

DOI: 10.15276/ETR.06.2020.3
 DOI: 10.5281/zenodo.4564470
 UDC: 65.012.32:613/614
 JEL: I12; M21

УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ТА ПІДВИЩЕННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

PERSONNEL MANAGEMENT AND INCREASING OF PERSONNEL POTENTIAL OF HEALTHCARE INSTITUTIONS OF UKRAINE IN THE CONDITIONS OF EUROPEAN INTEGRATION

Hanna O. Hratiotova, PhD in Economics
 Odessa National Polytechnic University, Odessa, Ukraine
 ORCID: 0000-0002-8594-489X
 Email: savhenko965@gmail.com

Maryna O. Yasinovska
 Odessa National Polytechnic University, Odessa, Ukraine

Received 13.12.2020

Граціотова Г.О., Ясіновська М.О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. Науково-методична стаття.

В даній статті узагальнено теоретичні підходи до визначення поняття управління персоналом, визначено сутність та фактори управління персоналом в системі охорони здоров'я, проаналізовано методичні підходи до оцінки та аналізу ефективності функціонування системи управління персоналом закладів охорони здоров'я, визначено сутність кадрового потенціалу організації, проаналізовано сучасний стан розвитку та кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, проведено оцінку ефективності системи управління розвитку персоналу закладів охорони здоров'я, проаналізовано фактори, що впливають на становлення та розвиток компетенції персоналу в системі закладів охорони здоров'я, запропоновано рекомендації щодо альтернатив стратегічного розвитку персоналу та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: персонал, управління персоналом, кадровий потенціал, підвищення кадрового потенціалу, удосконалення управління персоналом, реформування, заклади охорони здоров'я

Hratiotova H.O., Yasinovska M.O. Personnel management and increase of personnel potential of healthcare institutions of Ukraine in the conditions of European integration. Scientific and methodological article.

This article summarizes the theoretical approaches to defining the concept of personnel management, defines the essence and factors of personnel management in the health care system, analyzes methodological approaches to assessing and analyzing the effectiveness of the personnel management system of health care institutions, defines the essence of human resources, analyzes the current state of development and staffing of health care facilities, evaluated the effectiveness of the management system of personnel development of health care facilities, analyzed the factors influencing the formation and development of staff competence in the system of health care facilities, proposed recommendations for strategic development alternatives staff and increase the human resources of health care institutions.

Keywords: personnel, personnel management, human resources, human resources development, improvement of personnel management, reforms, health care facilities

Актуальність дослідження значною мірою посилюється тим, що підготовка медичних кадрів нині переживає не найкращі часи: часті зміни урядів і, відповідно, засад кадрової політики, у тому числі в охороні здоров'я, спричиняють значну плінність кадрів серед медичних працівників; за останні роки важливою проблемою стала еміграція кваліфікованого персоналу у пошуках кращих умов праці; досі залишаються законодавчо неврегульованими численні аспекти забезпечення прав медичних працівників, що гальмує розвиток системи охорони здоров'я; медики скаржаться на недостатнє матеріальне забезпечення, а громадяни закидають їм недбале ставлення до обов'язків і хабарництво.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Проблемі управління персоналом у сфері охорони здоров'я присвятили свої праці ряд вчених, зокрема Ю.В. Вороненко., В.А. Грабовський, О. Худошина, С.В. Антонов, Я.Ф. Радиш, В.З. Кучеренко, Т.М. Носуліч, Є.Є. Латишев, Н.В. Эккерт, П.М. Клименко, О.В. Дмитрук, О.М. Свінцицька, В.І. Борщ та ряд інших.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми

Проте, незважаючи на широкий спектр зазначених вище й низки інших наукових праць, теоретичні та практичні аспекти управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції України та процесів реформування галузі досліджені недостатньо. Саме відсутність теоретичних розробок із означеної проблеми і спонукала до виконання цього дослідження.

Метою статті є науково-теоретичне обґрунтування місця та ролі кадрової політики у сфері охорони здоров'я в сучасних умовах європейської інтеграції України. Узагальнення теоретичних підходів до визначення поняття управління персоналом та кадрової політики, визначення факторів управління персоналом в системі охорони здоров'я, аналіз методичних підходів до оцінки та аналізу ефективності функціонування системи управління персоналом закладів охорони здоров'я, оцінка ефективності системи управління розвитку персоналу закладів охорони здоров'я, розроблення рекомендацій щодо альтернатив стратегічного розвитку персоналу закладів охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження

Найбільш значущим ресурсом кожної організації є її люди, їх інтелект, креативні навички та здатність створювати щось нове. Через це, обов'язковою умовою для успішного функціонування будь-якої організації є розвиток та високий рівень управління персоналом.

В останні роки роль управління розвитком персоналу в організації має тенденцію до зростання. Враховуючи сучасні турбулентні умови середовища, для забезпечення конкурентоспроможності організації є обов'язковим визначити стратегію розвитку персоналу.

У 2017 році Президентом України було підписано прийняті Верховною Радою України закони, які започаткували реформу системи охорони здоров'я в Україні. МОЗ України розробило детальний план із ключовими етапами запровадження цієї реформи, основні напрями якої – підвищення ефективності функціонування системи шляхом проведення функціонально-структурних перетворень, оптимізації витрат за принципом «гроші ідуть за пацієнтом», запровадження професійного менеджменту тощо.

