
РОЗВИТОК КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ HR-РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Борщ Вікторія, Миколайчук Ірина, Жуковська Валентина
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-710-9-1-14>

ВСТУП

Система охорони здоров'я України функціонує в умовах тривалих трансформаційних змін та викликів, посилених наслідками повномасштабної війни, демографічної кризи, внутрішньої та зовнішньої міграції населення, руйнуванням інфраструктури, зростанням потреб у медичній, реабілітаційній, психологічній та соціальній допомозі. За таких умов кадровий потенціал закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) набуває особливого стратегічного значення, оскільки саме людські ресурси визначають спроможність системи забезпечувати безперервність, доступність, якість і безпеку медичної допомоги.

Однією з ключових проблем сучасного етапу розвитку охорони здоров'я України є недостатня узгодженість кадрової політики ЗОЗ із реальними потребами системи, змінами у структурі попиту на медичні послуги, новими професійними ролями, цифровізацією медичної практики та необхідністю швидкого реагування на кризові ситуації. Традиційні підходи до управління персоналом, орієнтовані переважно на кадровий облік, штатне планування й адміністративне регулювання, вже не відповідають складності сучасних викликів. Натомість актуалізується потреба в переході до стратегічного HR-менеджменту, що передбачає системне планування, розвиток, мотивацію, утримання та відновлення кадрового потенціалу.

У цьому контексті кадрова політика ЗОЗ має розглядатися не лише як сукупність управлінських рішень щодо добору, розстановки та підготовки персоналу, а і як інструмент забезпечення HR-резильєнтності системи охорони здоров'я. З урахуванням підходів BOOЗ, OECD та сучасних досліджень щодо резильєнтності систем охорони здоров'я і кадрових ресурсів HR-резильєнтність доцільно трактувати як здатність закладів охорони здоров'я та системи загалом зберігати, адаптувати, відновлювати

й розвивати кадровий потенціал в умовах нестабільності, кризових впливів і високого навантаження. Вона передбачає не лише кількісне забезпечення персоналом, а й підтримку професійної компетентності, психологічної стійкості, мотивації, залученості, лідерства та здатності медичних працівників ефективно діяти в умовах невизначеності.

Особливої актуальності набувають питання подолання кадрового дефіциту, професійного вигорання, старіння кадрового складу, нерівномірного територіального розподілу медичних працівників, міграції фахівців, недостатньої мотивації персоналу й обмежених можливостей для безперервного професійного розвитку. Невирішеність цих проблем безпосередньо впливає на якість медичних послуг, організаційну стійкість закладів, рівень довіри пацієнтів і спроможність системи охорони здоров'я реагувати на надзвичайні ситуації.

Отже, розвиток кадрової політики закладів охорони здоров'я в умовах сучасних викликів має бути спрямований на формування адаптивної, доказово обґрунтованої та стратегічно орієнтованої системи управління людськими ресурсами.

Проблематика розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я посідає одне із центральних місць у сучасному науковому дискурсі. Аналіз наукових джерел свідчить про значну увагу дослідників до формування та реалізації ефективної кадрової політики як ключового чинника організаційного розвитку. Класичні засади формування кадрової політики були закладені у працях зарубіжних дослідників. Зокрема, дослідження Е. Мейо обґрунтовує необхідність урахування соціально-психологічних чинників у процесі управління персоналом, доводячи, що ефективність кадрової політики значною мірою залежить від міжособистісних відносин, мотивації та участі працівників у неформальних групах¹. У праці М. Армстронга та С. Тейлора комплексно розглянуто сучасні підходи до управління людськими ресурсами, зокрема формування стратегічно орієнтованої кадрової політики, що охоплює добір, розвиток, оцінювання та мотивацію персоналу, а також її інтеграцію у загальну стратегію підприємства². Вагомий внесок у розвиток концептуальних засад кадрової політики зроблено в дослідженні П. Друкера, де управління персоналом розглядається як центральна функція менеджменту, спрямована на формування ефективної організації через визначення цілей,

¹ Mayo E. The Human Problems of an Industrial Civilization. New York : Macmillan, 1933.

² Armstrong M., Taylor S. Armstrong's handbook of human resource management practice: A guide to the theory and practice of people management. Kogan Page. 2026.

розвиток працівників та забезпечення їх результативності³. У дослідженні Дж. Л. Гібсона, Дж. М. Айванцевича та Дж. Г. Доннеллі⁴ кадрова політика аналізується в контексті організаційної поведінки, структури й управлінських процесів, підкреслюючи важливість узгодження кадрових рішень з організаційною структурою та зовнішнім середовищем.

Подальший розвиток наукових підходів до кадрової політики пов'язаний із трансформацією ролі людських ресурсів у діяльності організацій. У сучасних зарубіжних дослідженнях, зокрема у праці М. Стор, доведено, що ефективні HR-практики у транснаціональних компаніях (добір персоналу, оцінювання, розвиток, формування бренду роботодавця) безпосередньо впливають на результати діяльності організацій, забезпечуючи формування їх конкурентних переваг через людський капітал⁵. Отже, зарубіжна наукова думка еволюціонувала від розуміння соціально-психологічної природи праці до комплексного розгляду кадрової політики як стратегічного інструменту забезпечення ефективності організації в умовах глобалізації.

