

УДК 331.103.6

*Г. І. Ляхович,**д. е. н., професор, професор кафедри управління та адміністрування, Навчально-науковий інститут менеджменту Західноукраїнського національного університету**ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0077-9128>**О. В. Вакун,**к. е. н., доцент, доцент кафедри управління та адміністрування, Навчально-науковий інститут менеджменту Західноукраїнського національного університету**ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7774-7204>*

DOI: 10.32702/2306-6814.2025.2.39

КАДРОВА ПОЛІТИКА В ЗАКЛАДАХ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ТА ПРОБЛЕМИ В УКРАЇНІ

G. Lyakhovich,

Doctor of Economic Sciences, Professor, Professor of the Department of Management and Administration, Ivano-Frankivsk Educational and Scientific Institute of Management, West Ukrainian National University, Ukraine

O. Vakun,

PhD in Economics, Associate Professor, Department of Management and Administration,

Ivano-Frankivsk Educational and Scientific Institute of Management, West Ukrainian National University, Ukraine

PERSONNEL POLICY IN HEALTH CARE INSTITUTIONS: FOREIGN EXPERIENCE AND PROBLEMS IN UKRAINE

Кадрова політика в закладах сфери охорони здоров'я в Україні стоїть перед низкою системних викликів, вирішення яких є важливою умовою покращення якості та доступності медичних послуг. Зарубіжний досвід вказує на ключову роль кадрового забезпечення у вдосконаленні системи охорони здоров'я. Низький рівень оплати праці українських лікарів та інших медичних працівників призводить до низької мотивації та втрати кваліфікованих кадрів. Кадрова політика повинна включати стратегії підвищення оплати праці та створення мотиваційних програм для утримання та привертання кваліфікованого персоналу. Проблеми із достатнім фінансуванням охорони здоров'я створюють виклики для ефективного кадрового управління. Кадрова політика повинна реагувати на дефіцит кадрів, особливо лікарів та медсестер, шляхом розвитку програм підвищення кваліфікації та стимулювання навчання нових спеціалістів. У контексті політичних ризиків та бюрократичних обмежень, кадрова політика має спрямовуватися на створення гнучкої та ефективної системи управління персоналом. Впровадження новітніх технологій та цифрових рішень може полегшити адміністративні обов'язки та забезпечити оптимальне використання потенціалу медичного персоналу. Зарубіжний досвід демонструє, що ефективна кадрова політика в охороні здоров'я спрямована на розвиток висококваліфікованих фахівців, забезпечення відповідної оплати праці та створення умов для професійного росту. Роль лікарів у цій системі залишається критичною, але існує тренд до посилення ролі середнього медичного персоналу, що вимагає адаптації кадрової стратегії.

The key direction in the formation of an effective health care system is to ensure the highest personnel potential of the industry. Many serious personnel problems have accumulated in the Ukrainian health care system. Among the main ones, one can single out the low level of personnel planning, the shortage of many categories of workers, serious disproportions in the provision of specialists of various specializations, and the low professional level of a large part of doctors. Human resources policy in health care institutions in Ukraine faces low systemic challenges, the solution of which is an important condition for improving the quality and availability of medical services. Foreign experience shows the key role of human resources in improving the health care system. The low level of remuneration of Ukrainian doctors and other medical workers leads to low motivation and the loss of qualified personnel. Personnel policy should include strategies for increasing wages and creating motivational programs to retain and attract qualified personnel. Problems with adequate financing of health care create challenges for effective personnel management. Personnel policy should respond to the shortage of personnel, especially doctors and nurses, by developing a program of professional development and stimulating the training of new specialists. In the context of political risks and bureaucratic restrictions, personnel policy is aimed at creating a flexible and effective personnel management system. The introduction of the latest technologies and digital solutions can facilitate administrative duties and ensure the optimal use of the potential of the medical staff. Foreign experience shows that an effective personnel policy in health care is aimed at the development of highly qualified specialists, ensuring appropriate remuneration and creating conditions for professional growth. The role of doctors in this system remains critical, but there is a tendency to strengthen the role of secondary medical personnel, which requires adaptation of the personnel strategy. In addition to the physical presence of doctors, it is necessary that doctors have the appropriate qualifications to provide quality care. It is also important to provide material support with all the necessary equipment, with which the doctor can provide high-quality qualified assistance. In Ukraine, the health care system faces numerous problems in the field of personnel support, which significantly affect the quality and efficiency of medical care.