Результатом реалізації вказаних напрямів стане створення нової сучасної моделі системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі, зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних ресурсів.

Зважаючи на це, усі заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності для досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності вимушені пристосовуватися (адаптуватися) до стрімких змін зовнішнього середовища та умов активного контакту з різними агентами ринку, змінювати стиль керівництва, використовувати прийоми маркетингу та ефективного управління персоналом у межах розробленої стратегії. Останнє має на увазі створення таких умов роботи, за яких найважливіший складник лікувально-профілактичного закладу – медичний персонал – буде прикладати більше зусиль на виконання своїх прямих обов'язків для досягнення, як цілей

організації, так і індивідуальних (особистих) цілей.

Але проблема полягає в тому, що кадрові служби закладів державного сектору практично не впроваджують наукові методи підбору, адаптації, розвитку та оцінки персоналу (працюють за застарілою схемою). Зокрема, процес адаптації медичного персоналу до нових умов діяльності організації технологічно залишається не оновленим, що позбавляє можливості швидко вирішувати ключові питання забезпечення ефективного управління ними.

Управління персоналом організації – спрямована діяльність керівництва організації, керівників та спеціалістів підрозділів системи управління персоналом, що включає розробку концепції та стратегії кадрової політики, принципів та методів управління персоналом організації.

Поняття «управління персоналом» має два основних аспекти: функціональний і організаційний. У функціональному відношенні під управлінням персоналом розуміється: наймання, відбір, прийом та звільнення персоналу; ділова оцінка персоналу при прийомі, атестації та відборі; профорієнтація і трудова адаптація; мотивація трудової діяльності; організація праці; навчання, підвищення кваліфікації, перепідготовка кадрів; управління діловою кар'єрою; управління поведінкою персоналу в організації; управління соціальним розвитком; управління конфліктами і стресами. В організаційному відношенні управління персоналом охоплює всіх працівників і всі структурні підрозділи в організації, які несуть відповідальність за роботу з персоналом [1].

Без комплексної узгодженої кадрової політики не може ефективно функціонувати жодна система управління людськими ресурсами незалежно від того, на якому рівні і в якій сфері вона формується та реалізується, і вітчизняна сфера охорони здоров'я при цьому не є виключенням. У вітчизняній та іноземній науковій літературі дотепер не сформовано єдиної думки стосовно змісту поняття «кадрова політика».

Так, І. Оганесян та Г. Щокін тлумачать поняття кадрової політики як систему принципів, форм, методів і напрямів роботи з персоналом, спрямованих на забезпечення суспільного виробництва та інших сфер національної економіки висококваліфікованими кадрами [2, с.20; 481]. Ю. Одегов, Т. Ніконова і Д. Безделов вважають, що кадрова політика – це діяльність, націлена на створення системи управління персоналом, що базується в основному не на адміністративних методах управління, а на економічних стимулах і соціальних гарантіях для досягнення високої продуктивності праці, зменшення плинності персоналу та інших негативних проявів [3, с.47]. На думку таких науковців, як П. Журавльов, С. Карташов, кадрова політика – це система теоретичних поглядів, ідей, загальних і специфічних вимог, принципів, які

визначають основні форми, методи та напрямки кадрової роботи (формування, використання, відтворення, стимулювання, розвиток персоналу, створення оптимальних умов праці та інші напрямки) [3, с.53]. Під кадровою політикою у системі охорони здоров'я слід розуміти головний напрям кадрової роботи, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів управління людськими ресурсами в системі охорони здоров'я з різним її функціональним наповненням у конкретних соціально-економічних умовах.

Отже, менеджмент персоналу (управління персоналом) – це комплексна прикладна наука про

організаційно-економічні, адміністративно-управлінських, технологічних, правових, групових і особистісних факторах, способах і методах впливу на персонал підприємства для підвищення ефективності в досягненні цілей організації. Об'єктом управління персоналом є особистості й спільності (формальні й неформальні групи, професійно-кваліфікаційні групи, колективи й організації в цілому), на які виявляється вплив для досягнення цілей організації.

Схематично об'єкт управління персоналу може бути представлений у такий спосіб (Рис. 1) [4, с.53]:

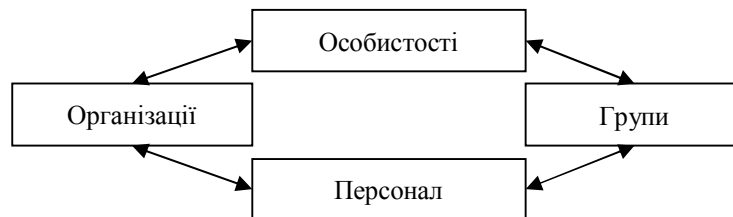


Рисунок 1. Елементи об'єкту системи управління персоналу
Джерело: власна розробка авторів

Головним елементом будь-якої системи управління є персонал, який одночасно може виступати як об'єктом, так і суб'єктом управління. Персонал організації є об'єктом, тому що він виступає виробничою силою, головним елементом будь-якого виробничого процесу. Тому планування, формування, перерозподіл і раціональне використання персоналу в організації складають основний зміст управління персоналом. Але разом з цим персонал – це, перш за все, люди, що характеризуються складним комплексом індивідуальних якостей, серед яких соціально-психологічні відіграють головну роль. Властивість персоналу одночасно виступати в якості об'єкта і суб'єкта управління являє собою основну специфічну особливість управління персоналом в організації.