Окремий напрям сучасних наукових досліджень становлять питання формування та реалізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я, що зумовлено високою соціальною значущістю галузі. Зокрема, суттєву увагу формуванню кадрової політики ЗОЗ, підбору, оцінці та розвитку персоналу, мотивації медичних працівників та підвищенню ефективності використання людського потенціалу приділяють В. Алькема, О. Сумець та О. Кириченко⁶.

У науковій праці В. Борщ і М. Данилка обґрунтовується необхідність трансформації кадрової політики системи охорони здоров'я відповідно до сучасних соціально-економічних викликів, включно з демографічними змінами, дефіцитом медичних кадрів, інтенсифікацією трудових навантажень і впровадженням медичних реформ⁷. Автори акцентують увагу на важливості стратегічного підходу до управління персоналом, що передбачає оновлення механізмів добору, підвищення кваліфікації,

³ Drucker P. F. The practice of management. Routledge. 2012.

⁴ Gibson J. L., Ivancevich J. M., & Donnelly J. H. (1985). Organizations: Behavior, structure, processes. Business Publications, 1985.

⁵ Stor M. Human Resources Management in Multinational Companies. A Central European Perspective. First published by Routledge, New York : Taylor & Francis, 2023. 347 p. <https://doi.org/10.4324/9781003357087>.

⁶ Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 255 с.

⁷ Борщ В. І., Данилко М. В. Стратегія управління кадровими ресурсами в охороні здоров'я України. Sustainable healthcare development: national and global dimensions : scientific monograph. Edited by Valerii Zaporozhan and Valeriia Marichereda. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. 464 p. C. 161–165. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/503/13385/28034-1>

мотивації та утримання працівників галузі. Суттєвий внесок у дослідження проблем кадрової політики у сфері охорони здоров'я здійснили також Г. Граціотова та М. Ясіновська, які аналізують формування та розвиток трудових ресурсів галузі в умовах європейської інтеграції. Дослідниці обґрунтовують необхідність гармонізації національної кадрової політики з європейськими стандартами, зокрема в частині підвищення якості підготовки медичних кадрів, забезпечення мобільності персоналу та впровадження сучасних підходів до управління людським капіталом⁸. О. Крикун зосереджує увагу на особливостях кадрового забезпечення ринку приватної медицини, підвищення якості медичних послуг та формування привабливого іміджу роботодавця. Авторка зазначає, що в умовах розвитку приватного сектору ключового значення набувають інструменти кадрового маркетингу, індивідуалізації мотиваційних механізмів та гнучких форм зайнятості⁹. Дослідження В. Марічереда та ін. науковців присвячено пошуку шляхів поліпшення якості надання послуг засобами ефективного управління кадровими змінами в закладах охорони здоров'я, визначенню передумов кадрових змін у галузі охорони здоров'я, аналізу позицій щодо роботи з персоналом у контексті структурної та технологічної перебудови медичних закладів¹⁰.

Особливої актуальності набувають дослідження кадрової політики в умовах воєнного стану. Сучасні вітчизняні наукові праці акцентують увагу на критичних викликах, спричинених повномасштабною війною, що суттєво впливають на кадрове забезпечення галузей економіки. Так, І. Вербицький та С. Боднарук відзначають загострення кадрового дефіциту, зумовленого міграційними процесами, мобілізацією та втратами персоналу, обґрунтовуючи необхідність розробки адаптивних механізмів кадрової політики, спрямованих на збереження та відновлення кадрового потенціалу¹¹.

Важливий внесок у розуміння впливу воєнного стану на систему

⁸ Граціотова Г. О., Ясіновська М. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *ECONOMICS : time realities*. 2020. № 6(52). С. 25–34. <https://doi.org/10.15276/ETR.06.2020.3>.

⁹ Крикун О. Д. Стан та перспективи кадрового забезпечення ринку приватної медицини в Україні. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. № 2. С. 74–81. [https://doi.org/10.26642/jen-2020-2\(92\)-74-81](https://doi.org/10.26642/jen-2020-2(92)-74-81).

¹⁰ Марічереда В. Г., Борщ В. І., Жуковська В. М., Миколайчук І. П., Данилко М. В. Шляхи удосконалення надання медичних послуг через застосування механізмів управління кадровими змінами в закладі охорони здоров'я. *Одеський медичний журнал*. 2024. № 6. С. 73–82. <https://doi.org/10.32782/2226-2008-2024-6-13>.

¹¹ Вербицький І., Боднарук С. Сучасні проблеми кадрового потенціалу в сфері охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану. *Наукові перспективи*. 2025. № 8 (62). С. 41–52. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8\(62\)-41-52](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8(62)-41-52).

охорони здоров'я зробила О. Слободян¹². Авторка аналізує системні проблеми галузі, зокрема кадрові, та пропонує стратегії переходу від кризового реагування до довгострокового відновлення. Особлива увага приділяється необхідності інвестицій у кадровий капітал, посилення резильєнтності системи та інтеграції міжнародної підтримки.

