
СТРАТЕГІЯ УПРАВЛІННЯ КАДРОВИМИ РЕСУРСАМИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Борщ В. І., Данилко М. В.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-466-5-10>

ВСТУП

В управлінні існує «золоте правило», яке полягає в тому, що найбільшим цінним активом будь-якої організації є її співробітники. У сфері охорони здоров'я це особливо актуалізується, оскільки саме медичний персонал формує якість медичної послуги, а ефективність системи охорони здоров'я безпосередньо залежить від показників діяльності медичних працівників, які визначаються їхніми знаннями, вміннями та мотивацією.

Міжнародний досвід, зокрема досвід Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), свідчить про те, що серед організаційних змін, що стосуються підвищення ефективності систем охорони здоров'я, найбільшого успіху досягають саме дії щодо управління кадрами.

Відповідно до визначення ВООЗ, працівниками охорони здоров'я є люди, основна діяльність яких спрямована на покращення здоров'я. До них входять фахівці, які надають медичні послуги (лікарі, медичні сестри, фармацевти та лаборанти), а також адміністративні та допоміжні працівники¹. У світі налічується близько 60 мільйонів працівників охорони здоров'я. Приблизно дві третини з них надають медичні послуги (провайдери), а одна третина виконує адміністративні та допоміжні функції.

Створення ефективної команди має вирішальне значення для управління персоналом та забезпечення пацієнтам найкращого догляду. Однак, формування висококваліфікованої команди знаходиться під постійним тиском мінливих обставин зовнішнього середовища. Далі ми пропонуємо розглянути найбільш значущі виклики управління персоналом сфери охорони здоров'я та тренди, що найбільше впливають на галузь.

Українські медичні установи сьогодні зазнають значних змін. Ключовим чинником цих змін стала реформа національної системи охорони здоров'я і перехід до фінансування через єдиного

¹ Health workforce. *World Health Organization*. URL: https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

національного покупця медичних послуг – Національної служби здоров'я України. Такий перехід призвів до збільшення управлінської, фінансової та господарської автономії медичних установ, що, у свою чергу, потребує запровадження сучасних управлінських інструментів управління цими закладами.

Іншим каталізатором змін став технологічний прогрес на тлі зростання дистанційних форм діяльності, як результат пандемії COVID-19. Прогрес вимагає від сучасних медичних установ більш широкого використання технологій телемедицини, штучного інтелекту (AI), автоматизованих електронних інформаційних систем. Це, у свою чергу, формує нові способи роботи і комунікацій медичного персоналу. Сучасним трендом є саме використання різноманітних медичних інформаційних систем, але часто в Україні забувають про такий блок як автоматизація управління персоналом, що є критично важливою для управління саме персоналом. Це зменшує помилки, які можуть виникнути під час різних процесів, пов'язаних з кадровою роботою.

І третім, але не менш важливим чинником, на нашу думку, є чинник повномасштабної війни, який призвів до вимушеної міграції (внутрішньої і зовнішньої) населення України, втрати цивільних та воєнних медиків через високий рівень смертності і професійне вигорання, що призводить к високому рівню звільнень та плинності медичних кадрів. А це є причиною втрат людських ресурсів галузі, зміни структури та насиченості ринку праці медичних кадрів в Україні, дисбалансу між попитом та пропозицією на ринку праці. Дефіцит медичних кадрів є проблемою, яка характерна для усіх країн світу. Проте в Україні ця проблема з початку повномасштабної війни погіршилася: за даними Департаменту реалізації політики зайнятості Державного центру зайнятості, станом на лютий 2024 року в Україні у сфері охорони здоров'я «є понад 13 тис. пропозицій, проте роботу за такими напрямками шукають 5,2 тис. осіб»².

Через те, скільки часу потрібно для навчання нового лікаря, важливим є вже сьогодні оцінити масштаб зміни структури, насиченості і диспропорції ринку праці медичних кадрів.

1. Аналіз стану кадрових ресурсів в охороні здоров'я України

Кадрова криза в охороні здоров'я визнається світовою спільнотою, як одна із ключових для управління галуззю. Ця криза пов'язана із дефіцитом персоналу, який надає первинну медичну допомогу, надлишком фахівців вузького профілю, дисбалансом чисельності лікарів, сестринського та акушерського персоналу, надмірною концентрацією медичних працівників у великих містах і глобальною нестачею працівників у сільських районах.

