутрішньої комунікації у медичних закладах запроваджено корпоративну електронну пошту. Кожен працівник медичного закладу має власну електронну поштову скриньку.

Для внутрішньої швидкої комунікації використовуються сучасні інструменти (у т.ч. месенджери, як то Telegram, Viber, WhatsApp), також створення загальних груп закладу та груп окремих структурних підрозділів або активностей (за потреби) із використанням сучасних месенджерів.

Підсумуємо, що умови роботи персоналу та ефективна комунікація сприяють покращенню якості управління та якості надання медичних послуг на усіх рівнях. Правильна комунікація – важлива складова управлінського та лікувального процесу для будь-якого медичного закладу., тобто незалежно від форми його власності – комунальна, державна чи приватна.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ HR-МЕНЕДЖМЕНТУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Медична допомога населенню України реалізується через заклади охорони здоров'я, підпорядковані МОЗ України, Мінінфраструктури України, АМН України, а також заклади охорони здоров'я приватної власності тощо. Станом на 2021 рік, основну частку загальної кількості лікарів сфери охорони здоров'я України складають лікарі системи МОЗ – понад 87 % лікарського кадрового потенціалу.

Іноді можемо зустріти в науковій літературі, а також в публікаціях управлінців-практиків майже тотожне за змістом до поняття «Управління кадрами» поняття «Управління персоналом». І тоді постає питання у чому ж полягає різниця між цими двома поняттями «управління кадрами» та «управління персоналом» та як вони застосовуються у сфері охорони здоров'я. Більшість науковців все ж таки вважають, що різницю між цими двома поняттями можна побачити у трьох наступних сферах:

- у підході до роботи зі співробітниками;
- у визначенні акцентів у роботі зі співробітниками;
- у філософії управлінської діяльності.

Тож зупинимось більш конкретно на змістовному аналізі цих поняття. По-перше, що стосується поняття «Управління кадрами (кадровий менеджмент)». В рамках традиційного підходу основний акцент цього поняття наголошував на необхідності виконання нормативних і адміністративних функцій: Наприклад, облік кадрів для підприємства певної галузі, підбір кадрів, оформлення трудових відносин, контроль трудової дисципліни тощо. В рамках традиційного підходу до управління кадрами співробітники підприємства. Закладу чи установи сприймаються як «ресурс», який необхідно оптимально використовувати для досягнення визначених

виробничих цілей або цілей організації. І тут для співробітників кадрових служб основним завданням по роботі з кадрами є виконання формалізованих процедур: облік робочого дня, дотримання законодавства, мінімізацію витрат на персонал. А з боку власне самих працівників, їх мотивація найчастіше також носить формальний характер (зарплата, премії, дисциплінарні заходи). Приклад традиційного підходу щодо трактування сутності поняття «Управління кадрами» є організація діяльності відділу кадрів на багатьох підприємствах. Установах та організаціях. Так, всім відомо, що співробітники відділу кадрів стежать за своєчасним оформленням відпусток, виплатами та дотриманням Трудового кодексу тощо.

Доволі інший сутнісний зміст має поняття «Управління персоналом» або мовою сучасності «HR-менеджмент». Сучасність цього поняття обумовлена його природним походженням із системи менеджменту та стратегічного управління. В рамках такого підходу зазначена дефініція має наступні відмінності від поняття «управління кадрами»:

1. HR-менеджмент – це акцент на розвиток людського капіталу та створення умов для довгострокової продуктивної роботи працівників.

2. HR-менеджмент – розглядає співробітників як соціальну. А не тільки виробничу цінність, як інвестицію у майбутній розвиток підприємства, галузі чи сфери, а не тільки як просто робочу силу.

3. HR-менеджмент – включає ширший спектр завдань: навчання, розвиток компетенцій, корпоративна культура, внутрішні комунікації, управління залученням та задоволеністю співробітників.

4. HR-менеджмент – це увага на мотивацію співробітників, в основі якої закладаються як матеріальні, так і нематеріальні стимули (розвиток кар'єри, визнання, комфортні умови праці).

Розглянемо більш конкретний приклад. HR-фахівці, на відміну від звичайних кадровиків, це спеціалісти, які розробляють програми навчання для співробітників, планують їх кар'єрний розвиток, впроваджують систему наставництва тощо.

Якщо говорити про тенденції, сучасний бізнес найчастіше використовує термінологічний конструкт «управління персоналом», оскільки цей підхід допомагає залучати, утримувати та розвивати таланти, що є важливим для конкурентоспроможності (табл. 2.1.).

Таблиця 1

Підходи до визначення «управління персоналом»

Автор	Сутність УП	Ключове слово
Л. Балабанова	<i>процес</i> реалізації функцій менеджменту	процес
В. Рулев, С. Гуткевич	системно організований <i>процес</i> відтворення й ефективного використання всього персоналу організації, направлений на досягнення поставленої цілі	
М. Виноградський, С. Беляєва	<i>діяльність</i> організації, спрямована на ефективне використання людей (персоналу) для досягнення цілей як організації, так і індивідуальних (особистих)	діяльність (дій)
О. Крушельницька	цілеспрямована <i>діяльність</i> керівного складу організації на розробку концепції, стратегій кадрової політики і методів управління людськими ресурсами	
В. Пугачов	<i>діяльність</i> по забезпеченню організації необхідною кількістю співробітників необхідної кваліфікації і якості в цілому, їх мотивації і використання в цілях ділової (насамперед економічної), а також соціальної ефективності	
Є. Охотський, В. Анісімов	<i>діяльність</i> керівників і працівників кадрових служб усіх рівнів, яка спрямована на мобілізацію людей і мотивацію їх праці, а також на забезпечення умов для їх професійного вдосконалення, задоволеності у процесі виконання функціональних обов'язків на державній службі	
Ф. Хміль	скоординована <i>система</i> заходів щодо формування та ефективного використання сукупного трудового потенціалу працівника у складних організаційних утвореннях ієрархічного типу	система (комплекс) заходів (дій)
А. Осіпова	комплексна <i>система</i> удосконалення нормування, наукової організації його праці, підвищення професійно-кваліфікаційного рівня персоналу, підвищення мотивації і стимулювання результативної діяльності персоналу задля збільшення прибутковості підприємств	
В. Герчіков	<i>комплекс</i> взаємопов'язаних організаційно-економічних і соціальних <i>заходів</i> , спрямованих на нормальне функціонування, розвиток та ефективне використання кадрового потенціалу працівника	
А. Борисов	<i>комплекс заходів</i> щодо роботи з персоналом, спрямований на досягнення мети підприємства за рахунок цілеспрямованої роботи з працівниками підприємства	
А. Пелих	<i>сукупність</i> логічно пов'язаних <i>дій</i> , спрямованих на оптимізацію трудових ресурсів підприємства (персоналу) в аспекті їх діяльності, якісних і кількісних характеристик, з метою раціонального досягнення поставлених перед організацією цілей	
В. Крамаренко	система взаємозалежних організаційно-економічних та соціальних заходів для створення умов нормального функціонування, розвитку й ефективного використання потенціалу робочої сили на рівні організації	

Джерело: О. І. Древецька [<http://surl.li/vfhnnu>]

Підсумовуючи короткий теоретичний аналіз термінологічних конструктів, можна акцентувати на таких позиціях ключової різниці:

Управління кадрами - це адміністративний підхід до співробітників як до трудового ресурсу.

Управління персоналом – це гуманістичний підхід до співробітників як до нематеріальних активів підприємства, компанії чи організації. Зазвичай в приватних установах та організаціях мова йде саме про управління персоналом в контексті розуміння того, що персоналії (тобто співробітники) – це ключовий чинник успіху компанії в умовах ринкової економіки.

Кадрова політика у системі охорони здоров'я – це головний вектор роботи з людськими ресурсами в галузі охорони здоров'я регіону, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів кадрової роботи за різними функціональними напрямками, розробленими органами державної влади центрального і регіонального рівнів [26].

Для початку проаналізуємо кадровий потенціал та кадри у медичній галузі, бо головним елементом будь-якої системи управління є персонал, який одночасно може виступати як об'єктом, так і суб'єктом управління.

Кадровий потенціал сфери охорони здоров'я України, у відповідності до штатних розписів закладів охорони здоров'я за профілями обслуговування, складається з таких основних категорій: лікарі, середні медичні працівники (СМП), молодший медичний персонал та інші категорії обслуговуючого персоналу. У довоєнні часи, значний контингент чисельності як лікарів, так і СМП працювало за межами закладів охорони здоров'я системи МОЗ: чисельність лікарів в інших відомствах становило понад 26 тис. осіб, а чисельність СМП – 57 тис. осіб.