Особливої уваги заслуговують дослідження О. Волосовця та співавторів, які вивчають вплив війни та пандемії COVID-19 на чисельність і структуру медичних кадрів. Автори зазначають, що дефіцит кадрових ресурсів є не лише національною, а й глобальною проблемою, проте в умовах воєнного конфлікту він набуває критичного характеру, потребуючи термінових системних рішень¹³.

У зарубіжних дослідженнях дедалі більшого значення набуває аналіз взаємозв'язку між організаційною резильєнтністю, психоемоційним станом працівників та ефективністю закладів охорони здоров'я. Зокрема, науковці підкреслюють, що високий рівень стресу, емоційного вигорання, професійної втоми та моральної травми суттєво знижує продуктивність медичного персоналу та загальну спроможність системи реагувати на кризи. У зв'язку із цим сучасні HR-практики в охороні здоров'я повинні передбачати комплексні програми підтримки психічного здоров'я, профілактику вигорання, створення безпечного робочого середовища та розвиток адаптивного лідерства¹⁴.

Таким чином, аналіз наукових джерел свідчить про перехід від традиційного розуміння кадрової політики до її розгляду крізь призму кризової адаптивності, резильєнтності та стійкості в умовах воєнного стану.

Водночас аналіз наукових джерел свідчить, що у вітчизняній літературі проблематика кадрової політики ЗОЗ переважно розглядається через призму кадрового забезпечення, державного регулювання, професійної підготовки, мотивації та управління персоналом. Натомість поняття HR-резильєнтності ще не набуло достатнього теоретико-методологічного обґрунтування в українських дослідженнях. Недостатньо розкритими залишаються питання взаємозв'язку між кадровою політикою ЗОЗ, організаційною стійкістю, професійним добробутом медичних працівників,

¹² Slobodian O. (2025). From war to recovery: Strengthening Ukraine's healthcare for a resilient future: Policy brief. Foundation for European Progressive Studies (FEPS). 2025. URL: <https://fepeurope.eu/wp-content/uploads/2025/02/Strengthening-Ukraines-healthcare-for-a-resilient-future.pdf>.

¹³ Волосовець О. П., Дячук Д. Д., Лурін І. А., Науменко О. М., Парій В. Д., Волосовець А. О. Кадрові ресурси охорони здоров'я України у роки пандемії COVID-19 та війни. *Клінічна та профілактична медицина*. 2025. № 1. С. 117–131. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2025.15>.

¹⁴ Gaspar T., Sousa B., Alves E., Coelho A. Are Healthcare Organizations Healthy Work Ecosystems? Health and Well-Being of Health Professionals. *Healthcare*. 2024. Vol. 12 (22), 2277. <https://doi.org/10.3390/healthcare12222277>.

цифровою HR-аналітикою, управлінням кадровими ризиками та здатністю системи охорони здоров'я до відновлення в умовах війни.

Таким чином, узагальнення наукових джерел дає підстави стверджувати, що розвиток кадрової політики закладів охорони здоров'я має розглядатися як стратегічний інструмент забезпечення HR-резильєнтності системи охорони здоров'я України. Подальшого наукового опрацювання потребують питання формування адаптивних HR-моделей для ЗОЗ.

Метою цього розділу монографії є наукове обґрунтування розвитку кадрової політики закладів охорони здоров'я як стратегічного інструменту забезпечення HR-резильєнтності системи охорони здоров'я України, а також визначення концептуальних засад формування адаптивних HR-моделей, спрямованих на збереження, відновлення, розвиток і ефективне використання кадрового потенціалу в умовах воєнних викликів та кадрового дефіциту.

1. Теоретико-управлінські засади кадрової політики у сфері охорони здоров'я

Медичну допомогу в Україні забезпечують заклади охорони здоров'я, які підпорядковуються МОЗ України, іншим центральним органам виконавчої влади, місцевим державним адміністраціям, органам місцевого самоврядування, а також можуть функціонувати як приватні заклади охорони здоров'я. Переважна більшість лікарів, близько 87 %, працюють саме в системі МОЗ, що становить основну частину медичного кадрового ресурсу країни^{15, 16}. Така структура кадрового забезпечення зумовлює необхідність формування цілісної та стратегічно орієнтованої кадрової політики, здатної враховувати як загальнодержавні пріоритети розвитку охорони здоров'я, так і специфічні потреби окремих закладів, регіонів і професійних груп медичних працівників.

У зв'язку із цим основною метою кадрової політики в галузі охорони здоров'я є формування, розвиток, ефективне використання та збереження кадрового потенціалу системи охорони здоров'я для забезпечення населення доступною, якісною, безпечною та безперервною медичною допомогою. Важливою її задачею також є забезпечення гнучкості для пришвидшення реагування на кризові ситуації, вирішення наявних проблем і передбачення майбутніх викликів у сфері управління персоналом.

Кадрова політика конкретного ЗОЗ є інструментом, що дає змогу

¹⁵ Health workforce. WHO. URL: https://www.who.int/health-topics/health-workforce?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1.