Ключові слова: Охорона здоров'я, кадрова політика, управління людськими ресурсами, проблеми охорони здоров'я, людський капітал.

Key words: Health care, personnel policy, human resource management, health care issues, human capital.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Кадрова політика у закладах системи охорони здоров'я є надзвичайно проблемним та актуальним питанням в контексті постійних трансформацій у сфері охорони здоров'я. У світлі глобальних викликів, таких як пандемія Covid19, війна, реформи в охороні здоров'я стають стратегічно важливими. Зарубіжний досвід кадрової політики у цій сфері виступає не тільки джерелом інновацій, а й практичним взірцем для удосконалення системи охорони здоров'я в Україні.

Проблеми, пов'язані із кадровим забезпеченням в українській системі охорони здоров'я, стають предметом уваги, оскільки вони можуть суттєво вплинути на якість та доступність медичних послуг. Аналіз іноземного досвіду дозволяє ідентифікувати оптимальні стратегії управління персоналом, а також розкрити принципи, які сприяють покращенню ефективності та якості медичного обслуговування.

Україна стикається з викликами, такими як низька оплата праці, невдоволеність персоналу та потреба у впровадженні сучасних стратегій управління. Після початку повномасштабної війни велика кількість працівників закладів сфери охорони здоров'я виїхала за кордон, інша частина постраждала внаслідок ведення бойових дій. В сукупності це спричиняє додатковий тиск на забезпеченість закладів системи охорони здоров'я кваліфікованими кадрами. Дослідження цієї теми є важливим кроком у напрямку адаптації світового досвіду до умов національного контексту, а також сприяє збалансованому та ефективному управлінню людським капіталом в закладах системи охорони здоров'я в Україні.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

В науковій літературі питання кадрової політики в закладах системи охорони здоров'я розглядається крізь призму управління персоналом або людським капіталом. Класична функція кадрової служби трансформувалась у нові ролі, які передбачають планування наступ-

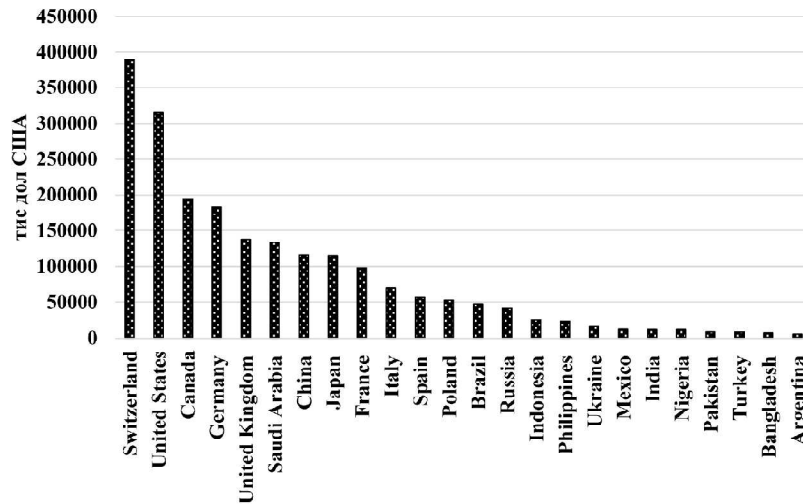


Рис. 1. Розмір річної заробітної плати лікарів у різних країнах світу дол США

Джерело: [11].

ності фахівців, управління талантами, підтримку лідерства та розвиток тренерської культури. Особлива увага в дослідженнях зосереджується на тому, що служби управління персоналом постійно розширюють свої знання та свій вплив [4] та зосереджені не на тому, що вони роблять, а на тому, що вони забезпечують [12].