В Інституті економічних досліджень зазначають, що брак кадрів або робочої сили став головною проблемою для бізнесу та держави в Україні. На початок 2024 року кадровий резерв скоротився, порівняно з 2021 роком, на майже 30%, головним чинником є повномасштабне вторгнення та бойові дії на території України.

Останніми оприлюдненими даними є показники за 2021 рік, щодо

зайнятості та безробіття населення України, за методологією МОП. За видами економічної діяльності, найбільше громадян України було зайнято у сфері торгівлі (3,6 млн осіб), сільському господарстві (2,7 млн осіб), промисловості (2,3 млн осіб), освіті (1,2 млн осіб), на транспорті (1,0 млн осіб), охороні здоров'я (0,9 млн осіб) [27].

У січні-серпні 2023 року роботодавцями було подано Державній службі зайнятості інформацію про заплановане масове вивільнення 49,0 тис. працівників, (у січні-серпні 2022 року – 49,6 тис. осіб). За видами економічної діяльності: із загальної кількості попереджених про масове вивільнення 28% становили працівники державного управління й оборони, 22% працівники охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, 13% працівники освіти, 9% працівники професійної та наукової діяльності.

Станом на 1 вересня 2023 року загальна кількість вакансій, зареєстрованих в Державній службі зайнятості, становила 71,3 тис. одиниць.

Також надано, що станом на 1 вересня 2023 року середня заробітна плата у вакансіях, які містяться у базі даних Державної служби зайнятості, становила 11 тис. грн. Зокрема, серед видів економічної діяльності найвищою заробітна плата була у сфері фінансів та страхової діяльності (21,7 тис. грн), одна з найнижчих - у закладах охорони здоров'я (11,9 тис. грн).

За звітом ДСЗ бачимо, що кількість зареєстрованих безробітних та кількість вакансій, станом на 1 вересня 2023 року, саме у сфері охорони здоров'я становить 4827 осіб, які претендують на 3971 вакансія (рис.2.1).

Конкурс становить 1,2 осіб на 1 вакантне місце. Але в період активного реформування галузі цей показник становив 4,5 осіб на 1 вакантне місце [28]. Зазначимо, що відбулося значне зменшення кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я, який мав би забезпечити стабілізацію та планомірне відновлення медичної галузі у воєнний період.

В умовах обмеженості ресурсів набуває першочергового значення такий елемент впливу на темпи стабілізації та розвитку галузі, як ефективне управління галуззю, тобто сучасний медичний менеджмент.

Основною лінією у підготовці медичних працівників стає їх подальша професіоналізація і дієздатність, створення системи формування кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я в межах єдиної кадрової політики України з урахуванням викликів, які постають перед галуззю в умовах європейської інтеграції [29] та війни.

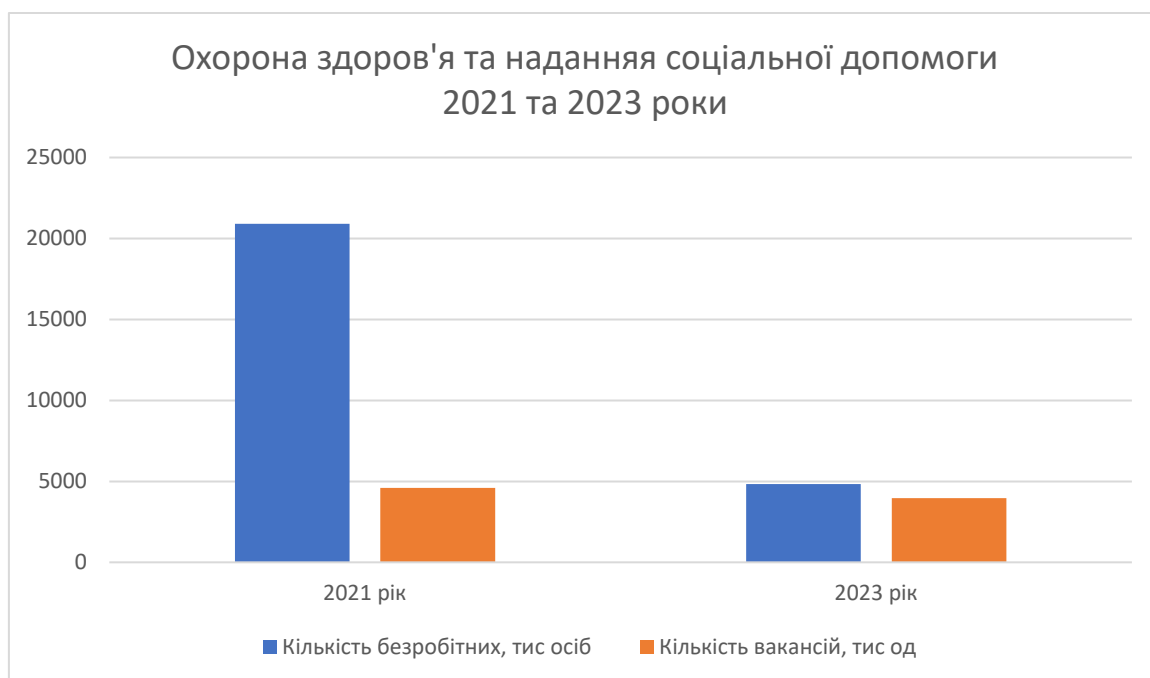


Рис. 2.1 Динаміка показників безробітності та наявних вакансій у службі зайнятості 2021 р., 2023 р. (джерело: база даних ДСЗ)

На початку розвитку вже незалежної України, було сформульовано перші кроки у кадровій політиці України у сфері охорони здоров'я, а саме згідно з Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженою указом Президента України від 7 грудня 2002 р. № 1313/2002, реформування системи охорони здоров'я передбачало здійснення заходів, спрямованих на створення інноваційної і кадрової політики в галузі. Реформування ступеневої медичної освіти передбачало започаткування підготовки фахівців за новими спеціальностями:

– менеджер у галузі охорони здоров'я;

– економіст у галузі охорони здоров'я.

До 2018 року «менеджер охорони здоров'я» не був окремою професією в Україні, і лише лікарі-медики могли стати управлінцями в охороні здоров'я в Україні. Але сучасна система підготовки управлінців для галузі охорони здоров'я передбачає проведення освітньої діяльності за трьома напрямками:

1. Спеціалізація та удосконалення лікарів за спеціальністю “Організація та управління охороною здоров'я”.

2. Підготовка магістрів державного управління, орієнтованих на галузь охорони здоров'я.

3. Підготовка менеджерів, орієнтованих на галузь охорони здоров'я [15].

Формування кадрового потенціалу підприємства у медичній галузі є складним і тривалим процесом здобуття знань, формування компетентностей, набуття практичного досвіду та їх конкретного цільового використання в діяльності.

Наразі сфера освіти у медичній галузі постає, як одна з перших проблем у зміцненні та посиленні кадрових ресурсів для системи охорони здоров'я. Тому що несучасним та нерелевантним є зміст освіти, що призводить до браку практичних навичок, клінічного мислення та управління змінами у майбутніх медичних працівників. Майбутні медичні працівники повинні вчитися вже за новими умовами, вимогами часу та тенденціями у своїй спеціалізації.

Відсутність механізмів планування кадрів на рівні закладу та регіону, що не дає можливості зрозуміти необхідну кількість фахівців для надання певного об'єму послуг, що загострюється відсутністю даних про реальну кількість населення, яке потребує послуг на найбільш уражених територіях під час війни.

Проблема не одна їх багато, одна з таких ще відсутність прозорої системи найму, підтримки та кар'єрного розвитку медичних працівників у межах закладу ОЗ.

Фінансовий аспект медичних працівників також впливає на галузь,

через диференціацію оплати праці у розрізі регіонів відбувається перетік медичних кадрів із депресивних регіонів до більш стабільних, відтак скорочуються можливості надання медичних послуг на окремих територіях та послаблюється дієвість системи охорони здоров'я в цілому. Зокрема, тільки 30 % сільських рад мають можливість фінансувати свої заклади охорони здоров'я протягом року.

Також відсутність критичних навичок у медичних працівників для надання послуг з лікування травми, реабілітаційної допомоги, психічного здоров'я, а також з менеджменту закладів під час війни та у післявоєнний період.