² Бондаренко М. У Державному центрі зайнятості розповіли, де найбільший дефіцит кадрів. *Факти*. Електронне видання. URL: <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/20240222-uderzhavnomu-czentri-zajnyatosti-rozpovily-de-najbilshyj-deficyt-kadriv/>

За оцінками ВООЗ, для вирішення кадрової кризи у світі потрібно, як мінімум, 2360000 медичних працівників та 1890000 адміністративних та допоміжних працівників, тобто загалом 4250000 працівників охорони здоров'я³.

Для різних країн характерна різноманітність у рівні кваліфікації медичних кадрів, у співвідношенні чисельності молодшого медичного персоналу до чисельності лікарів. Також суттєвими залишаються диспропорції у спектрі основних спеціальностей та кваліфікацій. Україна не є виключенням у цих загально світових негативних тенденціях.

До створення Національної служби здоров'я України, як єдиного національного покупця медичних послуг, загальний масив статистичних даних представлено лише на офіційному сайті ВООЗ до 2014 року. Представлені внизу статистичні данні (табл. 1–3) у період з 2000 по 2014 роки за лікарями, середнім медичним персоналом і фізіотерапевтами є свідченням загальносвітових кризових кадрових тенденцій.

Таблиця 1

**Статистичні данні щодо чисельності лікарів в Україні,
2000–2014 рр.⁴**

Рік / Показник	Відношення лікарів на 10000 осіб населення	Кількість лікарів	Кількість лікарів загальної практики	Кількість лікарів – фахівців вузького профілю	Доля лікарів – фахівців вузького профілю
2014	29.898	134 986	16 249	118 737	87,96%
2013	34.949	158 344	17 711	140 633	88,81%
2012	34.947	158 681	16 835	141 846	89,39%
2011	34.921	158 949	15 856	143 093	90,02%
2010	34.913	159 495	16 090	143 405	89,91%
2009	34.986	160 459	16 503	143 956	89,72%
2008	31.242	143 909	15 735	128 174	89,07%
2007	30.92	143 200	15 368	127 832	89,27%
2006	30.848	143 728	14 917	128 811	89,62%
2005	30.167	141 521	14 912	126 609	89,46%
2004	30.133	142 415	14 256	128 159	89,99%
2003	30.081	143 202	13 749	129 453	90,40%
2002	30.19	144 843	13 354	131 489	90,78%
2001	30.271	146 557	13 199	133 358	90,99%
2000	30.27	147 957	12 995	134 962	91,22%

³ Global Health Workforce statistics database. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>

⁴ Global Health Workforce statistics database. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>

Таблиця 2

Статистичні данні щодо чисельності середнього медичного персоналу (медичні сестри та акушерки) в Україні, 2000–2014 рр.⁵

Рік / Показник	Відношення середнього медичного персоналу на 10000 осіб населення	Кількість середнього медичного персоналу	Кількість медичних сестер	Кількість акушерок
2014	66.556	300 489	284 207	16 282
2013	75.669	342 833	324 570	18 263
2012	75.211	341 504	321 754	19 750
2011	74.882	340 832	321 073	19 759
2010	74.898	342 156	322 076	20 080
2009	75.616	346 805	326 698	20 107
2008	66.218	305 021	285 282	19 739
2007	66.544	308 187	288 467	19 720
2006	66.524	309 951	290 072	19 879
2005	66.377	311 390	291 333	20 057
2004	65.943	311 662	291 535	20 127
2003	65.767	313 087	292 815	20 272
2002	65.599	314 720	294 327	20 393
2001	65.714	318 151	297 192	20 959
2000	65.897	322 104	300 682	21 422

Таблиця 3

Статистичні данні щодо чисельності фізіотерапевтів в Україні, 2000–2014 рр.⁶

Рік / Показник	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Кількість	14 6 92	17 7 26	18 3 08	18 7 70	19 0 65	18 3 30	1 4 3 5	1 4 5 7	1 4 8 6	1 5 0 5	1 5 6 0	1 5 3 4	1 5 5 6	1 6 0 1	16 39

У подальшому ми маємо розрізнені данні щодо чисельності медичного персоналу в Україні. Так, станом на 31.12.2020 року наводяться наступні данні – табл. 4, 5.

