

політики органів публічної влади може бути результативним у випадку дотримання певних умов й вимог, включає в себе послідовне здійснення сукупності науково-дослідних, організаційно-управлінських, політичних і законодавчих дій.

Однак на сьогодні процес формування і реалізації кадрової політики органів публічної влади відчув негативний вплив детермінант зовнішнього середовища їх функціонування. 24 лютого 2022 року росія продовжила військову агресію проти України, що почалася у 2014 році, та розпочала масовані бомбардування мирних українських міст та селищ. Внаслідок цього впродовж воєнного стану звільнилося близько 6 тисяч державних службовців [1]. З цієї кількості близько 75% державних службовців і службовців в органах місцевого самоврядування – це жінки, які виїхали з країни з дітьми. З метою недопущення цієї негативної динаміки, Кабінет Міністрів ухвалив постанову, якою врегулював деякі питання організації роботи державних службовців та працівників державних органів у період воєнного стану. Цим нормативно-правовим актом регламентується надання права керівникам державної служби під час дії воєнного стану запроваджувати дистанційну роботу для працівників, які перебувають на території України. Встановлюється, що робота працівників за кордоном допускається лише у випадку відрядження. Крім того, надано право керівнику державної служби застосовувати дисциплінарне стягнення, в тому числі звільнення з посади державної служби, до працівників, які в робочий час перебувають поза межами робочого місця без рішення відповідного керівника [2].

Більшість державних службовців намагаються, наскільки це можливо в таких умовах, організувати роботу незалежно від місця перебування. Про це, зокрема, свідчить повноцінне функціонування органів влади, інфраструктури, вчасна виплата зарплат і пенсій, надання послуг. При цьому гострим залишається питання перебування державних службовців і посадових осіб місцевого самоврядування на тимчасово окупованих територіях. Попри небезпеку, більшість тримаються та демонструють надзвичайне лідерство: консультують людей з правових, фінансових і життєвих питань, допомагають громадянам.

На початку травня 2022 р. Національне агентство з питань державної служби провело моніторинг та встановило, що на цей час в Україні було менш ніж 200 тисяч активних державних службовців, тобто тих, хто здійснює свої

професійні обов'язки на місцях. Значна кількість державних службовців виконують свої обов'язки дистанційно. Особливо це стосується апаратів центральних органів виконавчої влади та підрозділів тих міністерств та ЦОБВ, які перебувають у районах, де відбуваються безпосередньо бойові дії, або в тих обласних центрах, які тимчасово окуповані.

Список використаних джерел:

1. Від початку вторгнення РФ із роботи звільнилися близько 6 000 держслужбовців – Немцінов. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3481936-vid-pochatku-vtorgnenna-rf-iz-roboti-zvilnilisa-blizko-6-000-derzsluzbovciv-nemcinov.html>
2. Деякі питання організації роботи державних службовців та працівників державних органів у період воєнного стану. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 квітня 2022 р. №440

Ірина ЛЕВИЦЬКА

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Аліна ЖУКОВСЬКА

ПЛАНУВАННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Управління розвитком персоналу сприяє ефективному використанню трудового потенціалу особистості, підвищенню її соціальної та професійної мобільності, є засобом профілактики масового безробіття, відіграє значну роль у підготовці працівників для здійснення структурної і технологічної перебудови галузей економіки. Усе це позитивно впливає на збільшення обсягів та оновлення номенклатури випуску продукції чи надання послуг, забезпечує поліпшення результатів діяльності організації. У таких умовах розвиток персоналу є одним із найважливіших напрямів раціонального функціонування будь-якої організації, в тому числі і закладів охорони здоров'я.

Ефективність діяльності закладу охорони здоров'я залежить від того наскільки є високим рівень професійного розвитку його працівників. Навчання персоналу повинно бути пов'язано із стратегічною метою функціонування медичної установи та процесами її організаційного розвитку.

Основними принципами професійного навчання персоналу є: всебічний

розвиток особистості за сферами людської діяльності; цільова підготовка на основі навчальних модулів; застосування методів активного навчання працівників; залучення висококваліфікованих керівників, викладачів та вчених; гнучкий зворотний зв'язок із слухачами; загальна оцінка потенціалу усіх слухачів; застосування індивідуально-групового методу навчання; використання сучасних технологій під час навчального процесу [30].

