

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра економічної теорії,
інтелектуальної власності та публічного
управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

РУСАК СВІТЛАНА ОЛЕКСАНДРІВНА

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК 353:331.108.2:614

(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я в умовах
децентралізації

(тема роботи)

спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело

_____ С.О. Русак
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи
Якобчук Валентина Павлівна
(прізвище, ім'я, по батькові)
к.е.н., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Житомир – 2020

АНОТАЦІЯ

Русак С.О. Управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я в умовах децентралізації. Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 028 – публічне управління та адміністрування. – Поліський національний університет, Житомир, 2020.

В кваліфікаційній роботі викладені теоретичні, аналітичні та практичні аспекти управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я в умовах децентралізації. Досліджено теоретико-методологічні аспекти кадрового потенціалу та обґрунтовано кадрову політику щодо його формування, проведена діагностика кадрового забезпечення в сфері охорони здоров'я, проаналізовано світову практику щодо даної проблематики, запропоновано напрями вдосконалення механізму формування кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я в умовах децентралізації.

Ключові слова: кадровий потенціал, сфера охорони здоров'я, державна політика, управління, децентралізація.

SUMMARY

Rusak S.O. Management of human resources in the field of health care in a decentralized environment. Qualification work on the rights of the manuscript.

Qualifying work for a master's degree in specialty 028 - public administration and administration. - Polissia National University, Zhytomyr, 2020.

The qualification work outlines the theoretical, analytical and practical aspects of human resources management in the field of health care in a decentralized environment. Theoretical and methodological aspects of human resources are studied and the personnel policy on its formation is substantiated, diagnostics of personnel provision in the field of health care is carried out, the world practice on this issue is analyzed, directions of improvement of the mechanism of formation of human resources in the field of health care in decentralization are offered.

Keywords: human resources, health care, public policy, management, decentralization.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ.....	6
1.1. Сутність кадрового потенціалу в сфері охорони здоров'я	6
1.2. Теоретичні аспекти державної політики щодо формування механізму кадрового потенціалу в сфері охорони здоров'я	8
РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	12
2.1. Діагностика кадрового забезпечення в сфері охорони здоров'я	12
2.2. Сучасний стан медичної реформи в контексті розвитку кадрового потенціалу в умовах децентралізації.....	15
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ КАДРОВИМ ПОТЕНЦІАЛОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ.....	20
3.1. Етапи прийняття управлінських рішень щодо формування кадрового потенціалу.....	20
3.2. Напрями вдосконалення механізму управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я	21 25
ВИСНОВКИ.....	25
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	27
ДОДАТКИ.....	32

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасний орієнтир розвитку соціально-економічної сфери України характеризується докорінними перетвореннями, що мають перманентний характер. З-поміж багатьох галузей, що зазнали реформувань, великих змін зазнала національна сфера охорони здоров'я, як стратегічний об'єкт публічного регулювання. Низка чинників, що відображають характер проведення таких реформ і важка адаптація лікувально-профілактичних закладів до умов ринкової економіки актуалізували питання механізмів управління кадрового потенціалу.

Необхідність управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я зумовлюється структурними соціально-економічними процесами: децентралізацією, демократизацією, інтеграцією в європейську спільноту; погіршенням соціально-економічних умов та якості життя населення, високим рівнем захворюваності, демографічною ситуацією тощо. Не меншого значення мають: рівень використання ресурсів у сфері охорони здоров'я, не виправдано заниженим рівнем оплати праці лікарів та інших працівників даної сфери, диспропорційний розвиток амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги. Саме тому для забезпечення ефективного впровадження системних змін у медичній сфері особливу увагу слід приділяти кадровому питанню.

Метою кваліфікаційної роботи є теоретико-методологічне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо управління кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я в умовах децентралізації.

Для досягнення мети визначені наступні **завдання**:

- визначити сутність кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я;
- розкрити теоретичні аспекти державної політики щодо формування механізму кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я;
- провести діагностику кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я;
- дослідити зарубіжний досвід у сфері формування кадрового потенціалу медичної сфери;

– визначити стратегічні напрями вдосконалення процесу управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я країни.

Об'єктом дослідження є процес управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні, методичні і прикладні аспекти формування кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я.

При написанні кваліфікаційної роботи використовувалися загальні та спеціальні методи наукового дослідження: діалектичний метод, індукції і дедукції; абстрактно-логічний метод використаний для теоретичного обґрунтування процесу управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я; методи аналізу і синтезу дозволили провести діагностику кадрового забезпечення; історичний та порівняльний – використано для ознайомлення із світовою практикою формування кадрового потенціалу; системний підхід сприяв наданню пропозицій щодо вдосконалення механізму формування кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я в умовах децентралізації.

Перелік публікацій автора за темою дослідження: Результати дослідження апробовані на IV Всеукр. наук.-практ. конф. «Соціально-економічні проблеми розвитку регіонів», 15.05.2020 р. (ЖНАЕУ) на тему – Державна політика формування кадрового потенціалу в системі охорони здоров'я; V Міжнар. наук.-практ. форумі «Інтелектуальна економіка в умовах суспільних трансформацій», 25.10.2019 р. (ЖНАЕУ) на тему Удосконалення системи управління якістю стаціонарної медичної допомоги на прикладі комунального підприємства «Дитяча лікарня імені В. Й. Башека» Житомирської міської ради»; опубліковано ряд статей у науково-практичному журналі фахового видання «Сучасна педіатрія: Україна», які розміщені в соціальній мережі за адресою: URL: <https://med-expert.com.ua>

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Обсяг кваліфікаційної роботи складає 32 сторінки, у тому числі 8 рисунків і 5 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

1.1. Сутність кадрового потенціалу в сфері охорони здоров'я

Управлінська діяльність в сфері охорони здоров'я є комплексним системним явищем зі значною кількістю складових елементів різновекторного спрямування, які знаходяться в єдиній площині національної стратегії. Основою ефективного управління є якісний склад кадрів і кадровий потенціал, який є найвагомішою структурною складовою системи охорони здоров'я. Наявність кваліфікованих спеціалістів, соціально-економічні умови діяльності, належний рівень оплати праці, матеріально-технічне та технологічне забезпечення обумовлюють рівень надання медичних послуг.

Питання кадрового потенціалу протягом всього історичного цікавило вчених і наразі сформовано і досить широко розроблено загальні теоретичні та методологічні підходи щодо дослідження кадрового потенціалу не лише у медичній сфері, а й політології, економіці, психології, соціології, правознавстві, філософії тощо (табл. 1.1). На нашу думку, кадровий потенціал медичної сфери – провідний стратегічний чинник реформування системи охорони здоров'я, що впливає на формування здоров'я населення, і визначає перспективи соціально-економічного, наукового, культурного розвитку будь-якого суспільства.