⁵ Global Health Workforce statistics database. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>

⁶ Global Health Workforce statistics database. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>

**Статистичні данні щодо чисельності лікарів в Україні,
станом на 31.12.2020 р.⁷**

Показник	Усього облікова кількість осіб на 31.12	У т.ч. на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ, апараті органів управління
1. Лікарі	154265	13037
у тому числі жінок	98199	8136
із загальної кількості – лікарі сільських адміністративних районів	44081	81
із загальної кількості – лікарі з організації і управління охорони здоров'я (соц-гігієністи)	8097	603
у т.ч. статистики	840	18
терапевти – усього	10291	1751
у т.ч. дільничні міських дільниць	1258	
педіатри, у тому числі	8133	1015
міських дільниць	2474	
педіатри-неонатологи	1572	79
загальної практики – сімейний лікар	15029	169
інтерни	13569	
інші	1609	1263
Із загальної кількості лікарів – аспіранти і клінічні ординатори	974	974
Із загальної кількості лікарів – працюють на основній роботі в закладах, які підпорядковані: центральному органам виконавчої влади	13645	10267
обласним, міським та іншим органам виконавчої влади	140620	2770
2. Зубні лікарі	551	10
у тому числі жінки	386	5
3. Провізори в лікувально-профілактичних закладах, закладах підготовки кадрів, НДІ і апаратах органів управління.	1466	974
Провізори в інших закладах		
у т.ч., інтерни, які навчаються на контрактній основі	6468	

Примітки:

- Із загальної кількості лікарів осіб пенсійного віку 38132;*
- Із загальної кількості лікарів працюють у сільській місцевості 8188.*

⁷ Статистика щодо медичних кадрів в Україні. медична освіта. URL: <http://medosvita.info/2020/06/28/%d1%81%d1%82%d0%b0%d1%82%d0%b8%d1%81%d1%82%d0%b8%d0%ba%d0%b0-%d1%89%d0%be%d0%b4%d0%be-%d0%bc%d0%b5%d0%b4%d0%b8%d1%87%d0%bd%d0%b8%d1%85-%d0%ba%d0%b0%d0%b4%d1%80%d1%96%d0%b2-%d0%b2-%d1%83%d0%ba%d1%80/>

Статистичні данні щодо чисельності середнього медичного персоналу в Україні, станом на 31.12.2020 р.⁸

Показник	Усього облікова кількість осіб на 31.12
1. Середній медичний персонал	296054
у тому числі фельдшери	28790
акушерки	14154
помічники санітарних лікарів і помічники епідеміологів	217
медичні сестри в усіх закладах	218127
інструктори-дезінфектори	9
лаборанти (фельдшери-лаборанти)	20474
зубні техніки	3232
рентгенотехніки	
рентгенолаборанти	6745
медичні статистики	3840
інші	466
2. Фармацевти в лікувально-профілактичних закладах, закладах підготовки кадрів, НДІ та апаратах органів управління	496
3. Інструктори-методисти з лікувальної фізкультури з вищою немедичною освітою	91
Інструктори з лікувальної фізкультури (без медичної освіти)	61
Молодші медичні сестри для догляду за хворими	22827
4. Із загальної кількості середніх медичних працівників-жінок	277210
5. Із загальної кількості медичних сестер – медичні сестри загальної практики – сімейної медицини	27083
6. Спеціалісти з вищою немедичною освітою	2834

Примітки:

Із загальної кількості фізичних осіб середнього медичного персоналу, що працює на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апараті органів управління (без урахування середнього медичного персоналу клінік ЗВО і стаціонарів НДІ) 1193.

