

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

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

УДК 351:331.108.2:614
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
(тема роботи)

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

М. О. СТАСЮК
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи
ДОВЖЕНКО Валентина Анатоліївна
(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат економічних наук, доцент
(науковий ступінь, вчене звання)

АНОТАЦІЯ

СТАСЮК М. О. Публічне управління персоналом у галузі охорони здоров'я. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 281 – «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет, Житомир, 2023.

Досліджено теоретичні основи та інституційне забезпечення управління персоналом у галузі охорони здоров'я. Проаналізовано кількісні показники, причини та наслідки дефіциту медичних кадрів в Україні. Встановлено взаємозв'язки між оплатою праці персоналу та показників якості надання послуг у сфері охорони здоров'я. Запропоновано напрями удосконалення публічного управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів і системи їх мотивації.

Ключові слова: публічне управління, персонал, медичні кадри, охорона здоров'я, мотивація, підготовка кадрів, професійне зростання.

SUMMARY

STASIUK M. Public management of personnel in the healthcare industry. – Manuscript.

Qualification work for the degree of «Master» in specialty 281 – «Public administration» – Polissia National University, Zhytomyr, 2023.

Theoretical foundations and institutional support of personnel management in the health care industry are researched. Quantitative indicators, causes and consequences of shortage of medical personnel in Ukraine are analyzed. Interrelationships between staff remuneration and indicators of the quality of service provision in the health care have been established. Directions for improving the public management of the organization of training and professional growth of medical personnel and their motivation system are offered.

Key words: public administration, staff, medical staff, healthcare, motivation, staff training, professional growth.

ЗМІСТ

ВСТУП		4
РОЗДІЛ 1.	ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА ІНСТИТУЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
	1.1. Сутність, класифікація та структура персоналу у галузі охорони здоров'я	7
	1.2. Нормативно-правове забезпечення та особливості публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я	12
	Висновки до розділу 1	15
РОЗДІЛ 2.	АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	17
	2.1. Оцінка причин, масштабів та наслідків дефіциту медичних працівників в Україні	17
	2.2. Аналіз оплати праці персоналу та показників якості надання послуг КП «Дитяча лікарня імені В. Й. Башека»	22
	Висновки до розділу 2	26
РОЗДІЛ 3.	ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	27
	3.1. Розробка моделі мотивації персоналу галузі охорони здоров'я як функції публічного управління	27
	3.2. Публічне управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів	32
	Висновки до розділу 3	38
ВИСНОВКИ		40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		42
ДОДАТКИ		46

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В умовах постіндустріального суспільства людські ресурси є визначальним фактором успіху в будь-якій сфері. Розвиток галузі охорони здоров'я та ефективність її функціонування значною мірою залежить не лише від забезпечення її висококваліфікованими кадрами, а й від застосування сучасних підходів до управління персоналом у цій сфері.

Зміна чисельності населення призводить до зміни обсягів попиту на медичні послуги. Змінюється також структура захворюваності населення. Так, в Україні спостерігається тенденція до зростання хронічних захворювань, зокрема серцево-судинних, онкологічних та неврологічних. Війна порушила доступ до медичних послуг, спричинила погіршення умов життя та зумовила збільшення стресу й тривоги, що також впливає на структуру захворюваності населення. Це вимагає від медичних працівників високої кваліфікації та досвіду. Реформа системи охорони здоров'я передбачає децентралізацію управління галуззю та підвищення якості надання медичних послуг. Для успішної реалізації реформи необхідна наявність достатньої кількості кваліфікованих медичних працівників. Тому питання публічного управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я є актуальним.

Вагомий внесок у дослідження питань формування та управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я зробили дослідники: Гавриченко Д., Волосовець А., Волосовець О., Гавриченко Т., Заболотько В., Сабецька Т. та ін. Проте в умовах воєнного стану публічне управління кадровими ресурсами у галузі охорони здоров'я потребує нових інструментів та удосконалення.

Предметом дослідження є сукупність правових, організаційних та управлінських відносин, пов'язаних з публічним управлінням персоналом у галузі охорони здоров'я. *Об'єктом дослідження* є процес публічного управління кадровими ресурсами в галузі охорони здоров'я.

Метою дослідження є обґрунтувати теоретичні та практичні аспекти функціонування системи публічного управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я та запропонувати напрями його покращання.

Відповідно до сформульованої мети були поставлені та розв'язані наступні завдання:

- дослідити теоретичні та організаційні основи кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я;
- ідентифікувати фактори, що визначають особливості системи публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я;
- запропонувати напрями покращення публічного управління організацією підготовки та перепідготовки медичних кадрів в Україні.

Для досягнення поставленої мети, а також вирішення завдань наукового дослідження було використано сукупність *загальнонаукових та спеціальних методів і прийомів*, зокрема: абстрагування, аналіз, синтез, порівняння, індукції та дедукції, структурно-функціональний аналіз, історико-логічний метод, узагальнення, статистичний аналіз, методи порівняння. Аналіз використано для вивчення законодавчих актів, які регулюють публічне управління персоналом у галузі охорони здоров'я та статистичних даних щодо кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я. Проведення інтерв'ю з представниками органів публічної влади на регіональному та місцевому рівнях, які здійснюють управління публічним управлінням персоналом у галузі охорони здоров'я.

Елемент наукової новизни кваліфікаційної роботи полягає у обґрунтуванні цілей та пріоритетів формування моделі публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів. Обґрунтовані у роботі підходи, висновки та пропозиції спрямовані на удосконалення публічного управління персоналом в галузі охорони здоров'я можуть бути використані суб'єктами публічного управління різних рівнів та окремими закладами галузі.

Перелік публікацій. Результати кваліфікаційної роботи опубліковані у трьох наукових публікаціях: Публічне управління організацією підготовки та

професійного росту медичних кадрів в Україні (22-23.06.2023 р., м. Житомир); Особливості публічного управління кадровими ресурсами у галузі охорони здоров'я (2023 р. м. Житомир); Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану: регіональний аспект (27.10.2023 р. м. Житомир).

Інформаційною базою дослідження стали наукові публікації вітчизняних і закордонних вчених, які стали теоретичною основою дослідження; нормативно-правові акти, які забезпечили правове обґрунтування дослідження; звіти органів виконавчої влади, які надали інформацію про діяльність органів влади у сфері публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я; ресурси Internet-мережі, які дозволили отримати додаткову інформацію з обраної тематики.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, містить список використаних джерел з 42 найменувань. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 41 сторінку, у тому числі 4 таблиці та 2 рисунки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА ІНСТИТУЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, класифікація та структура персоналу у галузі охорони здоров'я

Важливим завданням системи охорони здоров'я є забезпечення достатньої кількості та якості персоналу для надання якісної медичної допомоги населенню. Звірич В. В. в сучасній системі управління персоналом у сфері охорони здоров'я в Україні виділяє три рівні: макрорівень, мезорівень та мікрорівень. Така класифікація рівнів публічного управління у галузі охорони здоров'я дозволила виділити дві категорії працівників: державних службовців і працівників закладів та управлінь [1]. Дослідник пропонує вісім ознак за якими можна класифікувати персонал галузі охорони здоров'я та відповідні їм критерії. Так, за ознакою належності працівників галузі охорони здоров'я Звірич В. В. поділяє на «державних службовців, працівників бюджетної сфери та працівників приватного сектору» [1]. Працівники зазначених груп відрізняються за системою оплати праці та можливостями регулювати питання організації праці.

Трудовими ресурсами підприємства є працівники різних професійно-кваліфікаційних груп, які зайняті на підприємстві, вони повинні входити до облікового складу закладу. Персонал закладу охорони здоров'я – це певна чисельність постійних працівників, які мають необхідну освіту, професійну підготовку і, бажано – практику. Окрім зазначених працівників, у діяльності медичного закладу можуть брати участь працездатні особи на підставі тимчасового контракту.

Залежно від функцій, які виконують працівники, є дві основні групи - це персонал основної діяльності та забезпечення. Основну діяльність виконують працівники, які надають медичні послуги (лікування, маніпуляції, лабораторії).

Інша група персоналу – працівники, які забезпечують комунальне господарство, прибирання, обробку інструментів та ін. Саме такий розподіл працівників застосовується для узгодження трудових показників з результативною діяльністю окремих категорій персоналу, а саме, для досягнення продуктивності центру, розрахунку заробітних плат, визначення методів стимулювання працівників.

Персонал будь-якого закладу за своїми функціональними можливостями об'єднують у групи. Першу групу становлять керівники закладу охорони здоров'я та його структурних підрозділів. До цієї ланки відносять: головних лікарів, медичних директорів, завідуючих відділеннями, головних медсестер. Друга група – це спеціалісти – працівники, які виконують роботу спеціального призначення (надання медичної допомоги, інженерно-технічні, економічні роботи): лікарі різних спеціальностей, інженери, економісти, бухгалтери, юристи, психологи. До третьої групи входять робітники, для яких характерно безпосередня зайнятість у господарському процесі та наданні медичних послуг. До категорії робітник, яка займається благоустроєм лікарні належать прибиральники території, молодші медичні сестри, охоронці, водії, сестри-господині. До робітників, до обов'язків яких входить безпосередня участь у виконанні медичних маніпуляцій, проведення аналізів, вони повинні мати спеціальну середню освіту та проходити атестацію, шляхом відвідування заходів безперервного розвитку.

