

УДК 35.316

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.6.7>

Звірич Віталій Васильович,

кандидат медичних наук,

докторант кафедри управління та бізнес-адміністрування

Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

ORCID ID: 0000-0002-3502-1886

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

FEATURES OF THE TRAINING OF MANAGERIAL STAFF IN THE INDUSTRY OF HEALTH PROTECTION IN UKRAINE

Стаття присвячена дослідженню актуальної теми, що пов'язана з визначенням особливостей формування управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я в Україні. Впродовж останніх п'яти років досліджувана галузь перебуває в умовах постійних змін та викликів: децентралізаційні зміни в Україні, реформування у галузі охорони здоров'я, поширення пандемії COVID-19, повномасштабне вторгнення росії на територію України та пов'язані з цим проблеми. У результаті проблеми та виклики змушують змінювати систему управління персоналом, впроваджувати нові методи та інструменти управління та змінювати організаційні аспекти функціонування медичних закладів.

Метою статті є дослідження особливостей системи управління персоналом у галузі охорони здоров'я в умовах реформувань та викликів сучасності.

У статті розкрито трирівневу систему публічного управління у галузі охорони здоров'я України. До першого ієрархічного рівня належать держслужбовці категорій «А», «Б» та «В», тобто працівники Міністерства охорони здоров'я, обласних департаментів та управлінь охорони здоров'я, а також працівники інших організацій центральних органів влади. До другого ієрархічного рівня системи охорони здоров'я належать держслужбовців категорії «Б» та «В» і більша кількість управлінців. До третього ієрархічного рівня відносяться керівники мережі закладів галузі охорони здоров'я України, а саме: лікувальних закладів; санітарно-профілактичних закладів; фармацевтичних (аптечних) закладів; закладів медико-соціального захисту. Розкрито особливості формування системи управління персоналом у межах III ієрархічного рівня з деталізацією кожного окремого виду медичного закладу.

Обґрунтовано сучасну модель трисекторної платформи державно-приватно-громадського партнерства у системі охорони здоров'я в Україні, до якої входять: мережа державних закладів охорони здоров'я, приватні медичні заклади та громадські організації.

Ключові слова: персонал, охорона здоров'я, публічне управління, категорія держслужбовців, заклади.

The article is devoted to the study of a topical topic related to the determination of the peculiarities of the formation of management personnel in the field of health care in Ukraine. Over the past five years, the researched industry has been in conditions of constant changes and challenges: decentralization changes in Ukraine, reforms in the field of health care, the spread of the COVID-19 pandemic, the full-scale invasion of Russia on the territory of Ukraine and related problems. As a result, problems and challenges force to change the personnel management system, to introduce new management methods and tools, and to change the organizational aspects of the functioning of medical institutions.

The purpose of the article is to study the peculiarities of the personnel management system in the field of health care in the context of reforms and modern challenges.

The article discloses a three-level system of public management in the field of health care of Ukraine. The first hierarchical level includes civil servants of categories "A", "B" and "B", i.e. employees of the Ministry of Health, regional departments and departments of health, as well as employees of other organizations of central authorities. The second hierarchical level of the health care system includes civil servants of category "B" and "B" and a larger number of managers. The third hierarchical level includes managers of the network of institutions in the field of health care of Ukraine, namely: medical institutions; sanitary and preventive institutions; pharmaceutical (pharmacy) establishments; institutions of medical and social protection. The peculiarities of the formation of the personnel management system within the III hierarchical level are revealed, detailing each individual type of medical institution.

The modern model of the three-sector platform of public-private-public partnership in the health care system in Ukraine, which includes: a network of public health care facilities, private medical facilities, and public organizations, is substantiated.

Key words: personnel, health care, public administration, category of civil servants, institutions.

Сучасна система публічного управління у галузі охорони здоров'я перебуває у фазі активних реформувань. З одного боку ще триває реформа децентралізації і територіальні громади знаходяться у фазі становлення, а з другого боку відбуваються активні реформування у галузі охорони здоров'я. У результаті публічні управлінці у галузі охорони здоров'я зустрічаються з багатьма новими викликами та проблемами. Додаткові проблеми та виклики впродовж останніх років виникали у зв'язку з поширенням пандемії COVID-19 та вторгненням росії на територію України. Очевидно, що функціонування у таких складних умовах вимагають застосування нових методів управління персоналом у галузі охорони здоров'я. Дана галузь активно розвивається і змінюються організаційно-управлінські та структурні відносини між інституціями. Тому дослідження особливостей формування управлінського персоналу у галузі охорони здоров'я є актуальним на даний час.