- Із загальної кількості середнього медперсоналу осіб пенсійного віку 37131;*
- Із загальної кількості середнього медперсоналу працюють у сільській місцевості 34929.*

⁸ Статистика щодо медичних кадрів в Україні. медична освіта. URL: <http://medosvita.info/2020/06/28/%d1%81%d1%82%d0%b0%d1%82%d0%b8%d1%81%d1%82%d0%b8%d0%ba%d0%b0-%d1%89%d0%be%d0%b4%d0%be-%d0%bc%d0%b5%d0%b4%d0%b8%d1%87%d0%bd%d0%b8%d1%85-%d0%ba%d0%b0%d0%b4%d1%80%d1%96%d0%b2-%d0%b2-%d1%83%d0%ba%d1%80/>

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2022 р. № 126 «Деякі питання провадження господарської діяльності з медичної практики»⁹ однією із вимог до всіх закладів, які отримали ліцензію на медичну практику, є зобов'язання бути зареєстрованими в електронній системі охорони здоров'я. Станом на січня 2022 року, кількість медичних працівників (лікарів, середнього та молодшого персоналу (без фармацевтів)) в ЕСОЗ становила понад 288 тис., а медичних закладів – 5193. У липні 2022 року кількість медичних працівників становила вже 290 тис., а медичних закладів – 5459. Тоді як у грудні 2022 року кількість медичних працівників зроста майже до 320 тис., а медичних закладів – до 6444. Станом на 01.01.2023 кількість зареєстрованих кількість медичних працівників становила 325578, а медичних закладів – 7389¹⁰.

Проте за даними аналітичного звіту Українського центру охорони здоров'я¹¹ кількість медичного персоналу в Україні упродовж 2022 року (першого року повномасштабної війни) скоротилася на 14%. Ключовими причинами є внутрішня та зовнішня міграція, мобілізація частини медичного персоналу, перекваліфікація відсотку медичного персоналу у бойових медиків, низький рівень заробітної плати і недостатнє мотивування медичних працівників.

За даними^{12 13}, «до 2030 р. укомплектованість медичних установ України лікарями становитиме 75 %, а середнім та молодшим медичним персоналом – 73,6 % від потреби. Уже сьогодні спостерігається дефіцит вакансій в галузі охорони здоров'я в обсязі майже 13 тис. посад». Доведено, що існує прямий зв'язок між відношенням кількості працівників охорони здоров'я до чисельності населення та показниками здоров'я.

Відмінною рисою кадрових ресурсів охорони здоров'я України (що притаманна для пострадянських країн) є вищі показники забезпеченості лікарськими кадрами, поруч із меншими показниками забезпеченості середнім персоналом проти світових показників. Середній показник

⁹ Деякі питання провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова КМУ від 16 лютого 2022 р. № 126. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/126-2022-%D0%BF#Text>

¹⁰ В Україні збільшало зареєстрованих лікарів і медпрацівників. НСЗУ пояснює причини. *Українська правда*. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2023/01/17/252380/#:~:text=%d0%a3%20%d0%bb%d0%b8%>.

¹¹ Healthcare at War: The Impact of Russia's full-scale Invasion on the Healthcare in Ukraine. URL: https://drive.google.com/file/d/1dZQHg_aSdY9xlOiJwz6nM_G3fWSny3Ol/view

¹² Власенко Р. В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. *Національний інститут стратегічних досліджень*. С. 1–9. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf>

¹³ Державна служба зайнятості. URL: <https://www.dcz.gov.ua/publikaciya/2-dani-shchodo-kilkosti-zareyestrovanyh-bezrobotnyh-ta-kilkosti-zareyestrovanyhvakansiy>

забезпеченості лікарськими кадрами міського населення більше, ніж у 3 рази перевищує такий показник у сільській місцевості. Лише 18% від загальної кількості лікарів та 33% – від середнього персоналу працюють у сільській місцевості. Недостатня кількість кваліфікованих працівників охорони здоров'я у віддалених та сільських районах ускладнює доступ до послуг охорони здоров'я значної частки населення. Стійка тенденція до збільшення частки лікарів старше 50 років, що спостерігається в останні роки, свідчить про ризик можливого наростання дефіциту кадрів у найближче десятиліття.