Й досі, спостерігається порушення раціонального співвідношення між представниками медперсоналу різних рівнів, що створює додаткове навантаження на лікарів й знижує загальну ефективність надання медичних послуг. Основною з причин, є обмежені повноваження медичних сестер та братів у наданні медичних послуг.

Україні бракує як єдиної концепції підготовки та мотивації медичних кадрів, так і загальнонаціональної програми, що працювала б на виконання загального завдання кадрового розвитку галузі.

Міжнародна організація праці зазначає, що вирішення проблем кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я може відбуватись двома шляхами: поліпшенням умов праці та вдосконаленням управлінського механізму [30].

Підвищення ефективності використання кадрових ресурсів можна досягти шляхом посилення спроможності національних установ розробляти та впроваджувати більш дієві стратегії розвитку та здійснювати відповідне регулювання кар'єрних траєкторій працівників охорони здоров'я, реалізовувати моделі кадрової політики, що б передбачали створення «запасу» медичних працівників [31; 32].

Але є й певні ефективні кроки уроду України до медичного персоналу, які відбулись ще у березні 2022 року - зміни до безперервного професійного розвитку (БПР) працівників сфери охорони здоров'я.

У березні 2022 року МОЗ затвердило зміни, що коригують плани з підвищення кваліфікації та безперервного професійного розвитку лікарів з огляду на воєнні реалії за наказом МОЗ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446» від 24.03.2022 № 520.

Протягом дії воєнного стану медичні працівники не проходять атестацію, але підвищувати кваліфікацію та здобувати бали безперервного професійного розвитку треба. Наразі, МОЗ зняло обмеження на певні види навчання. А з 2024 року система БПР має працювати для всіх працівників охорони здоров'я, до цього списку ввійдуть:

- фахівці (фахових молодших бакалаврів, молодших бакалаврів, бакалаврів) з фармацевтичною освітою;
- професіонали і фахівці у галузі охорони здоров'я у закладах охорони здоров'я;
- професіонали з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я.

Функціонування системи безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників визначає положення, затверджене постановою КМУ від 14.07.2021 № 725. Зміни до Положення № 725 про поширення БПР на всіх працівників охорони здоров'я набрали чинності 25 жовтня 2023 року [34].

Таким чином держава наголошує важливість у актуальності знань лікаря та всього медичного персоналу, бо медична галузь дуже стрімко розвивається та на досвіді часу пандемії, стало значно помітно, що рівень медичного персоналу був не готовий до нових захворювань та реабілітаційних програм населення.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ HR-МЕНЕДЖМЕНТУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ: РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ

3.1. Особливості HR-менеджменту на медичних підприємствах приватної сфери (на прикладі медичного центру «МЕДІКЛАБ», м. Дніпро)

Станом на жовтень 2021 року Дніпропетровщина обіймала чудові позиції у медичній галузі:

- Дніпропетровщина - в лідерах за кількістю середнього медичного персоналу - медичних фахівців в регіоні працювало 20 тисяч осіб. Всього в країні на той момент - 273 тисячі 526 спеціалістів.
- найбільша кількість медичних установ розташована на Дніпропетровщині – 103 заклади [35].

Але з початком війни прийшли зміни у медичну галузь всієї України та за дослідженнями медичного сервісу DOC.UA можна прослідкувати за показниками кількості записів у клініки Дніпра з 2021-2024 роки (Рис 3.1.), що виявляє що у 2024 році цей показник перевершив довоєнні, це свідчить проте що зараз лікарні мають велике навантаження й потребують сучасних методик управління медичними закладами, щоб ефективно опрацювати всі звернення пацієнтів.

Далі, на прикладі приватної клініки «МЕДІКЛАБ» у місті Дніпро, розглянемо сучасні особливості кадрової політики на медичному підприємстві.

Приватна клініка «МЕДІКЛАБ» у місті Дніпро – це багатопрофільний медичний центр для всієї родини, заснований у 2017 році.

Товариство з обмеженою відповідальністю «МЕДІКЛАБ», далі «Товариство», згідно з діючим законодавством України є юридичною особою. Товариство у своїй діяльності керується діючим законодавством України.

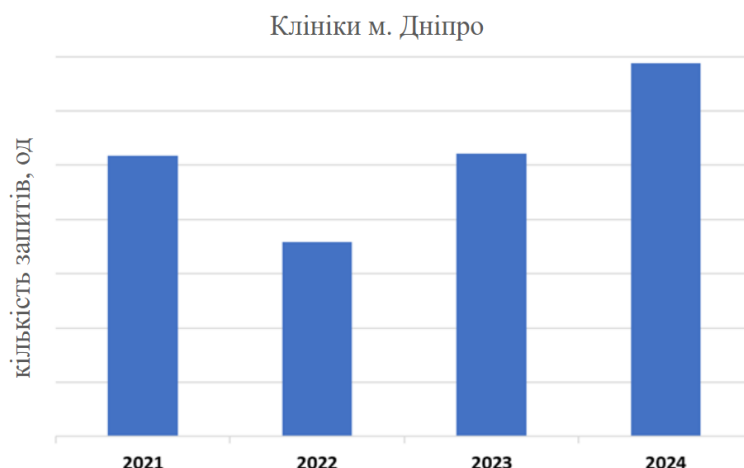


Рис. 3.1. Динаміка записів в клініки Дніпра за даними перших кварталів 2021-2024 років (за інформацією медичного сервісу DOC.UA_

Знаходиться приватний медичний центр «МЕДІКЛАБ» за адресою: Україна, Дніпропетровська обл., місто Дніпро, вулиця Воскресенська, будинок 2-А.

Уповноваженою особою юридичної особи Товариство з обмеженою відповідальністю «МЕДІКЛАБ» є Акуленко Олена Володимирівна. Товариство має самостійний баланс, поточний валютний та інші рахунки в банках, печатки, штампи та бланки зі своїм найменуванням, фірмовий знак, а також знак для товарів і послуг та інші реквізити.

Основний вид діяльності (КВЕД) – 86.22 Спеціалізована медична практика.

Діяльність установи здійснюється за програмою обов'язкового медичного страхування, має статус багатопрофільної медичної організації, функціонують такі види медичної допомоги:

- платні медичні послуги (медичні профілактичні огляди);
- договірні медичні послуги.

На виконання державного замовлення клініка «МЕДІКЛАБ» приймає участь в медичному обслуговуванні населення за програмами «Сімейна медицина» та «Спостереження вагітності».

На базі медичного центру «МЕДІКЛАБ» працюють лікарі різного профілю, а також реабілітологи та косметологи. А саме, в клініці працює понад 30 висококласних лікарів: сімейний лікар, акушер-гінеколог, психіатр, невропатолог, андролог-уролог, ендокринолог, онколог, кардіолог, спеціаліст УЗД-діагностики (в тому числі УЗД вагітних), гастроентеролог, ревматолог, дерматовенеролог та ін.

За складом лікарів, можемо виділити розвинення двох напрямків медичного центру:

- перший і основний – діагностика, профілактика та амбулаторне лікування у вузьких спеціалістів;

- другий допоміжний - естетична хірургія та косметологія.

Клініка обладнана сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою, виконуємо усі види лабораторних досліджень. На базі медичного центру також навчаються лікарі-інтерни, які набираються досвіду у відомих лікарів Дніпропетровщини.

В «МЕДІКЛАБ» ведуть прийом високого рівня лікарі-спеціалісти, які є відомими науковцями в галузі:

- доктор медичних наук, психіатр професор Огоренко Вікторія Вікторівна;

- головний фахівець Міністерства охорони здоров'я України та ВООЗ з питань реабілітації, кандидат медичних наук, лікар-невролог, Голик Володимир Анатолійович;

- головний фахівець-ендокринолог міста Дніпро, Пастарус Лариса Миколаївна.

Мета діяльності ТОВ «МЕДІКЛАБ» - забезпечення медичним обслуговуванням населення шляхом надання високоспеціалізованих медичних послуг в порядку та обсягах, встановлених чинним законодавством України та об'єднати зусилля кращих лікарів та наблизити сучасні світові медичні стандарти до громадян України.

В центрі нараховується 10 кабінетів та невеликий операційний блок з

палатою, в якій пацієнти перебувають 2-3 години після проведеного оперативного втручання. Згідно з діагнозом і стандартам лікування пацієнт направляється в одне з відділень, де отримує необхідне медичне обстеження, лікування та реабілітацію.

Штат в центрі: всього 40 працівників, з них – 17 на постійному місці роботи, а саме: директор - головний лікар, заступник директора, заступник директора з медсестринства, головний бухгалтер, медсестра медична та молодша медична сестра, 2 лікаря акушера-гінеколога, лікар-отоларинголог, лікар-сонолог, лікар-невропатолог, лікар-психіатр, 2 лікаря-дерматовенеролога, 2 сімейних лікаря, 2 адміністратор-реєстратор [36].