Проблематика дослідження особливостей системи управління персоналом у галузі охорони здоров'я в умовах реформувань та викликів сучасності висвітлена у наукових працях таких науковців як: М. Дмитришин, Р. Дмитришин, А. Загороднюк, В. Якубів [1], Г. Граціотова, М. Ясіновська [2], О. Дмитрук, О. Свінцицька [3], В. Ровенська, Є. Саржевська [4], Ю. Малігон [5], Є. Латишев [6], Л. Ліштаба [7], С. Кісь, І. Запхляк, О. Яцюк, Г. Малиновська [8], В. Короленко, Т. Юрочко [9], І. Боришкевич, М. Завіцкі, В. Якубів [10], В. Москаленко [10], О. Амоша, Л. Шамілева [11] та інші. Водночас залишається не дослі-

дженими питання, що пов'язані з особливостями формування персоналу у галузі охорони здоров'я на даному етапі.

Діюча в Україні система публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я включає лише частину державних службовців, а частина – це управлінський персонал (рис. 1).

На рис. 1 відображено, що на найвищому ієрархічному рівні працює найбільша кількість держслужбовців усіх трьох категорій: «А», «Б» та «В». За питомою вагою саме на цьому рівні є найбільше держслужбовців із загальної їх чисельності у галузі охорони здоров'я. Управлінці на I ієрархічному рівні працюють на посадах керівників відділів та управлінь.

На II рівні публічного управління системи охорони здоров'я працює незначна чисельність держслужбовців категорії «Б» та «В» і більша кількість управлінців.

Водночас, за результатами дослідження встановлено, що серед I та II рівня публічного управління у галузі охорони здоров'я працює мала кількість лікарів за фахом. Водночас не всі керівники медичних закладів мають управлінську освіту. Однозначно така ситуація негативно впливає на побудову управлінського механізму та якість управлінської роботи у досліджуваній галузі.

Структура III рівня публічного управління системи охорони здоров'я є сильно розгалужена і представлена значною кількістю різних закладів у галузі (рис. 2).

На III рівні публічного управління системи охорони здоров'я працює найменша кількість держав-



Рис. 1. Структура управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я в Україні

**Джерело: узагальнено автором*

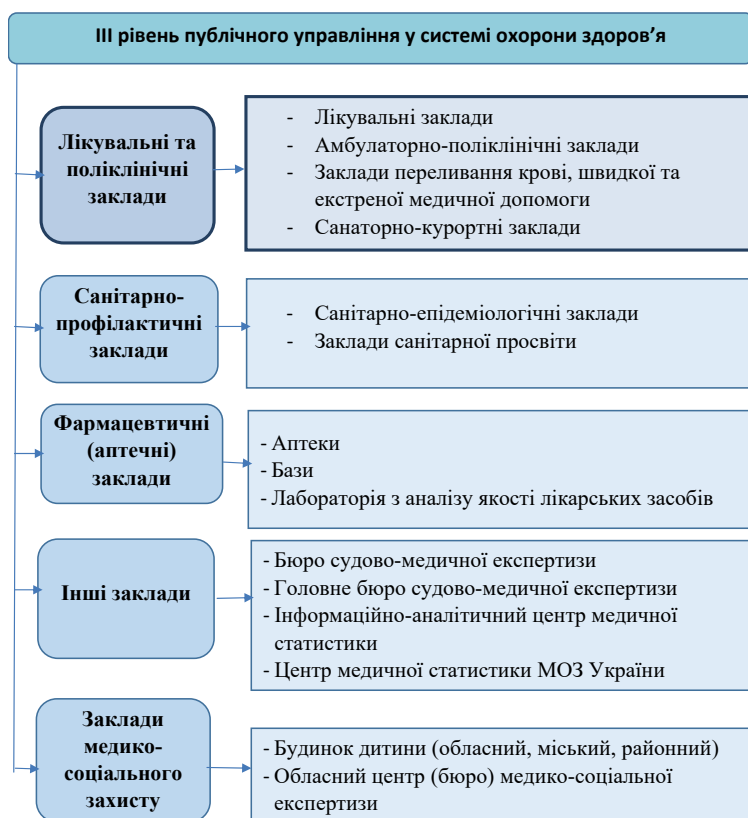


Рис. 2. Система установ на III рівні публічного управління у галузі охорони здоров'я в Україні

**Джерело: узагальнено автором*

них службовців категорії «В» і значна чисельність керівників відповідних установ та організацій.