Однією з основних є класифікація персоналу за професіями – це вид діяльності, що вимагає спеціальних знань та практичних навичок, спеціалізації в певній галузі медицини, професія має визначені особливості, для цього працівнику потрібні додаткові знання і навички. Наприклад, професія лікаря включає різні спеціальності – загальна практика, хірургія різного профілю, такі як абдомінальна, торакальна, хірургія малого тазу, нейро- та кардіохірургія, терапевтичні спеціальності – ендокринолог, кардіолог, невролог.

Працівники перерахованих спеціальностей класифікують залежно від рівня кваліфікації, тобто, можливості та навичок виконання виду лікувальної

маніпуляції певної складності. Підвищення кваліфікації керівників, лікарів-спеціалістів та робітників обумовлене рівнем спеціальної підготовки та кількістю досвіду роботи. Присвоюють такі категорії, як: найвища (при присвоєнні наукового ступеня), спеціалісти, які мають вищу кваліфікацію (які закінчили навчання у вищому закладі освіти та мають численний практичний досвід), середню кваліфікацію (наявність середньої спеціальної освіти та визначеним практичним досвідом).

Професійно-кваліфікаційний поділ працівників відображається в штатному розподілі. У нормативному документі закладу подається перелік посад, чисельність працівників та за кожною категорій визначають розміри посадових окладів [2, 4].

Для закладів обчислюють такі показники. Середньооблікова чисельність за місяць – це кількість працівників, яка вираховується за один день, який є календарним, що ділиться на загальну місячну кількість днів. Середньооблікову кількість працівників протягом року рахують – як сума середньомісячної кількості – в чисельнику та кількість місяців (12) – у знаменнику. Явочна кількість працівників це поява на роботу у певному проміжку часу.

Для обчислення кількості працівників закладу, необхідно визначити дійсний (ефективний або корисний) річний фонд часу роботи одного середньооблікового працівника – це різниця між кількістю календарних днів протягом року і днями відпустки. Для визначення напрямків розвитку закладу, потрібно визначити оптимальну чисельність персоналу, яка виконає необхідний спектр послуг і встановити чисельність працівників за категоріями [6].

Кадрове забезпечення системи управління працівниками – це кількісний та якісний склад персоналу, який необхідний для організації кадрової системи. До якісних характеристик належать професійні навички, моральні якості та організованість, які виражають відповідність вимогам, які вимагають для посади.

Для кадрового забезпечення потрібні суб'єктами менеджменту: для кожного рівня персоналу – лінійні й функціональні керівники. Лінійний керівник це керівник угруповання працівників певної спеціалізації –

завідуючий керує лікарями спеціалізованого відділення, він кожного дня управляє своїми підлеглими. Завідувач уповноважений ухвалювати рішення про влаштування, переведення або звільнення підлеглих працівників, направляти на курси з підвищення кваліфікації. Керівник вищого рівня займається вирішенням стратегічних питань: розробляють кадрову настанову, стратегію і тактику реалізації, протоколи з медичної роботи персоналу, контролюють їх виконанням.

Управління персоналом поділяють на: роботу з кадрами і керівництво персоналом. Суб'єктом керівництва персоналом є лінійні керівники, а суб'єктами роботи з кадрами є менеджери з персоналу в цілому, тобто – директор медичного закладу [5]. До повноважень функціональних керівників входить ухвалення рішень, які мають рекомендаційний характер, регулюють діяльність працівників, які підпорядковуються іншим керівникам. Такі рішення зазвичай стосуються лікувальних методів, які перетинаються за різною спеціалізацією [3].

Отже, можна визначити, що персонал у галузі охорони здоров'я – це сукупність працівників, зайнятих у сфері охорони здоров'я, які забезпечують надання медичної допомоги населенню.

Персонал у галузі охорони здоров'я можна класифікувати за такими ознаками:

1. За рівнем освіти:
 - медичний персонал з вищою освітою;
 - медичний персонал з середньою освітою;
 - медичний персонал без медичної освіти.
2. За професійною підготовкою:
 - лікарі;
 - медичні сестри;
 - фармацевти;
 - технічний персонал;
 - адміністративний персонал.

3. За функціями:

- медичні працівники, які безпосередньо надають медичну допомогу населенню;
- немедичні працівники, які забезпечують функціонування закладів охорони здоров'я.

Структура персоналу у галузі охорони здоров'я залежить від багатьох факторів, таких як:

- рівень розвитку системи охорони здоров'я;
- характер надання медичної допомоги населенню;
- спеціалізація закладів охорони здоров'я.

Зазвичай структура персоналу у галузі охорони здоров'я включає такі групи працівників:

Лікарі – це медичні працівники, які мають вищу медичну освіту і пройшли підготовку в інтернатурі або ординатурі. Лікарі здійснюють діагностику, лікування та профілактику захворювань.

Медичні сестри – це медичні працівники, які мають середню медичну освіту. Медичні сестри надають допомогу лікарям, а також здійснюють самостійні медичні маніпуляції.

Фармацевти – це медичні працівники, які мають вищу фармацевтичну освіту. Фармацевти виготовляють та відпускають лікарські препарати, а також надають консультації з питань застосування лікарських засобів.

Технічний персонал – це працівники, які забезпечують функціонування закладів охорони здоров'я. До технічної групи персоналу входять: медичні сестри-анестезисти, медичні сестри-радіологи, медичні сестри-лабораторії, медичні сестри-операційні, медичні сестри-палатні, фельдшери, лаборанти, рентгенолаборанти, техніко-ремонтний персонал, обслуговуючий персонал.

Адміністративний персонал – це працівники, які забезпечують управління закладами охорони здоров'я. До адміністративної групи персоналу входять: головний лікар, заступники головного лікаря, медична сестра-адміністратор, бухгалтери, економісти, юристи, кадровики, інженери, техніки.

1.2. Нормативно-правове забезпечення та особливості публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я

Забезпечення нормативно-правовими документами системи публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я здійснюється на основі Законів України та підзаконних акти для регулювання трудової діяльності, а також системи актів всередині закладу – це колективні договори та угоди.

Нормативно-правове забезпечення публічного управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я в Україні включає наступні нормативно-правові акти:

- Конституція України [9] яка гарантує право на охорону здоров'я.
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [10], в якому визначено правові, організаційно-економічні та соціальні засади функціонування сфери охорони здоров'я в Україні.
- Закон України «Про освіту» [11], який регулює відносини у сфері освіти.
- Закон України «Про державну службу» [12], який визначає правові та організаційні засади діяльності державних службовців.
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про порядок формування та ведення кадрового резерву державних службовців» [40], яка визначає порядок формування та ведення кадрового резерву державних службовців.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про порядок проведення конкурсу на посади керівників закладів охорони здоров'я» [8], який визначає порядок проведення конкурсу на посади керівників закладів охорони здоров'я.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про порядок проведення атестації лікарів, провізорів, фармацевтів, інших працівників закладів охорони здоров'я» [8], який визначає порядок

проведення атестації лікарів, провізорів, фармацевтів, інших працівників закладів охорони здоров'я.

Ці нормативно-правові акти визначають основні принципи, завдання та механізми публічного управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я.

Так, Конституція України гарантує право на працю, згідно з ст. 43, кожен громадянин має право на можливість заробляти працею, яку можна обирати вільно [9]. Держава повинна створювати необхідні умови для реалізації цього права, вона є гарантом рівних можливостей під час вибору роду трудової діяльності, має розробляти та реалізовувати програми для професійно-технічної підготовки кадрів відповідно до суспільних потреб [13]. Трудове законодавство України передбачає дотримання Кодексу законів про працю України, що врегульовує трудові відноси персоналу, що покращує продуктивність, якість праці, зміцнює трудову дисципліну [14].

А також, Законів України «Про зайнятість населення» вказує на правові та організаційно- економічні основи для реалізації політики у сфері зайнятості населення, гарантує захист прав громадян на працю та реалізує права громадян на соціальний захист від безробіття [15]; «Про колективні договори і угоди», що сприяє регулюванню трудових відносин та інтересів між працівниками та роботодавцями [16]; «Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів)» – для вирішення колективних конфліктів [17]; «Про оплату праці» де вказані засади оплати праці на підставі трудового договору з організаціями комунальної власності [18]; «Про охорону праці», що реалізує засади права в Конституції України на життя і здоров'я для працівників під час роботи в закладі, забезпечення здорових умов праці, дотримання гігієни праці [20]; «Про пенсійне забезпечення» передбачає для людей, які не можуть працювати з певних соціальних причин – матеріальне забезпечення за рахунок споживчих фондів [2, 19].