Рожкова І. В. і Гайдаш Д.С. зазначають: «Якість кадрового потенціалу системи охорони здоров'я значною мірою визначається ефективністю кадрового планування як одного з напрямів управління людськими ресурсами. Аналіз досвіду зарубіжних країн свідчить, що при кадровому плануванні медичних працівників потрібно враховувати соціально-економічні, демографічні, культурні чинники, а також етнічні особливості населення»[29].

Багатозначність поняття «кадровий потенціал»

Підхід до визначення	Визначення поняття «кадровий потенціал»	Джерело
Політологічний підхід	Кадровий потенціал розглядається у посиленні ступенів контролю держави за формуванням керівного управлінського апарату у всіх сферах діяльності і охорони здоров'я зокрема	Т Жиро [10]; Ф. Шахмалов [40];
Економічний підхід	Економічна категорія «кадровий потенціал» асоціюється з «трудоим потенціалом». Її сутність проявляється у контексті трудових ресурсів, сукупності працівників, можливостях, здатностях, компетенціях, які забезпечують стратегічну перевагу серед конкурентів.	Б. Бачевський [4];
Психологічний підхід	Кадровий потенціал розглядається через призму синергетичного ефекту людини з професійною діяльністю	Т. Дофт [7-8];
Соціологічний підхід	Кадровий потенціал має аналітичний аспект контексту якого проявляється у політичному устрої держави, соціальній відповідальності суспільства, способах продукування матеріальних і духовних благ.	А. Хохлов [37];
З позиції науки державного управління	Теорія кадрового потенціалу базується на постійно оновленій управлінській парадигмі, яка передбачає гуманний підхід до формування апарату службовців і ефективного кадрового менеджменту	О.Пархоменко-Куцевіл [21];

Джерело: сформовано на основі вищевказаних джерел

Поживілова О. В., Радиш Я. Ф. констатують, що: «...в сфері охорони здоров'я існують різні поняття кадрових спеціалістів, зокрема такі як: “спеціаліст з державного управління охорони здоров'я”, “менеджер в охороні здоров'я”, “керівник медичного закладу” [29]. З одного боку ці поняття ототожені, з іншого – мають певні відмінності, оскільки спеціаліст з державного управління охороною здоров'я може бути лікарем за фахом і займати певну керівну посаду як на місцевому, так і на регіональному рівні; натомість менеджером в охороні здоров'я здебільшого працюють державні службовці, які не мають лікарський профіль, здебільшого виконують організаційну роботу; керівник медичного закладу за часту є менеджером або ж керівником технологічного профілю, який здійснює загальне керівництво підрозділів, координує їх дії з метою досягнення намічених цілей.

Із усього зазначеного стає зрозуміло, що не дивлячись на

різносторонність тлумачення даного поняття, функціональна місія як спеціаліста, так і керівника та менеджера одна і та ж – управління. Вибір фахівця залежить від сфери діяльності, відповідно кваліфікаційна підготовка повинна функціонально поєднуватися з детальним пізнанням різних особливостей та специфікою певної галузі і системи, зокрема охорони здоров'я.

1.2 Теоретичні аспекти державної політики щодо формування механізму кадрового потенціалу в медичній сфері

Державна політика України в галузі охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому [29].

Регуляторну політику забезпечує нормативно-правова база через:

- Конституція України;
- Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”;
- Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. №1313;
- укази Президента України;
- постанови Кабінету Міністрів України;
- підвищення якості надання медичної допомоги, забезпечення рівного доступу до медичних послуг;
- формування умов для стабільного розвитку системи охорони здоров'я на довгострокову перспективу;

- забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя;
- проведення цілеспрямованої роботи з подовження середньої очікуваної тривалості життя.

Низка нормативних законодавчих актів забезпечують взаємозв'язок між засобами державної політики та необхідними обов'язками громадян у контексті формування її реалізації у сфері охорони здоров'я (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я

Джерело: власні дослідження

Довгострокові пріоритети МОЗ України стосуються досягненню стабільного й повноцінного фінансового забезпечення галузі, підвищення ефективності та якості надання медичних послуг шляхом їх стандартизації, створенню єдиного медичного простору. На думку вітчизняні дослідників такий процес може бути реалізований за умови проведення реформ. Зарубіжні автори переконують у необхідності використання заходів щодо досягнення успіху у реалізації державної політики:

- лібералізація попиту на медичні послуги;

- диверсифікація пропозицій медичних послуг ;
- удосконалення стимулів для медичних закладів і медичних працівників [35].

Згідно підходу В. Авер'янова, « механізм державного управління визначає як сукупність відповідних державних органів, організованих у систему для виконання цілей (завдань) державного управління відповідно до їх правового статусу, та масив правових норм, що регламентують організаційні засади та процес реалізації вказаними органами свого функціонального призначення. На думку вченого, через механізм державного управління здійснюється реалізація влади (владних відносин)» [9].

На думку В. Бакуменка та Д. Безносенка [3]: «...механізм державного управління виконує роль механізму суспільного самоуправління і може бути відображений наступною ланцюговою схемою: цілі – завдання – рішення – впливи – дії – результати. При цьому фактори, що впливають на процеси державного управління, можуть бути політичними, економічними, соціальними, культурними відповідно до основних сфер суспільної діяльності. Також, відповідно до основних форм державно-управлінської діяльності, вони можуть мати політичний, адміністративний і правовий характер та містити ряд механізмів державного управління (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Механізми управління кадровим потенціалом в системі охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором

З-поміж усіх перерахованих, вагомого значення набуває інформаційно-комунікативний механізм формування кадрового потенціалу в системі охорони здоров'я, який тісно пов'язаний з організаційно-правовим і мотиваційним

механізмами і визначає якісні характеристики кадрового потенціалу шляхом здійснення взаємодії з замовником медичних послуг особисто або через певні канали зв'язку (телефонне та онлайн-звернення) та передбачає зворотній зв'язок, в якому ключову роль відіграє сімейний лікар. Адаптація системи надання медичних послуг сучасним технологічним цифровим системам надає низку переваг у вигляді ефективного використання часу і стимулювання до високої якості виконання роботи.

Всі вище зазначені механізми формування кадрового потенціалу медичної сфери взаємодіють між собою і тому, від ефективності функціонування кожного з них залежить синергія всієї системи кадрового потенціалу в системі охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Діагностика кадрового забезпечення в сфері охорони здоров'я

Кадрове забезпечення в системі охорони здоров'я слід розглядати з позицій кількості та якості. Впродовж останніх років все більше спостерігається низький рівень кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, недостатня укомплектованість і забезпеченість медичними кадрами. Підтвердженням цьому слугують дані таблиці 2.1., де чітко прослідковується негативна тенденція щодо кількості штатних працівників, яких у 2018 році було на 20,5% менше порівняно із 2008 роком.