До III рівня публічного управління системи охорони здоров'я України на даний час у період реформацій належить 5 основних елементів:

- лікувальні заклади;
- санітарно-профілактичні заклади;
- фармацевтичні (аптечні) заклади;
- інші заклади;
- заклади медико-соціального захисту.

Найбільш чисельна група установ та організацій – це лікувальні заклади. До них належать:

- багатопрофільні лікувальні заклади (дільничні лікарні (у тому числі сільських, селищних та міських рад), дитячі лікарні, обласні, міські, районні лікарні, лікарні професійних захворювань, лікувально-діагностичні центри, перинатальні центри зі стаціонаром, пологові будинки (обласний, міський, районний), студентські лікарні (обласна, міська) тощо;

- однопрофільні лікувальні заклади (дерматовенерологічна, інфекційна, косметологічна, отоларингологічна, наркологічна, офтальмологічна, психіатрична, психоневрологічна, травматологічна, туберкульозна, фізіотерапевтична лікарня, а також онкологічний, протитуберкульозний та шкірно-венерологічний диспансер;

- спеціалізовані лікувальні заклади (гастроентерологічний, кардіоревматологічний, ендокринологічний, кардіологічний, трахоматозний, психіатричний диспансери, дерматовенерологічна, туберкульозна, фізіотерапевтична лікарня, центр з профілактики та боротьби зі СНІДом, центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи;

- лікувальні заклади особливого типу (лікарня «Хоспіс» (республіканська, обласна, міська, районна), патолого-анатомічне бюро (республіканське, обласне, міське), спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення, Українська алергологічна лікарня, Український лепрозорій, центр реабілітації репродуктивної функції людини (республіканський, обласний).

До цієї ж групи закладів III рівня належать також амбулаторно-поліклінічні заклади, серед яких основними є: амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, дитячі міські поліклініки, стоматологічні поліклініки, жіночі консультації, пункти охорони здоров'я, сільські лікарські амбулаторії (у тому числі сільських та селищних рад), фельдшерські та фельдшерсько-акушерські пункти (у тому числі сільських та селищних рад).

До другої групи закладів III рівня належать санітарно-профілактичні заклади, які включають 2 основні групи:

- санітарно-епідеміологічні заклади;
- заклади санітарної просвіти.

До санітарно-епідеміологічних закладів віднесено: дезінфекційну станцію з профілактичної дезінфекції; дезінфекційну станцію (обласна, міська), протичумна станція, санітарно-епідеміологічна станція (центральна, республіканська, обласна, міська, міжрайонна, районна).

Заклади санітарної просвіти включають центр здоров'я (Український, республіканський, обласний, міський, районний).

До третьої групи закладів III рівня належать також фармацевтичні (аптечні) заклади, тобто аптеки, складські бази, а також лабораторії з аналізу якості лікарських засобів.

До четвертої групи закладів III рівня віднесено заклади медико-соціального захисту, а саме: будинок дитини (обласний, міський, районний) та обласний центр (бюро) медико-соціальної експертизи.

До п'ятої групи закладів III рівня належать також інші заклади: бюро судово-медичної експертизи, головне бюро судово-медичної експертизи, інформаційно-аналітичний центр медичної статистики та центр медичної статистики МОЗ України.

Водночас слід враховувати, що галузь охорони здоров'я в Україні сьогодні представлена не лише державними медичними закладами, але й приватними медичними закладами та громадськими організаціями.

Таким чином у системі охорони здоров'я України поступово сформувалась трисекторна платформа організацій, які беруть участь у реалізації основних функцій досліджуваної медичної галузі (рис. 3).

Серед найбільш відомих громадських організацій, що функціонують у системі охорони здоров'я є: Українська федерація громадських організацій сприяння охороні здоров'я громадського суспільства, Громадська організація «Українська Асоціація громадського здоров'я», Всеукраїнська громадська організація «Всеукраїнська організація здоров'я», Громадська організація «Платформа здоров'я», Громадська організація «Життя», Молодіжна громадська організація «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я», Громадська організація «Центр зі сприяння в поширенні соціальних програм в галузі охорони здоров'я рівне право на життя» тощо.