Однією з важливих характеристик поповнення ринку робочої сили є чисельність молодих кадрів у спільній віковій структурі професіоналів. Незважаючи на те, що останніми роками намітилася позитивна тенденція припливу молодих фахівців в охорону здоров'я, їхня частка становить не більше 4% від загальної кількості лікарських кадрів. Як і раніше, через низьку привабливість професії та відсутність мотиваційних механізмів рівень працевлаштування випускників закладів вищої освіти не перевищує 87%.

Іншою характеристикою кадрового складу є розподіл на медичних і немедичних фахівців у сфері охорони здоров'я. Упродовж останніх 30 років у більшості промислово розвинених країн відбувалося посилення ролі адміністративних працівників, економістів у сфері медичного обслуговування. Наприклад, у багатьох країнах медичними закладами зазвичай керують професійні адміністратори, які не мають медичної освіти, але мають управлінську чи економічну освіту. Проте в українській практиці такі тенденції простежуються дуже слабо. Лише починаючи з 2016 року стрімко росте відсоток керівників медичних закладів, які отримають управлінську чи економічну освіту.

Система управління кадровими ресурсами, нестача кваліфікованого управлінського потенціалу, застарілі принципи роботи кадрових служб у медичних установах, нестача фахівців у галузі менеджменту та економіки охорони здоров'я, а також соціальних працівників є серйозним бар'єром на шляху створення ефективного потенціалу галузі охорони здоров'я.

Існуючі проблеми, пов'язані з дефіцитом кадрів, нерівномірним географічним і територіальним розподілом, а також структурним кадровим дисбалансом, обтяжуються недостатньою кваліфікацією наявних кадрів, що часто визначає низьку якість медичних послуг.

Ситуація ускладнюється тим, що чинна система прогнозування та планування кадрів, їхньої чисельності, усунення диспропорцій у структурі розподілу кваліфікованих працівників є мало ефективною. Планування кадрових ресурсів історично не було пріоритетом політики у сфері охорони здоров'я.

Сьогодні також доводиться констатувати, що відсутність чіткої національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я на тлі довготривалої повномасштабної війни призвела до кількісної та якісної кризи трудових ресурсів. Відсутність мотиваційних стимулів до роботи, низька заробітна плата, недостатня соціальна захищеність працівників охорони здоров'я призвели до зниження припливу молодих кадрів до галузі охорони здоров'я та «старіння» лікарських кадрів. Досить серйозна справа із залученням та збереженням кадрів у сільських регіонах.

Проблемним залишається і недостатнє технічне оснащення робочих місць, слабка підтримка з боку персоналу, застарілі принципи роботи кадрових служб, неприваблива соціальна інфраструктура сільських населених пунктів.

2. Сучасна політика розвитку кадрів охорони здоров'я в Україні

Таким чином, ключовим завданням реформування галузі на теперішньому етапі має стати формування цілеспрямованої сучасної національної політики розвитку кадрів охорони здоров'я, що спрямована на посилення кадрового потенціалу галузі. У багатьох країнах така політика будується на спільній відповідальності держави та суспільства, включаючи професійні медичні асоціації. Уряд має регулювати, визначати, задовольняти реальні потреби у кадрах охорони здоров'я, а також підтримувати, спрямовувати та контролювати заходи у галузі навчання та підготовки кадрів та результативного використання їх суспільством.

У світовій практиці ВООЗ підтримує медичну спільноту також і за напрямом формування і реалізації політики розвитку кадрів охорони здоров'я, створюючи регіональні обсерваторії кадрових ресурсів. Створені ВООЗ регіональні обсерваторії кадрових ресурсів зміцнюють, розвивають та підтримують базу знань для кадрових ресурсів охорони здоров'я у різних регіонах. Обсерваторії надають фактичні дані для ухвалення політичних рішень з метою посилення систем охорони здоров'я та покращення медичного обслуговування. Вони відстежують практичні методикати та накопичений досвід та обмінюються ними.

Обсерваторія надає країнам доступ до фактичних даних, які необхідні для зміцнення своїх систем охорони здоров'я та поліпшення показників здоров'я та благополуччя населення.