Таблиця 2.1.

Забезпеченість сфери охорони здоров'я медичними кадрами, осіб

Показники	Роки				2018 р. до 2008 р., %
	2001	2008	2011	2018	
Штатні посади, од	240078	244192	243163	194183	79,5
Забезпеченість штатними посадами на 10 тис. населення	49,0	53,1	53,5	45,8	86,2
Число лікарів, осіб	198501	196198	196085	151956	77,5
Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення	40,5	42,7	43,1	35,9	84,0
Число лікарів у закладах охорони здоров'я, які займаються медичною практикою	130003	123128	123283	138277	112,3
Рівень забезпеченості практикуючими лікарями на 10 тис. населення	26,9	26,8	27,1	32,6	121,7
Розрив між штатним посадами і лікарями фізичними особами (абс.)	41577	47994,3	47077,5	42226,8	88,0
Розрив між штатним посадами і зайнятими посадами (абс.)	13914,7	17778,3	22754,5	19932,2	112,1
Коефіцієнт сумісництва	1,14	1,15	1,12	1,28	-
Особи пенсійного віку (%)	18,83	22,9	25,15	27	-

Джерело: розраховано за даними офіційної статистики МОЗ України

Порівнюючи дані 2018 р. із 2008 р. слід зазначити, що за даний період знизився на 14% рівень забезпеченості штатними посадами на 10 тис. населення.

В результаті зменшення на 22,5% кількості лікарів, відбувся спад на 16% показник рівня забезпеченості лікарями на 10 тис. населення. Позитивною динамікою лише відзначилось число лікарів у закладах охорони здоров'я, які займаються медичною практикою (на 12,3%), що сприяло збільшенню на 22% рівня забезпеченості практикуючими лікарями на 10 тис. населення.

Для детальної характеристики регіональної диференціації вважаємо за доцільне дослідити особливості формування кадрового потенціалу у КУ Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні (табл. 2.1).

Таблиця 2.2

**Динаміка забезпеченості лікарями КУ Житомирської обласної
дитячої клінічної лікарні**

Найменування посад	Роки			2019 р. до 2017 р., %
	2017	2018	2019	
Лікарі	132	135	134	1,5
у тому числі: керівники закладів та їх заступники	4	5	5	125,0
хірурги	14	13	13	93,0
ортопеди-травматологи	7	7	6	85,7
нейрохірурги	2	2	2	-
педіатри	16	17	17	106,3
офтальмологи	5	5	5	-
Інші лікарі	84	86	86	85,0

Джерело: розраховано за даними звітності ЖОДКЛ

Динаміка рівня забезпеченості лікарями КУ ЖОДКЛ свідчить про те, що у 2019 р. відбулося їх збільшення на 1,5 % порівняно з 2017 р.. Впродовж досліджуваного періоду зріс на 25% показник забезпеченості керівниками закладу та їх заступниками. Разом з цим, прослідковується тенденція щодо зменшення хірургів - на 7%, ортопедів-травматологів – на 14% та інших спеціальностей лікарів. Щодо формування середнього та молодшого медперсоналу даного закладу, встановлено, що впродовж останніх трьох років їх кількість зменшилася на 3,6% і 3,0% відповідно (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Динаміка забезпеченості середнім та молодшим персоналом
КУ Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні**

Найменування посад	Роки			2019 р. до 2017 р., %
	2017	2018	2019	
Середній медперсонал	419	411	404	96,4
в тому числі за спеціальностями:	351	344	337	96,0
- медичні сестри				
- лаборанти клінічних лабораторій	27	26	26	96,3
- рентгенолаборанти	11	11	11	без змін
- мед. сестри фізіотерапевтичних кабінетів	22	22	22	без змін
- медичні статистики	3	3	3	без змін
- інший мед. персонал	5	5	5	без змін
Фармацевти	1	1	1	без змін
Молодший персонал	210	206	207	98,6
Інший персонал	148	146	146	98,6

Джерело: розраховано за даними звітності ЖОДКЛ

Деталізований аналіз забезпеченості лікарями в регіональному розрізі свідчить про значну їх диспропорцію у адміністративно-територіальних одиницях. Така тенденція залежить від наступних чинників:

– регіонального соціально-економічного розвитку, особливостями якого є розвинута інфраструктура, концентрація промислових зон, що сприяє формуванню та розгалуженню лікувально-профілактичних закладів та зосередженню в них медичних працівників;

– особливостей природокористування та географічного розташування, природні властивості яких спонукають до розвитку рекреаційних зон з мережами санаторно-курортних закладів;

– наявності медичних навчальних закладів і розгалуженості мережі науково-дослідних інституцій.

Разом з тим, слід зазначити, що останнім часом дещо змінилась тенденція структури кадрового розподілу у відповідності з зазначеними категоріями. Особливо це стосується першої групи. В умовах сьогодення все частіше зустрічається відтік медичних кадрів з державних медичних закладів, де рівень заробітних плат значно нижчий, у приватний сектор або в інші галузі, як,

наприклад, фармацевтичну. Це стосується і третьої категорії, а саме рівня забезпеченості молодшими спеціалістами з медичною освітою. Спостерігається його катастрофічна нестача, не зважаючи на велику кількість медичних коледжів, в тому числі і державних.

Загострюються проблеми у сфері охорони здоров'я, що пов'язані з демографічними зрушеннями, епідеміологічною ситуацією пов'язаної з коронавірусною інфекцією, браком кадрів і висококваліфікованих спеціалістів, розвитком науково-технічного прогресу і запитами населення.

2.2. Сучасний стан медичної реформи в контексті розвитку кадрового потенціалу в умовах децентралізації

Впродовж тривалого періоду часу вітчизняна сфера охорони здоров'я використовувала командно-адміністративну модель, яка в сучасних реаліях інтерпретується як застаріла та не ефективна форма управління, яка не надає об'єктивної оцінки щодо обсягу наданих медичних послуг та їх якості, не задовольняє потреби галузі.

Сьогодні ж формування державної політики має різностороннє направлення (рис. 2.1).