Предметом управління персоналом є основні закономірності й рушійні сили, що визначають поведінку людей і спільностей в умовах спільної праці.

Принципи управління персоналом – правила, основні положення і норми, яких повинні дотримуватись керівники і спеціалісти в процесі управління персоналом.

До основних принципів управління персоналом відносять: науковості; плановості; демократичного централізму; першої особи; відбору, підбору та розстановки кадрів; сполучення єдиноначальності і колегіальності; централізації й децентралізації; лінійного, функціонального і цільового управління, контролю виконання рішень та ін.

Кадрова політика у системі охорони здоров'я – це головний вектор роботи з людськими ресурсами в галузі охорони здоров'я регіону, який визначається системою теоретичних поглядів,

ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів кадрової роботи за різними функціональними напрямками, розробленими органами державної влади центрального і регіонального рівнів [4, с.82-87].

Управління розвитком персоналу сприяє ефективному використанню трудового потенціалу особистості, підвищенню її соціальної та професійної мобільності, виступає засобом профілактики масового безробіття, відіграє значну роль у підготовці працівників для здійснення структурної і технологічної перебудови галузей економіки. Це позитивно впливає на збільшення обсягів та оновлення номенклатури випуску продукції чи надання послуг, забезпечує покращення результатів фінансової діяльності організації. В таких умовах розвиток персоналу є одним із найважливіших напрямів раціонального функціонування будь-якої організації, її конкурентоспроможності на ринку [5, с.342].

Разом з цим завдяки розвитку персоналу росте і рівень конкурентоспроможності персоналу на глобальному ринку. Працівники мають можливість засвоїти нові знання, підвищити рівень власної кваліфікації або опанувати ту чи іншу професію. Це дасть можливість подальшому розвитку працівника, та можливість планувати собі подальшу трудову кар'єру. Завдяки цьому, навіть якщо працівник залишиться без роботи він зможе легко знайти нову, або навіть займатися власним бізнесом, що дасть нові робочі місця.

Характеризуючи систему управління персоналом закладів охорони здоров'я, можна виділити такі характеристики кадрового потенціалу:

— кількісні (чисельність, склад, структура, вік, стаж роботи, укомплектованість, плинність та

- рівень ротації кадрів, рентабельність та продуктивність праці);
- якісні (фізичний, психологічний, адаптаційний, інтелектуальний, етичний, духовно-творчий, кваліфікаційний, організаційний потенціали).

На Рис. 2 наочно зображена структурно-логічна схема державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я, яка є основою та орієнтиром для подальшого теоретико-методологічного і практичного дослідження в сфері кадрового управління.

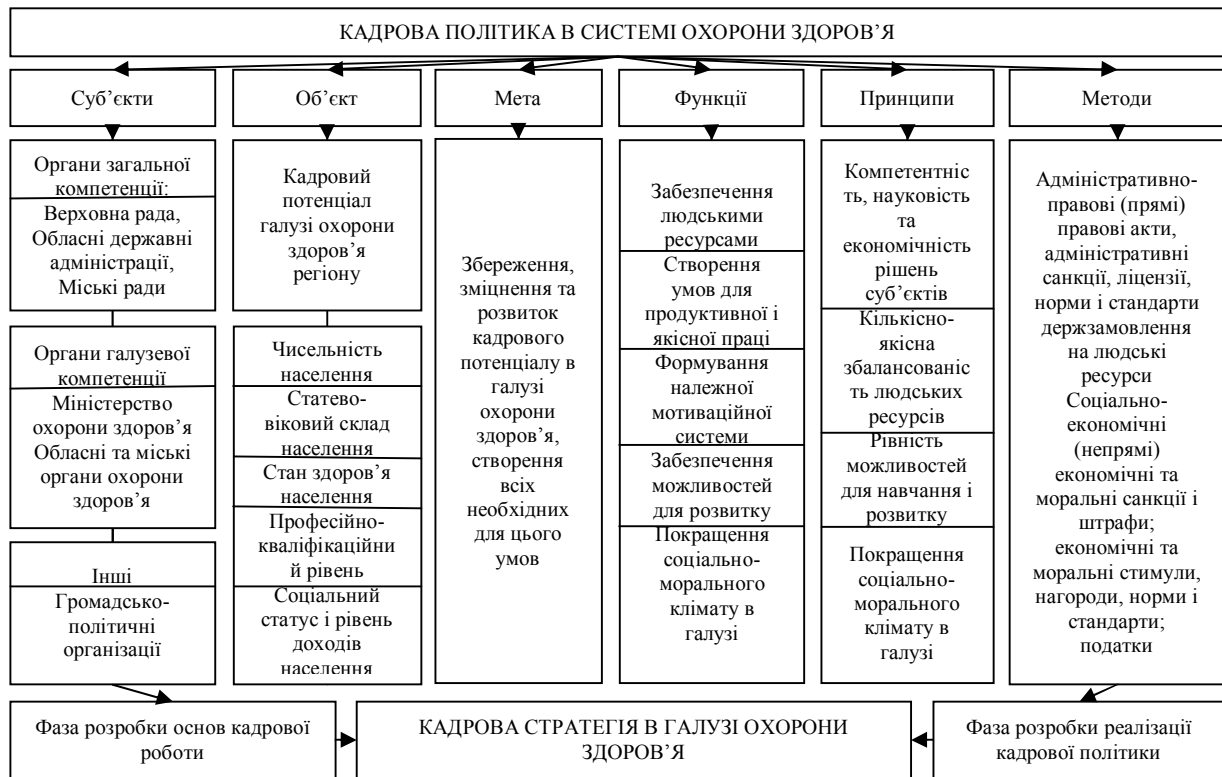


Рисунок 2. Структурно-логічна схема кадрової політики в системі охорони здоров'я

Джерело: власна розробка авторів

Сучасна ситуація у вітчизняній охороні здоров'я вимагає проведення глибоких перетворень у системі управління людськими ресурсами галузі.