¹⁶ 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_G3fWSny3OI/view.

реалізувати цілі та стратегічні завдання управління персоналом і формується з урахуванням впливу зовнішніх та внутрішньоорганізаційних факторів (табл. 1).

Таблиця 1

Сукупність факторів, що впливають на формування кадрової політики в закладах охорони здоров'я

Тип факторів	Підгрупа	Перелік конкретних факторів	Ступінь впливу воєнних умов
Зовнішні	<i>Законодавчо-правові</i>	Трудове законодавство, реформи МОЗ, НСЗУ, ліцензування, акредитація, євроінтеграція	Високий (мобілізація, бронювання, спеціальні норми)
	<i>Економічні</i>	Фінансування галузі, інфляція, рівень зарплат	Високий (додаткові виплати за ризик, залежність від держдопомоги)
	<i>Ринкові та демографічні</i>	Дефіцит кадрів, міграція медиків, старіння населення, регіональний дисбаланс	Критичний (масова еміграція та внутрішнє переміщення)
	<i>Соціально-культурні та епідеміологічні</i>	Престиж професії, очікування пацієнтів, пандемії	Високий (психологічне навантаження, вигорання)
	<i>Фактори воєнного стану та безпеки</i>	Мобілізація, обстріли, релокація, ризик для життя, зміна пріоритетів допомоги	Надзвичайно високий
	<i>Політичні та міжнародні</i>	Державна політика, рекомендації ВООЗ, міжнародна допомога	Високий
	<i>Технологічні</i>	E-health, телемедицина, нові технології	Середній (прискорене впровадження)
Внутрішні	<i>Стратегічні та організаційні</i>	Місія, стратегія, тип власності, стиль управління	Середній (перехід до кризового управління)
	<i>Фінансово-економічні</i>	Фінансовий стан, матеріальне стимулювання, умови праці	Високий (обмежені ресурси)
	<i>Кадрові та кваліфікаційні</i>	Структура персоналу, плинність кадрів, навчання та підвищення кваліфікації	Критичний (прискорена підготовка, залучення інтернів)
	<i>Корпоративні</i>	Організаційна культура, психологічний клімат, мотивація	Високий (потреба в психологічній підтримці)
	<i>Операційні</i>	Технології надання послуг, автоматизація, інтенсивність праці	Високий (робота в умовах блекаутів та обстрілів)

Джерело: сформовано авторами.

Аналізуючи вплив факторів на зміни кадрової політики ЗОЗ, доцільно зазначити, що вона поступово переходить від стратегічного до адаптивно-кризового управління, оскільки серед зовнішніх факторів найвагомішими є фактори воєнного стану. Дослідження^{17, 18} показали, що воєнний стан в Україні зумовлює ряд системних наслідків, які суттєво впливають на кадрову політику закладів охорони здоров'я. До найбільш значущих із них належать: критичний кадровий дефіцит, особливо гострий у прифронтових та звільнених регіонах, спричинений масовою міграцією, мобілізацією та втратами персоналу; зростання плінності кадрів та зниження організаційної лояльності працівників; підвищене психоемоційне навантаження на медичний персонал, що проявляється у професійному вигоранні, стресі та психологічній дезадаптації; обмеження фінансових ресурсів через високу залежність більшості ЗОЗ від державного фінансування та міжнародної допомоги тощо.

Зазначені виклики воєнного стану в Україні формують чіткий причинно-наслідковий ланцюжок, що завершується відповідними управлінськими рішеннями у кадровій політиці ЗОЗ (табл. 2).

Таблиця 2

**Причинно-наслідкові зв'язки викликів воєнного стану,
їх наслідків та управлінських рішень у кадровій політиці
закладів охорони здоров'я**

№ з/п	Виклики воєнного стану	Наслідки	Управлінські рішення в кадровій політиці
1	Масова міграція медиків (зовнішня та внутрішня)	– гострий дефіцит кадрів; – регіональний дисбаланс; – втрата досвідчених спеціалістів	– активний рекрутинг студентів, інтернів, пенсіонерів та ВПО; – програми релокації персоналу; матеріальні стимули для повернення
2	Мобілізація медичних працівників	– втрата персоналу; – нестабільність кадрового складу; – обмежене бронювання кадрів	– стратегія бронювання критичних спеціалістів; – планування кадрового резерву; – співпраця з медичними силами ЗСУ

¹⁷ Відтік медкадрів і руйнування інфраструктури – основні причини погіршення доступності медпослуг під час війни – дослідження. URL: <https://interfax.com.ua/news/press-conference/1148045.html>.

¹⁸ Як війна трансформувала попит на медиків та фармацевтів в Україні. URL: <https://www.apteka.ua/article/719067>.