Персонал є одним з найскладніших об'єктів управління, адже має свої інтереси та може самостійно діяти, приймати рішення і оцінювати висунуті до

нього вимоги. Проблеми управління кадровими ресурсами актуальні для всіх сфер діяльності, однак у сфері охорони здоров'я вони відчуються найбільше. Публічне управління людськими ресурсами у галузі охорони здоров'я означає застосування відповідних дій щодо створення ефективних взаємовідносин між працівниками різних рівнів цієї галузі.

Публічне управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я має ряд особливостей, які відрізняють його від управління кадровими ресурсами в інших галузях. До цих особливостей можна віднести важливість кадрового забезпечення для якості медичних послуг, нестабільність кадрового складу; значення людського чинника. Так, медичні працівники є ключовими елементами системи охорони здоров'я, від їхньої кваліфікації та досвіду залежить якість надання медичних послуг. Працівники сфери охорони здоров'я часто змінюють місце роботи, що пов'язано з різними факторами, зокрема з невідповідністю рівня оплати праці, умов праці та соціальних гарантій. Успіх лікування пацієнта багато в чому залежить від взаємодії між медичним працівником і пацієнтом.

На основі визначених особливостей можна виділити наступні завдання публічного управління кадровими ресурсами у галузі охорони здоров'я. Насамперед, це забезпечення достатньої кількості кваліфікованих медичних працівників. Для виконання цього завдання необхідно збільшити обсяг підготовки медичних кадрів, підвищити престижність професії медичного працівника та запровадити заходи щодо залучення медичних працівників із-за кордону. Іншим, не менш важливим завданням є створення умов для професійного розвитку медичних працівників. Це передбачає підвищення їхньої кваліфікації, забезпечення доступу до сучасних методів лікування та удосконалення системи управління персоналом. Наступним завданням публічного управління у галузі охорони здоров'я є формування довіри між працівниками у сфері медицини та пацієнтами, що включає підвищення рівня комунікативних навичок медичних працівників та створення комфортних умов для надання медичних послуг.

Для вирішення цих завдань необхідно використовувати різні методи публічного управління кадровим забезпеченням галузі охорони. Зокрема, у законотворчій діяльності: розробка та впровадження нормативно-правових актів, які стимулюють розвиток кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я; у адміністративній діяльності: управління кадровими ресурсами, організація освітнього процесу, забезпечення матеріально-технічної бази медичних закладів; у соціально-економічній діяльності: підвищення оплати праці медичних працівників, поліпшення умов праці в медичних закладах, надання соціальних гарантій медичним працівникам.

Публічне управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я є складним і багатогранним процесом, який вимагає комплексного підходу та постійного вдосконалення. Наразі уряд України вжив ряд заходів для вирішення проблеми дефіциту лікарів. Відкрито спеціальний портал, на якому медичні працівники з-за кордону можуть зареєструватися та подати заявку на роботу в Україні. Запроваджено програму «Здорове село», яка передбачає надання фінансової підтримки сільським медичним закладам. Відкрито нові медичні навчальні заклади та збільшено кількість місць у існуючих медичних навчальних закладах. Ці заходи дозволили частково вирішити проблему дефіциту лікарів в Україні. Однак, для забезпечення належного кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України необхідно продовжувати удосконалювати процес публічного управління в галузі.

Висновки до розділу 1

Ресурсне забезпечення системи управління персоналом є основною складовою для ефективного функціонування закладу в умовах швидких змін, що характерне для сучасної діагностики та лікування. Унікальні особливості трудових ресурсів, які має лікарня та вміння керівництва управляти ресурсним

потенціалом складають можливість конкуренції серед інших лікувальних закладів.

Публічне управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'ям спрямоване на забезпечення галузі достатньою кваліфікованою медичною силою, що є запорукою надання якісних медичних послуг населенню. Для цього потрібно підвищувати престижність професії медичного працівника; збільшувати обсяг підготовки медичних кадрів та залучати медичних працівників з-за кордону. Потрібно також враховувати те, що кадрове забезпечення є важливим для забезпечення якості медичних послуг, в галузі спостерігається нестабільність кадрового складу та значну роль відіграє людський чинник. Важливими принципами публічного управління кадровим забезпеченням галузі охорони здоров'я також є створення умов для професійного розвитку медичних працівників і створення культури довіри між медичними працівниками та пацієнтами.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка причин, масштабів та наслідків дефіциту медичних працівників в Україні

Забезпечення високого рівня добробуту населення безпосередньо залежить від розвитку галузі охорони здоров'я. Розбудова високоефективної системи охорони здоров'я – це процес створення системи, яка здатна забезпечити кожному мешканцю України невідкладну, своєчасну та високоякісну медичну допомогу. Цей процес значною мірою залежить від кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. В умовах повномасштабної агресії значно змінились обсяги та структура запитів населення на медичні послуги, змінилась кількість та якість медичного персоналу в розрізі регіонів України, тому кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану є надзвичайно складним та актуальним завданням.

Створення системи, яка буде покликана забезпечити кожному мешканцю в Україні найкращі можливі шанси на здорове та повноцінне життя, залежить від її кадрового забезпечення. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану визначається низкою факторів, зокрема:

- зростанням потреб населення в медичних послугах. Військові дії призвели до зростання кількості поранених та хворих, а також до погіршення стану здоров'я населення внаслідок стресу та нестачі медичних препаратів;
- втратами медичних кадрів. Деякі медичні працівники виїхали з України, інші були мобілізовані до Збройних Сил України або інших військових формувань;
- пошкодженням медичної інфраструктури. Внаслідок бойових дій було пошкоджено або знищено багато медичних закладів, що призвело до порушення доступу населення до медичних послуг.

Проведемо аналіз динаміки зайнятого населення у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги в Україні за 2012-2021 рр. (рис. 2.1).

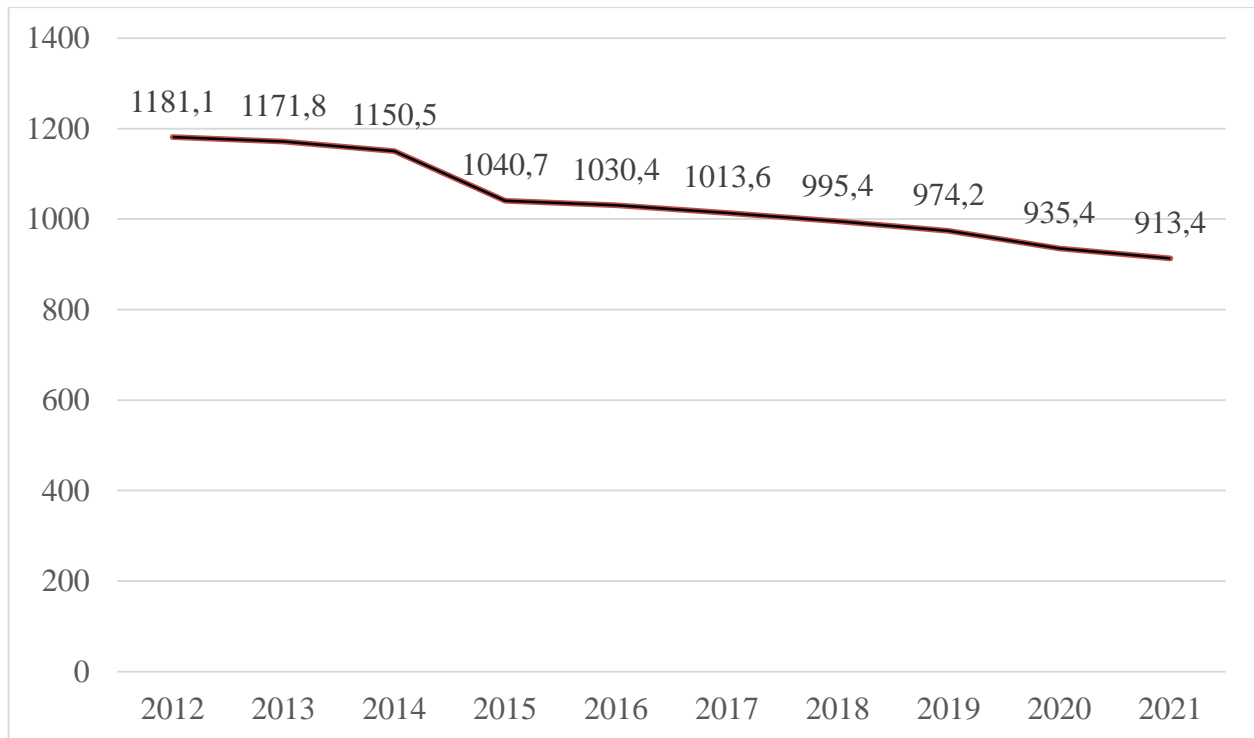


Рис. 2.1. Динаміка зайнятого населення у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, тис. осіб

Джерело: побудовано за даними [21].

На основі наведених даних можна зробити такі висновки. За період 2012-2021 рр. спостерігається загальна тенденція до зниження зайнятості у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги в Україні. Найбільше зниження зайнятості відбулося у 2015 р., коли кількість зайнятих осіб становила 1040,7 тис. осіб, що на 11,5% менше, ніж у 2014 р. У 2020 р. спостерігалось чергове зниження зайнятості, яке було пов'язано з пандемією COVID-19. У 2021 р. відбулося деяке зростання зайнятості, але все одно рівень зайнятості залишався нижчим, ніж у 2012 р.