Про важливий вплив служби управління персоналом на ефективність роботи всієї організації наголошується у ряді наукових публікацій, зокрема [6]. Вест та інші [13] зазначають, що системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я безпосередньо впливають на якість надання медичної допомоги та рівень смертності пацієнтів у лікарнях. В іншому дослідженні стверджується, що система управління людськими ресурсами повинна використовувати передові методи, щоб зрозуміти проблеми співробітників і вирішити їх [10]. Зростаюча важливість управління персоналом в закладах охорони здоров'я є сигналом для співробітників, що вони також мають сильну позицію [9].

Ще одним важливим питанням, яке розглядається в наукових дослідженнях є професійне вигорання та низька задоволеність роботою, що є одною з головних проблем сучасної системи охорони здоров'я. Задоволеність і мотивація медичного персоналу має вирішальне значення для зменшення відтоку в інші відділи, підвищення інтересу до навчання та роботи в охороні здоров'я та якісного виконання роботи [7]. Інші дослідження показують, що задоволеність роботою є одним із ключових факторів для медичних працівників у всьому світі [2]. Позитивний вплив практик управління персоналом на підвищення задоволеності та мотивації працівників було науково доведено кількома авторами [1, 3]. Аналіз наукових публікацій свідчить про важливість не просто управління персоналом в закладах охорони здоров'я, але і ефективній кадровій політиці, яка забезпечить укомплектованість закладів охорони здоров'я потрібними кадрами.

ФОРМУВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ (ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ)

Метою дослідження є визначення проблем кадрового забезпечення в закладах системи охорони здоро-

в'я в Україні як передумови їх вирішення в рамках реалізації кадрової політики.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ключовий напрямок формування ефективної системи охорони здоров'я — це забезпечення вищого кадрового потенціалу галузі. В українській системі охорони здоров'я накопичилося багато серйозних кадрових проблем. Серед головних можна виокремити низький рівень планування кадрів, дефіцит багатьох категорій працівників, серйозні диспропорції забезпеченості фахівцями різної спеціалізації, невисокий професійний рівень значної частини лікарів. Вагомою також є проблема відповідності чисельності лікарів реальним потребам населення, співвідношення окремих професійно-кваліфікаційних груп, а у ширшому аспекті — відповідності кадрової політики держави новим викликам системи охорони здоров'я, пов'язаним із ускладненням медичних технологій, підвищенням потреб населення у медичній допомозі.

Розмір оплати праці лікарів у різних країнах значно перевищує середню зарплату по інших галузях економіки. Лікарі загальної практики в переважній більшості країн мають заробітну плату у 2—2,5 рази більшу, ніж працівники в інших галузях економіки (рис. 1). Якщо мова йде про вузькоспеціалізованих фахівців, то розмір їх заробітної плати може перевищувати середній розмір заробітної плати по економіці у 3—4,5 рази. Багато країн Східної Європи також мають схожу тенденцію щодо розміру заробітних плат лікарів. Наприклад, у Чехії вузькоспеціалізовані фахівці отримують у 2,3 рази більше за середню заробітну плату, в Естонії — у 2,1 рази, у Польщі лікарі загальної практики — у 2,2 рази [8].

Чисельність робочих місць лікарів у західних країнах визначається виходячи з фундаментального фактору високої оплати праці та складністю і тривалістю їх підготовки. Переважаюча форма зайнятості лікаря у західних країнах — це робота на одному робочому місці з високим рівнем винагороди. Також дуже розповсюджена робота за умов часткової зайнятості. У США, Канаді, низці європейських країн поширена

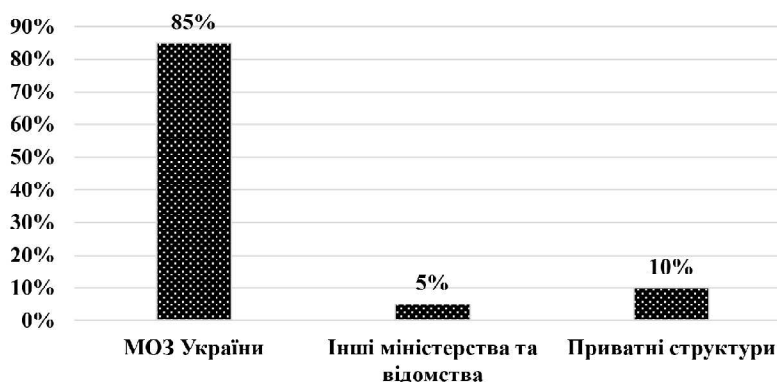


Рис. 2. Структура зайнятості медичних кадрів в Україні станом на 2020 рік

Джерело: розроблено автором на основі [14].