Продовження таблиці 2

№ з/п	Виклики воєнного стану	Наслідки	Управлінські рішення в кадровій політиці
3	Втрати персоналу (загибель, поранення)	– зменшення чисельності в галузі; – психологічна травма та стрес у колективі	– швидке закриття вакансій; – програми психологічної реабілітації; – страхування життя та здоров'я працівників
4	Високий ризик для життя та здоров'я	– емоційне вигорання; – підвищена плинність кадрів; – зниження мотивації до роботи в галузі	– додаткові надбавки за ризик; – скорочення робочого часу / гнучкі графіки; – регулярна психологічна підтримка та супервізія
5	Обстріли, блекаути, загроза безпеці закладів	– порушення робочого процесу; – необхідність релокації ЗОЗ	– розробка планів евакуації та роботи в надзвичайних умовах; – забезпечення генераторами, укриттями; – гібридний формат роботи (де можливо)
6	Зміна структури захворюваності (травми, ментальні розлади)	– потреба в нових компетенціях у персоналу	– прискорені програми перепідготовки; – навчання військово-польової медицини, травматології, психологічної допомоги; – зміна профілю відділень

Джерело: сформовано авторами за урахуванням¹⁹, ²⁰.

Зазначені в табл. 2 наслідки створюють складне середовище для управління людськими ресурсами, що потребує перегляду традиційних підходів до кадрової політики та кадрової роботи.

Починаючи з 2018 року, в Україні було ініційовано реформування системи охорони здоров'я, що стало складним, проте об'єктивно необхідним етапом трансформації галузі. Водночас аналіз міжнародного досвіду свідчить, що в багатьох розвинених країнах середній медичний персонал,

¹⁹ Борщ В. І., Данилко М. В. Стратегія управління кадровими ресурсами в охороні здоров'я України. Sustainable healthcare development: national and global dimensions : scientific monograph. Edited by Valerii Zaporozhan and Valeriia Marichereda. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. 464 p. C. 161–165. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/503/13385/28034-1>.

²⁰ Slobodian O. From war to recovery: Strengthening Ukraine's healthcare for a resilient future: Policy brief. Foundation for European Progressive Studies (FEPS). 2025. URL: <https://fepe-europe.eu/wp-content/uploads/2025/02/Strengthening-Ukraines-healthcare-for-a-resilient-future.pdf>.

насамперед медичні сестри, наділений ширшими повноваженнями, що дає змогу більш раціонально використовувати кадрові та фінансові ресурси у сфері охорони здоров'я.

На відміну від цього, реалізація української медичної реформи фактично не забезпечила належної уваги до ролі середнього медичного персоналу. Зокрема, у межах пакетів медичних послуг, що фінансуються Національною службою здоров'я України, відсутні окремі механізми фінансового забезпечення діяльності медичних сестер, хоча саме вони виконують значну частину функцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги.

Ефективність функціонування закладів охорони здоров'я значною мірою визначається такими показниками, як рівень задоволеності пацієнтів, доступність медичних послуг, якість їх надання та зниження захворюваності. При цьому вагомий внесок у досягнення зазначених результатів забезпечується саме діяльністю середнього медичного персоналу, роль якого в системі охорони здоров'я залишається недооціненою²¹.

У цьому контексті одним із пріоритетних напрямів підвищення ефективності національної системи охорони здоров'я є розвиток професійних компетенцій медичних працівників. Забезпечення належного рівня їх підготовки, підвищення кваліфікації та розширення функціональних можливостей має стати основою модернізації кадрової політики галузі.

Доцільно підкреслити, що формування кадрової політики ЗОЗ в Україні відбувається під впливом комплексу системних викликів, які істотно ускладнюють ефективне управління людськими ресурсами галузі та визначають перспективи розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України^{22, 23}.

1. *Хронічний дефіцит кадрових ресурсів та їх нерівномірний розподіл.* У галузі спостерігається стійка нестача медичних працівників різних кваліфікаційних рівнів, що поєднується із суттєвими територіальними диспропорціями. Це призводить до нерівного доступу населення до медичних послуг, а також до перевантаження персоналу в окремих регіонах.

²¹ Сумець О., Перог Т. Проблеми управління середнім медичним персоналом вітчизняних закладів охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 3 (75). С. 102–107. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-102-107>.

²² Крикун О. Д. Стан та перспективи кадрового забезпечення ринку приватної медицини в Україні. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. № 2. С. 74–81. [https://doi.org/10.26642/jen-2020-2\(92\)-74-81](https://doi.org/10.26642/jen-2020-2(92)-74-81).

²³ Нитка О. М. Резильєнтність медичних закладів в умовах турбулентності зовнішнього середовища. *Інноваційна Економіка*. 2024. Вип. 4. С. 126–35. URL: <https://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/1365>.

2. *Недостатній рівень матеріальної мотивації персоналу.* Оплата праці медичних працівників залишається низькою порівняно з міжнародною практикою і часто не пов'язана з результатами діяльності та якістю надання послуг. Це знижує рівень внутрішньої мотивації, обмежує стимули до професійного розвитку та підвищує рівень трудової міграції кваліфікованих кадрів.

3. *Старіння кадрового складу та відтік молодих спеціалістів.* Спостерігається негативний демографічний тренд у межах кадрового потенціалу: частка працівників старшого віку зростає, тоді як приплив молодих фахівців залишається недостатнім. Молоді лікарі часто вибирають роботу в приватному секторі або виїжджають за кордон, що поглиблює кадровий дисбаланс.