Організаційну структуру медичний центр «МЕДІКЛАБ» подано на рисунку 3.2.



Рис. 3.2. Організаційна структура ТОВ «МЕДІКЛАБ»
(створено автором на основі сайту МЦ)

Є також лікарі-сумісники та інші працівники: ендокринолог, невропатолог, терапевт, кардіолог, лікар-УЗД, педіатр, ортопед, дерматолог, уролог, гінеколог, неонатолог, фтизіатр, отоларинголог, косметолог, реабілітолог – масажист, також 2 адміністратор-реєстратора.

Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників центру затверджуються його Головним лікарем.

Штатну чисельність медичного центру «МЕДІКЛАБ» головний лікар визначає самостійно на підставі фінансового плану медичного підприємства, погодженого в установленому законодавством та Статутом порядку з урахування необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

Динаміка штатних посад медичного підприємства «МЕДІКЛАБ» наведена на рис. 3.3.

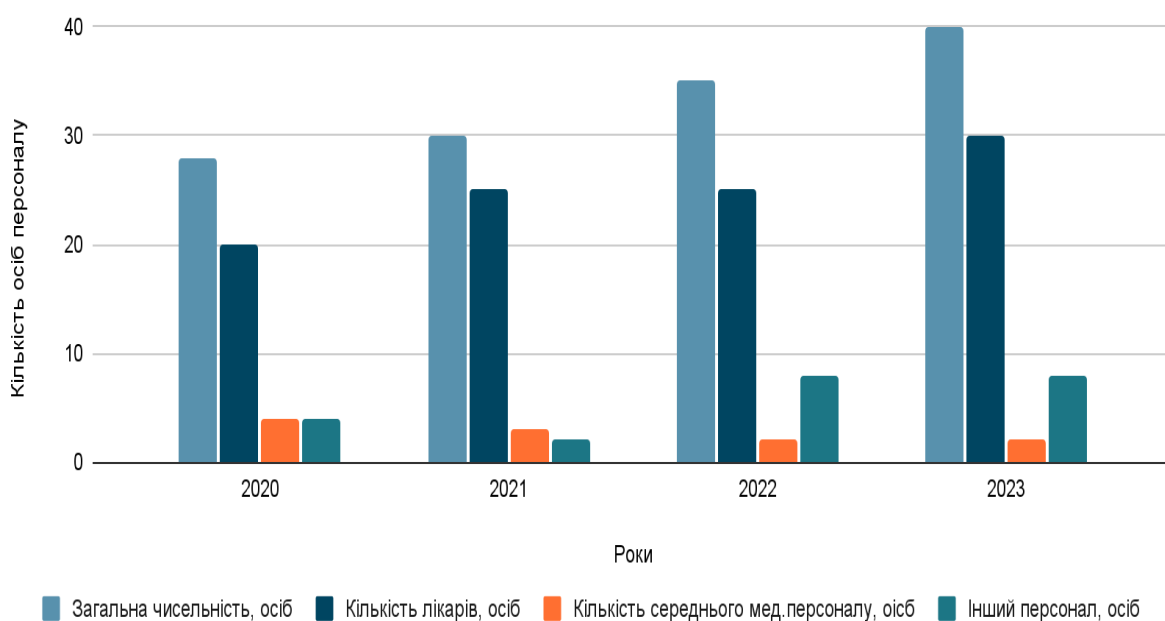


Рис. 3.3. Динаміка штатних посад медичного підприємства «МЕДІКЛАБ» за 2020 – 2023 рр

Динаміка штатних посад в медичному центрі залишається майже

стабільною, хоча чисельність працівників в 2023 році в порівнянні з 2020 роком збільшилась у 1,48 штатних одиниць, збільшення є невеликим, але враховуючі форсмажорні обставини 2022 року – повномасштабне вторгнення, то збереження та приріст підтверджують свій рівень медичних послуг та клієнторієнтованість.

Кадровий склад медичного підприємства «МЕДІКЛАБ» в 2020-2024 роках має високу категорію. Серед лікарського складу в 2020 році майже 53% мали вищу категорію, 31% - першу категорію, 5%- другу категорію, і лише 11% були без категорії - це переважно молоді лікарі, які прийшли на посади після закінчення закладів вищої освіти, а термін їх атестації ще не настав.

Серед середнього медичного персоналу 33% мають вищу категорію, 33% - першу категорію. 0% - другу категорію, 33% - без категорії у 2020 році. Але картина значно змінилась у 2024 році, серед медичних працівників 50 % - першу категорію, 50 % - без категорії, це зумовлено звільненням медичних фахівців та перерозподілом обов'язків між персоналом медичного центру.

Також важливо відмітити, що працюючі спеціалісти медичного центру мають стаж більше 5 років, що є позитивним в діяльності медичного центру.

Медичне підприємство «МЕДІКЛАБ» в 2023 році надало медичні послуги 5113 особам, в тому числі вагітним та дітям, також медичне підприємство планує на 2024 рік 6500 відвідувань пацієнтами.

Також позитивним фактом є, що за тривалістю роботи кожен третій медичний працівник працює понад 5 років саме у медичному центрі «МЕДІКЛАБ», засвідчує високий рівень комунікації між управлінням та кадрами, та досить дієву систему мотивації працівників.

Середній вік працюючих лікарів це 39 років, тобто серед фахівців майже немає лікарів пенсійного віку, а також прослідковується, що є недостатність припливу молодих спеціалістів, але на це впливає багато факторів: війна, переміщення спеціалістів до більш стабільних регіонів країни, відсутність досвіду та оплата праці.

Аналіз кваліфікації персоналу медичного підприємства «МЕДІКЛАБ» в 2020-2024 роках

Посада	Роки	Кількість осіб	в тому числі мають				Частка у загальній структурі, %			
			Вища категорія	I категорія	II категорія	Без категорії	Вища категорія	I категорія	II категорія	Без категорії
Лікарі	2020	19	10	6	1	2	~ 53%	~ 31%	~ 5%	~ 11%
	2021	20	10	7	1	2	~ 50%	~ 35%	~ 5%	~ 10%
	2022	25	13	7	2	3	~ 52%	~ 28%	~ 8%	~ 12%
	2023	30	14	11	2	3	~ 47%	~ 36%	~ 7%	~ 10%
	2024	30	15	10	1	4	~ 50%	~ 34%	~ 3%	~ 13%
Середній медичний персонал	2020	3	1	1	-	1	~ 33%	~ 33%	-	~ 33%
	2021	4	2	1	-	1	~ 50%	~ 25%	-	~ 25%
	2022	3	1	1	-	1	~ 33%	~ 33%	-	~ 33%
	2023	2	1	-	-	1	~ 50%	-	-	~ 50%
	2024	2	1	-	-	1	~ 50%	-	-	~ 50%

Головною метою структури управління медичний центр «МЕДІКЛАБ» є своєчасність і ефективність надання медичних послуг кваліфікованими кадрами організації.

Медичний центр «МЕДІКЛАБ» постійно розробляє і впроваджує заходи, які підвищують ефективну діяльність, що сприяють удосконаленню надання медичних послуг населенню, з раціональним використанням ресурсів: трудових, фінансових, матеріальних і т. п.

Функція управління діяльністю медичного підприємства підсумовується роботою підрозділів і їх керівної ланки «МЕДІКЛАБ».

Вся відповідальність за прийняті рішення лягає на плечі керівника, саме йому підпорядковується колектив. Кожен функціональний відділ відповідає за закріплену діяльність, збирає і аналізує статистику, складає звіти у відповідний період.

Але варто узагальнити, такі особливості підприємств та закладів медичної сфери, як:

- складність визначення якості та вимірювання результатів роботи;
- висока спеціалізація основної діяльності, що має терміновий і невідкладний характер;
- відсутність права на невизначеність і помилку;
- потреба в тісній координації роботи різних підрозділів;
- висока кваліфікація співробітників, яка зумовлює їх прагнення до самостійності та лояльності, насамперед щодо пацієнтів та колег за професією;
- необхідність контролю з боку адміністрації медичних закладів за діяльністю лікарів, які безпосередньо впливають на визначення обсягу роботи та, відповідно, витрат медичної організації;

Події, що відбуваються сьогодні в суспільстві ставлять перед працівниками медичної галузі, в цілому, ряд викликів, бо причиною цього є збільшення навантаження на 1 лікаря; відсутність необхідних медичних препаратів або низької якості вітчизняні; застаріле медичне обладнання в державних медичних закладах, що призводить до невчасного діагностування хвороби; нова система лікування, яка передбачає звернення до сімейних лікарів із специфічними симптомами, а потребує консультації профільного лікаря тощо.