практика поєднання приватними лікарями амбулаторного прийому з роботою в стаціонарі. Головні мотиви такого поєднання — залучення пацієнтів та підвищення кваліфікації самого лікаря. Робота у стаціонарі дозволяє амбулаторному фахівцю розширити свій професійний кругозір, набути додаткового досвіду та забезпечити безперервність ведення пацієнта. Держава всіляко заохочує такий підхід, вбачаючи у ньому, з одного боку, засіб підвищення кваліфікації лікарів, з іншого — можливість знизити потребу у лікарських кадрах. Що стосується України, то переважна більшість лікарів працює в державних закладах охорони здоров'я, що підпорядковуються міністерству охорони здоров'я України (рис. 2).

Виходячи з такої структури зайнятості, проблеми характерні для державних закладів охорони здоров'я є характерними для усієї медичної галузі в Україні.

Організаційно-правовий статус лікарів у різних країнах істотно відрізняється залежно від місця їх роботи. Більшість лікарів у лікарнях найчастіше є найманими працівниками, але у сфері амбулаторної допомоги основною формою зайнятості лікаря є приватнопрактикуючий лікар. Він надає основну частину медичної допомоги за рахунок державних коштів у рамках системи обов'язкового медичного страхування чи системи бюджетного забезпечення послуг з надання медичної допомоги. Статус приватного лікаря набув поширення і в багатьох пострадянських країнах, наприклад в Естонії,

Чехії, Словаччині. У цих країнах у 1990-х роках традиційні радянські поліклініки були перетворені на мережу офісів приватних лікарів. У наступні роки індивідуально практикуючі лікарі почали об'єднуватися між собою, але статус самостійних суб'єктів господарювання при цьому зберігся [5].

Протягом усього ХХ ст. домінуючим процесом у системі поділу праці в сфері охорони здоров'я була зростаюча спеціалізація лікарів. Інтенсивне збільшення медичних знань, стрімкий розвиток нових медичних технологій, зацікавленість лікарів у освоєнні вузькоспеціалізованих медичних напрямків із вищою оплатою праці, — все це сприяло появі нових лікарських спеціальностей.

Цей процес тривалий час здавався об'єктивним та незворотним. Проте в останні 20—30 років він набув нових вимірів під впливом старіння населення та пов'язаного з цим поширенням хронічних та супутніх захворювань. Зміна структури захворювань суттєво підвищила вимоги до комплексності та безперервності медичної допомоги. Зростає потреба в лікарях із широким клінічним мисленням, здатних оцінювати стан організму в цілому, а не лише окремих його органів, постійно вести пацієнтів зі складною та комбінованою патологією, а іноді й поєднувати знання окремих вузьких фахівців.

У системах охорони здоров'я зарубіжних країн лікар знаходиться на вершині кадрової піраміди. Таким чином, в системі охорони здоров'я є багато спеціалістів