Аналізуючи наукові праці вітчизняних учених варто, зауважити, що у сфері охорони здоров'я присутні такі поняття, як «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу»:

- спеціалістом з державного управління охороною здоров'я є державний службовець, який є, як правило, лікарем за фахом, котрий займає певну посаду на державній службі;
- менеджером в охороні здоров'я є насамперед не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення на контрактних засадах, як правило, менеджер може мати юридичну чи економічну освіту;
- керівником медичного закладу є менеджер технологічного профілю, що займається загальним керівництвом медичними технологічними процесами, здійснює координацію окремих її ланок і спрямовує

зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [5, с.68].

Керівники сучасних закладів охорони здоров'я останнім часом починають проявляти особливий інтерес до оцінювання та моніторингу розвитку персоналу. Звичайно, в умовах високої конкурентоспроможності, саме розвиток кадрового потенціалу відіграє неабияку роль у досягненні стратегічних цілей діяльності.

Актуальність необхідності оцінки ефективності управління розвитком персоналу на сучасних медичних закладах, сприяла формуванню значної кількості теоретичних й емпіричних досліджень у даній сфері, що в свою чергу дало поштовх багатьом вітчизняним та зарубіжним дослідникам до наукової класифікації моделей і методів.

Існує три основні типи підходів до оцінювання ефективності розвитку персоналу: практико-орієнтованим; процесно-орієнтованим; дослідницько-орієнтованим [6, с.7].

Д. Кіркпатрик у своїх дослідженнях запропонував практико-орієнтований підхід. В першу чергу, він ставив перед собою завдання визначити, наскільки ефективно проведення програм навчання досягають поставлених цілей. Ним була розроблена «модель чотирьох рівнів».

Оцінювання розвитку персоналу за допомогою цього методу допомогло б оцінити результат навчання, процес навчання учасників, їх поведінку в роботі й результатів, що не менш є важливим, вплив навчання на фінансово-економічні показники діяльності підприємства. Показники економічно-фінансової ефективності персоналу є основними індикаторами якості здійснення проведення та моніторингу розвитку кадрового потенціалу, задоволенні потреб персоналу в просуванні по службі, формуванні системи безперервного навчання та розвитку.

Враховуючи те, що більшість професій в галузі інформаційних технологій є креативними, даний метод є досить ефективним, адже оцінка здійснюється переважно на рівні реакції працівників та отриманих ними знань, пов'язується зі зрозумілими методичними труднощами та витратами під час виміру росту продуктивності або зміни у поведінці персоналу, або додаткових організаційних переваг [7].

Розглядаючи модель Р. Брінкерхоффа, як приклад процесноорієнтованого підходу, очевидно, що запропонована циклічна оцінка, здійснюється за кожним етапом програми навчання теж має свої переваги для підприємств в ІТ-галузі.

Дана модель складається із шести етапів, перший з яких – постановка цілей та аналізу потреб. Другий етап передбачає оцінювання проекту програми навчання. Наступний етап полягає у оцінюванні якості операцій програми підготовки.

Модель етапів трансферу М. Фоксон орієнтована на передачу знань і навичок як результат реалізації програм підготовки. При цьому трансфер розглядається як процес, а не результат. Трансфер здійснюється за етапами від усвідомленого наміру до несвідомого забезпечення. В рамках кожного з етапів аналізуються чинники підтримки та стримування.

Модель, запропонована Д. Філіпсом передбачає проведення розрахунків рентабельності інвестицій у професійний розвиток персоналу. Вплив навчання повинен бути оцінений грошовим вираженням, що далі порівнюється з повними витратами за програмою.

Оцінка ефективності розвитку персоналу, як правило повинна відбуватись за допомогою співвідношення витрат та прибутку, або рентабельності інвестицій. В галузі інформаційних технологій, основна проблема виникає в тому, що оцінка результатів важко вимірюється у грошовому виразі. Це стосується програм, у яких результати орієнтовані на відносини, що є досить поширеним в даній галузі, а не на отримання знань або навичок.

Оцінка ефективності розвитку персоналу підприємства повинна відбуватись на основі оцінки системи збалансованих показників.

Ефективне управління розвитком персоналу потребує обов'язкового проведення оцінки стану персоналу, структури і динаміки його чисельності,

а також аналізу рівня освіти, плинності кадрів та ряду інших важливих індикаторів.

З ціллю вимірювання ефективності впроваджених програм, може бути використаний метод Д. Філіпса та Д. Киркпатріка.