Тому формування кадрової політики в організаціях медичної сфери має свою специфіку, виходячи з наведених вище особливостей. В медичній сфері важлива роль відведена безпосередньо медичному працівникові, тому управління розвитком кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров'я.

Зважаючи на ризики, які сьогодні виникають в трудовій діяльності медичних працівників, керівництву закладів охорони здоров'я слід особливу увагу приділяти мотивації персоналу та створення ефективного мотиваційного механізму.

Формування дієвого механізму мотивації персоналу надзвичайно непросте та водночас актуальна проблема для кожного господарюючого

суб'єкта, а мотивування медичних працівників є особливо непростим завданням, адже реалії сьогодення ставлять перед медичною сферою непрості завдання.

Планування персоналу, наймання персоналу, оцінка персоналу, розвиток персоналу, мотивація персоналу, оплата праці персоналу, соціальне забезпечення персоналу, саме через ці процеси реалізує свої функції керівник медичного центру «МЕДІКЛАБ» в управлінні персоналом.

Система оплати праці медичного персоналу в «МЕДІКЛАБ» регулюється Законом України «Про оплату праці» [37], постановами Кабінету Міністрів України ««Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я» від 12 січня 2022 р. № 2» [38].

Але в закладі діє власна оплата праці та мотивації, вона базується на одній з чотирьох моделей оплати праці, які надані у Методичних рекомендаціях та роз'ясненнях з питань укладення колективних договорів закладів охорони здоров'я. У медичному центрі «МЕДІКЛАБ» обрана модель «Заробітна плата плюс бонуси», яка дає можливість розвитку та мотивації працівників закладу. У медичному закладі існують доплати: доплата за роботу в нічний час (онлайн-консультування); доплата за надурочні години; премії до святкових і ювілейних дат.

Також медичний заклад може виплачувати премії за: виконання планових завдань; підвищення ефективності роботи; заохочення творчого підходу до роботи; заохочення інноваційної діяльності.

Заробітна плата працівників всіх лікарень України зросла в усіх категоріях у період з 2019 по 2022 рік. Найвищий темп зростання заробітної плати спостерігався у 2022 році, коли вона зросла на 47%. У 2022 році заробітна плата лікарів становила 17165 гривень, а заробітна плата молодших спеціалістів з медичною освітою становила 9686 гривень. Збільшення заробітної плати в 2022 р. було пов'язано з підвищенням мінімальних зарплат в Україні та додатковими надбавками, які були встановлені для медичного персоналу в умовах воєнного стану.

Тому у медичному центрі «МЕДІКЛАБ» слідкують за змінами у законодавстві та підтримують рівень оплати праці лікарів та медичного персоналу на оптимальному рівні, та заохочують своїх співробітників за допомогою системи мотивації.

Створення справедливої та прозорої системи оплати праці дає змогу медичному закладу конкурувати з державними та іншими комерційними підприємствами охорони здоров'я. Це важливо для того, щоб працівники відчували, що їхня праця цінується. Забезпечення належних умов праці та професійного розвитку працівників одних головних завдань у медичному центрі «МЕДІКЛАБ».

Ефективність функціонування трудового колективу, як системи, загалом і кожного окремо працівника багато в чому визначає організаційна складова кадрового забезпечення. Ефективність безпосередньо пов'язана із раціональним використанням кадрового потенціалу, включаючи високу організацію та культуру праці, знаходячи своє вираження в чіткості, ритмічності, погодженості трудових зусиль та високого ступеню задоволеності працівників своєю працею. Раціональне використання кадрового потенціалу передбачає повноцінне виявлення та реалізацію здібностей кожного працівника підприємства, характеру творчості, підвищенні професійно-кваліфікаційного рівня працівника завдяки стимулюванню і оцінюванню внеску кожного в кінцевий результат.

В воєнних умовах України, трансформації та поступової інтеграції з реформами розвиток кадрового потенціалу підприємства не лише дозволяє поліпшити конкурентоспроможні позиції товарів та послуг, але й дати розвиток новим напрямкам у сфері охорони здоров'я.

Об'єктивна оцінка потенціалу кадрового складу у медичному центрі «МЕДІКЛАБ» є активним та дієвим інструментом управління, що дозволяє вирішувати виробничі й соціальні проблеми медичного закладу. Оцінка виступає складовою кадрового моніторингу персоналу закладу охорони здоров'я, основою для розробки пропозицій щодо оптимізації розподілу

сфери відповідальності, а також підтримки прийняття рішень зі стимулювання потенціалу персоналу та оплати праці.

Метою вдосконалення системи управління кадровим потенціалом складу у медичному центрі «МЕДІКЛАБ» є визначення ролі та місця кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я у формування стратегії його розвитку. Для аналізу кадрового потенціалу персоналу медичного центра «МЕДІКЛАБ» провести SWOT-аналіз, який дозволить детально охарактеризувати фактори зовнішнього і внутрішнього середовища конкретної закладу, що допоможе ефективніше приймати управлінські рішення. Метою використання SWOT-аналізу є розподіл чинників і явищ, що впливають на розвиток медичного центра «МЕДІКЛАБ» та її кадрового потенціалу на чотири категорії: сильні сторони, слабкі сторони, можливості та загрози.

Сильні сторони показують конкурентну перевагу клініки «МЕДІКЛАБ» в порівнянні з іншими медзакладами, слабкі сторони – визначають сукупність внутрішніх факторів, що стримують її розвиток; можливості передбачають врахування тенденцій або подій в зовнішньому середовищі, реагуючи на які «МЕДІКЛАБ» може значно швидше просунутись до поставлених цілей; загрози визначають сукупність факторів, які можуть мати негативний вплив на медичний центр, якщо не буде відповідної реакції (таблиця 3.2).

Проведена оцінка кадрового потенціалу та визначені сильні та слабкі сторони, можливості та загрози медичного центру «МЕДІКЛАБ» дозволять удосконалити систему управління персоналом та кадровим потенціалом в умовах воєнного часу.

В результаті аналізу діючої системи управління персоналом медичного центру «МЕДІКЛАБ» для усунення виявлених проблем можливим є такі, напрямки вдосконалення управління персоналом:

- Впровадження сучасних інформаційних технологій
- Поліпшення системи навчання та розвитку персоналу
- Вдосконалення системи мотивації та заохочень персоналу МЦ

- Збільшення партнерів медичного центру «МЕДІКЛАБ»

Таблиця 3.2

**Матриця SWOT-аналізу медичного центру «МЕДІКЛАБ» та її
кадрового потенціалу**

	ПОЗИТИВНИЙ ВПЛИВ	НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ
Внутрішнє середовище	СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
	<ul style="list-style-type: none"> - Високий рівень кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу. - Кадри МЦ мають значний практичний досвід - Багатопрофільний МЦ з обслуговування маленьких пацієнтів та вагітних - Постійне розширення асортименту медичних послуг - Достатній спектр базових інструментальних та лабораторних досліджень - Швидкі темпи надання послуг - Онлайн-консультування - Широкий спектр УЗД діагностики - Співпраця з 6 страховими компаніями - Співпраця з 3 сучасними лабораторіями (дослідження крові) 	<ul style="list-style-type: none"> - Недостатнє оснащення сучасним обладнанням. - Заклад має значні поточні витрати - Відсутність широко-оснащеного операційного приміщення та 1-2 палати стаціонару - Невеликий перелік косметологічних послуг - Невеликий перелік діагностичного обладнання - Відсутність дієтолога та нутріціолога в команді - Середній рівень заохочення працівників та системи їх мотивації - Відсутність конференц-зали для проведення зустрічей або лекції про громадське здоров'я для населення - Складний документообіг між лікарями МЦ - Складний рух пацієнтів по МЦ для сезонної вакцинації
3	МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ

<ul style="list-style-type: none"> - Формування кадрового резерву та забезпечення кадрової укомплектованості. - Постійне підвищення рівня кваліфікації кадрів. - Підвищення рівня стимулювання праці медпрацівників - Оновлення матеріально-технічного забезпечення та оснащеність сучасним медичним обладнання - Залучення лікарів окремих спеціальностей (вузьких спеціалістів) для консультативної роботи в лікарні за сумісництвом, наприклад стоматолог чи офтальмолог. - Укладання договорів з НСЗУ про медичне обслуговування населення за пакетами медичних послуг - Формування нових пакетів послуг для воєнних та ВП населення з доступними цінами на послуги - Гарна транспортна доступність залізничним (трамвай) та автомобільним транспортом 	<ul style="list-style-type: none"> - Фінансування МЦ залежить від кількості запитів пацієнтів - Наявність конкурентів з боку державних та приватних медичних закладів відповідно до профілю надання медичних послуг - Медична реформа відбувається неконтрольованими ривками та із запізненням. - Подальше погіршення воєнної ситуації в області - Відсутність електропостачання - Низька платоспроможність населення протягом воєнних років
--	--

Результати від впровадження сучасних інформаційних технологій дуже помітні, бо вони напряду впливають на швидкість та якість роботи медичного персоналу. Тобто поліпшення роботи документообігу – зменшують час зайнятості лікаря за заповненням направлення пацієнта, також прискорює швидкість проходження пацієнтом по карті руху по медичному закладу для отримання терапії.