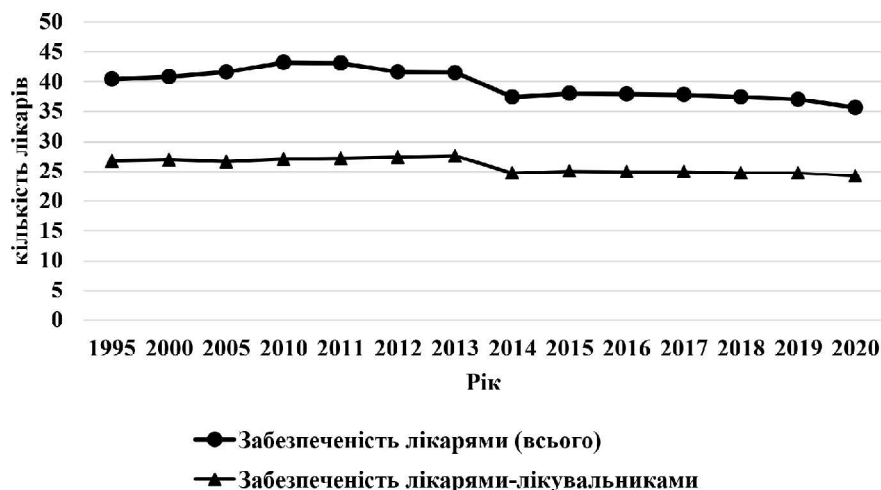


Рис. 3. Забезпеченість лікарями (фізичними особами) на 10 тис. населення

Джерело: [14].

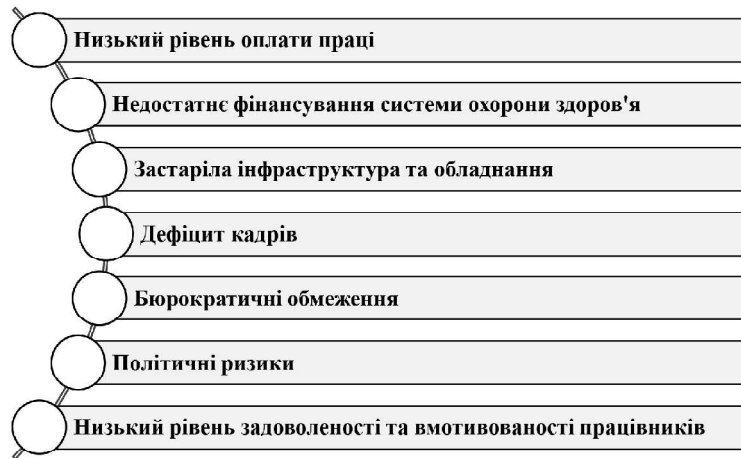


Рис. 4. Основні проблеми реалізації кадрової політики в закладах охорони здоров'я України

Джерело: розроблено автором.

різних профілів, які звільняють лікаря від рутинних функцій та забезпечують його клінічну діяльність. Частка лікарів загалом зайнятих у охороні здоров'я має тенденцію до скорочення на користь інших професійно-кваліфікаційних груп працівників. При цьому чітко окреслилися дві групи факторів, які суттєво змінили систему поділу праці між окремими групами працівників галузі охорони здоров'я. Перша — підвищення значення сервісної складової медичної допомоги. Зростаюча кількість хворих із хронічними та множинними захворюваннями у міру старіння населення призводить до необхідності постійного спостереження за їх станом. Внаслідок цього підвищується значення комплексу заходів з управління хронічними захворюваннями, спрямованого на зниження частоти їх загострень і зниження потреби у дороговартісній стаціонарній допомозі. Сукупно це призводить до збільшення потреби у середньому медичному персоналі. Головне навантаження лягає на медичних сестер, здатних поєднати клінічну та сервісну складові медичної допомоги. З'являються нові види послуг, розширюється функціонал медичного персоналу. Наприклад, у Великій Британії в рамках загальних лікарських практик створюються сестринські клініки, які надають додаткові послуги з ведення хронічних хворих, у тому числі в домашніх умовах. Праця медсестер у цьому випадку доповнює працю лікаря.

Друга тенденція — це підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу, що дозволяє делегувати частину традиційних функцій лікарів. Категорія найбільш кваліфікованих медсестер у західних країнах не тільки виконує лікарські призначення та веде попередній огляд пацієнтів, а й самостійно лікує деякі нескладні захворювання. Цей процес можна назвати ефектом заміщення лікарів. Ці два процеси визначають зростання забезпеченості населення середнім медичним персоналом.

В Україні спостерігається незначне падіння рівня забезпеченості лікарями населення (рис. 3). Проте, варто враховувати не лише кількісні, але і якісні параметри такого забезпечення.

Окрім фізичної наявності лікарів, необхідно, щоб у лікарів була відповідна кваліфікація для надання якісної допомоги. Також важливим є матеріальне забезпечення усім необхідним обладнанням, яким лікар може

якісно надати кваліфіковану допомогу. В Україні система охорони здоров'я стикається з численними проблемами в галузі кадрового забезпечення, що суттєво впливають на якість та ефективність медичної допомоги. Основні проблеми включають наступні (рис. 4).