Основними завданнями громадських організацій, що функціонують у системі охорони здоров'я є підвищення якості надання медичних послуг, сприяння популяризації здорового способу життя, захист прав населення у процесі отримання якісних медичних послуг, а також сприяння поширенню краудфандингових та фандрейзингових операцій у досліджуваній галузі.

Функціонування трисекторної моделі державно-приватно-громадського партнерства у системі охорони здоров'я в Україні має такі основні переваги:

- формування конкуренції на ринку надання медичних послуг, що сприяє зростанню якості цих послуг;
- посилення моніторингу та участі громадськості у процесі прийняття управлінських рішень у галузі охорони здоров'я;
- налагодження співпраці між учасниками даної моделі сприятиме формуванню ефективної комунікації задля досягнення єдиної мети;
- основним фокусом функціонування трисекторної платформи державно-приватно-громадського партнерства у системі охорони здоров'я є здоров'я та якість життя людини;
- співпраця медичних закладів з громадськими організаціями сприятиме можливості залученню додаткових грантових коштів задля підвищення якості надання медичних послуг.

Основними недоліками функціонування трисекторної моделі державно-приватно-громад-



Рис. 3. Трисекторна платформа державно-приватно-громадського партнерства у системі охорони здоров'я в Україні

**Джерело: узагальнено автором*

ського партнерства у системі охорони здоров'я в Україні на даний час є:

– відсутність реального стратегічного плану розвитку даного партнерства з боку усіх інституцій;

– відсутність реальної дієвої комунікації між учасниками трисекторної моделі;

– відсутність спільних дій задля створення нових інвестицій задля розвитку галузі охорони здоров'я;

– відсутність розуміння необхідності та дієвості від налагодження стійкої співпраці у цьому контексті.

Таким чином впродовж останніх років у системі охорони здоров'я формується трисекторна

модель розвитку, яка передбачає органічне поєднання функціонування закладів державної та комунальної власності, приватних медичних установ та громадянського суспільства, яке є як бенефіціаром, так і контролюючою організацією. У процесі подальшого розвитку громадянського суспільства в Україні трисекторна модель державно-приватно-громадського партнерства посилюватиметься шляхом утвердження позицій кожного партнера, а також на основі поширення взаємодії між ними. Тому обґрунтовуючи стратегічні напрями удосконалення системи управління персоналом у системі охорони здоров'я, необхідно брати до уваги усіх членів партнерства, що формують базу досліджуваної галузі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Dmytryshyn M., Dmytryshyn R., Yakubiv V., Zagorodnyuk A. Peculiarities of ukrainians' approval of decentralization reform. *Administrative Sciences. Open Access*. 2021. Volume 11, Issue 4. Article number 104. Doi:10.3390/admsci11040104
2. Граціотова Г.О., Ясіновська М.О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *Економіка: реалії часу*. Науковий журнал. 2020. № 6 (52). С. 25–34. URL: <https://economics.opu.ua/files/archive/2020/No6/25.pdf>. DOI: 10.15276/ETR.06.2020.3. DOI: 10.5281/zenodo.4564470
3. Дмитрук О.В., Свінцицька О.М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). С. 182–186.
4. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57). 162–168.
5. Малігон Ю. М. Державна кадрова політика у сфері охорони здоров'я: теоретичні засади та сучасні тенденції. *Економіка, управління та адміністрування*, 2020. № 4 (94), 160–164. [https://doi.org/10.26642/ema-2020-4\(94\)-160-164](https://doi.org/10.26642/ema-2020-4(94)-160-164)
6. Латишев Є.Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції. *Одеський медичний журнал*. 2005. № 1 (87). С. 109–115.
7. Ліштаба Л. Управління персоналом як провідна функція менеджера в сфері охорони здоров'я. *Галицький економічний вісник*. 2016. Випуск №1. Том 50. С. 163-169. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/74515901.pdf>
8. Кісь С., Запужляк І., Яцюк О., Малиновська Г. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я України: новий підхід до розвитку управлінського персоналу. *Економічний аналіз*. Тернопіль. 2019. Том 29. № 4. С. 17–27
9. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Київ, 2018. 96 с.
10. Boryshkevych I., Yakubiv V., Zawicki M. Methods for Evaluation of the Effectiveness Level of the Territorial Community's Development Strategy. *Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University*. 2022. Vol. 9. № 3. URL: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/6328-Article%20Text-18220-1-10-20221031.pdf>
11. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С. Глобальні та національні проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я // *Главный врач*. – 2007. – № 1. – С. 32–40.
12. 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.