Кадровий потенціал сфери охорони здоров'я України, у відповідності до штатних розписів закладів охорони здоров'я за профілями обслуговування, складається з таких основних категорій: лікарі, середні медичні працівники (СМП), молодший медичний персонал та інші категорії обслуговуючого персоналу. Значний контингент чисельності як лікарів, так і СМП працює за межами закладів охорони здоров'я системи МОЗ: чисельність лікарів в інших відомствах становить понад 26 тис. осіб, а чисельність СМП – 57 тис. осіб. За даними офіційної статистики, загальна чисельність лікарів (без зубних лікарів) в Україні (усі форми відомчого підпорядкування та власності) у 2019 році становила 224,1 тис. (у 2018 році – 224,9 тис.). Медичну допомогу населенню України надають заклади охорони здоров'я, підпорядковані МОЗ України, Мінінфраструктури України, АМН України, а також заклади охорони здоров'я приватної власності тощо. Основну частку загальної кількості лікарів сфери охорони здоров'я України складають лікарі системи МОЗ – понад 87 % лікарського кадрового потенціалу. Тому аналіз структурного складу кадрового забезпечення вітчизняної сфери охорони здоров'я ми будемо проводити по кадровому складу системи МОЗ України. Тим більше, що з офіційною статистикою кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні в цілому є певні складності – цілісної картини просто не існує [6].

Поверхневий аналіз кадрової політики сфери охорони здоров'я в Україні не вказує на суттєві проблеми. На перший погляд здається, що деяка тенденція скорочення медичних кадрів відповідає загальній тенденції зменшення загальної чисельності населення України. Проте поглиблений аналіз вказує на низку проблем в кадровому забезпеченні галузі, які з одного боку, є ознакою відсутності стратегічного планування кадрової політики в охороні здоров'я, а з іншого – унеможливають ефективність запровадження реформування медичної галузі.

Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні (табл. 1) має певні проблеми, а саме:

— скорочення чисельності медичних працівників (як лікарів, так і працівників середньої ланки). В цілому по галузі, у порівнянні з 1995 р., чисельність медичного персоналу скоротилася на 125 тис. осіб (6 тис. – лікарів і 119 тис. СМП), за останній рік – на 8 тис. осіб (1 тис. – лікарів і 7 тис. – СМП). Станом на кінець 2019 р., в галузі було зайнято понад 1 млн чоловік, з них 196 085 лікарів (без зубних) і 421 987 СМП33,34. При цьому, переважну більшість склали жінки (понад 80 %). Лікарі обіймали 220 408 лікарських посад (при кількості штатних лікарських посад – 243 162), понад 24

тис. посад в лікувальних закладах зайняті за сумісництвом, коефіцієнт сумісництва становив 1,12.

- неуккомплектованість посад як лікарів, так і СМП. Відсоток укомплектованості лікарями становив 80,6 %, при цьому відсоток укомплектованості лікарями обласних лікарень – 85,1 %, міських – 77,8 %, центральних районних лікарень – 76,2 %, дільничних – 71,3 %, селищних лікарських амбулаторій – 69,2 %.

Кількість вільних штатних посад становить 47,1 тис. Укомплектованість лікарськими кадрами не перевищує 75 % в 13 регіонах країни. При цьому, найнижчий відсоток укомплектованості спостерігається в Кіровоградській (67,6 %), в Херсонській (70,3 %), в Миколаївській (71,1 %), Сумській (72,3 %), Чернігівській (72,5 %) областях.

Таблиця 1. Характеристика кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я України

| Роки | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2019 |
|---|-------|-------|--------|--------|-------|-------|
| Всього лікарів усіх спеціальностей, (тис.) | 230 | 226 | 224 | 222 | 225 | 224 |
| На 10 тис. населення | 45,1 | 46,2 | 47,9 | 48,3 | 49,3 | 49,6 |
| Всього лікарів, (тис.) | 206,2 | 200,1 | 194,7 | 196,2 | 197,1 | 196,1 |
| Забезпеченість (на 10 тис. населення) | 40,4 | 40,8 | 41,6 | 42,7 | 43,2 | 43,1 |
| Штатні лікарські посади (без зубних лікарів), (тис.) | 292,6 | 238,8 | 241,03 | 244,19 | 244,0 | 243,2 |
| Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами, (%) | 70,5 | 83,8 | 80,8 | 80,3 | 80,8 | 80,6 |
| Особи пенсійного віку (%) | 17,5 | 18,2 | 21,0 | 22,9 | 24,5 | 25,2 |
| Всього середнього медичного персоналу, (тис.) | 540 | 486 | 438,8 | 430 | 428,7 | 421 |
| Укомплектованість штатних посад фізичними особами, (%) | 86,3 | 101,0 | 97,6 | 95,2 | 95,2 | 94,5 |
| Особи пенсійного віку (%) | 12,1 | 10,4 | 13,5 | 14,8 | 15,8 | 16,1 |

Джерело: складено авторами за матеріалами [7].