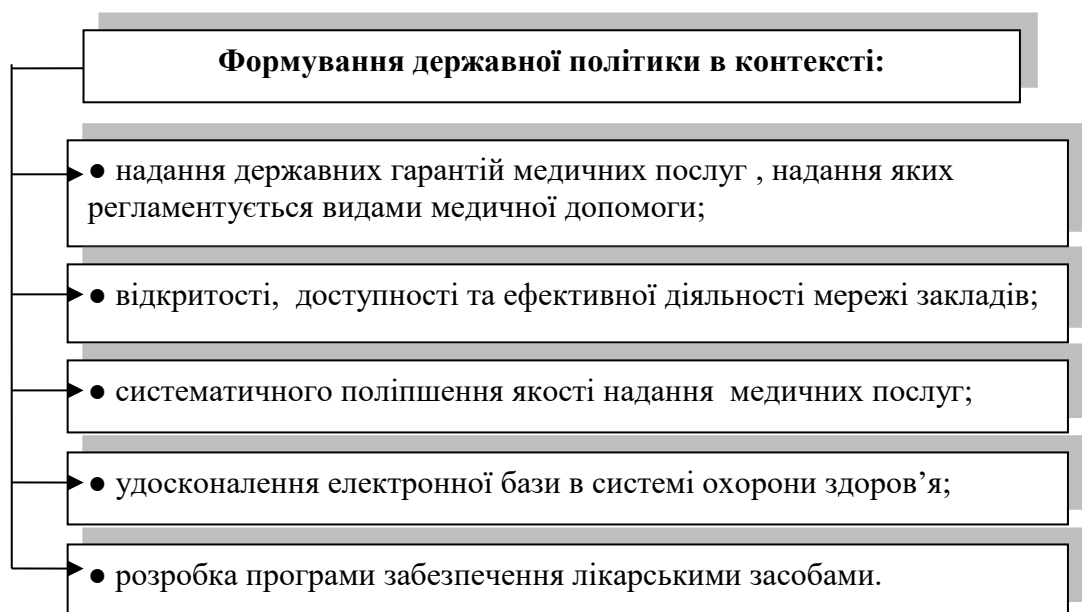


Рис. 2.1. Основні напрями формування державної політики системи охорони здоров'я

Джерело: власні дослідження

Досвід зарубіжних країн вказує на те, що найбільш дієвим та ефективним способом медичного захисту від фінансових потрясінь є перехід до державного медичного страхування у поєднанні з регуляторною політикою Національної служби здоров'я України. Такий процес дозволить зменшити ризики щодо виникнення хвороб та ступеня витрат на проведення лікувальних заходів.

Враховуючи зазначене, починаючи з 2016 року МОЗ запровадило процес реформування медичної галузі, державна політика якого мала ряд напрямів (рис. 2.2):

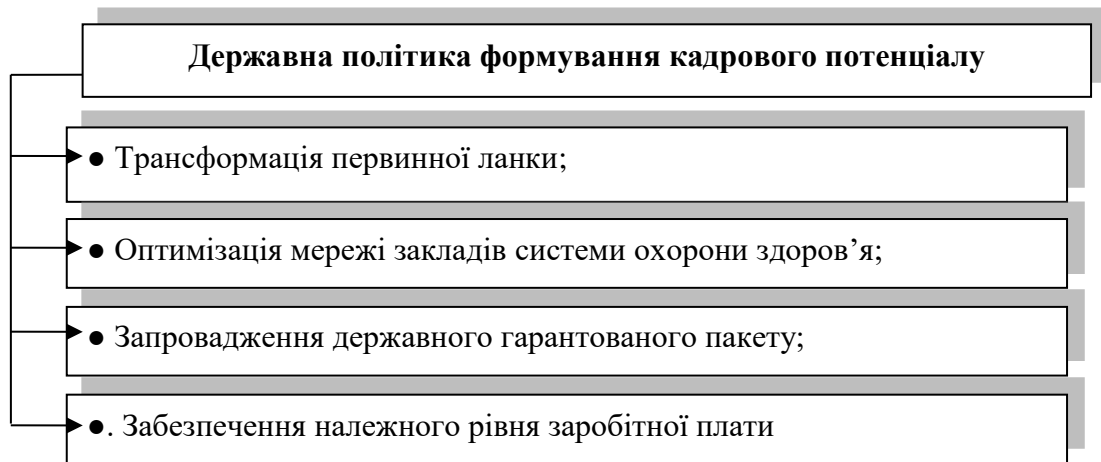


Рис. 2.2. Формування державної політики в контексті формування кадрового потенціалу медичної сфери

У 2018 році розпочалося реформування системи охорони здоров'я первинної ланки, яке надало змогу обрати сімейного лікаря, терапевта чи педіатра незалежно від місця реєстрації. Згідно державних гарантій, вартість послуг для пацієнтів покриває державний бюджет. НСЗУ здійснює оплату закладу первинної ланки за кожного підписаного пацієнта.

В умовах децентралізації, заклади первинної ланки відчували переваги від автономізації, оскільки отримали можливість самостійно розпоряджатись власними коштами, що суттєво покращило фінансову незалежність та підвищило рівень використання активів. Згідно законодавства, керівник закладу має право встановлювати форми оплати праці медичного персоналу, витратити кошти на переоснащення та модернізацію, або ж додатково заключати договори з лікарями-ФОП.

Запровадження електронної бази даних системи охорони здоров'я передбачає не лише надання якісної медичної допомоги пацієнтам через електронну систему охорони здоров'я eHealth, а здійснення контролю за цільовим призначенням державних коштів та ефективністю їх розподілу.

Впродовж останнього періоду часу триває робота над електронними лікарняними листами, що в майбутньому призведуть до заміни паперових.

Забезпечення належного рівня заробітної плати обумовлюється розпочатим у 2020 році наступним етапом трансформації системи охорони здоров'я в Україні, який передбачає запровадження гарантованого державного пакету медичних послуг.

До кінця 2020 року було заплановано здійснити повний перехід до автономізації всіх закладів сфери охорони здоров'я, з обов'язковим використанням нового механізму фінансування згідно програми медичних гарантій, який сприятиме процесу ефективного надання послуг й формування та регулювання фонду оплати праці медичних працівників.

Впродовж останніх років видатки Міністерства соціальної політики збільшилися більш ніж у два рази порівняно із видатками МОЗ (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Динаміка видатків основних відомств на сферу охорони здоров'я,
млрд. грн**

Основні відомства	Роки					2019 р. до 2015 р., %
	2015	2016	2017	2018	2019	
МОЗ	55,58	54,01	70,23	80,91	91,69	165,0
МОН	66,29	62,39	76,06	85,82	101,85	153,6
Мінсоц	105,78	151,95	145,22	162,86	234,40	у 2,2 р.б.
Пенсійний фонд	94,81	143,01	133,69	149,97	166,51	175,6

Джерело: розраховано за даними МОЗ України [44].

У 2019 р. році порівняно з 2015 р. відбувся значний зріст показників рівня видатків на сферу охорони здоров'я. Так зокрема із таких відомств як: МОЗ було направлено на 65% більше коштів, їх сума становила 91,69 млрд. грн;

МОН – на 54% і 101,85 млрд. грн; Міністерства соціальної політики – у 2.2 рази більше і 234.40 млрд. грн відповідно.