Причинами зниження зайнятості можна виділити: зменшення фінансування галузі охорони здоров'я; зниження потреби в медичних послугах у зв'язку з демографічними факторами; зростання частки приватного сектору в

сфері охорони здоров'я. Наразі спостерігається зменшення чисельності персоналу в закладах охорони здоров'я в усіх регіонах України (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Загальна кількість лікарів у розрізі регіонів України, тис. осіб

Регіон / область	2020 р.	2022 р.	2022 р. +/- до 2020 р.
Вінницька	7,766	6,582	-1,184
Волинська	3,852	3,458	-394
Дніпропетровська	14,166	10,993	-3,173
Донецька	5,689	4,120	-1,569
Житомирська	4,508	3,848	-660
Закарпатська	4,628	3,901	-727
Запорізька	8,344	4,949	-3,395
Івано-Франківська	7,888	6,908	-980
Київська	7,108	5,459	-1,649
Кіровоградська	3,085	2,785	-300
Луганська	2,089	1,286	-803
Львівська	13,240	11,515	-1,725
Миколаївська	3,534	2,819	-715
Одеська	11,138	8,868	-2,270
Полтавська	6,643	6,065	-578
Рівненська	4,688	4,141	-547
Сумська	4,160	3,631	-529
Тернопільська	5,358	4,839	-519
Харківська	14,784	9,608	-5,176
Херсонська	3,380	2,029	-1,351
Хмельницька	5,549	4,574	-975
Черкаська	4,358	3,740	-618
Чернівецька	5,135	4,552	-583
Чернігівська	3,510	3,112	-398
м. Київ	25,002	13,767	-11,235
Україна	179,602	137,549	-42,053

Джерело: складено за даними [22].

Дані табл. 2.1 свідчать про те, що в країні спостерігається дефіцит лікарів. Загальна кількість лікарів в Україні у 2022 р. становила 137,549 тис. осіб, що на 42,053 тис. осіб менше, ніж у 2020 р. Загалом рівень укомплектованості лікарями в Україні становить близько 79,5%. Дефіцит лікарів найбільш помітний в Донецькій, Луганській, Харківській та Херсонській областях. У цих областях рівень укомплектованості лікарями становить менше 50%. Найменше дефіцит лікарів спостерігається в Закарпатській, Івано-Франківській та

Львівській областях. У цих областях рівень укомплектованості лікарями становить понад 90%.

Дефіцит медичних працівників в Україні є серйозною проблемою, яка негативно впливає на доступність медичних послуг для населення. В наукових дослідженнях встановлено, що поряд із загальним скороченням населення України зменшується кількість медиків, проте тенденції цих двох процесів є різними і загалом спостерігається зниження рівня забезпечення населення лікарями. Також спостерігається нерівномірність забезпечення України лікарями у розрізі адміністративно-територіальних одиниць. Дослідники пояснюють це диференціацією регіонів за рівнем соціально-економічного розвитку, рівнем розвитку медичної освіти та різним рекреаційно-курортним потенціалом [7].

Причини дефіциту медичних працівників є різними, проте можна виділити три найбільш значущі на даний час: війна, невідповідність рівня оплати праці медичним працівникам, несприятливі умови праці в медичних закладах. Так, внаслідок війни загинули або були поранені тисячі медичних працівників. Крім того, багато медичних працівників виїхали з України, щоб уникнути бойових дій. Оплата праці медичних працівників в Україні є порівняно низькою, що призводить до їхнього відпливу за кордон. Багато медичних закладів в Україні потребують ремонту та оснащення сучасним обладнанням.

Масштаби дефіциту медичних працівників в Україні є значними. За даними Міністерства охорони здоров'я України, у 2022 р. рівень укомплектованості лікарями в Україні становив близько 79,5%, що на 20,5% менше, ніж у 2020 р. Це означає, що в Україні не вистачає близько 42 тисяч лікарів. Дефіцит медичних працівників негативно впливає на доступність медичних послуг для населення. Це може призвести до збільшення черг на прийом до лікаря, погіршення якості надання медичних послуг, а також до підвищення ризику поширення інфекційних захворювань. Публічне управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я є важливим інструментом для

вирішення проблеми дефіциту медичних працівників та забезпечення населення якісними медичними послугами.

Для вирішення проблем кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану в Україні уряд вжив ряд заходів. Зокрема залучалися медичні працівники з-за кордону. Для цього було створено спеціальний портал, на якому медичні працівники з-за кордону можуть зареєструватися та подати заявку на роботу в Україні. Здійснювалось перепрофілювання медичних працівників. Для надання медичної допомоги пораненим та хворим було перепрофільовано ряд медичних закладів, а також залучено медичних працівників з інших спеціальностей. Постійно відбувається надання допомоги медичним закладам. Уряд України виділив кошти на відновлення пошкодженої медичної інфраструктури та закупівлю медичного обладнання.

Завдяки цим заходам вдалося частково вирішити проблеми кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в складних умовах воєнного стану в Україні. Однак, для забезпечення належного рівня надання медичних послуг населенню необхідно продовжувати вживати додаткові заходи. Так, варто працювати над підвищенням престижності професії медичного працівника. Це можна зробити шляхом підвищення оплати праці, поліпшення умов праці та надання соціальних гарантій. Потрібно збільшувати обсяги підготовки медичних кадрів. Для цього необхідно збільшити кількість місць у медичних навчальних закладах та поліпшити якість їхньої підготовки. Розвиток системи дистанційної освіти дозволить залучити до підготовки медичних кадрів фахівців, які перебувають за кордоном.

Регулярне проведення таких заходів дозволить забезпечити галузь охорони здоров'я України достатньою кваліфікованою медичною силою, що є запорукою надання якісних медичних послуг населенню.

Деякі кадрові рішення Уряду, які було впроваджено в умовах воєнного стану. Швидка перепідготовка медичних працівників для надання невідкладної допомоги пораненим. За кілька тижнів було перепідготовлено понад 20 тисяч медичних працівників, які отримали навички надання медичної допомоги

пораненим та хворим у воєнний час. Залучення волонтерів до надання медичної допомоги. Волонтери допомагають медичним закладам у різних сферах, зокрема, в доставці медичних препаратів, у догляді за пораненими та хворими, а також у психологічній допомозі. Співпраця з міжнародними організаціями. Міжнародні організації, такі як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжнародний комітет Червоного Хреста (МКЧХ), надають Україні допомогу в забезпеченні медичними кадрами, обладнанням та препаратами. Ці рішення дозволили суттєво покращити кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні в умовах війни.

2.2. Аналіз оплати праці персоналу та показників якості надання послуг КП «Дитяча лікарня імені В. Й. Башека» м. Житомира

Можна визначити ряд показників для вимірювання взаємозалежності між рівнем забезпечення кадрами галузі охорони здоров'я та показниками якості надання медичних послуг. Відправною точкою багатьох оцінок є штат медичного персоналу. Показники запасу або наявної пропозиції медичних працівників зазвичай виражаються щільністю людських ресурсів у галузі охорони здоров'я щодо загальної чисельності населення або населення економічно активного віку. Різниця полягає в потужності системи та розподілі людських ресурсів у системі порівняно з наявними. Індикатори навичок також зазвичай використовуються для вимірювання різних компонентів людських ресурсів для охорони здоров'я у відносному вираженні. Ці індикатори, які можуть свідчити про пріоритети та можливості системи, порівнюють одну підгрупу з іншою відповідно до припущених відмінностей у рівнях кваліфікації або спеціалізації навичок [24].

Згідно із сучасними вимогами щоквартально, за останні 3 роки проведено аналіз лікувальної роботи закладу, наведено у табл. 2.2.

**Динаміка показників роботи інфекційного відділення
КП «Дитяча лікарня імені В.Й. Башека» м. Житомира**

Показники	Роки		
	2020	2021	2022
Виписано зі стаціонару, осіб	2984	2795	1966
Відсоток виконання ліжко-дня, %	115	115	71,3
Середня тривалість перебування на ліжку хворого	5,8	5,4	5,3
Зайнятість ліжка: (план)	290	290	290
Зайнятість ліжка: (фактично)	327,5	325,3	189,4
Оберт ліжка	54,1	56,6	46,9

Джерело: складено за даними звіту старшої медичної сестри інфекційного відділення.

Щоб спланувати роботу та склад персоналу на наступний рік, необхідно створювати постійний контроль за роботою лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу лікарні. Таку облікову роботу проводить старша медична сестра кожного відділення.

За даними проведеного обчислення, можемо провести аналіз роботи трудових ресурсів, з похибкою на погіршення економічного життя пацієнтів, стресовими ситуаціями під час війни, погіршення санітарно-гігієнічних умов проживання людей, активністю міграції населення, спостерігається тенденція до зменшення кількості пацієнтів та обсягу наданих послуг медичним персоналом різної кваліфікації.