Щодо середнього медичного персоналу, то, починаючи з 2000 року, спостерігається стала тенденція до його скорочення. На сьогодні не укомплектовано понад 24 тис. штатних посад середнього медичного персоналу. Найнижчий рівень укомплектованості спостерігається в м. Києві (75,4 %), м. Севастополі (79,7 %), а також в Київській (85,3 %), Дніпропетровській (86,4 %) та Донецькій (86,7 %) областях. В цілому по Україні спостерігається недостатня кількість середнього медичного персоналу як у абсолютному значенні, так і у співвідношенні до лікарів (в середньому – 2,15:1 (а, наприклад, у таких регіонах, як Івано-Франківська, Львівська, Харківська, Чернівецька області та в м. Києві на одного лікаря припадає менше двох СМП), тоді, як у Європі цей показник становить – 3–4:1). Це викликає дисбаланс в системі надання медичної допомоги, обмежує можливості розвитку таких напрямів сфери охорони здоров'я, як сестринський догляд на дому, патронажна служба, реабілітація тощо. Рівень забезпеченості лікарями, по Україні, на перший погляд, досить високий – 43,1 на 10 тис. населення, що перевищує середньоєвропейський показник (33 на 10 тис. населення). Проте середньоєвропейський показник вказує на забезпеченість лікарями-практиками, тоді як в Україні цей показник включає також організаторів охорони здоров'я, методистів, санітарних лікарів і вчених, і лише 27,0 на 10 тис. – власне забезпеченість лікарями, які безпосередньо

надають медичну допомогу населенню, що значно менше, ніж середньоєвропейський показник [8].

Станом на 2019 рік в Україні не вистачало 46,9 тис. лікарів (з них понад 6 тисяч у сільській місцевості) і 24,8 тис. молодших спеціалістів з медичною освітою. Найбільш відчутний дефіцит медичних кадрів спостерігається: лікарів – в Донецькій, Дніпропетровській, Луганській областях та м. Києві; СМП – в Донецькій, Дніпропетровській областях та м. Києві (рис. 3).

Якщо показник забезпечення населення лікарями в загальному розрізі не викликає стурбованості і навіть має деяку тенденцію до підвищення, то забезпечення населення СМП стабільно знижується.

Деталізований аналіз забезпеченості населення України лікарями в регіональному розрізі свідчить про виражену адміністративно-територіальну диспропорцію, яка, в переважній більшості, залежить від наступних чинників [9]:

- рівня соціально-економічного розвитку: у регіонах з розвинутою інфраструктурою, концентрацією промислового виробництва тощо: на даних територіях, відповідно, формується й розгалужена мережа ЛПЗ, а рівень забезпеченості лікарями вищий, ніж в аграрних регіонах (наприклад, у м. Києві він становить 58,8 на 10 тис. населення, тоді як у Київській області – 38,03);
- особливостей природокористування: у регіонах з позитивними природними властивостями розвивається мережа санаторно-курортних

закладів, що зумовлює більший рівень забезпечення, ніж в інших регіонах (в Одеській області – 42,8, Івано-Франківській – 57,6, Львівській – 52,3, середній по державі – 43,14 на 10 тис. населення);

— наявності медичних навчальних закладів і розгалуженості мережі науково-дослідних установ на даній адміністративній території, випускники яких забезпечуються роботою в тих самих регіонах (як, наприклад, м. Київ – 58,8, Харківська – 48,6, Львівська – 52,3, Одеська – 42,8, Чернівецька – 59,8 області).

Разом з тим, слід зазначити, що останнім часом дещо змінилась тенденція структури кадрового

розподілу у відповідності з зазначеними категоріями. Особливо це стосується першої групи: на сьогодні у великих промислових містах, де середній рівень заробітної плати значно вищий, ніж по Україні, відбувається 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 – наявності навчальних медичних закладів, особливо щодо забезпеченості середнім медичним персоналом [10].



Рисунок 3. Кадрова ситуація у вітчизняній сфері охорони здоров'я
Джерело: складено автором за матеріалами [8].

Отже, суттєвий вплив на формування кадрового потенціалу медичних закладів справляють зовнішні чинники. Негативна динаміка зайнятості у сфері охорони здоров'я, нерациональне співвідношення чисельності середнього медичного персоналу та чисельності лікарів, диспропорції структури лікарів за спеціалізацією, що в цілому обумовлюють незадовільні умови для такого важливого напрямку менеджменту персоналу, як формування кадрового потенціалу, який передбачає підбір і прийняття на роботу працівників. Через це українсько складно сформувати достатнє та якісне забезпечення медичних закладів відповідними фахівцями. При цьому необхідно наголосити, що під час підбору медичних працівників на перший план мають висуватися професійні якості, зокрема такі характеристики, як рівень кваліфікації, досвід, здатність до опанування інноваційних медичних технологій та вміння застосовувати їх у практичній діяльності, а також мають ураховуватися особисті, комунікативні, пізнавальні характеристики.

Під час підбору медичних працівників необхідно визначити рівень їх знань щодо [9]: нормативно-правової бази у сфері праці та охорони здоров'я; правил і норм охорони праці, техніки безпеки, виробничої санітарії та

протипожежного захисту; санітарно-епідемічні норм; основ судово-медичної експертної справи; сучасних методів діагностики, лікування та лікарського забезпечення пацієнтів; методів надання невідкладної медичної допомоги; способів взаємодії з іншими спеціалістами, різними профільними службами, установами, організаціями, зокрема зі страховими компаніями; володіння теоретичними знаннями та практичними навичками за своєю спеціальністю (зокрема з анатомії, фізіології, патології, фармакології) з питань діагностичної, лікувальної, профілактичної та організаційної роботи; правил внутрішнього трудового розпорядку; положення про охорону конфіденційної інформації підприємства та медичної таємниці пацієнтів; юридичної відповідальності за неналежне виконання своїх посадових (чи професійних) обов'язків, яке спричинило заподіяння шкоди пацієнтам чи підприємству тощо.