Розглянемо детальніше кожну проблему:

1. Низький рівень оплати праці. Лікарі та інші медичні працівники отримують низьку зарплатню порівняно з колегами з інших країн, що призводить до низької мотивації та великої кількості випадків втрати кваліфікованих фахівців. В галузі охорони здоров'я є системним ризик відтоку кваліфікованих кадрів за кордон, що є значною втратою, яку важко відновити.

2. Недостатнє фінансування системи охорони здоров'я. Загалом низький рівень фінансування сектору охорони здоров'я ускладнює можливість підвищення зарплат, покращення умов праці та модернізації обладнання. Ця проблема є системною в Україні, оскільки дефіцит державного бюджету та низькі темпи економічного зростання не дозволяють фінансувати потреби галузі охорони здоров'я у повній мірі.

3. Застаріла інфраструктура та обладнання. Багато закладів охорони здоров'я потребують оновлення обладнання та ремонту, що може впливати на комфорт праці та якість медичних послуг.

4. Дефіцит кадрів. Недостатній обсяг навчання та підготовки медичних кадрів призводить до дефіциту лікарів, медсестер та інших спеціалістів.

5. Бюрократичні обмеження. Система бюрократії та надмірні адміністративні обов'язки можуть призводити до перевантаження медичного персоналу та розсіювання їхньої уваги. Впровадження новітніх цифрових технологій та продуктів може допомогти вирішити цю проблему, але для цього необхідне фінансування.

6. Політичні ризики. Політична нестабільність може впливати на фінансове забезпечення системи охорони здоров'я та призводити до непередбачуваних змін у кадровому забезпеченні. Реалізація реформ системи охорони здоров'я розтягнута в часі і тривають кілька років. Існує високий ризик того, що при зміні політичної влади фінансування проведення реформ не буде продовжено.

7. Низький рівень задоволення та вмотивованості працівників. Низький рівень оплати праці, відсутність

можливостей для розвитку та вдосконалення кваліфікації призводять до втрати медичними кадрами мотивації та невдоволення роботою.

Вирішення цих проблем вимагає комплексного підходу, який включатиме в себе фінансове покращення, модернізацію інфраструктури, підвищення оплати праці та удосконалення системи підготовки та навчання медичних кадрів.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Результати проведеного дослідження свідчать, що у системах охорони здоров'я західних країн лікарі представляють собою вершину кадрової піраміди, але спостерігається тенденція до зменшення їх частки на користь інших професійно-кваліфікаційних груп. Можна виділити дві основні тенденції розвитку систем охорони здоров'я в зарубіжних країнах: підвищення ролі сервісної складової медичної допомоги та підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу. Зростання кількості пацієнтів із хронічними захворюваннями призводить до збільшення потреби у середньому медичному персоналі, зокрема медичних сестрах. З'являються нові моделі послуг, такі як сестринські клініки, що вимагають розширення функцій медичного персоналу. Додатково, спостерігається ефект заміщення лікарів, оскільки найбільш кваліфіковані медсестри надають не лише попередній огляд, а й самостійно лікують деякі нескладні захворювання.

У контексті української системи охорони здоров'я можна виділити численні проблеми у галузі кадрового забезпечення. Низький рівень оплати праці та загальний дефіцит фінансування призводять до низької мотивації та відтоку кваліфікованих фахівців. Потреба у модернізації обладнання та інфраструктури залишається невдоволеною, що може впливати на якість медичної допомоги. Дефіцит кадрів, особливо лікарів та медсестер, стає проблемою системного характеру. Бюрократичні обмеження та політичні ризики також створюють виклики для нормального функціонування системи охорони здоров'я в Україні.

Вирішення цих проблем передбачає комплексний підхід, включаючи повноту фінансового забезпечення, модернізацію інфраструктури, підвищення оплати праці та удосконалення системи підготовки та навчання медичних кадрів. Забезпечення адекватного кадрового потенціалу є важливою умовою для підвищення якості та ефективності надання медичних послуг в Україні.