Систему професійного навчання персоналу закладу охорони здоров'я можна схематично представити у вигляді рис 1.

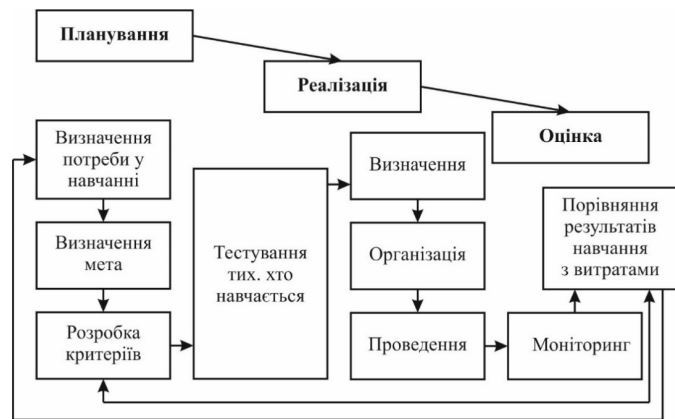


Рис. 1. Основні етапи професійного навчання персоналу закладу охорони здоров'я

Примітка. Адаптовано автором на основі джерела [1]

На першому етапі професійного навчання основними завданнями є:

1) визначення потреби у навчанні персоналу закладу охорони здоров'я, за допомогою аналізу та зіставлення: знань, умінь і навиків, які необхідні для досягнення мети закладу; знань, умінь і навиків, які мають працівники на даний час.

2) розробка плану навчання працівників закладу охорони здоров'я: складання програм навчання (враховуються потреби у навчанні працівників конкретного закладу); вибір своїх викладачів або викладачів, запрошених зі сторони (залежить від того чого потрібно навчити і які викладачі більш компетентні у цих питаннях); підбирання форм і методів навчання (аналізуються переваги форм і методів та витрати на них); визначення тривалості навчання (даний чинник є важливим, оскільки працівники звільняються від своїх функціональних обов'язків під час

навчання); розробка основних критеріїв при оцінці ефективності процесу навчання персоналу (встановлюються до навчання); розподіл витрат на навчання (враховуються потреби у навчанні і фінансовий стан закладу).

Другий етап передбачає безпосереднє здійснення раніше складених для працівників закладу охорони здоров'я планів навчання. Також, на цьому етапі проявляються недоліки складених планів, що сприяє уникненню помилок у майбутньому.

На третьому етапі здійснюється оцінка ефективності навчання персоналу. Процедуру оцінки ефективності навчання персоналу закладу охорони здоров'я має бути засновано на основі двох чинників внутрішніх (якісна оцінка персоналу) і зовнішніх (оцінка якості засобів забезпечення професійного навчання). Також, вона повинна відповідати таким вимогам: бути універсальною; бути низьковитратною (це стосується коштів, часу та використання людських ресурсів); забезпечувати легкість при здійсненні висновків щодо результатів праці; надавати можливість здійснення оцінки як на рівні системи так і на рівні окремої програми професійного навчання; бути доступною для розуміння [2].

При оцінці навчання персоналу використовуються індивідуальні картки обліку навчання працівників, які включають інформацію про: кваліфікацію та освіту; трудову діяльність і досвід роботи; зовнішнє навчання (підвищення кваліфікації та інше зовнішнє навчання); внутрішнє навчання (самостійне та програмне навчання); атестацію; викладацький статус.

Оцінка ефективності навчання персоналу дає змогу: визначити сильні та слабкі сторони програми навчання; оцінити якість організації навчання працівників; здійснити оцінку та порівняти чого більше навчилися працівники; розробити систему аналізу результатів навчання, яка дозволить закріпити нові методи роботи; вибрати кращу програму від попередніх. Висновки, зроблені відповідно до результатів проведеної оцінки ефективності навчання персоналу, повинні бути поставлені в основу розробки стратегії управління персоналом закладу охорони здоров'я в сегменті, що відповідає за нагромадження людського капіталу.