4. *Проблеми якості професійної підготовки та розвитку кадрів.* Система освіти і професійної підготовки не повністю відповідає сучасним вимогам практичної медицини. Вплив пандемії COVID-19 та воєнних дій ще більше ускладнив процес формування сучасних компетентностей і впровадження інноваційних підходів у медичній практиці. Спостерігається відсутність чітких кар'єрних траєкторій, недостатня підтримка професійного зростання і слабо розвинені мотиваційні механізми призводять до зниження залученості працівників та ефективності їх діяльності.

5. *Недостатній рівень фінансового забезпечення галузі* стримує розвиток кадрової політики, обмежує можливості підвищення заробітної плати, покращення умов праці та реалізації програм професійного розвитку. Загальні економічні обмеження держави не дають можливості в повному обсязі задовольнити потреби системи охорони здоров'я.

6. *Зношеність матеріально-технічної бази та застаріла інфраструктура.* Більшість ЗОЗ функціонують на базі морально та фізично застарілого обладнання, що ускладнює надання якісних медичних послуг і знижує продуктивність праці персоналу.

7. *Надмірна бюрократизація управління та регуляторні бар'єри.* Висока частка адміністративної роботи, складність процедур ліцензування, акредитації та атестації персоналу, а також повільне впровадження сучасних стандартів знижують ефективність діяльності та відволікають медичних працівників від основної професійної діяльності. Наявність елементів суб'єктивізму в кадрових і регуляторних процесах негативно впливає на довіру до системи та ефективність її функціонування.

8. *Політична нестабільність та ризики управління реформами.* Часті зміни політичного курсу та непослідовність управлінських рішень ускладнюють реалізацію довгострокових реформ, що, зі свого боку, негативно впливає на кадрову політику та модернізацію галузі.

9. *Недостатній розвиток системи HR-аналітики.* Відсутність комплексних і достовірних даних щодо структури персоналу, плинності кадрів, навантаження, рівня компетентностей і професійних ризиків обмежує можливості прийняття ефективних управлінських рішень у сфері кадрової політики.

10. *Професійне вигорання медичних працівників.* Тривале психоемоційне напруження, пов'язане з високою інтенсивністю праці, війною, ризиками для життя і дефіцитом персоналу, призводить до масштабного поширення вигорання. Це спричиняє зниження якості медичних послуг, зростання кількості професійних помилок, погіршення соціально-психологічного клімату в колективах і втрату довіри населення до системи охорони здоров'я²⁴.

На думку окремих дослідників, ключові кадрові проблеми полягають у таких аспектах (рис. 2). Таким чином, сучасні проблеми розвитку системи охорони здоров'я України мають комплексний і взаємопов'язаний характер, при цьому центральне місце серед них належить питанню рівня оплати праці медичних працівників. Саме низькі доходи лікарів стають системоутворювальним чинником, що посилює інші негативні тенденції: дефіцит кадрів, міграцію, професійне вигорання та зниження якості медичних послуг.



Рис. 1. Базові кадрові проблеми в системі охорони здоров'я України

Джерело: сформовано авторами за²⁵.

²⁴ Професійне вигорання медичних працівників – Центр громадського здоров'я. URL: <https://phc.org.ua/news/profesiynne-vigorannya-medichnikh-pracivnikov/>.

²⁵ Ляхович Г. І., Вакун О. В. Кадрова політика в закладах системи охорони здоров'я: зарубіжний досвід та проблеми в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 2. С. 40–45. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.2.39>.

Питання рівня оплати праці є додатковим чинником, який посилює кадрові проблеми. У більшості розвинених країн заробітна плата лікарів суттєво перевищує середні показники по економіці. Зокрема, лікарі загальної практики отримують винагороду, що у 2–2,5 раза перевищує середній дохід працівників інших сфер. Лікарі в Україні отримують в середньому 16,75 тис. дол. на рік (рис. 2).

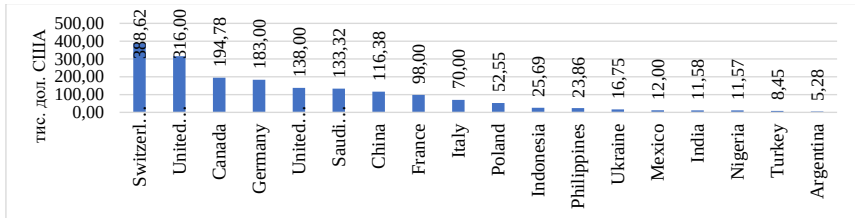


Рис. 2. Розмір річної заробітної плати лікарів у різних країнах світу, дол. США

Джерело: складено автором за [11, с. 42]²⁶.

Проблеми, що властиві функціонуванню державних закладів охорони здоров'я, фактично відтворюють загальні закономірності розвитку національної медичної системи. Це пояснюється тим, що більшість наявних диспропорцій, зокрема в кадровій та організаційній сферах, мають комплексний характер і проявляються на рівні всієї галузі, а не окремих типів медичних установ. Водночас у міжнародній практиці спостерігається значна варіативність організаційно-правового статусу медичних працівників, що визначається особливостями національних моделей охорони здоров'я, структурою власності закладів та специфікою організації медичної діяльності. У різних країнах сформувалися відмінні підходи до зайнятості медичного персоналу, які залежать як від рівня надання медичної допомоги, так і від типу медичних послуг.