Обсерваторія виконує чотири основні функції, що реалізуються нею на постійній основі: країновий моніторинг, що дозволяє аналізувати та оцінювати систему охорони здоров'я країни та систематично відстежувати зміни, що відбуваються в цій системі; аналітична робота, що поєднує проведення вторинних та порівняльних досліджень та міждисциплінарних досліджень, підготовку аналітичних записок з

технічних питань, а також збирання та систематизацію даних про найбільш актуальні та нові проблеми; оцінка ефективності, яка забезпечує розробку та інтерпретацію показників для практичного використання в рамках політики та сприяє покращенню якості роботи систем охорони здоров'я; і, нарешті, посередництво у сфері обміну знаннями, що забезпечує помітність та практичну корисність фактичних даних для цільових аудиторій шляхом їх інтерпретації та поширення у різних форматах¹⁴.

Таким чином, кадрова політика розвинених країн спрямована на впровадження методів управління ефективністю наявних ресурсів, посилення ролі адміністративних працівників, швидкої еволюції професіональних вимог до медичних фахівців та розширення функцій середнього медичного персоналу, підготовку фахівців у сфері охорони здоров'я, підвищення вимог до сфери підготовки та перепідготовки кадрів.

Відтак, задля ефективної реалізації національної політики розвитку кадрів охорони здоров'я в Україні має бути сформована Стратегія національної політики розвитку кадрів охорони здоров'я (далі – Стратегія), в основу якої мають бути закладені принципи Глобальної стратегії розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я: трудові ресурси 2030¹⁵. Метою цієї Стратегії має стати формування ефективної кадрової політики галузі, що забезпечує надання якісних послуг з охорони здоров'я.

Для реалізації мети необхідне вирішення наступних завдань:

1. Оптимізація кадрових ресурсів галузі через інструменти прогнозування, планування, штатної чисельності та структури кадрів, професійного навчання.
2. Удосконалення підготовки та безперервного професійного розвитку кадрів.
3. Ефективне управління людськими ресурсами охорони здоров'я.
4. Стимулювання інвестицій у ринки праці в галузі охорони здоров'я задля задоволення потреб населення у медичній допомозі.
5. Створення кадрового потенціалу медичних установ та партнерська взаємодія завдяки ефективному застосуванню механізмів керівництва та лідерства, соціально партнерства.
6. Створення національної системи моніторингу та забезпечення підзвітності.

Ми вбачаємо наступні ключові етапи реалізації та очікувані результати цих етапів.

¹⁴ Report on hosted partnerships. WHO. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB153/B153_7-en.pdf

¹⁵ Global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHO. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>

На першому етапі:

- створити дієву нормативно-правову базу у сфері розвитку кадрових ресурсів;
- розробити і впровадити ефективні методи та інструменти для реалізації кадрової політики;
- створити національну Обсерваторію кадрових ресурсів охорони здоров'я як координуючий центр з питань кадрової політики та досліджень у цій сфері в Україні;
- впровадити інститут професійних менеджерів охорони здоров'я;
- впровадити інститут незалежної оцінки рівня кваліфікації медичних кадрів;
- активно залучувати на всіх етапах професійні асоціації до вирішення проблем кадрового забезпечення охорони здоров'я.

Другий етап передбачає продовження заходів першого етапу, моніторинг та оцінку ефективності реалізованих на першому етапі заходів, а також:

- модернізацію кадрових служб органів охорони здоров'я та медичних установ;
- частково передані функції розвитку кадрового забезпечення охорони здоров'я професійним об'єднанням.

На третьому етапі мають бути:

- створені за підтримки ВООЗ регіональні обсерваторії кадрових ресурсів охорони здоров'я;
- розроблене та впроваджені ефективні методи та інструменти для реалізації кадрової політики ресурсів у відповідність до кращої міжнародної практики;
- реалізовані спільні заходи з міжнародними організаціями, у тому числі з ВООЗ, а також організаціями-донорами щодо проведення досліджень у галузі кадрових ресурсів охорони здоров'я, питань розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я.

Кадрова політика має ґрунтуватися на наступних принципах:

- системність: забезпечення єдності цілей, принципів, форм і методів і технологій роботи з кадрами;
- легітимність та відкритість;
- професіоналізм та компетентність: наявність знань, умінь та навичок, необхідних для ефективного розвитку галузі;
- безперервність професійного розвитку;
- соціальна рівність, що забороняє будь-які форми обмеження прав людини на працю за ознаками політичної, расової, національної, мовної, статевої чи релігійної власності;
- соціальна безпека.