Рекомендації Ради Європи пропонують урядам створювати сприятливі умови в юридичній і податковій системі для фінансування і керування неурядовими медичними організаціями, а бюджет охорони здоров'я, наскільки можливо, повинен включати статті для підтримки їхньої діяльності, що для України зараз є важко здійсненним.

Таблиця 2. Структура лікарів за спеціалізацією в Україні у 2019 р.

| Спеціалізації | Кількість лікарів, осіб | Кількість лікарів на 10000 населення, осіб | Частка у структурі лікарів, % |
|-----------------------------|-------------------------|--|-------------------------------|
| Терапевти | 44058 | 9,7 | 20,28 |
| Хірурги | 32402 | 7,2 | 14,91 |
| Акушери-гінекологи | 13667 | 3,0 | 6,29 |
| Педіатри | 13858 | 3,1 | 6,38 |
| Офтальмологи | 4807 | 1,1 | 2,21 |
| Отоларингологи | 4036 | 0,9 | 1,86 |
| Невропатологи | 7891 | 2,1 | 3,63 |
| Психіатри | 6069 | 1,7 | 2,79 |
| Стоматологи | 30827 | 1,3 | 14,19 |
| Сімейні лікарі | 12273 | 0,6 | 5,65 |
| Лікарі інших спеціальностей | 47399 | 7,2 | 21,81 |

Джерело: складено авторами за матеріалами [9].

Таким чином, основними проблемами кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні є: диспропорція кадрового забезпечення; значне постаріння кадрового потенціалу; зростання плинності та міграції (внутрішньої, зовнішньої, внутрішньогалузевої та міжгалузевої); низька ефективність використання наявного потенціалу; падіння якості фахової освіти; незадовільна якість післядипломної освіти; недостатній досвід та організаційна роль керівного складу.

Проблеми кадрового забезпечення містять у собі низку ризиків:

- Унеможливлення проведення реформування медичної галузі, а саме – досягнення її основної мети – забезпечення рівного доступу населення до гарантованої якісної медичної допомоги.
- Розпорошення і неадекватне використання державного фінансування.
- Відхід від соціально орієнтованих принципів державної політики у сфері охорони здоров'я та повна комерціалізація української медицини.
- Погіршення медико-демографічної ситуації в країні.

Отже, можемо дійти висновку, що управління персоналом закладів охорони здоров'я державного сектору до нових умов діяльності є найбільш значущим і першочерговим інструментом. А вдосконалення процесу управління персоналом дасть змогу ефективно управляти людськими ресурсами, що принесе як економічні, так і

соціальні результати індивіду, колективу, організації загалом.

Висновки

В сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України галузь охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямів реформування. Змінюються ідеологія здійснення медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми в галузі охорони здоров'я та система охорони здоров'я загалом.

Разом з цими змінами має бути впроваджена нова система управління закладами охорони здоров'я, що приводить до зміни парадигми системи управління персоналом цих інституцій. Ідеальною моделлю кадрової політики в системі охорони здоров'я будь-якого організаційного рівня, виходячи із зазначеної вище класифікації, можна вважати активну, відкриту, практичну, послідовну, конструктивну, усвідомлену і цілеспрямовану, комплексну, гнучку, демократичну та засновану на сучасній кадровій концепції політику управління людськими ресурсами. Ефективність діяльності керівників медичних організацій оцінюють у результаті досягнення цільових індикаторів, де компетентність менеджера є домінуючим фактором успішного виконання поставлених завдань. Однак результат проведення оцінки буває позитивним лише в тому випадку, коли обґрунтовано визначено її цілі й раціонально сформовано інструментарій оцінки.

Abstract

The purpose of the article is a scientific and theoretical substantiation of the place and role of personnel policy in the field of health care in the modern conditions of European integration of Ukraine. Generalization of theoretical approaches to defining the concept of personnel management and personnel policy, determining the factors of personnel management in the health care system, analysis of methodological approaches to assessing and analyzing the effectiveness of the personnel management system of health care institutions, evaluating the effectiveness of personnel management system development of recommendations on alternatives for strategic development of health care personnel.

The relevance of the study is greatly enhanced by the fact that the training of medical personnel is not experiencing the best of times: frequent changes of government and, consequently, the principles of personnel

policy, including health care, cause significant staff turnover among health workers; in recent years, the emigration of qualified personnel in search of better working conditions has become an important problem; Many aspects of ensuring the rights of health workers, which hinders the development of the health care system, still remain unresolved by law; Doctors complain about insufficient material security, and citizens accuse them of negligence and bribery.

In the current socio-economic and political realities of Ukraine's development, the healthcare sector is considered as one of the priority areas of reform. The ideology of health care, financial, economic and market mechanisms in the field of health care and the health care system in general are changing. Along with these changes, a new management system for health care facilities should be introduced, which leads to a paradigm shift in the personnel management system of these institutions. The ideal model of personnel policy in the health care system of any organizational level, based on the above classification, can be considered active, open, practical, consistent, constructive, conscious and purposeful, comprehensive, flexible, democratic and based on modern personnel concept policy human resource management. The effectiveness of the heads of medical organizations is assessed as a result of achieving target indicators, where the competence of the manager is the dominant factor in the successful implementation of tasks. However, the result of the evaluation is positive only when its objectives are reasonably defined and the evaluation tools are rationally formed. At the present stage, the attention of medical institutions to research on the development of new approaches to the formation of personnel management system is becoming more active. Increased demand for effective work forces managers to look for new approaches to the formation and improvement of motivation systems. The main factors for improving the skills of employees of medical institutions should be: training managers and mastering the methods of staff motivation and building an effective team; introduction of a reward system that provides motivation for the result; evaluation of the effectiveness of employees and the formation of a personnel reserve. In order to improve the state personnel policy in the domestic health care sector, the following should be proposed: in order to solve the problem of staffing the health care sector in Ukraine at the state level to develop and adopt the State Concept of health care staffing in Ukraine. To do this, it is advisable to form an interagency working group to develop this Concept. In order to improve training (undergraduate and postgraduate education), namely practical training and their competitiveness in the international labor market, the Ministry of Health of Ukraine, NAMS, the Main Department of Health of regional state administrations to ensure the creation of a network of university clinics and hospitals in Ukraine training centers to practice practical skills. Provide funds in the state budget for equipping training centers.