Зокрема, для стаціонарного сектору характерною є модель, за якої лікарі є штатними працівниками ЗОЗ і працюють на умовах найму. Натомість у сфері амбулаторної допомоги значного поширення набула практика індивідуальної або колективної приватної діяльності, що передбачає функціонування лікарів як самостійних суб'єктів професійної діяльності чи власників медичних практик.

²⁶ Ляхович Г. І., Вакун О. В. Кадрова політика в закладах системи охорони здоров'я: зарубіжний досвід та проблеми в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 2. С. 40-45. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.2.39>.

Базові підходи та показники оцінки ефективності персоналу закладів охорони здоров'я наведено в табл. 3.

Таблиця 3

**Підходи та показники оцінки ефективності персоналу
закладів охорони здоров'я**

№ з/п	Підхід до оцінки	Сутність підходу	Основні показники
1	Кількісний підхід (результативний)	Персонал розглядається як сукупність працівників, діяльність яких безпосередньо впливає на кінцеві результати функціонування закладу	– чистий дохід від реалізації послуг; – чистий прибуток; – витрати на 1 грн послуг (собівартість); – рентабельність діяльності; – обсяг медичних послуг; – кількість пролікованих пацієнтів; – Я кість медичних послуг
2	Ресурсно-вартісний (операційний) підхід	Оцінка персоналу через ефективність використання ресурсів та організацію трудових процесів	– продуктивність праці персоналу; – темпи зростання продуктивності; – фонд оплати праці; – втрати робочого часу; – якість роботи персоналу; – фондоозброєність праці; – трудомісткість послуг; – складність робіт; – чисельність персоналу
3	Якісний (соціально-психологічний) підхід	Враховує вплив мотивації, соціально-психологічного клімату та поведінкових аспектів	– клімат у колективі; – мотивація праці; – залученість персоналу; – взаємодія у колективі
4	Комплексний (критеріальний) підхід	Системна оцінка ефективності персоналу через поєднання кількісних, якісних та структурних характеристик	– плінність кадрів; – рівень кваліфікації персоналу; – трудова дисципліна; – професійно-кваліфікаційна структура; – структура персоналу; – використання робочого часу; – соціальна структура колективу; – навантаження на персонал; – витрати на одного працівника; – витрати на управління; – рівень накладних витрат; – соціально-психологічний клімат

Джерело: сформовано авторами за^{27, 28}.

²⁷ Вербицький І., Боднарук С. Сучасні проблеми кадрового потенціалу в сфері охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану. *Наукові перспективи*. 2025. № 8 (62). С. 41–52. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8\(62\)-41-52](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8(62)-41-52).

²⁸ Граціотова Г. О., Ясіновська М. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *ECONOMICS : time realities*. 2020. № 6 (52). С. 25–34. <https://doi.org/10.15276/ETR.06.2020.3>.

Запропонована в табл. 3 система показників відображає комплексний підхід до оцінювання ефективності персоналу, який поєднує кількісні результати діяльності, ефективність використання ресурсів, соціально-психологічні фактори та структурні характеристики кадрового потенціалу.

2. HR-резильєнтність як сучасна концепція управління кадровим потенціалом системи охорони здоров'я

Для ефективного реагування на виклики, зумовлені воєнним станом і високим рівнем невизначеності, кадрова політика закладів охорони здоров'я має трансформуватися в напрямі адаптивності, гнучкості та кризової орієнтації. У цих умовах традиційні підходи до управління персоналом виявляються недостатньо ефективними, що зумовлює необхідність впровадження комплексу стратегічних і оперативних рішень, спрямованих на забезпечення безперервності функціонування системи та підтримання її кадрового потенціалу.

Сучасні заклади охорони здоров'я мають формувати кадрову політику з урахуванням комплексних змін зовнішнього та внутрішнього середовища. Насамперед вона повинна відображати ключові тенденції ринку праці, трансформацію структури попиту та пропозиції на медичні послуги, зростаючу потребу в нових професійних компетентностях, а також зміну ролей медичних працівників у системі охорони здоров'я. За таких умов кадрова політика набуває інтегративного характеру та має бути тісно пов'язаною зі стратегією розвитку закладу, його фінансовою моделлю, системою управління якістю, клінічними пріоритетами, процесами цифрової трансформації та реальними потребами населення. Відсутність такої інтеграції призводить до фрагментарності кадрових рішень, їх ситуативності та реактивного характеру, що, зі свого боку, знижує ефективність довгострокового розвитку закладу.