Поліпшення системи навчання та розвитку персоналу для МЦ

«МЕДІКЛАБ» є проходження дистанційного навчання співробітників або участь у медичних конференціях за рахунок медичного центру 1 раз на рік.

Для МЦ «МЕДІКЛАБ» можливе удосконалення системи мотивації за рахунок матеріального стимулювання (доплат) лікарів за проведення активних відкритих лекції для населення про громадське здоров'я, де є можливість для населення одразу познайомитись з лікарем та зробити запис на консультацію до МЦ. Також підвищення рівня заробітної плати до ринкових умов.

Збільшення партнерів медичного центру «МЕДІКЛАБ» з фармацевтичними компаніями, надає можливість підвищувати рівень знань лікарів з новинками фармацевтичного ринку та ефективно застосовувати на практиці.

3.2. Пропозиції щодо удосконалення HR-менеджменту на підприємствах медичної сфери Дніпропетровщини

Навіть у важкі часи для України, в період повномасштабного вторгнення, уряд України намагається підтримувати та розвивати важливу галузь – охорона здоров'я населення. Уряд України у 2022 році представив Плану відновлення системи охорони здоров'я

План включає перелік заходів з післявоєнного відновлення та розвитку України, пропозиції щодо пріоритетних реформ та стратегічних ініціатив, перелік нормативно-правових актів, прийняття і реалізація, яких є необхідними для ефективного відновлення та розвитку України у воєнний і післявоєнний періоди.

План відновлення системи охорони здоров'я є частиною глобального плану відбудови України в післявоєнний період.

План відновлення має два виміри: параметричний і регіональний [39].

У Плані відновлення зазначені основні ключові виклики та ключові обмеження, які зараз постали у галузі охорони здоров'я у воєнний час.

Один з ключових викликів, як прописано у документі, – це недостатній потенціал та відсутність чіткого розподілу ролей ключових інститутів охорони здоров'я національного, регіонального та місцевого рівнів. Тобто немає чіткого упорядкування та злагодженості дій медичних закладів у регіонах та на національному рівні.

А одним з ключових обмежень, на думку експертів, виступає саме дефіцит кадрових ресурсів для реалізації політики та прийнятих рішень. Це свідчить про те, що майже немає високорівневих спеціалістів-управлінців у медичній галузі, які б вели галузі крізь реформи та давали розвиток далі.

Як свідчить світовий досвід у реформуванні галузі охорони здоров'я, серед усіх організаційних змін, метою яких є поліпшення системи охорони здоров'я країни, найбільшого успіху досягають дії, що спрямовані на зміну управління кадрами, підвищення ефективності кадрового менеджменту на рівні медичних закладів [40].

Провідна роль кадрів, а також їх значимість в діяльності галузі, кожного закладу, пояснюються тим, що обсяги фінансового та матеріально-технічного забезпечення при створенні відповідних умов, формуються та відтворюються швидше, ніж кадровий потенціал [41].

Підвищення ефективності кадрового менеджменту на рівні медичних закладів передбачає проведення кадрової діагностики, тобто оцінку наявного кадрового складу та ефективності його використання, прогнозування можливих проблем та конкурентних переваг організації в області кадрового забезпечення. Даний аналіз дозволяє оцінити існуючий людський капітал, перспективні напрямки його використання та розвитку, а отже обґрунтувати відповідні рекомендації. Кадрова діагностика виступає своєрідним інструментом оцінки ефективності кадрового менеджменту.

Під час війни та в післявоєнний період, коли велика частина інфраструктури в Україні є зруйнованою, а доступ до лікарів та фахівців з реабілітації є значно ускладненим, особливої ваги набуває роль медичних сестер/медичних братів. Сучасна система охорони здоров'я вказує на

доцільність зміщення межі між професіями лікаря та медичної сестри у напрямку надання більших повноважень медичним сестрам, розширення їх клінічного та управлінського функціоналу. Особливої актуальності під час війни та післявоєнний період набуває і залучення соціальних працівників у систему охорони здоров'я. Відсутність у штаті лікувальних закладів соціальних працівників свідчить про те, що функції, які вони могли б здійснювати, наразі виконують медичні сестри, а частина функцій, пов'язаних із доглядом, лягають на плечі родичів або не виконуються взагалі.

У навчальний процес закладів освіти повинні бути запроваджені сучасні програми підготовки спеціалістів первинного рівня медичної допомоги із менеджменту ПТСР та інших порушень психічного здоров'я, асоційованих із наслідками військових дій. Крім того, зростаюча роль лікаря загальної практики – сімейної медицини диктує вимогу до розширення його знань і навичок з різних питань. Окрема увага має бути приділена набуттю нових клінічних навичок лікарями із особливим акцентом на терапії фізичних ушкоджень у жертв війни (наприклад, технології із реконструктивної хірургії), і тому для задоволення попиту мають бути започатковані та функціонувати відповідні програми навчання. На всіх етапах реалізація заходів зі зміцнення та посилення кадрових ресурсів повинна бути спрямована на досягнення ключових характеристик кадрових ресурсів системи охорони здоров'я: наявність, доступність, прийнятність та якість [39].

Також у плані відновлення представлені загальнонаціональні проекти, які повинні розвивати також й регіональну галузь охорони здоров'я й покращувати кадрову політику.

Наприклад, проект 2 - Надання комплексної медико-психологічної клінічної реабілітаційної допомоги у ДЗ «Науково-практичному медичному реабілітаційно-діагностичному центрі МОЗ України». Цей проект включає створення нових робочих місць не лише у столиці, а у регіонах; впровадження новітніх технологій на підставі науково-доказової медицини та удосконалення існуючих методик діагностики, лікування, реабілітації;

створення методично-організаційного та освітнього центру підготовки лікарів із фізичних терапевтів, ерготерапевтів, терапевтів мови і мовлення, психологів, психотерапевтів, сестер медичних із реабілітації, асистентів фізичних терапевтів та ерготерапевтів. До цього проекту мають залучити 54 млн доларів за рахунок державного бюджету та коштів міжнародної технічної допомоги.

Також, проект 12 - Створення національної мережі опікових центрів в Україні (4-5 міжрегіональні центри), для посилення медичних послуг для задоволення особливих потреб людей (включаючи ВПО, ветеранів війни), викликаних війною. Цей проект дає забезпечено стале функціонування опікових центрів здатних покривати найбільш високоспеціалізовані медичні потреби пацієнтів в комбустіології на рівні регіонів. До цього проекту мають залучити 25 млн доларів, частково це кошти з державного бюджету та кошти міжнародної технічної допомоги та інших донорських проектів.

Для посилення системи управління якістю на національному та місцевому рівні, запропоновано проект 44 - утворення національної інституції з питань якості в охороні здоров'я і безпеки пацієнтів і забезпечити регулярну зовнішню оцінку діяльності ЗОЗ з публікацією результатів та впровадження системи забезпечення якості в охороні здоров'я на всіх рівнях (національному, регіональному та рівні ЗОЗ), одним з впроваджень якого буде моніторинг і внутрішня оцінка якості медичних послуг на рівні ЗОЗ.

На базі цього документа було створено обласну програму «Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2020-2024 роки», в якій зазначено однією з багатьох задач області є запровадження новітніх підходів у післядипломній освіті та підвищення кваліфікації управлінського персоналу для ефективної роботи в умовах сучасних соціальних і галузевих змін, зокрема володіння інноваційними методами управління. Ці заходи спрямовані для отримання управлінським персоналом закладів охорони здоров'я, закладів освіти, органів управління галузі охорони здоров'я навичок сучасного менеджменту. На цю задачу було виділено 26 тис. грн станом на 2020 рік, кінцеві показники

наведені у таблиці 3.3. Результатом цього проекту є забезпечення підготовки нової генерації фахівців галузі охорони здоров'я, які сприятимуть удосконаленню та впровадженню державної політики і державного управління, спрямованих на вирішення актуальних проблем в умовах реформування галузі охорони здоров'я [42].