Показники активності робочої сили охоплюють три основні елементи: участь (частка осіб із навичками, пов'язаними зі здоров'ям, які на даний момент є робочою силою), можливості працевлаштування (частка тих, хто зараз працює з навичками, пов'язаними зі здоров'ям), і утримання. Додаткові показники можуть включати частку медичних працівників, зайнятих на неповний робочий день, або частку, яка має більше ніж одну поточну роботу.

Інформація про доходи чи заробітну плату медичних працівників має значення під час обговорення варіантів фінансування охорони здоров'я в країнах. Це можна виміряти в валовому або чистому вираженні, залежно від характеру джерела даних. Щоб врахувати різницю в робочому часі,

альтернативний показник можна побудувати як середню погодинну заробітну плату (валову або нетто). Інші додаткові показники для оцінки грошових стимулів можуть стосуватися способів винагороди (наприклад, частка постачальників медичних послуг, які оплачуються за окладом, оплатою за послугу або подушною оплатою), або різноманітністю джерел винагороди (наприклад, частка медичних працівників отримувати заробітну плату у державних установах та закладах приватного сектора).

У багатьох країнах витрати на заробітну плату (зарплати, премії та інші виплати) становлять від 65% до 80% відновлюваних витрат системи охорони здоров'я. Поширеним показником є середньорічний дохід або професійний заробіток. У табл. 2.3 наведено динаміку середньої заробітної плати КП «Дитяча міська лікарня ім. Башека».

Таблиця 2.3

Аналіз динаміки середньої заробітної плати працівників КП «Дитяча лікарня імені В.Й. Башека» м. Житомира

Показники	Роки		
	2020	2021	2022
Лікарі хірургічного профілю	8336 грн	8450 грн	17800 грн
Лікарі терапевтичного профілю	7590 грн	7600 грн	17400 грн
Середній медичний персонал	4900 грн	4900 грн	13000 грн
Молодший медичний персонал	4500 грн	4900 грн	6500 грн

Джерело: складено за даними бухгалтерського обліку лікарні за 2020-2022 рр.

За останні три роки спостерігається суттєве зростання середньої заробітної плати лікарів усіх профілів. У 2022 році середня заробітна плата лікарів хірургічного профілю становила 17800 грн, що на 104% більше, ніж у 2020 році. Середня заробітна плата лікарів терапевтичного профілю у 2022 році становила 17400 грн, що на 105% більше, ніж у 2020 році. Середній медичний персонал також отримав підвищення заробітної плати, але в меншій мірі. У 2022 році середня заробітна плата середнього медичного персоналу становила 13000 грн, що на 122% більше, ніж у 2020 році. Молодший медичний персонал отримав найбільше підвищення заробітної плати. У 2022 році середня заробітна

плата молодшого медичного персоналу становила 6500 грн, що на 44% більше, ніж було у 2020 р.

За даними звітності, заробітна плата працівників у медичному закладі зростає у 2022 р., що пов'язано з проведеною медичною реформою, та є сприятливим прогнозом для збільшення продуктивності та ефективності роботи персоналу з пацієнтами.

Зростання заробітної плати працівників галузі охорони здоров'я в Україні за останні три роки пояснюється такими факторами: інфляція, медична реформа, нестача медичних працівників. В Україні в 2022 році інфляція становила 20,1%. Зростання заробітної плати було спрямоване на компенсацію втрат працівників від інфляції. Медична реформа в Україні передбачає підвищення рівня оплати праці медичних працівників. В Україні спостерігається дефіцит медичних кадрів. Зростання заробітної плати є одним із способів залучення та утримання медичних працівників у галузі.

Зростання заробітної плати працівників галузі охорони здоров'я може мати позитивний вплив на якість медичних послуг. Зростання заробітної плати може сприяти:

- зниженню плинності кадрів. Високий рівень оплати праці може зробити медичну галузь більш привабливою для працівників, що може призвести до зниження плинності кадрів.
- покращенню мотивації працівників. Високий рівень оплати праці може мотивувати працівників до підвищення якості своєї роботи.
- залученню більш кваліфікованих працівників. Високий рівень оплати праці може зробити медичну галузь більш привабливою для кваліфікованих працівників.

Однак, для того, щоб зростання заробітної плати мало позитивний вплив на якість медичних послуг, необхідно також впроваджувати інші заходи, такі як: забезпечення медичних працівників належними умовами праці; створення системи професійного розвитку медичних працівників; забезпечення медичних працівників сучасним обладнанням та препаратами.

Висновки до розділу 2

В результаті проведеного дослідження встановлено, що дефіцит кадрів у галузі охорони здоров'я в Україні є серйозною проблемою, яка негативно впливає на доступність медичних послуг для населення. Встановлено, що у всіх регіонах України спостерігається дефіцит лікарів. Рівень укомплектованості лікарями в Україні у 2022 р. становить близько 79,5%, що на 20,5% менше, ніж у 2020 році. Спостерігаються регіональні відмінності у забезпеченості галузі кадрами. Найбільше дефіцит лікарів спостерігається в Донецькій, Луганській, Харківській та Херсонській областях. У цих областях рівень укомплектованості лікарями становить менше 50%. Найменше дефіцит лікарів спостерігається в Закарпатській, Івано-Франківській та Львівській областях. У цих областях рівень укомплектованості лікарями становить понад 90%.

Значним є вплив війни на кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я. Внаслідок війни загинули або були поранені тисячі медичних працівників. Крім того, багато медичних працівників виїхали з України, щоб уникнути бойових дій. Крім війни, на дефіцит лікарів в Україні впливають також інші фактори, зокрема: невідповідність рівня оплати праці медичним працівникам та несприятливі умови праці в медичних закладах.

Для вирішення цієї проблеми необхідно вжити комплекс заходів, зокрема: підвищувати престижність професії медичного працівника, збільшувати обсяг підготовки медичних кадрів та залучати медичних працівників з-за кордону

РОЗДІЛ 3.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Розробка моделі мотивації персоналу галузі охорони здоров'я як функції публічного управління

Управління мотивацією підлеглих потрібно розглядати як один з напрямів управління персоналом та закладом охорони здоров'я загалом, що спрямований на виконання заходів щодо мотивації персоналу для досягнення мети лікарняної установи. У складі мотиваційних заходів є створення на підприємстві сприятливого середовища, а також – визначення основних предметів, системи мотивів та стимулів для кожної категорії працівників, затвердження політики стимулювання роботи та розвитку працівників. Процес управління мотивацією персоналу лікувальної організації має спільні підходи та методи, виконуються з дотриманням встановлених інструкцій та дій, функцій управління. Наразі гостро піднімається питання щодо методів мотивації персоналу. Оскільки недостатнє теоретичне підґрунтя щодо цього процесу має непорозуміння вимагає запозичення зарубіжного досвіду. Варто максимально використовувати повний комплекс людей-мотиваторів, які зможуть забезпечити ефективну роботу працівників. Проте, на цьому етапі розвитку системи мотивації персоналу слід розуміти, що потрібно ретельно розробити механізм та реалізувати його, після того, як усі працівники зрозуміють стратегію розвитку організації сфери охорони здоров'я. Створення якісної і продуктивної системи мотивації персоналу лікарні передбачає встановлення цілей, а також - стратегії розвитку та впровадження системи мотивації таким способом, щоб персонал доклав максимальну кількість зусиль для досягнення результатів, які наприкінці призведуть до досягнення цілей розвитку закладу [25, 26].

Ще одним підтвердженням потреби поєднання політики покращення системи мотивації персоналу з умовами стратегічних планів медичного закладу та його подальшого розвитку є формування та реалізація конкурентоспроможності. Основною рушійною силою та засобом впливу кадрів управління на персонал є економічний механізм, який поєднує багатогранну економічну та соціальну категорію. Виділяємо два підходи до його обґрунтування: сукупність методів управління та систему управління. Ефективна діяльність щодо організації мотивації в сфері охорони здоров'я - це раціональний підхід до мотивації персоналу, його джерелом, розробкою та підтриманням є трудові ресурси. Надання медичних послуг дуже трудомістке. Безсумнівно, ефективність і справедливість безпосередньо пов'язані з бажанням працівників виконувати свої завдання. Підвищення продуктивності відбувається завдяки позитивно мотивованим працівникам. Кожна людина має унікальні потреби та бажання, які необхідно задовольнити. Вони пов'язані з поведінкою, яку вони демонструють, і відіграють значну роль у їхніх уподобаннях. Соціальні, культурні та робочі фактори впливають на поведінку працівників. Таким чином, мотивація медичних працівників відображається на їхній поведінці на робочому місці та впливає на результат роботи системи охорони здоров'я [27].

Низький рівень мотивації праці медичних працівників є критичним викликом для лікувального закладу. Опитування міністерств охорони здоров'я багатьох країн показало, що низька мотивація вважалася другою за важливістю проблемою кадрів охорони здоров'я після нестачі персоналу. Для будь-якої організації охорони здоров'я вкрай важливо знати про благополуччя своїх працівників, щоб вони могли надавати високоякісну допомогу пацієнтам. Насправді персоналу лікарні важко задовольнити потреби своїх пацієнтів, якщо їхні особисті потреби не задоволені.