Водночас не можна не враховувати загрози та ризики для успішної реалізації Стратегії. До них можна віднести: довготривалість воєнних

дій на території України; зростання вимог до рівня кваліфікації медичних кадрів; поява нових медичних технологій, стрімке оновлення інформації, пов'язане з розвитком медичної науки та нових технологій; демографічні (старіння населення) та епідеміологічні тенденції (зростання хронічних захворювань), що супроводжуються зміною потреби у медичній допомозі та переорієнтацією від надання «медичної допомоги» до надання «медико-соціальних послуг»; міграція медичних кадрів та ін.

ВИСНОВКИ

Кадрові ресурси охорони здоров'я відіграють ключову роль в організації та наданні медичної допомоги у всіх країнах. Здатність систем охорони здоров'я ефективно функціонувати та належним чином реагувати на нові виклики значною мірою залежить від наявності достатньої кількості медичних працівників, які мають необхідні навички та працюють там, де в них є потреба, в умовах, що сприяють їх мотивації та залученості. Добре підготовлені кадрові ресурси охорони здоров'я є основою будь-якої системи охорони здоров'я; саме кадри мають вирішальне значення у разі виникнення у країнах небезпечних життя надзвичайних ситуацій.

Отже, існуючі в українській системі охорони здоров'я серйозні кадрові проблеми: низький рівень планування кадрів, дефіцит багатьох категорій працівників, серйозні диспропорції у складі, вимагають прийняття заходів з кадрової політики.

У розвинених країнах кадрова політика охорони здоров'я має три напрями розвитку:

- 1) підвищення ефективності використання кадрових ресурсів;
- 2) пошук оптимального рівня спеціалізації лікарської діяльності;
- 3) зміни у розподілі праці між окремими професійно-кваліфікаційними групами працівників галузі (делегування).

Вивчення міжнародного досвіду дає підстави для практичних рекомендацій щодо вдосконалення кадрової політики в охороні здоров'я України.

Для досягнення найкращих результатів з оптимального управління кадрами в системі охорони здоров'я необхідний зважений підхід, який враховує особливості та потреби пацієнтів і медичного персоналу для їхньої ефективної роботи, з одного боку, та завдання національної системи охорони здоров'я, яка відповідає за контроль і розподіл фінансових і трудових ресурсів, а також регулювання попиту та пропозиції – потреб населення в медичних послугах, наявності та розподілу кадрових ресурсів охорони здоров'я – з іншого боку.

Дотримання балансу інтересів відкриває можливості для надання населенню ефективної медичної допомоги, яка враховує потреби людей

і є достатньо збалансованою (фінансові ресурси та витрати праці). Для цього потрібне довгострокове стратегічне планування, засноване на інформації про успішні міжнародні практики, реалістичні прогнози, політичні зобов'язання, адекватні політичні процеси та стабільне фінансування.

Міжнародний досвід, зокрема Всесвітньої організації охорони здоров'я, свідчить про те, що серед організаційних змін, що стосуються підвищення ефективності систем охорони здоров'я, найбільшого успіху досягають дії, що здійснюються у сфері управління кадрами. Заходи, вжиті нещодавно на глобальному та регіональному рівні, включаючи затвердження Глобальної стратегії розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я: трудові ресурси 2030 р. та формування Комісії Організації Об'єднаних Націй високого рівня з питань зайнятості в галузі охорони здоров'я та економічного зростання, свідчать про позитивний вплив кадрових ресурсів охорони здоров'я на економіку та про термінову потребу у вирішенні проблем, пов'язаних з такими ресурсами. Глобальна стратегія підкреслює важливість і необхідність міжсекторальних зв'язків (між секторами освіти, охорони здоров'я, праці та фінансового сектору), адекватного аналітичного обґрунтування та узгодження політичних рішень між секторами економіки.