Література:

1. Alfes K., Shantz A., Truss C., Soane E. The link between perceived HRM practices, engagement and employee behaviour: a moderated mediation model. *International Journal of Human Resource Management*. 2013. Vol 24. № 2, pp. 330—351. URL: https://www.researchgate.net/publication/241725516_The_Link_Between_Perceived_Human_Resource_Management_Practices_Engagement_and_Employee_Behaviour_A_Moderated_Mediation_Model (дата звернення: 30.12.2024).
2. Alshamari S. Organizational Culture and Organizational Performance in the Primary Health Care Sector

in Qatar: A proposed Theoretical Framework. *Cross-Cultural Management Journal*. 2017. Volume XIX. Issue 2, pp. 130—136. URL: <https://ideas.repec.org/a/cmj/journal/y2017i2p129-138.html> (дата звернення: 30.12.2024).

3. Baluch A., Salge T., Piening E. Untangling the relationship between HRM and hospital performance: The mediating role of attitudinal and behavioral HR outcomes. *International Journal of Human Resource Management*. 2013. № 24 (16), pp. 3038—3061. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585192.2013.775027> (дата звернення: 30.12.2024).

4. Deloitte. The social Enterprise at work: paradox as path forward — 2020, Deloitte Global Human Capital trends. 2020. URL: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/at/Documents/human-capital/at-hc-trends-2020.pdf> (дата звернення: 30.12.2024).

5. Ettelt S., Nolte E., Mays N., Thomson S. & McKee M. International Health-care Comparisons Network. Capacity planning in health care: a review of the international experience. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. 2009. URL: https://www.researchgate.net/publication/291402332_Capacity_Planning_in_Health_Care_A_Review_of_the_International_Experience (дата звернення: 30.12.2024).

6. Jankelova N. The Key role of Strategically and People — oriented HRM in Hospitals in Slovakia in the Context of Their Organizational Performance. *Healthcare*. 2021. Vol 9, Issue 255, pp. 31—33. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7999855/> (дата звернення: 30.12.2024).

7. Jankelova N., Joniakova Z. Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship. *Healthcare*. 2021. 9. 346. URL: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030346> (дата звернення: 30.12.2024).

8. OECD. Health at a Glance 2013. OECD Publishing. 2013. URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf> (дата звернення: 30.12.2024).

9. Townsend K., Wilkinson A., Allan C. Mixed signals in HRM: the HRM role of hospital line managers. *Human Resource Management Journal*. 2012. Vol 22, № 3, 267—282. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1748-8583.2011.00166.x> (дата звернення: 30.12.2024).

10. Townsend K., Wilkinson A., Allan C., Bamber G. All we need is a miracle: Using a solution-based approach to human resource management in hospitals. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 2011. 49 (2). 177. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2011-11900-004> (дата звернення: 30.12.2024).

11. Ugwu F. World of Statistics releases average doctor's salary by country. *Daily Post*. 2023. URL: <https://dailypost.ng/2023/07/24/world-of-statistics-releases-average-doctors-salary-by-country/> (дата звернення: 30.12.2024).

12. Ulrich D. Majrstrovske rizeni lidskych zdroju. Grada. 2009. 29. URL: <https://www.databazeknih.cz/knihy/mistrovske-rizeni-lidskych-zdroju-147065> (дата звернення: 30.12.2024).

13. West M., Guthrie J., Dawson J., Borrill C., Carter M. Reducing patient mortality in hospitals: The role of Human Resource Management. *Journal of Organizational Behaviour*. 2006. Vol. 27, pp. 983—1002. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.396> (дата звернення: 30.12.2024).

14. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2019-2020 роки. 2020. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXX.html> (дата звернення: 30.12.2024).

References:

1. Alfes, K., Shantz, A., Truss, C. and Soane, E. (2013). "The link between perceived HRM practices, engagement and employee behaviour: a moderated mediation model", *International Journal of Human Resource Management*, Vol 24, no. 2, pp. 330—351, available at: https://www.researchgate.net/publication/241725516_The_Link_Between_Perceived_Human_Resource_Management_Practices_Engagement_and_Employee_Behaviour_A_Moderated_Mediation_Model (Accessed 30 Dec 2024).