Розуміння атрибутів, які сприяють мотивації, може допомогти адміністраторам лікарень краще керувати своєю організацією щодо відвідуваності співробітників, ефективності, плинності та продуктивності.

Навіть більше, з проблемами, з якими стикається державний сектор охорони здоров'я, включаючи технологічний прогрес, трансформацію, що відбувається в демографії та різноманітності робочої сили, потреби пацієнтів, які постійно змінюються, покращення стосунків між членами команди охорони здоров'я та пацієнтами, необхідна згуртованість між працівниками та необхідна співпраця між організацією та її персоналом [29].

В якості основи для цього дослідження була використана двофакторна теорія Герцберга. Теорія стверджує, що на мотивацію працівників впливають дві групи факторів. Мотивація обумовлена різними факторами, які визначаються особистим досвідом і цінностями та визначають основу для послідовного та життєвоважливого почуття самоповаги та цілісності.

Перший набір факторів, які були названі «мотиваційними» факторами або задовільними факторами, є внутрішніми і пов'язані зі змістом самої роботи. Це спонукає людей працювати більше та досягати вищих стандартів роботи та включає досягнення, визнання, відповідальність за завдання, просування до завдань вищого рівня та зростання. Їхнє існування є доцільним і необхідним для мотивації співробітників до підвищення продуктивності. Другий набір факторів, які Герцберг назвав факторами «гігієни» або незадоволеними, пов'язаний з робочим середовищем. Ці фактори є зовнішніми і включають політику та практику закладу, винагороду, додаткові пільги та умови праці, адміністрування, якість нагляду, міжособистісні стосунки, зарплату, статус і безпеку. Ці фактори відповідають першим трьом рівням ієрархії потреб Маслоу, а саме - нормальним потребам, потребам у безпеці та соціальним потребам. Вони служать відправною точкою для мотивації. Однак покращення цих умов не обов'язково призводить до очікуваної мотивації. Підсумовуючи, якщо дотримуватись гігієнічних факторів, можна уникнути невдоволення; з іншого боку, коли невдоволення найбільш імовірно, мотивація не може мати місце [30].

Отже, мотивація персоналу – це процес, який передбачає спонукання працівників до діяльності, яка спрямована на те, щоб досягти цілей організації.

Мотивація персоналу галузі охорони здоров'я є важливою функцією публічного управління, оскільки від мотивації працівників залежить якість медичної допомоги, яку вони надають населенню. Обґрунтуємо модель мотивації персоналу в галузі охорони здоров'я (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Модель мотивації персоналу в галузі охорони здоров'я

Мета – підвищення мотивації персоналу галузі охорони здоров'я за рахунок створення умов для задоволення їхніх потреб і інтересів.	
Завдання	<ul style="list-style-type: none"> • визначення основних факторів мотивації персоналу галузі охорони здоров'я • розробка заходів щодо задоволення потреб і інтересів працівників • впровадження та моніторинг ефективності заходів
Матеріальні фактори мотивації персоналу: <ul style="list-style-type: none"> • Заробітна плата. • Соціальні пільги. • Умови праці. 	Нематеріальні фактори мотивації персоналу <ul style="list-style-type: none"> • Ставлення керівництва до працівників. • Відчуття власної значущості. • Самореалізація. • Громадська оцінка праці.
Заходи щодо задоволення матеріальних потреб: <ul style="list-style-type: none"> • Підвищення заробітної плати. • Запровадження додаткових соціальних пільг. • Покращення умов праці. 	Заходи щодо задоволення нематеріальних потреб: <ul style="list-style-type: none"> • Створення позитивного морально-психологічного клімату в колективі. • Запровадження системи професійного розвитку працівників. • Забезпечення працівників сучасним обладнанням та препаратами.
Механізми мотивації	<ul style="list-style-type: none"> • Планування кар'єри; • Система матеріального заохочення; • Система нематеріального заохочення; • Система навчання та розвитку; • Система оцінки праці.

Джерело: власні дослідження.

Метою мотивації персоналу галузі охорони здоров'я є створення умов для ефективної діяльності працівників, спрямованої на досягнення цілей організації. Цілями цієї діяльності є: підвищення продуктивності праці працівників; зменшення плинності кадрів; підвищення задоволеності працівників своєю роботою; створення позитивного морально-психологічного клімату в колективі.

Модель мотивації персоналу галузі охорони здоров'я повинна враховувати такі групи факторів:

- Матеріальні фактори мотивації: заробітна плата; соціальні пільги; умови праці.

- Нематеріальні фактори мотивації: ставлення керівництва до працівників; відчуття власної значущості; самореалізація; громадська оцінка праці.

Механізми мотивації персоналу галузі охорони здоров'я – це інструменти, які використовуються для впливу на мотивацію працівників. Вони включають:

- Планування кар'єри;
- Система матеріального заохочення;
- Система нематеріального заохочення;
- Система навчання та розвитку;
- Система оцінки праці.

Мотивація персоналу галузі охорони здоров'я є важливим фактором, який впливає на якість медичних послуг. Від мотивації працівників залежить їхня задоволеність роботою, продуктивність праці та плинність кадрів. Мотивація персоналу галузі охорони здоров'я є складним процесом, який також залежить від таких факторів, як: особистісні характеристики працівників; сфера діяльності організації; культурні особливості суспільства. Для ефективної мотивації персоналу галузі охорони здоров'я публічне управління має враховувати ці фактори.

В процесі реалізації моделі мотивації працівників охорони здоров'я варто враховувати індивідуальні особливості працівників. Мотивація є індивідуальним процесом, і тому важливо враховувати індивідуальні особливості працівників, такі як їхні потреби, цінності та інтереси. Для ефективної мотивації необхідно застосовувати комплексний підхід, який включатиме в себе як матеріальні, так і нематеріальні фактори. Для підвищення мотивації працівників необхідно створювати привабливі умови праці, які включатимуть в себе як матеріальні, так і нематеріальні фактори.

Збільшення заробітної плати є одним із найважливіших заходів щодо мотивації персоналу галузі охорони здоров'я. Забезпечення належних умов праці, таких як комфортні робочі місця, сучасне обладнання та препарати, також є важливим фактором мотивації працівників. Створення системи професійного розвитку, яка дозволить працівникам підвищувати свою кваліфікацію та розвивати свої професійні навички, також є важливим фактором мотивації працівників. Запровадження системи нематеріального заохочення, яка включатиме в себе такі заходи, як визнання заслуг працівників, надання можливості для самореалізації та професійного зростання, також є важливим фактором мотивації працівників.

Отже, мотивація персоналу галузі охорони здоров'я є складним процесом, який залежить від багатьох факторів. Для ефективної мотивації необхідно застосовувати комплексний підхід, який включатиме в себе як матеріальні, так і нематеріальні фактори.

3.2. Публічне управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів

Дефіцит медичних працівників негативно впливає на доступність медичних послуг для населення. Це може призвести до збільшення черг на прийом до лікаря, погіршення якості надання медичних послуг, а також до підвищення ризику поширення інфекційних захворювань. Одним із напрямів вирішення проблеми кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я є організація вискоелективної системи підготовки та перепідготовки медичних кадрів, що потребує відповідних інструментів публічного управління.

В Україні підготовка медичних кадрів здійснюється у вищих медичних навчальних закладах. У 2022 р. в Україні діяло 52 вищих медичних навчальних заклади, де навчалось близько 100 тисяч студентів [8]. Проте внаслідок війни, низького рівня оплати праці медичних працівників та несприятливих умов

праці в медичних закладах проблема дефіциту кадрів в галузі охорони здоров'я поглиблюється. Дефіцит лікарів в Україні є серйозною проблемою, яка негативно впливає на доступність медичних послуг для населення. Вирішення цього питання вимагає відповідних заходів публічної політики у сфері охорони здоров'я.

Гавриченко Д пріоритетами трансформацій кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я визначає: відповідність освіти та науки європейським стандартам, ефективну систему лідерства та управління кадровими ресурсами і людиноорієнтованість у професійній діяльності працівників [31].

Публічне управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів в Україні – це сукупність органів державної влади та органів місцевого самоврядування, які забезпечують управління цією сферою. Основними завданнями публічного управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів є: забезпечення доступності та якості медичної освіти та професійного розвитку медичних працівників; формування кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України; забезпечення відповідності рівня підготовки та професійного розвитку медичних працівників потребам системи охорони здоров'я .

Політика держави у сфері охорони здоров'я спрямовується на забезпечення доступності та якості медичної допомоги населенню. Складовою державної політики у сфері охорони здоров'я є медична освіта та професійний розвиток медичних працівників. Система підготовки та професійного розвитку медичних працівників є єдиною, координованою та спрямованою на забезпечення якості медичної допомоги населенню. Водночас, медичні працівники мають право на підвищення кваліфікації та професійний розвиток.

Основними суб'єктами публічного управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів в Україні є: держава, місцеве самоврядування, медичні заклади, фахові асоціації медичних працівників (рис. 3.1).