Актуальною потребою вирішення вище зазначених проблем є зміна методів стимулювання та заохочення персоналу, використання кадрових ресурсів та формування фонду оплати праці. Необхідно застосовувати не лише досвід європейських країн із розвиненою системою охорони здоров'я, а й частково наслідувати принципи українських організацій у сфері управління персоналом. Нагальним є впровадження оптимальних механізмів розвитку кадрового потенціалу, спрямованих на навчання, підтримку, збереження та ефективне використання наявних ресурсів, що є одним із важливих напрямків управління персоналом закладу.

У зв'язку з цим нарощування кадрового потенціалу є важливою умовою на шляху до досягнення системами охорони здоров'я національних та глобальних цілей у галузі охорони здоров'я. Вкрай важливо, щоб в Україні була розроблена національна політика, що забезпечує наявність достатньої кількості медичних працівників, які мають необхідний комплекс навичок і професійних компетенцій і мають мотивацію для надання медичних послуг населенню.

АНОТАЦІЯ

Кадровий потенціал медичних працівників кожної країни є найважливішим чинником функціонування системи охорони здоров'я, склад та якість медичного персоналу визначає ефективність самої системи охорони здоров'я. Актуальною проблемою в сучасних умовах розвитку національної системи охорони здоров'я, коли медичні установи

переходять до самостійного функціонування на ринку медичних послуг, є вирішення питань управління медичними кадрами, якістю підготовки кадрового потенціалу лікарського та середнього медичного персоналу за всіма напрямками системи охорони здоров'я.

Міжнародний досвід вирішення кадрових проблем охорони здоров'я показує ефективність створення національних та регіональних обсерваторій кадрових ресурсів, покликаних забезпечити координацію робіт з ефективної кадрової політики в галузі. У розділі монографії запропоновано сформулювати Стратегію національної політики розвитку кадрів охорони здоров'я, в основу якої мають бути закладені принципи Глобальної стратегії розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я: трудові ресурси 2030.

Література

1. Health workforce. *World Health Organization*. URL: https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1
2. Бондаренко М. У Державному центрі зайнятості розповіли, де найбільший дефіцит кадрів. *Факти*. Електронне видання. URL: <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/20240222-u-derzhavnomu-czentr-zajnyatosti-rozpovily-de-najbilshyj-deficyt-kadriv/>
3. Global Health Workforce statistics database. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>
4. Статистика щодо медичних кадрів в Україні. Медична освіта. URL: <http://medosvita.info/2020/06/28/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0-%D1%89%D0%BE%D0%B4%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85-%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D1%80%D1%96%D0%B2-%D0%B2-%D1%83%D0%BA%D1%80/>
5. Деякі питання провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова КМУ від 16 лютого 2022 р. № 126. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/126-2022-%D0%BF#Text>
6. В Україні побільшало зареєстрованих лікарів і медпрацівників. НСЗУ пояснює причини. *Українська правда*. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2023/01/17/252380/#:~:text=%D0%A3%20%D0%BB%D0%B8%>
7. Healthcare at War: The Impact of Russia's full-scale Invasion on the Healthcare in Ukraine. URL: https://drive.google.com/file/d/1dZQHg_aSdY9xIOiJwz6nM_G3fWSny3OI/view
8. Власенко Р. В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. *Національний інститут стратегічних досліджень*. С. 1–9. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovyua.pdf>

9. Державна служба зайнятості. URL: <https://www.dcz.gov.ua/publikaciya/2-dani-shchodo-kilkosti-zareyestrovanyh-bezrobitnyh-ta-kilkosti-zareyestrovanyhvakansiy>

10. Report on hosted partnerships. *World Health Organization*. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB153/B153_7-en.pdf

11. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. *World Health Organization*. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>

Information about the authors:

Borshch Viktoriia Ihorivna,

<https://orcid.org/0000-0001-9106-9078>

Doctor of Economic Sciences, Associate Professor,
Professor at the Department of Health Care Management,
Odessa National Medical University
2, Valikhovsky Lane, Odessa, 65062, Ukraine

Danylko Mykhailo Valeriiovych,

<https://orcid.org/0000-0001-8140-7707>

Postgraduate student,
Higher Educational Institution "Academician Yuriy Bugay International
Scientific and Technical University"
7, Volodymyrska str., Kyiv, 04025, Ukraine