Список використаних джерел:

1. Босак О. В. Професійне навчання персоналу як фактор розвитку людських ресурсів організації. *Управління людським потенціалом*. Київ. 2012. № 3. С. 320-323.
2. Моторна І. Персонал як основний ресурс нової економіки – економіки знань *Україна: аспекти праці*. 2011. №7. С. 32-39.
3. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Т.Л. Желюк Тернопіль, Крок. 2021. 620 с.
4. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія / Р. Р. Августин, О. З. Апостолюк, А. І. Артимонович та ін. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.

Ольга ЛЕВЧУК

здобувачка освітньо-професійної програми «Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ
Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Олена ДУДКІНА

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ПЕРВИННОЮ МЕДИЦИНОЮ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ В УМОВАХ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ РЕФОРМИ

У нашій державі триває децентралізація, а це епоха реформування місцевого самоврядування в Україні, яка триває вже вісім років. За цей час відбулися перші вибори депутатів та голів територіальних громад за новою адміністративно-територіальною ознакою, трансформується весь спектр послуг, що надаються жителям громад.

На даному етапі тривають процеси передачі майна спільної власності сіл, селищ міст ліквідованих районів з районного на базовий рівень, паралельно розгортаються процеси надання первинної та вторинної медичної допомоги на рівні громади, що викликає багато питань і непорозумінь, оскільки це питання недостатньо врегульовано законодавством.

Процес фінансування охорони здоров'я з місцевих бюджетів у рамках державної політики децентралізації управління пов'язаний з розвитком усіх ланок фінансової системи [1]. У цьому контексті значним сегментом є функціонування місцевих фінансів як важливого соціально-економічного об'єкта у сфері. Як відомо, зараз роль місцевого самоврядування визначає рівень його фінансового забезпечення, що потребує постійного коригування та вдосконалення.

У наукових дослідженнях сучасних дослідників децентралізація трактується як особливий спосіб організації публічної влади в державі, за якої адміністративно-територіальні одиниці мають право самостійно вирішувати питання місцевого значення (у тому числі пов'язані з сферою охорони здоров'я) та здійснювати поставлені перед ними завдання у правовому полі та в межах відповідальності уповноважених органів та посадових осіб [2, с.81].

На мою думку, саме розвиток медичної інфраструктури в регіоні є одним із пріоритетів для нових громад. Послуги з надання медичної допомоги повинні залишатися доступними для пацієнтів. Але спеціалізовані послуги мають бути централізованими. Не в кожній районній лікарні може працювати перинатальний чи кардіоцентр. Питання, на які потрібно відповісти, – як формується мережа та як вона задовольняє потреби населення.

Варто зазначити, що фінансова децентралізація є необхідною умовою успішної децентралізації функцій держави в умовах демократичних реформ та реалізації державної політики децентралізації, оскільки відбуваються суттєві перспективні зміни: відкриття додаткових можливостей для формування бюджетів, які є місцевими, на фінансування закладів охорони здоров'я.

Також відбувається збільшення свободи використання коштів органами місцевого самоврядування. Спостерігається зростання активності та ініціативи місцевих органів влади [3, с.45]. Посилюється контроль за виконанням бюджету та відповідальності за вирішення місцевих проблем.

Важливим аспектом є те, що відбувається підвищення ефективності трансфертної політики для охорони здоров'я українців. Вагомими кроком вперед також є ефективне фінансове вирівнювання, що передбачає адекватний перерозподіл фінансових ресурсів на користь системи охорони здоров'я в регіонах адміністративно-територіальних утворень, які не мають достатньо власних доходів, що здійснюється центральними органами влади тощо.

Необхідно зазначити, що саме завдяки електронній системі охорони здоров'я ми починаємо розуміти реальну потребу в медичних послугах, структуру цих послуг та їх кількість [4, с.30]. Це інструмент, який допоможе місцевій владі проаналізувати сильні та слабкі сторони, вирішити, що варто розвивати та куди інвестувати. Ця робота потребує тісної співпраці місцевої влади та керівників лікарень.

Підсумовуючи викладене, необхідно зазначити, що фінансове забезпечення сектору охорони здоров'я на місцевому рівні в умовах