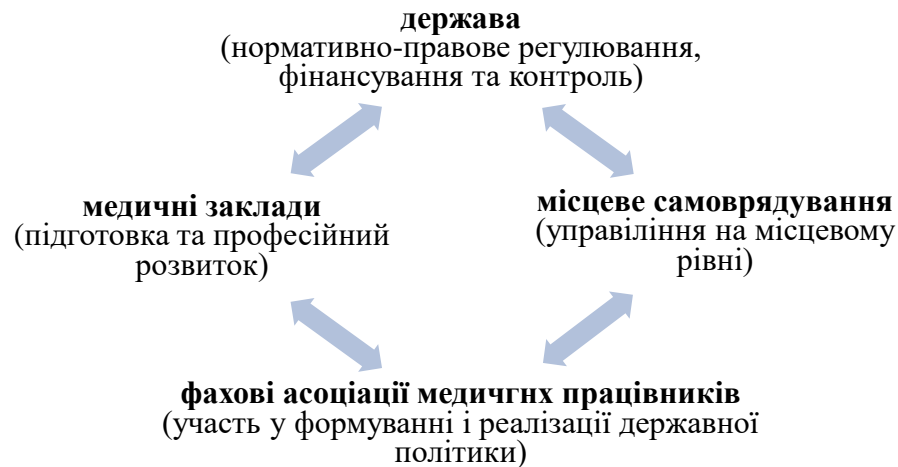


Рис. 3.1. Суб'єкти публічного управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів

Джерело: складено автором.

Кожен із цих суб'єктів наділений своїми повноваженнями та виконує ряд функцій у формуванні високоефективної системи охорони здоров'я. Держава здійснює нормативно-правове регулювання, фінансування та контроль у цій сфері. Місцеве самоврядування здійснює управління цією сферою на місцевому рівні. Медичні заклади здійснюють підготовку та професійний розвиток медичних працівників. Фахові асоціації медичних працівників беруть участь у процесах формування та реалізації державної політики у сфері підготовки та професійного розвитку медичних працівників.

Основними напрямками публічного управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів в Україні можна визначити такі:

- розвиток системи медичної освіти;
- розвиток системи післядипломної освіти медичних працівників;
- створення умов для підвищення кваліфікації та професійного розвитку медичних працівників.

Розвиток системи медичної освіти спрямований на забезпечення доступності та якості медичної освіти для всіх громадян. Для цього розширюється мережа закладів вищої та післядипломної медичної освіти, впроваджуються сучасні методи навчання та викладання, залучаються до

навчального процесу провідні фахівці. У Стратегії розвитку медичної освіти в Україні зазначено, що основними проблемами, які потребують вирішення в цій сфері є: відсутність дієвої методики оцінки потреб у підготовці медичних кадрів; недостатність ресурсів у закладах вищої освіти для провадження ефективної освітньої та наукової діяльності; зниження рівня престижності професії лікаря і як наслідок – недостатня мотивація здобувачів освіти; брак довіри до закладів освіти; оновлення змісту медичної освіти; відокремленість медичної науки від освіти; недостатність баз практик для студентів [32].

Якість підготовки медичних кадрів залежить від кількості місць у вищих медичних навчальних закладах, покращення матеріально-технічної бази вищих медичних навчальних закладів та ефективності системи стажування студентів у медичних закладах. Одним із важливих завдань у сфері підготовки кадрів для галузі охорони здоров'я є підвищення престижності професії медичного працівника. Це є важливою умовою для вирішення проблеми кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. Основними заходами щодо підвищення престижності професії медичного працівника можна визначити: підвищення рівня оплати праці медичних працівників; покращення умов праці в медичних закладах; надання соціальних гарантій медичним працівникам; проведення інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення престижу професії медичного працівника.

Розвиток системи післядипломної освіти медичних працівників в Україні спрямований на забезпечення відповідності рівня підготовки та професійного розвитку медичних працівників потребам системи охорони здоров'я. Для цього необхідно розширити номенклатуру спеціальностей та програм післядипломної освіти; впроваджувати нові форми післядипломної освіти, таких як дистанційне навчання, навчання на робочому місці; залучати до післядипломної освіти провідних фахівців.

Створення умов для підвищення кваліфікації та професійного розвитку медичних працівників насамперед передбачає забезпечення доступності навчальних програм та заходів підвищення кваліфікації й професійного

розвитку. Важливими також є заходи щодо формування відповідного середовища для безперервного професійного розвитку медичних працівників та сучасної матеріально-технічної бази для підвищення їх кваліфікації й професійного розвитку.

Публічне управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів є важливою складовою політики держави у галузі охорони здоров'я. Воно спрямоване на забезпечення доступності та якості медичної допомоги населенню, формування кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України та відповідності рівня підготовки та професійного розвитку медичних працівників потребам системи охорони здоров'я.

Одним з основних завдань процесу реформування системи охорони здоров'я в Україні є його спрямованість на підвищення якості медичної допомоги населенню. Для цього необхідно забезпечити доступність та якість медичної освіти та професійного розвитку медичних працівників. Публічне управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів в Україні є важливим інструментом для реалізації цього напряму реформування.

Отже, для підвищення ефективності публічного управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів в Україні необхідно:

- забезпечити ефективну координацію діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування у цій сфері;
- створити систему моніторингу та оцінки ефективності публічного управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів;
- запровадити систему стимулів для підвищення кваліфікації та професійного розвитку медичних працівників.

Моніторинг інформації про абітурієнтів/випускників навчальних закладів охорони здоров'я дає змогу передбачити майбутнє постачання лікарняного закладу у зв'язку з виходом на пенсію або зовнішньою міграцією. Такі показники можуть бути дезагреговані за спеціалізацією навичок, наприклад, співвідношення вступників/випускників медичних програм і програм медсестер.

Оцінка рівня освіти та підготовки кадрів охорони здоров'я є ключовим елементом. Розвиток організації складних систем охорони здоров'я та медичних знань, а також впровадження складних технологій означають, що покращення здоров'я та добробуту населення все більше залежить від рівня освіти та оновлення та підтримки технічного потенціалу серед працівників охорони здоров'я. Індикатори, що мають відношення до освіти, включають частку медичних працівників з вищою освітою та частку тих, хто пройшов курс або програму безперервної освіти протягом певного періоду.

Забезпечення адекватного балансу в кількості та складі медичних працівників має важливе значення для належного функціонування систем охорони здоров'я. Існує кілька методологій планування, щоб мінімізувати можливість надлишку або недостатньої пропозиції. Однак ця оцінка стає дедалі складнішою через міжнародну мобільність працівників охорони здоров'я. Планування на основі фактичних даних за допомогою моделювання використовується в багатьох країнах, включаючи Австралію, Бельгію, Канаду, Німеччину, Фінляндію, Ірландію та Оман.

Одним з ключових важелів довгострокової політики для впливу на пропозицію медичних працівників, є регулювання прийому на навчання та програми підготовки. Політика Numerus clausus (тобто закрита кількість) зазвичай впроваджується шляхом встановлення чітких квот на прийом до медичної та медсестринської освіти та програм післядипломної підготовки на національному або регіональному рівнях; деякі країни, такі як Сполучені Штати Америки, прямо не встановлюють такі квоти, але бюджетні обмеження на національному або субнаціональному рівні де-факто обмежують кількість прийнятих студентів. Вони використовуються у Франції, Нідерландах, Австралії та Німеччині.

Однією з проблем, пов'язаних із наданням більшої кількості медичних працівників, є вибірковість і цільова спрямованість медичних шкіл, що робить пул, з якого виходять медичні працівники, набагато меншим, ніж це може бути. Це всесвітнє явище, з яким борються багато країн; прогресу досягли Сполучене

Королівство, Австралія та Японія шляхом впровадження програм охоплення та надання фінансування.

Один із способів вирішити цю проблему – створити стимули (фінансові чи нефінансові), щоб заохотити більше лікарів обирати навчання загальної практики. Дослідження показують, що фінансові стимули є особливо успішними, якщо відсутність вибору загальної медицини є відображенням перспектив нижчого доходу. Фінансові стимули мають бути доповнені іншими реформами, особливо реформами навчальних програм [20].

Високоєфективна система охорони здоров'я повинна бути такою, щоб кожний мешканець України міг отримати медичну допомогу, коли це необхідно, незалежно від місця проживання, доходу чи соціального статусу. Система повинна бути спроможною використовувати ресурси максимально ефективно, щоб забезпечити кожному мешканцю України якісну медичну допомогу та надавати якісні медичні послуги, які відповідають світовим стандартам.

Для формування високоєфективної системи охорони здоров'я, необхідно вжити таких заходів: децентралізувати управління системою охорони здоров'я, реформувати фінансування системи охорони здоров'я, розвивати кадровий потенціал системи охорони здоров'я, впроваджувати новітні медичні технології та методи лікування.

Висновки до розділу 3

Мотивація персоналу галузі охорони здоров'я є важливим фактором, який впливає на якість медичної допомоги, яку вони надають населенню. Публічне управління має розробити ефективні механізми мотивації персоналу, які б сприяли досягненню цілей організації. Модель мотивації персоналу галузі охорони здоров'я повинна бути адаптована до конкретних умов роботи закладу

охорони здоров'я. Вона має постійно вдосконалюватись з урахуванням змін у потребах працівників та в умовах роботи закладу охорони здоров'я.