Варто відмітити роль пенсійного фонду, який знаходиться у складі Мінсоц. політики, адже рівень зростання становить 76 %. Більш наглядно зазначену динаміку відображає рис. 2.3

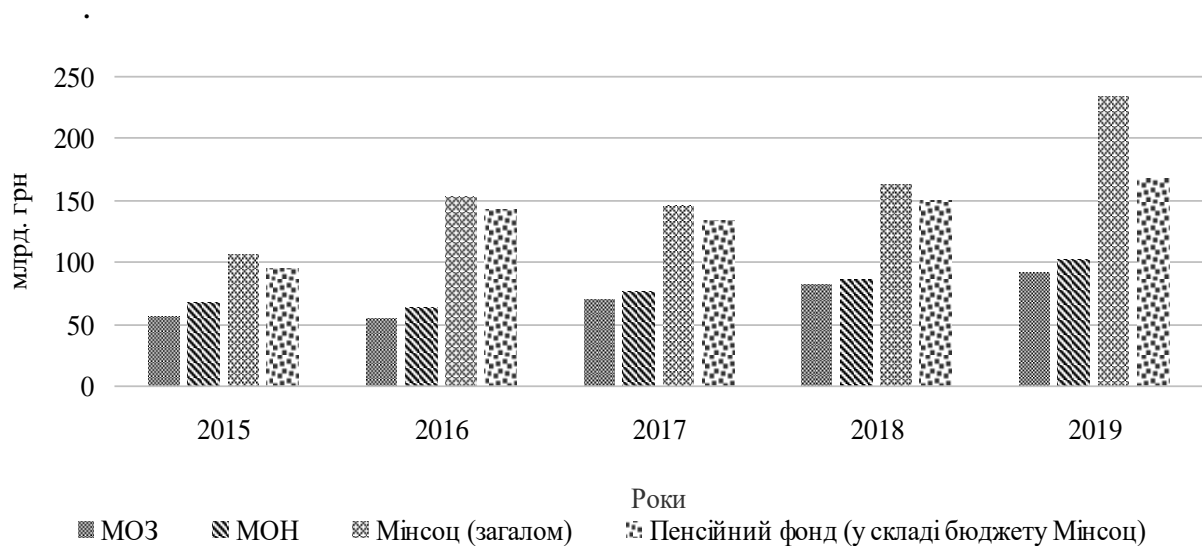


Рис. 2.3. Динаміка видатків на систему охорони здоров'я в розрізі інших соціальних сфер

Джерело: побудова за даними МОЗ України [43].

Основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я є кошти Державного бюджету України, які розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічних закупівель медичних послуг та мають цільове направлення [44].

В зазначеному контексті варто відмітити динаміку рівня середньомісячної заробітної плати працівників у сфері охорони здоров'я з розрахунку на одну штатну одиницю (рис. 2.4). Впродовж останніх десяти років даний показник мав тенденцію до збільшення, однак все ще залишався на вкрай низькому рівні порівняно з іншими сферами діяльності та в доларовому еквіваленті зокрема.

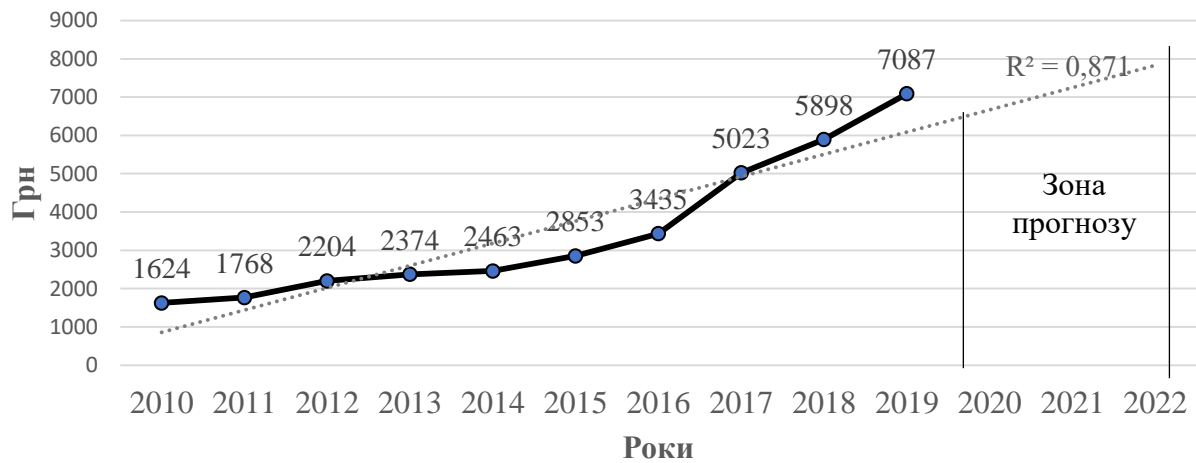


Рис. 2.4. Динаміка середньомісячної заробітної плати у розрахунку на одного штатного працівника, грн

Джерело: побудовано за даними Державної служби статистики

Без сумніву, що позитивна тенденція щодо зростання середньомісячної заробітної плати в подальшому сприятиме поетапному її збільшенню, з ймовірністю більш ніж 80% (рис. 2.4). Однак при цьому не слід забувати про непередбачувані зміни у економічному середовищі, які вносять свої корективи у дохідно-витратну частину формування добробуту населення, особливо в період пандемії. Зважаючи на це, незмінним залишається той факт, що рівень заробітної плати медичних працівників є вкрай низьким і потребує нагального втручання державних органів управління до вирішення даного питання.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ КАДРОВИМ ПОТЕНЦІАЛОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

3.1. Етапи прийняття управлінських рішень щодо формування кадрового потенціалу

В сучасній українській сфері охорони здоров'я ведуться часті дискусії з приводу наявності спеціальної освіти у керівного апарату медичних закладів. Зважаючи на те, що ця ланка відіграє важливу роль у проведенні медичних реформ, то її представники повинні володіти знаннями щодо сучасних основних аспектів реформування в умовах децентралізації, володіти навичками ефективного менеджменту, формувати власні бачення фінансово-економічних засад майбутнього розвитку ; систематично підвищувати рівень правової освіти.

Однак не менш важливим питанням залишається формування кадрового потенціалу та управління ним на нижчому рівні. В даному контексті посилюється увага до кадрового персоналу з точки зору його кваліфікації. Нові можливості отримання належної освіти, підвищення кваліфікації медичних працівників забезпечують якість надання медичних послуг, однак не дають гарантії на майбутнє, зважаючи на соціально-економічні умови розвитку системи охорони здоров'я.

Міграція медичних працівників та їх мобільність створюють додаткові дисбаланси, що вимагає нових підходів до вирішення питань щодо оплати праці та інших винагород (зокрема в період пандемії), покращення загального управління робочою силою. Однак слід пам'ятати, що окрім стимулювання заробітної плати, можна використовувати й інші технології, такі як розробка та впровадження програми житла, налагодження належної інфраструктури та використання можливостей ротації робочих місць для набору та утримання медичних працівників.