Список літератури:

1. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році / Державна служба статистики України. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publi cat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf.
2. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://moz.gov.ua>.
3. Білинська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Главный врач*. 2007. – № 11 (79). – С. 69-73.
4. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dprozou.pdf.
5. Амоша О.І., Шамілева Л.Л. Розвиток трудового потенціалу промисловості на засадах соціальної відповідальності: концептуальне та науково-методичне забезпечення. *Вісник економічної науки України*. 2016. – № 2 (31). – С. 3-8.
6. Менеджмент у фармації: підруч. / О.С. Кузьмін, Б.П. Громовик, Г.Д. Гасюк та ін.; за ред. О.С. Кузьміна і Б.П. Громовика. Вінниця: Нова книга, 2005. – 448 с.
7. Дмитрук О.В., Свінцицька О.М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. – 2018. – Вип. 5(10). – 182-186.
8. Москаленко, В.Ф. Глобальні та національні проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я [Текст] / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузєва // *Главный врач*. – 2007. – № 1. – С. 32-40.
9. Martinho A.M. Becoming a Doctor in Europe: Objective Selection Systems *American Medical Association Journal of Ethics* December 2012, Volume 14, Number 12: 984-988.
10. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38 [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf.

References:

1. Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naseleunia Ukrainy u 2017 rotsi [Health Care Institutions and Morbidity of the Ukrainian Population in 2017]. *Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy*.

- ukrstat.gov.ua. Retrieved from http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf [in Ukrainian].
2. Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015-2020 rokiv [National Health Care Reform Strategy in Ukraine for 2015-2020]. Retrieved from <http://moz.gov.ua> [in Ukrainian].
 3. Bilynska M., Popchenko T. (2007). Rozvytok intelektu-alnoho ta kadrovoho menezhmentu v derzhavnomu upravlinni okhoronoiu zdorovia [Development of Intellectual and Personnel Management in Public Health Care Management]. *Glavnyy vrach – Head physician*, 11(79), 69-73 [in Ukrainian].
 4. Hladun Z.S. Derzhavna polityka okhorony zdorovia v Ukraini (administratyvno-pravovi problemy formuvannia y realizatsii) [State health policy in Ukraine (administrative and legal problems of formation and implementation)]. (n.d.). [library.tane.edu.ua](http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf). Retrieved from http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf [in Ukrainian].
 5. Amosha O.I., Shamileva L.L. (2016). Rozvytok trudovoho potentsialu promyslovosti na zasadakh sotsialnoi vidpovidalnosti: kontseptualne ta naukovometodychne zabezpechennia [Development of labour potential of industry on principles of social responsibility: conceptual and scientifically-methodical providing]. *Visnyk ekonomichnoi nauky Ukrainy – Bulletin of Economic Science of Ukraine*, 2 (31), 3-8 [in Ukrainian].
 6. Kuzmin O.Ye., Hromovyk B.P., Hasiuk H.D. et al. (2005). Menedzhment u farmatsii [Pharmacy management]. Vinnytsia, Nova knyha [in Ukrainian].
 7. Tret'iak O.P. (2014). "The role of personnel management in the formation and use of the work potential of medical institutions", *Biznesinform*, vol. 11, 331-336 [in Ukrainian].
 8. Moskalenko V.F., Gruzeva T.S. (2007). Global and national problems of human resources of health care]. *Chief Physician*, 1, 32-40 [in Ukrainian].
 9. Martinho A.M. (2012). Becoming a Doctor in Europe: Objective Selection Systems *American Medical Association Journal of Ethics*, 14(12), 984-988.
 10. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38. Retrieved from http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf.

Посилання на статтю:

Граціотова Г.О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції / Г. О. Граціотова, М. О. Ясіновська // *Економіка: реалії часу. Науковий журнал*. – 2020. – № 6 (52). – С. 25-34. – Режим доступу до журн.: <https://economics.opu.ua/files/archive/2020/No6/25.pdf>. DOI: 10.15276/ETR.06.2020.3. DOI: 10.5281/zenodo.4564470.

Reference a Journal Article:

Hratsiotova H.O. Personnel management and increase of personnel potential of healthcare institutions of Ukraine in the conditions of European integration / H. O. Hratsiotova, M. O. Yasinovska // *Economics: time realities. Scientific journal*. – 2020. – № 6 (52). – P. 25-34. – Retrieved from <https://economics.opu.ua/files/archive/2020/No6/25.pdf>. DOI: 10.15276/ETR.06.2020.3. DOI: 10.5281/zenodo.4564470.