Таблиця 3.3.

Очікувані кінцеві результати регіональної цільової програми

Кількісні показники виконання програми						
Напрями показників програми	Найменування показників	Значення показників за роками виконання				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
Забезпечення стратегічного керівництва у сфері громадського здоров'я	<i>показник продукту:</i> кількість виданих брошур, буклетів, плакатів тощо	2944 00	33000 0	33000 0	3300 00	330000
	<i>показник продукту:</i> кількість надрукованих статей, заміток у ЗМІ	680	680	680	680	680

Створено на основі документа «Паспорт регіональної цільової програми»

Другий етап цієї програми розпочнеться у 2025-2026 році, також зазначено виділення коштів на 19 регіональних програм з обласного бюджету майже 409 тис грн. за 2 роки, тобто у 2025 році майже 196 тис. грн та у 2026 році - 212 тис.грн (таблиця 3.4.).

Вагоме значення в удосконалення та розвитку кадрової політики в системі охорони здоров'я України мають наукові результати отримані вітчизняними вченими. Питання формування напрямів удосконалення державного управління кадровим потенціалом системи охорони здоров'я України піднімалися багатьма вченими.

Зокрема вченими пропонувалися різні напрямки розвитку як кадрового механізму державного управління так і концептуальних положень державної кадрової політики.

Таблиця 3.4.

Загальні обсяги фінансування регіональних програм

Джерела фінансування	Обсяг Фінансування, усього	За роками виконання			
		I етап (2020–2024 р.р)	2025 рік	2026 рік	II етап (2025–2026 р.р)
Державний бюджет	Згідно із Законом України „Про Державний бюджет України” на відповідний рік				
Обласний бюджет	4 355 610,982	3 946 138,323	196 714,636	212 758,023	409 472,659
Місцеві бюджети	У межах фінансування закладів охорони здоров'я				
Усього	4 355 610,982	3 946 138,323	196 714,636	212 758,023	409 472,659

Савіна Т.В. пропонує наступні напрями удосконалення державної кадрової політики:

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

- створення національної обсерваторії кадрових ресурсів охорони здоров'я як центру збору даних, моніторингу, аналізу та проведення досліджень для надання рекомендацій з метою прийняття управлінських рішень;

- створення єдиного реєстру медичних працівників;

- продовження підготовки відповідних медичних кадрів (середній медичний персонал, лікарі, управлінці);

- активну співпрацю з міжнародними організаціями, у тому числі з ВООЗ, з питань кадрових ресурсів охорони здоров'я тощо;

- запровадження системи страхування професійної відповідальності на

випадок помилки і за наявності ризику у зв'язку з медичним втручанням;

- поетапний перехід на оптимальну систему співвідношення медичних кадрів; досягнення співвідношення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу 1 до 4 (7-8) для патронажної служби;

- формування професійного самоврядування у вирішенні питань кадрової та інноваційної політики, розробці єдиних стандартів надання медичної допомоги та оцінці її якості» [43].

Всі ці кроки є корисними щодо пропозицій удосконалення кадрової політики на підприємствах медичної сфери Дніпропетровщини. Тож можемо запропонувати такі першочергові напрямки удосконалення:

1) розробити регіональну програму Дніпропетровщини з підготовки медичних працівників для закладів охорони здоров'я, але з урахуванням потреб сільських громад та «критичних» воєнних зон Дніпропетровщини.

2) створити унікальну освітню програму для перепрофілювання лікаря Дніпропетровщини впродовж перших 3 років після інтернатури на «сімейного лікаря» з наданням заохочувань та гарантій, бо найбільш гостро відчувається в них потреба на Дніпропетровщині саме лікарів цієї ланки.

3) відкрити нові більш сучасні напрямки медичної освіти на базі медичних освітніх закладів Дніпропетровщини та за підтримки наданих заявок-замовлень з медичних підприємств Дніпропетровщини (фахівець з експлуатації медичної техніки, або фахівець з інформаційно-технічної підтримки у галузі охорони здоров'я), це необхідно так як оснащення лікарень оновлюється та вводяться нові програмні забезпечення для покращення управління медичного закладу.

Зазначені положення є не стільки напрямами удосконалення регіонального управління кадрами системи охорони здоров'я, скільки конкретними кроками зрушення до реформації та покращення.

ВИСНОВКИ

Удосконалення HR-менеджменту в приватних медичних підприємствах є важливим кроком для підвищення конкурентоспроможності організацій, покращення якості послуг та забезпечення сталого розвитку в умовах ринку медичних послуг, що швидко змінюється в умовах прискорення процесів суспільного розвитку. А стосовно ринку медичних послуг України, яка нині знаходиться у періоді вимушеної війни, надання доступних та якісних медичних послуг жителям прифронтового регіону, яким є Дніпро, значно підвищує актуальність обраної теми магістерського дослідження. Адже в таких умовах, приватний сектор медичної сфери не виступає конкурентом, а навпаки він виступає партнерською організацією для комунальних медичних підприємств шляхом надання медичних послуг та послуг з реабілітації для мобільної частини клієнтів і забезпечуючи доступність надання такої допомоги на первинному рівні.

Виявлено, що основними викликами для HR-менеджменту у приватних медичних закладах є нестача стратегічного підходу до управління персоналом, проблеми із утриманням висококваліфікованих фахівців, відсутність систематизації у навчанні та розвитку персоналу, а також слабка мотивація працівників.

На основі проведеного дослідження запропоновано комплекс наступних заходів.

1. Активне використання брендингу роботодавця. Створення позитивного іміджу компанії, який ґрунтується на участі медичного представництва компанії у рейтингах кращих роботодавців, публікацію відгуків співробітників та історій успіху (опис унікальних операцій, випадків лікування складних хвороб тощо). Значну роль успішного брендингу медичного підприємства відіграє такий напрям, як цифровий маркетинг та соціальні мережі: Просування унікальної корпоративної культури через платформи, такі як LinkedIn, Instagram та Facebook та ін. допомагає

підприємству стати більш узнаним на регіональному чи місцевому ринку медичних послуг.

2. Впровадження гнучких графіків роботи. У клініках США та Західної Європи HR активно підтримують моделі гнучкого розкладу, включаючи часткову зайнятість, віддалену роботу для адміністративних ролей та використання ротації змін для зниження професійного вигорання серед медичних працівників, що в умовах підвищеного фізичного та психологічного навантаження та випробувань воєнного періоду є дуже актуальним напрямком діяльності медичних підприємств України.

3. Використання сучасних технологій для рекрутингу працівників у медичній сфері. Насамперед, це штучний інтелект: сканування резюме, підбір відповідних кандидатів та автоматизація процесів співбесід. А також, це онлайн-платформи для підбору кадрів: Спеціалізовані портали для медичного персоналу, такі як Health eCareers (США) або Medaxion (Європа).

4. Системи мотивації та бонусів є дуже ефективним способом в реалізації кадрової політики на медичному підприємстві. Найбільш ефективними інструментами тут є : конкурентоспроможні зарплати та бонуси; прив'язка оплати праці до індивідуальних та командних досягнень, а також довгострокові мотиваційні програми. В рамках довгострокових мотиваційних програм доцільно розглядати якісь заочувальні акції, додаткові відпустки та компенсацію навчання для медичного персоналу.

5. Інвестиції у професійний розвиток передбачають стимулювання безперервної медичної освіти (БПР - безперервний професійний розвиток), повну або часткову оплату курсів, сертифікація робочих місць та участь у конференціях. Дієвим інструментом виступають також менторство та наставництво, в рамках як молоді фахівці можуть навчатися у досвідченіших колег.

6. Поліпшення умов праці. Створення комфортного робочого середовища, зокрема, це сучасне обладнання, зони відпочинку, харчування. Особливу увагу слід приділяти здоров'ю всіх працівників медичного

підприємства (адмінперсонал, медичний персонал, технічний персонал). Ефективними інструментами тут виступають страхові пакети, програми профілактики вигорання та підтримки психічного здоров'я тощо.