З метою прийняття належного управлінського рішення щодо формування кадрового потенціалу, слід дотримуватися певної поетапності дій (рис.3.1).

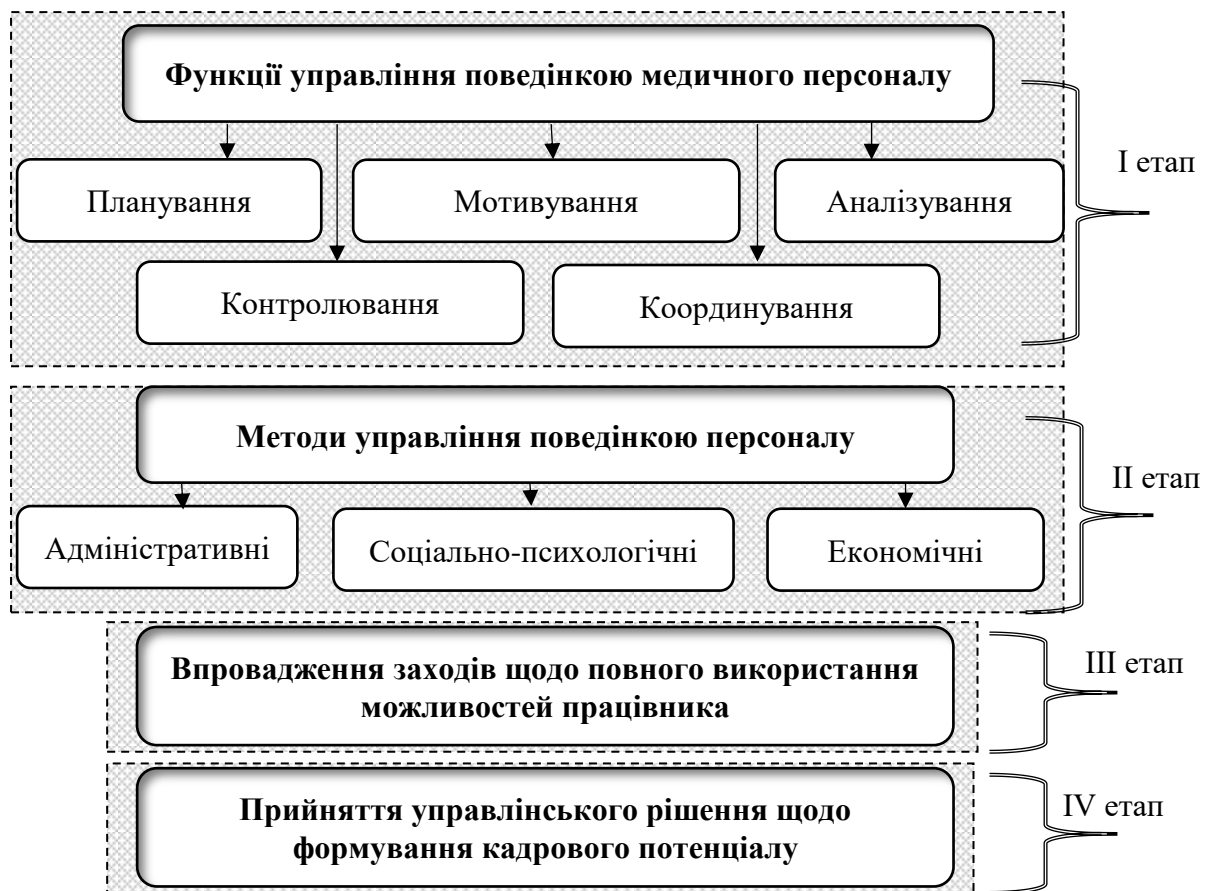


Рис. 3.1. Етапи прийняття управлінського рішення щодо формування кадрового потенціалу

Джерело: власні дослідження

Такі дії, в першу чергу, передбачають якісне виконання функцій управління поведінкою медичного персоналу, використання сучасного методичного інструментарію щодо цього, впровадження заходів та створення умов щодо повного використання можливостей медичних працівників.

3.2. Напрями вдосконалення механізмів управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я

Пошук шляхів удосконалення механізмів управління кадровим потенціалом включає основні аспекти зарубіжного досвіду, які вказують на те, що в більшості розвинутих країнах управлінцями є медичні менеджери, які

володіють економічною або юридичною освітами.

Бізнес-школи є основним плацдармом для підготовки державних управлінців у системі охорони здоров'я у країнах ЄС. Навчання у них здебільшого відбувається через спеціалізовані програми по діловому адмініструванню зі спеціалізацією в галузі управління охороною здоров'я. Також створені школи громадського здоров'я, в яких проходять навчання за даною спеціалізацією.

На основі результатів діагностики сучасного кадрового забезпечення в сфері охорони здоров'я та аналізу зарубіжного досвіду (європейського зокрема) щодо формування кадрового потенціалу нами запропоновано напрями вдосконалення механізмів управління (рис. 3.2), за для підвищення якості надання медичних послуг в Україні.