Підвищити ефективність публічного управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів в Україні можна реалізувавши такі заходи: забезпечити ефективну взаємодію між органами державної влади та місцевого самоврядування у сфері підготовки та професійного росту медичних кадрів; створити систему, яка буде відслідковувати, наскільки ефективно реалізуються заходи у цій сфері; створити умови, щоб медичні працівники мали стимули для підвищення своєї кваліфікації та професійного розвитку.

ВИСНОВКИ

В ході проведеного дослідження узагальнено теоретичні основи та запропоновано вирішення практичного завдання, щодо визначення напрямів удосконалення системи публічного управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я, що дозволило сформулювати такі висновки:

1. В процесі вивчення теоретичних положень встановлено, що публічне управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я – це процес, спрямований на забезпечення галузі достатньою кількістю медичних працівників, які відповідають вимогам якості медичних послуг. Цей процес включає в себе: підвищення престижності професії медичного працівника; розвиток системи підготовки медичних кадрів, адаптацію медичних працівників до умов роботи в галузі охорони здоров'я.

2. Дослідження показало, що в Україні спостерігається серйозна проблема дефіциту кадрів у галузі охорони здоров'я. Це негативно впливає на доступність медичних послуг для населення. Дефіцит лікарів спостерігається в усіх регіонах України. У 2022 р. рівень укомплектованості лікарями становив близько 79,5%, що на 20,5% менше, ніж у 2020 р. Найбільше дефіцит лікарів спостерігається в Донецькій, Луганській, Харківській та Херсонській областях. Найменше дефіцит лікарів спостерігається в Закарпатській, Івано-Франківській та Львівській областях.

3. Війна в Україні є одним з основних факторів, який призвів до дефіциту кадрів у галузі охорони здоров'я. Внаслідок війни загинули або були поранені тисячі медичних працівників, а також багато медичних працівників виїхали з України. Інші фактори, які впливають на дефіцит лікарів в Україні, включають невідповідність рівня оплати праці медичним працівникам та несприятливі умови праці в медичних закладах.

4. Зростання заробітної плати лікарів є позитивним явищем, оскільки лікарі є ключовими фахівцями в галузі охорони здоров'я. Важливим також є зростання заробітної плати середнього та молодшого медичного персоналу,

оскільки цей персонал відіграє важливу роль у наданні медичних послуг. Проте, для того, щоб зростання заробітної плати мало позитивний вплив на якість медичних послуг, необхідно впроваджувати комплексні заходи, які включають в себе не тільки підвищення заробітної плати, але також забезпечення належних умов праці, професійного розвитку та сучасного обладнання.

5. На наш погляд, мотивація персоналу галузі охорони здоров'я є важливою умовою забезпечення якості медичних послуг. Мотивовані працівники більш схильні до ефективної роботи, що може призвести до покращення якості медичної допомоги. Заходами щодо мотивації персоналу галузі охорони здоров'я є збільшення заробітної плати, забезпечення належних умов праці, створення системи професійного розвитку. Вартує уваги і заохочення підвищення кваліфікації та професійного розвитку медичних працівників шляхом створення матеріальних та нематеріальних стимулів. Це призведе до підвищення якості медичних послуг, що є важливим завданням для держави.

6. Встановлено, що для підвищення ефективності публічного управління організацією підготовки та професійного росту медичних кадрів в Україні насамперед необхідно узгодити дії органів державної влади та місцевого самоврядування у сфері підготовки та професійного росту медичних кадрів. Це передбачає створення єдиної системи планування, фінансування та контролю за цією сферою. Важливим є також спостереження та оцінка ефективності публічного управління через створення системи показників, які дозволяють відстежувати досягнення у сфері підготовки та професійного росту медичних кадрів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Звірич, В. В. Система публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я: структура, класифікація та особливості. *Таврійський науковий вісник*. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022. №2. С. 49-56. URL: <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2022.2.7>
2. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: Наказ від 12.08.2019 № 1234/1768. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05>.
3. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Київ. 2018. С. 96.
4. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я *Економіка та управління національним господарством*. 2019. Вип. № 1(69), URL: <https://www.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/12249/Borshch.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Управлінські компетенції в державних організаціях: перспектива медичних працівників / Фанеллі С. та ін. BMC Health Serv Res. 2020.
6. Вівчар О. І., Гайда Н. В. Концептуальні засади економічного управління ресурсами на підприємствах: безпекознавчий вимір. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. Вип. 19, Ч. 1. С. 51–56.
7. Сабецька Т. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2022. №40.
8. Міністерство охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/>
9. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
10. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

11. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
12. Про державну службу: Закон України від 10.12.2015 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19#Text>
13. Про адміністративні послуги: Закон України від 13.12.2022 № 2849-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5203-17>.
14. Про працю: Кодекс законів України від 13.12.2022 № 2839-IX Глава I. Ст. 1,2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>.
15. Про зайнятість населення: Закон України № 2849-IX від 13.12.2022. Ст. 1,5,6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5067-17#Text>.
16. Про колективні договори і угоди: Закон України №2759-IX від 16.11.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3356-12#Text>
17. Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів): Закон України № 2689-IX від 18.10.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137/98-%D0%B2%D1%80#Text>.
18. Про оплату праці: Закон України № 2888-IX від 12.01.2023 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text>.
19. Про пенсійне забезпечення: Закон України № 1667-IX від 15.07.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1788-12#Text>.
20. Про охорону праці: Закон України № 2849-IX від 13.12.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text>.
21. Державна служба статистики. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
22. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
23. Довженко В. А., Симоненко Л. І., Іванюк О. В. Проблеми медичного обслуговування сільського населення в умовах політики децентралізації. *Інвестиції: досвід та практика*. 2019. № 9 (травень). С. 83-89.
24. Borshch V., Shchur R., Chuvakov O. Motivation and stimulation mechanism of medical staff in developing countries: main challenges and ways of its

improving in Ukraine. *Baltic Journal of economic studies*. 2018. Vol. 4. № 4. P. 56–61.

25. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL : <http://healthreform.in.ua/autonomization>

26. Граціотова Г. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *Економіка: реалії часу*. 2020. №6 (52) С. 25-34.

27. Чорна, В. В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їхнього психологічного благополуччя. *Довкілля та здоров'я*. 2020. №4 (97). С. 53-62.

28. Мосій О. Б., Струтинська І. В. Дослідження ролі е-урядування у розвитку місцевого самоврядування. Актуальні проблеми публічного управління та адміністрування: колективна монографія / за заг. ред. д.е.н., проф. Кирич Н. Б. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2020. С. 128–143.

29. Шнаревич О. І., Небаба Н. О. Формування та розподіл стратегічних ресурсних потоків при забезпеченні реалізації стратегії розвитку підприємства. *Ефективна економіка*. 2017. Вип 8.

30. Євась, Т. В., Вишневська А. Д.. Управління персоналом медичної організації в сучасних умовах господарювання. *Подільський науковий вісник*. 2021. №1.17 С. 31-35.

31. Гавриченко Д.Г. Трансформації кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 6. URL: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/12714/Navrychenko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/8473-7066_14_08_strategia.pdf

33. Управління персоналом в органах публічної влади / Серьогін С. М. та ін.: навч. посіб. Дніпро. ДРІДУ НАДУ. 2019. С. 200.

34. 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). С. 162–168.

35. Корицький Г. Виклики для публічного управління в сфері охорони здоров'я. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/43005/1/%D0%9A%D0%9E%D0%A0%D0%98%D0%A6%D0%AC%D0%9A%D0%98%D0%99.pdf>

36. Білинець Ф. Сучасні тенденції управління персоналом в закладах охорони здоров'я URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38783/1/48.pdf>

37. Євась Т.В., Огороднік А.О. Підходи до удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. *Подільський науковий вісник*. № 1 (17) 2021 С. 35-40 URL: https://www.pnv.in.ua/images/Magazine/1_2021.pdf#page=35

38. Лещенко, В. В. Глобальні тенденції щодо управління людськими ресурсами сфери охорони здоров'я в контексті завдань державного управління. *Ефективність державного управління*. 2016. № 48.

39. Ліштаба Л. В. Управління персоналом як провідна функція менеджера в сфері охорони здоров'я. *Галицький економічний вісник Тернопільського національного технічного університету*. 2016. №50.1 С. 163-169.

40. Гоменюк М. О. Особливості менеджменту персоналу закладів охорони здоров'я. *Менеджмент XXI століття: проблеми і перспективи*: Всеукр. наук.-практ. конф. (21 жовтня 2021 р. м. Умань). Умань. 2021. С. 36.

41. Кабінет міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/>

42. Довженко В., Стасюк М. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану: регіональний аспект. Фінансові інструменти регіонального розвитку: зб. праць уч. ІХ Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (27 жовтня 2023 р., м. Житомир). Житомир: Поліський національний університет, 2023. С.78-80.