2. Alshamari, S. (2017). "Organizational Culture and Organizational Performance in the Primary Health Care Sector in Qatar: A proposed Theoretical Framework", *Cross-Cultural Management Journal*, Vol. XIX, Issue 2, pp. 130—136, available at: <https://ideas.repec.org/a/cmj/journal/y2017i2p129-138.html> (Accessed 30 Dec 2024).

3. Baluch, A., Salge, T. and Piening, E. (2013). "Untangling the relationship between HRM and hospital performance: The mediating role of attitudinal and behavioral HR outcomes", *International Journal of Human Resource Management*, vol. 24 (16), pp. 3038—3061, available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585192.2013.775027> (Accessed 30 Dec 2024).

4. Deloitte. (2020), "The social Enterprise at work: paradox as path forward — 2020, Deloitte Global Human Capital trends", available at: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/at/Documents/human-capital/at-hc-trends-2020.pdf> (Accessed 30 Dec 2024).

5. Ettelt, S., Nolte, E., Mays, N., Thomson, S. and McKee, M. (2009), "International Health-care Comparisons Network. Capacity planning in health care: a review of the international experience", Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, available at: https://www.researchgate.net/publication/29140-2332_Capacity_Planning_in_Health_Care_A_Review_of_the_International_Experience (Accessed 30 Dec 2024).

6. Jankelova, N. (2021), "The Key role of Strategically and People — oriented HRM in Hospitals in Slovakia in the Context of Their Organizational Performance", *Healthcare*, Vol 9, Issue 255, pp. 31—33, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7999855/> (Accessed 30 Dec 2024).

7. Jankelova, N. and Joniakova, Z. (2021), "Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship", *Healthcare*, vol. 9. 346, available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030346> (Accessed 30 Dec 2024).

8. OECD. (2013), "Health at a Glance 2013", OECD Publishing, available at: <https://www.oecd.org/els/>

health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf (Accessed 30 Dec 2024).

9. Townsend, K., Wilkinson, A. and Allan, C. (2012), "Mixed signals in HRM: the HRM role of hospital line managers", *Human Resource Management Journal*, Vol 22, no. 3, pp. 267—282, available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1748-8583.2011.00166.x> (Accessed 30 Dec 2024).

10. Townsend, K., Wilkinson, A., Allan, C. and Bamber, G. (2011), "All we need is a miracle: Using a solution-based approach to human resource management in hospitals", *Asia Pacific Journal of Human Resources*, vol. 49 (2), pp. 177, available at: <https://psycnet.apa.org/record/2011-11900-004> (Accessed 30 Dec 2024).

11. Ugwu, F. (2023), "World of Statistics releases average doctor's salary by country", *Daily Post*, available at: <https://dailypost.ng/2023/07/24/world-of-statistics-releases-average-doctors-salary-by-country/> (Accessed 30 Dec 2024).

12. Ulrich, D. (2009), "Mastery of human resource management", *Grada*, vol. 29, available at: <https://www.databazeknih.cz/knihy/mistrovske-rizeni-lidskych-zdroju-147065> (Accessed 30 Dec 2024).

13. West, M., Guthrie, J., Dawson, J., Borrill, C. and Carter, M. (2006), "Reducing patient mortality in hospitals: The role of Human Resource Management", *Journal of Organizational Behaviour*, Vol. 27, pp. 983—1002, available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.396> (Accessed 30 Dec 2024).

14. Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. (2020), "Medical personnel and the network of health care institutions of the Ministry of Health of Ukraine for 2019—2020", available at: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXX.html> (Accessed 30 Dec 2024).

Стаття надійшла до редакції 03.01.2025 р.

<https://nayka.com.ua>

Електронне фахове видання

Ефективна
ЕКОНОМІКА

Виходить 12 разів на рік

Журнал включено до переліку наукових фахових видань України з ЕКОНОМІЧНИХ НАУК (Категорія «Б»)

Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292

e-mail: economy_2008@ukr.net

viber: +38 050 3820663