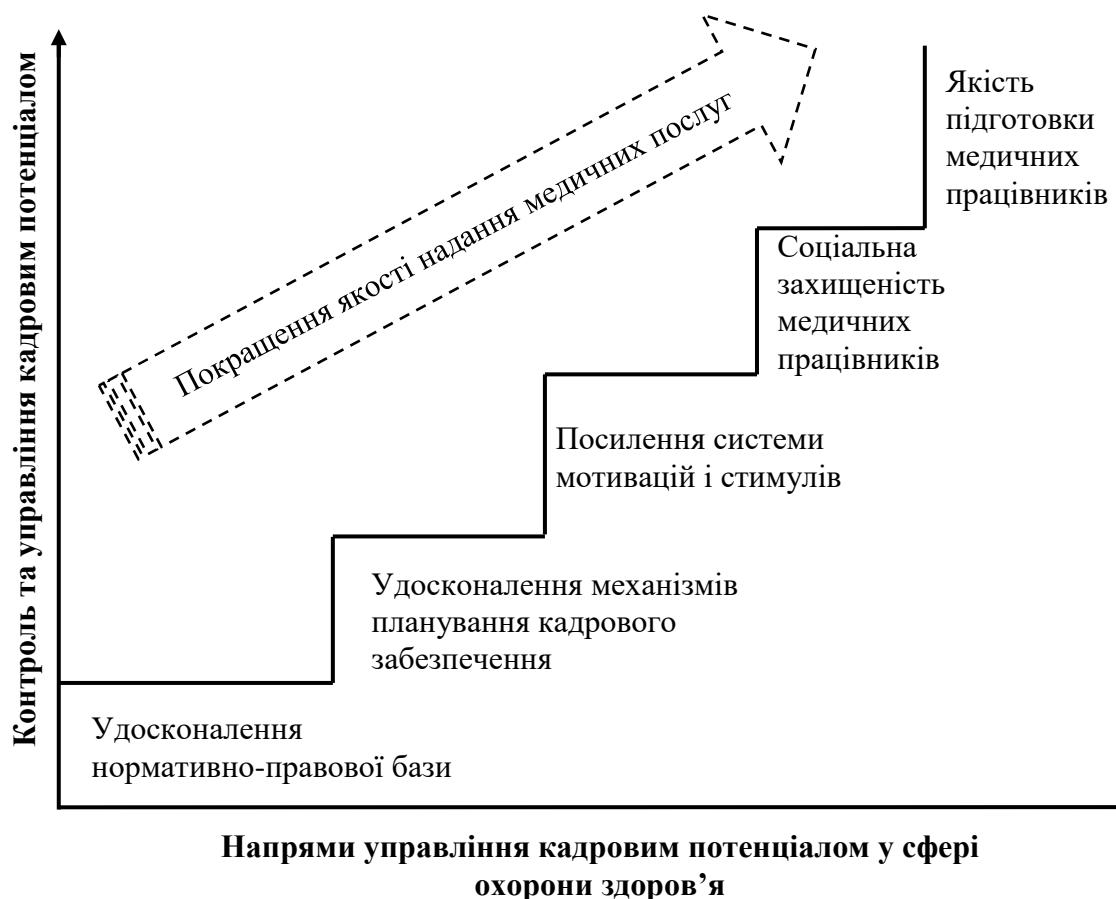


Рис. 3.2. Основні напрями управління кадровим потенціалом у сфері охорони здоров'я

Джерело: власні дослідження

До таких відносяться:

1. *Модернізація нормативно-правової бази кадрової політики у сфері охорони здоров'я*, реалізацію якої слід забезпечити проведенням комплексного аудиту, оптимізацією чинної нормативно-правової бази, що регламентує питання кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я: питання базової підготовки з врахуванням номенклатури спеціальностей, розподілу, належним рівнем працевлаштування медичних кадрів, модернізацією системи моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи медичних працівників, ефективним управлінням кадрами, підвищення мотиваційної складової тощо.

2. *Удосконалення механізмів планування кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я*, які передбачають: налагодження системи збору та обробки статистичної інформації щодо кадрового складу сфери охорони здоров'я; забезпечення регулярного навчання персоналу регіональних кадрових служб сучасним методам накопичення, обробки, аналізу та прогнозування даних щодо управління кадровими ресурсами у сфері охорони здоров'я; своєчасну розробку, затвердження та реалізацію місцевих програм кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, яка б відповідала потребам медичної галузі в умовах децентралізації; оптимізацію підготовки менеджерів сфери охорони здоров'я з використанням сучасного досвіду країн Європейського Союзу.

3. *Удосконалення та посилення системи мотивацій і стимулів*, в основу якої слід закласти сучасні підходи оплати вартості медичних послуг та створення відповідних можливостей підвищення заробітної плати медичним працівникам сфери охорони здоров'я в залежності від їх рівня кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи. З цією метою можна запровадити індикатори якості, процедуру анонімного анкетування споживачів послуг з охорони здоров'я для визначення ступеня задоволеності місцевої громади якістю надання цих послуг;

4. *Вдосконалення соціальної захищеності медичних працівників* через впровадження системи державного соціального страхування відповідальності

на випадок професійної помилки та забезпечення системою правового захисту працівників сфери охорони здоров'я від посягань на їхнє життя і здоров'я під час виконання посадових обов'язків.

5. *Оптимізація якості підготовки медичних кадрів*, які є досить актуальною і вкрай важливою складовою удосконалення кадрової політики сфери охорони здоров'я в умовах децентралізації та європейської інтеграції. Надання пільг при вступі у вищі медичні навчальні заклади, запровадження психологічного тестування для визначення стартової мотивації та професійної придатності, забезпечення обов'язкової спеціальної підготовки управлінських кадрів, посилення вимог до акредитації та ліцензування медичної практики можуть стати інноваційними підходами у забезпеченні конкурентоспроможності медичних послуг не лише на вітчизняному, а й на міжнародному ринку праці.

ВИСНОВКИ

1. На основі дослідження наукових джерел, встановлено, що кадровий потенціал медичної сфери – це провідний стратегічний чинник реформування системи охорони здоров'я, що визначає подальший розвиток суспільно-економічних відносин в Україні та її позиціювання в світі. Головна мета сучасної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є забезпечення висококваліфікованими, активно діючими медичними працівниками, які здатні якісно виконувати свої функціональні обов'язки, забезпечити профілактикою, діагностикою та лікуванням населення країни.

2. В результаті дослідження теоретичних аспектів державної політики встановлено, що механізм розвитку кадрового потенціалу в сфері охорони здоров'я за лежить від національної політики держави. Відповідно механізми розвитку кадрового потенціалу медичної сфери пропонуємо розглядати як сукупність сучасних норм, вагомих принципів, універсальних методів, інструментів та важелів впливу, які б в комплексі створили умови для ефективного використання можливостей фахівців у сфері виконання професійних обов'язків. Вважаємо, що розвиток кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я передбачає застосування ряду механізмів державного управління, а саме: організаційно-правового, ресурсного, мотиваційного; інформаційно-комунікативного. Всі вище зазначені механізми формування кадрового потенціалу сфері охорони здоров'я взаємодіють між собою і тому, від ефективності функціонування кожного з них залежить синергія всієї системи кадрового потенціалу медичної сфери.

4. Визначено, що якість кадрового потенціалу залежить від проведення реформ на державному рівні, які включають: трансформацію первинної ланки, оптимізацію мережі закладів системи охорони здоров'я, запровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення належного рівня

заробітної плати.

4. Розглянуто зарубіжний досвід формування кадрового потенціалу в системі охорони здоров'я. В результаті детально аналізу медичної практики США та країн ЄС встановлено, що в демократичних країнах таке формування здійснюється в рамках різних моделей державної політики. Використовуючи прогресивний міжнародний досвід і опираючись на сучасні реалії та національні особливості, вважаємо за необхідне побудувати власну модель управління кадровим потенціалом за для втілення у вітчизняну практику діяльності системи охорони здоров'я.