7. Фокус на культурну різноманітність та інклюзивність. Зазвичай, як показує практичний досвід, важливими складовими у цьому напрямку є підтримка багатомовності та адаптація процесів до культурних особливостей співробітників. Це є особливо важливим, якщо медичне підприємство функціонує в рамках галузевої корпорації (глобалізовані медичні мережі).

8. Колаборація з навчальними закладами медичної освіти є надзвичайно корисним партнерством для приватного медичного центру. Медичний центр може стати базою (майданчик для практики студентів-медиків), а також може заохочувати грантами студентів медичних вузів з подальшим їх працевлаштуванням саме у цей медичний центр. Також, цей напрям має такий інноваційний інструмент HR-менеджменту як «Талант-пули» Так, досвід Канади показує, що приватні медичні підприємства стимулюють переїзд спеціалістів з інших регіонів, пропонуючи компенсацію витрат на житло та адаптаційні програми. Широко став відомий підхід до залучення іноземних медиків для роботи в лікарнях Німеччини. Головним інструментом HR-менеджменту в медичних закладах є інтеграція іноземних медиків через мовні курси та юридичну допомогу у отриманні ліцензій на медичну практику. В США частіше за все використовуються технології телемедицини для розширення доступності висококваліфікованих фахівців для надання медичних послуг в приватних установах медичної сфери.

Запропоновані в роботі заходи можуть бути інтегровані у стратегію HR-менеджменту приватних медичних підприємств, що забезпечить не лише зростання задоволеності працівників, а й покращення якості медичних послуг для пацієнтів в період правового режиму воєнного стану та повоєнної відбудови.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Богатирьова Р.В. Детермінанти здоров'я та національна безпека. К.: ВД «Авіценна», 2011. 448 с.
2. Афанасьев Д. (2006). Здоров'я нації та національна безпека. Нові медичні технології. №6. С.16-17.
3. Методичні вказівки для підготовки до практичних занять з теми 15 «Основні моделі систем охорони здоров'я». <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/MI-T15-Public-health-propaedeutics.pdf>
4. ПРОЄКТ. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
5. Карпишин. Н, Комуницька М. Збірник статей «Світ фінансів» Розділ. Актуальні питання теорії та практики фінансів. «Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я», 2008 рік. <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/26425/1/%D0%9A%D0%90%D0%A0%D0%9F%D0%98%D0%A8%D0%98%D0%9D.pdf>
6. Горбань Д.А. Реформування сфери охорони здоров'я практики України, 2024 рік. <https://reicst.com.ua/asp/article/view/2024-06-06/2024-06-06>
7. Немченко А, Назаркина В. Удосконалення сучасних підходів до референтного ціноутворення на препарати інсуліну. *Фармацевтичний журнал*. 2020;5:23–33. DOI: 10.32352/0367-3057.5.20.03
8. Власенко Ю, Давтян ЛЛ. Фармацевтичне забезпечення препаратами інсуліну в Україні за 2016–2021 рр. *Фармацевтичний часопис*. 2021;2:55–64. DOI: 10.11603/2312-0967.2021.2.12176
9. Проект Плану відновлення України. Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». Національна рада з відновлення України від наслідків війни. <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf>

10.Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. Указ Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>

11.Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: указ Президента України від 27 січня 2010 року № 70/2010.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/70/2010#Text>

12.Власенко Р.В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. Національний інститут стратегічних досліджень.
<https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf>

13.МОЗ України: стаття. Руйнування рф української медичної інфраструктури: від початку війни пошкоджено та/або зруйновано 1941 об'єкт медзакладів. Міністерство охорони здоров'я України, опубліковано 04 листопада 2024 року.

14.ВООЗ: стаття. За 1000 днів війни підтвердила 2147 нападів агресора на систему охорони здоров'я України:
<https://interfax.com.ua/news/general/1029437.html>

15.Баєва О.В., Менеджмент організацій медичний та фармацевтичний менеджмент: навч. посіб. Київ ДП «Видавничий дім «Персонал». 2009 рік.
https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/men_org_med.pdf

16.Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: реформа, стійкість і відновлення. Всесвітня організація охорони здоров'я, 2024 р.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379577/WHO-EURO-2024-10570-50342-76539-ukr.pdf?sequence=1>

17.Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я. навчальний посібник. КНИГА 3. М. Київ . 2023 рік.
https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema_0038.pdf

18.Кращі практики управління медичним закладом. Посібник на основі матеріалів онлайн-курсу. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. <https://xn---5-6kci2amhfubw.xn--d1apij.xn--j1amh/wp->

content/uploads/2021/12/manual-best-practices_web_compressed.pdf

19.Медичний менеджмент. Збірник наукових статей студентів заочної форми навчання, які здобувають освітній ступень «магістр» за галуззю знань «Управління та адміністрування» спеціальністю «Менеджмент» освітньою програмою «Управління закладами охорони здоров'я». Київ - 2022 рік. <https://knute.edu.ua/file/MjkwMjQ=/e8b9469f7bbbefa931873967b7cd3c75.pdf>

20.Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2019. Вип. 30. С. 77-83.

21.Назарко С.О. (2020). Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*. <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7574>

22.Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року*. <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>

23.Юринець З. В. (2018). Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. № 22.С. 116–121.

24.Мельник Л. А. (2018). Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здоровоохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. № 11.<http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>

25.Фінанси. Електронний інструмент із фінансового планування доходів і видатків надавача первинної медичної допомоги «insight 8.1». <https://moz.gov.ua/uk/finansi>

26.Isobar. *Електронний журнал*. <https://www.mja.com.au/journal/2009/190/11/isobar-concept-and-handover-checklist-national-clinical-handover-initiative>

27.Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні

(адміністративно-правові проблеми формування й реалізації).

http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf

28. Ситуація на ринку праці та діяльність державної служби зайнятості у січні-серпні 2023 року. Презентація ДСЗУ.

https://old.dcz.gov.ua/sites/default/files/infofiles/08_sytuaciya_na_rp_ta_diyalnist_dsz_2023_0.pdf

29. Ситуація на ринку праці та діяльність державної служби зайнятості у січні-березні 2021 року. Презентація ДСЗУ.

https://old.dcz.gov.ua/sites/default/files/infofiles/sytuaciya_na_rp_ta_diyalnist_dsz.pdf

30. Князевич В.М. (2016). Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. Серія: Державне управління. № 1. С. 56-65.

31. Nursing Personnel Convention, 1977 (No. 149). Convention concerning Employment and Conditions of Work and Life of Nursing Personnel. Geneva: International Labour Office; 1977.

http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312294.

32. Дудник С. Кадрова криза медичній галузі України не загрожує? *Ваше здоров'я*. 2018. <https://www.vz.kiev.ua/kadrova-kryza-medychnij-galuziukrayiny-ne-zagrozhuje>

33. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. WHO. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>

34. Безперевний професійний розвиток медиків-2024. *Електронний журнал. Медична справа*. 14 жовтня 2024 року. <https://medplatforma.com.ua/article/1986-bezperervniy-rozvitok-lkarv-yak-nabrati-bali>

35. У цифрах про лікарів Дніпропетровщини: ТОП-5 цікавих фактів. Від 04.10.2021 року. <http://surl.li/ctidtk> Медичний центр «МЕДІКЛАБ». Офіційний

веб-сайт. <https://mediclub.com.ua/company/staff/>

36.Посадовий оклад медичного працівника: як формується.
<https://medplatforma.com.ua/article/1803-posadoviy-oklad-lkarya-yak-formutsya>.

37.Деякі питання оплати праці медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації державних та комунальних закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.01.2023 № 28.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2023-%D0%BF#Text>

38.МОЗ: заходи щодо розв'язання проблеми кадрового дефіциту.
<http://www.vz.kiev.ua/?p=2283>

39.Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). 182-186.

40.Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3 (57). 162- 168

41.Про обласну програму «Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2020 – 2024 роки». Офіційний веб-сайт Дніпропетровська обласна рада.
<https://oblrada.dp.gov.ua/rishennia/sklikannia-7/xx-sesiya/%E2%84%96-535-20vi%D1%96-13-12-2019-%D1%80/>

42.Савіна Т.В. (2017). Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. Інвестиції: практика та досвід. № 15. С. 95-97.

43.Здоров'я людини та безпека українського суспільства.
<http://visnyk.com.ua/stattya/5200-zdorovja-ljudini-ta-bezpekaukrayinskogosuspilstva.html>

44.М. МакКи и Л. Рокко. ВООЗ від імені Європейської обсерваторії по системам та політиці у сфері охорони здоров'я—, 2008. 274 с. https://who-sandbox.squiz.cloud/_data/assets/pdf_file/0004/98392/E82999.pdf