5. Визначено основні напрями та запропонована модель вдосконалення механізмів управління кадровим потенціалом у системі охорони здоров'я в умовах децентралізації, яка передбачає модернізацію нормативно-правової бази, удосконалення механізмів із планування кадрового забезпечення, впровадження системи мотивацій і стимулів, соціальну захищеність та оптимізацію якості підготовки медичних кадрів, контроль за виконанням яких надасть можливості підвищити рівень надання медичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. К. : НІСД, 2012. 35 с.
2. Атаманчук Г.В. Теория государственного управления : Курс лекций. М. : Юрид. лит., 1997. 400 с.
3. Бакуменко В.Д. Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами: наук.-досл. робота. К.: НАДУ при Президентіві України; Центр навчання і досліджень з європейської та євроатлантичної інтеграції України. 41 с. URL: <http://www.napa-eurostudies.org.ua/2-2.rtf>.
4. Бачевський, Б. Є., Заблодська І. В., Решетняк О. О. Потенціал і розвиток підприємства: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. : Центр учбової літератури, 2009. 398 с.
5. Васюк Н. О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я (огляд літературних джерел). *Державне управління*. 2012. № 1. С. 21-26.
6. Васюк Н. О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я (огляд літературних джерел). *Державне управління*. 2012. № 1. С. 21-26.
7. Дафт Р. Организации. Учебник для психологов и экономистов. СПб.: прайм-еврознак, 2003. 480 с.
8. Дофт Р.Л. Уроки лидерства . М. : Эксимо, 2006.832 с.
9. Державне управління в Україні : навч. посіб. за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. В.Б. Авер'янова. Київ, 1999. 432 с.
10. Жиро Т. Політологія; пер. з польск. Х.: Гуман. Центр, 2006. 428 с.
11. Коваленко О. Наближення засад підготовки сучасних керівних кадрів з охорони здоров'я України до світових стандартів / О. Коваленко // Державне управління та місцеве самоврядування. – 2016. – Вип. 2 (29). – С. 143-

146.

12. Ковбасюк Ю.В. Державне управління: [підручник]. К.: Дніпропетровськ: НАДУ, 2012. Т. 1. 2012. 562 с.
13. Корнійчук О. П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики / О. П. Корнійчук // Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 23 березня 2017 р.) / за заг. ред. В. С. Куйбіди, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. – К. : ТОВ «ДСК-Центр», 2017. – 208 с. – С. 67-70.
14. Лашкул З. В. Особливості підготовки керівників охорони здоров'я в сучасних умовах. *Матеріали наук.-практ. конф. “Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я”*. 2015. Київ, 22 квітня. С. 66-70.
15. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2010-2011 рр. Інформаційний довідник МОЗ України. Київ: МОЗ. 2012. 68 с.
16. МОЗ: заходи щодо розв'язання проблеми кадрового дефіциту. URL: <http://www.vz.kiev.ua/?p=2283>.
17. Москаленко В. Ф. Глобальні та національні проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я. *Главный врач*. 2007. - № 1. С. 32-40.
18. Москаленко В. Ф., Латишев Є.Є., Ледощук Б.О. Наукові перспективи формування кадрових ресурсів охорони здоров'я в Україні на етапі розвитку первинної медико-санітарної допомоги. *Охорона здоров'я України*. 2008. № 2. С. 20-29.
19. Оболенський О.Ю. Державна служба: Навч. посіб. К.: КНЕУ, 2003. 344 с.
20. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / кол. авт. ; за заг. ред. В. М. Князевича. К. : [б. в.], 2009. С. 5.

21. Пархоменко-Куцевіл О.І. Механізми формування кадрового потенціалу державної служби в Україні: автореф. дис. к.держ.упр.: 25.00.03 НАДУ при Президентіві України. К., 2005. 20 с.
22. Погоріляк Р. Ю., Гульчій О. П. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 4(36). С. 76-80.
23. Поживілова О. В., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О., Ляховченко Л. А. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 19. С. 76-83.
24. Поживілова О. В., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О., Ляховченко Л. А. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 19. С. 76-83.
25. Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів. Дані Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України. URL: http://uiph.kiev.ua/uploads/regiony_reform_galuzi/kyiv.pdf
26. Підготовка медичних та фармацевтичних працівників: інформує МОЗ. URL : http://www.apteka.ua/article/147474_83
27. Про результати перевірки планування та використання коштів Державного бюджету України на підготовку і підвищення кваліфікації медичних кадрів вищими навчальними закладами III-IV рівнів акредитації. URL: http://www.acrada.gov.ua/control/main/uk/publish/printable_article/48025;jsessionid=7B9D47D82AE3124509793F2F09B38D46
28. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 “Охорона здоров'я”: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2018 року № 1977. URL: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-provnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja>
29. Радиш Я. Ф. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол.

- моногр.: у 2 ч. / та ін.: К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. – 396 с. URL: <http://academy.gov.ua/>
30. Рожкова І. В., Гайдаш Д.С. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу. *Матеріали наук.-практ. конф. “Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я”*. 2015. Київ, 22 квітня. С. 113-117.
31. Розширена Європа — Сусідні країни: Нова структура відносин з нашими східними та південними сусідами. Повідомлення Європейської Комісії для Ради та Європейського Парламенту. URL: <http://www.delukr.cec.eu.int>.
32. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95-98.
33. Серьогін С. Реформування професійного навчання державних службовців в Україні: проблеми та перспективи: [монографія]. Київ, 2013. 112 с.
34. Слабкий Г.О. Кадрова політика. Дані Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України. URL: <http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=information&s=2>.
35. Солоненко Н. Міжнародні тенденції державної політики та управління реформуванням у галузі охорони здоров'я. *Вісн. УАДУ*. 2001. № 1. С. 187–194.
36. Титаренко Л. Підготовка управлінської еліти в Україні та зарубіжний досвід державного управління. *Збірник наук. праць Одеського регіонального інституту державного управління*. 2003. Вип. 1 (13). С. 206-216.
37. Україна та європейська інтеграція: публічно-правові аспекти: [монографія] / [Авер'янов В. Б. та ін.]; за заг. ред. В. Б. Авер'янова, С. Ф. Демченка; НАН України, Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького. К.: Преса України, 2010. 631 с.
38. Хохлов А. Кадровые процессы в системе государственной власти: (социологический анализ): монография. М. : МПСИ, 2000. 272 с.

39. Худоба О.В. Оцінка кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Tpdu/2010_4/doc/4/06.pdf
40. Хто нас завтра лікуватиме?. URL: <http://amnu.gov.ua/hto-nas-zavtra-likuvatyme> .
41. Шамхалов Ф. Основы теории государственного управления: учеб. для вузов. М.: ЗАО «Издательство «Экономика», 2003. 518 с.
42. Mcquail, D., Windahl, S. Communication models : for the study of mass communications. 2nd ed. London: Longman, 1993. viii, 229 p.
43. European Core Health Indicators (ECHI). Available at. URL: https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en
44. Що було, є і буде: МОЗ України. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/1/3773-transition_book_healthcare.pdf
45. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel URL: <http://www.who.int/hrh/en>

ДОДАТКИ