У цьому контексті кадрова політика виходить за межі адміністративної функції та набуває стратегічного значення. Вона визначає здатність закладу охорони здоров'я своєчасно реагувати на кадрові ризики, забезпечувати безперервність надання медичної допомоги, підтримувати професійний розвиток персоналу та адаптувати організаційні процеси до динамічних змін зовнішнього середовища. Особливої ваги це набуває в умовах воєнного стану, коли кадрова політика повинна враховувати такі виклики, як дефіцит людських ресурсів, міграція медичних працівників, зростання психоемоційного навантаження на персонал, а також трансформацію структури потреб населення у медичній допомозі. За цих умов її завданням є не лише забезпечення необхідної чисельності працівників, а й формування стійкості кадрового потенціалу.

З огляду на зазначене кадрову політику доцільно розглядати як базовий управлінський механізм забезпечення резильєнтності системи охорони здоров'я. Здатність зберігати, адаптувати та відновлювати кадровий потенціал у відповідь на внутрішні та зовнішні виклики передбачає концепція HR-резильєнтності системи охорони здоров'я. Саме орієнтація на розвиток HR-резильєнтності дає змогу трансформувати кадрову політику з реактивного інструменту в стратегічний механізм, спрямований на забезпечення стійкості, адаптивності та довгострокової ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

У науковій літературі резильєнтність трактується як здатність системи підготовлюватися до кризових ситуацій, поглинати їх наслідки (*absorb*), адаптуватися та трансформуватися під впливом як гострих шоків, так і хронічних стресових факторів, зберігаючи при цьому основні функції та забезпечуючи належний рівень якості медичної допомоги²⁹.

Відповідно до підходів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) резильєнтність системи охорони здоров'я передбачає здатність передбачати та готуватися до криз, ефективно реагувати на них шляхом поглинання шоків, адаптуватися до нових умов функціонування, трансформувати внутрішні процеси, а також відновлюватися й накопичувати досвід для підвищення готовності до майбутніх викликів³⁰.

Українські дослідники підкреслюють, що в умовах воєнного стану проблема резильєнтності ЗОЗ набуває особливої гостроти^{31, 32}. Зокрема, наголошується, що її забезпечення значною мірою залежить від гнучкості кадрової політики, здатності оперативно адаптувати кадрові рішення до змін середовища, а також розвитку психологічної стійкості медичних працівників як ключової складової кадрового потенціалу.

Враховуючи наявні виклики функціонування системи охорони здоров'я (див. табл. 2), доцільним є формування та впровадження концепції HR-резильєнтності закладів охорони здоров'я.

Під *HR-резильєнтністю системи охорони здоров'я* пропонується

²⁹ Мельник Ю. М., Шалагінова Д. С. Механізми резильєнтності менеджменту персоналу підприємств у контексті цифровізації. *Економічний простір*. 2024. № 205. С. 153–159. <https://doi.org/10.30838/EP.205.153-159>.

³⁰ Building health system resilience to public health challenges: guidance for implementation in countries. Geneva : WHO, 2024. 19 June. URL: <https://www.who.int/publications/item/9789240094284>.

³¹ Вербицький І., Боднарук С. Сучасні проблеми кадрового потенціалу в сфері охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану. *Наукові перспективи*. 2025. № 8 (62). С. 41–52. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8\(62\)-41-52](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8(62)-41-52).

³² Нитка О. М. Резильєнтність медичних закладів в умовах турбулентності зовнішнього середовища. *Інноваційна Економіка*. 2024. Вип. 4. С. 126–135. URL: <https://inneco.org/index.php/innecoua/article/view/1365>.

розуміти здатність системи та окремих закладів забезпечувати збереження, адаптацію, відновлення та подальший розвиток кадрового потенціалу в умовах криз, невизначеності, підвищеного навантаження та структурних трансформацій.

На відміну від традиційного підходу до кадрового забезпечення, що здебільшого відображає кількісну наявність персоналу, концепція HR-резильєнтності охоплює значно ширше коло характеристик, що зазначені на рис. 3.

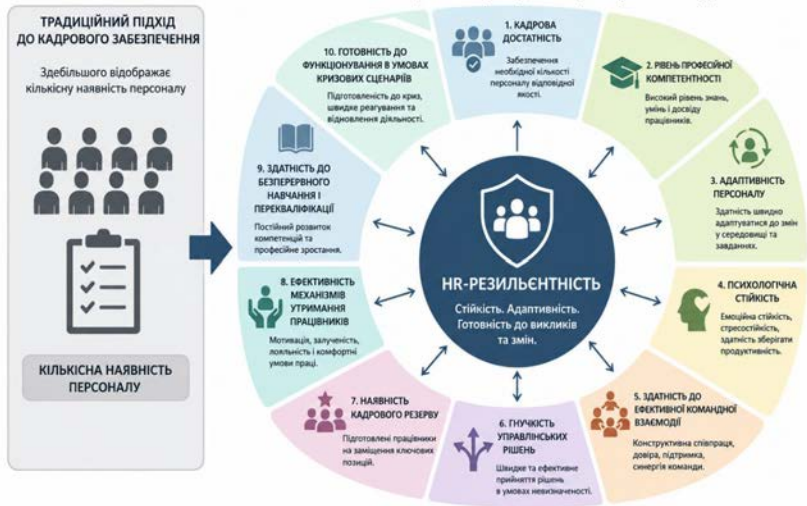


Рис. 3. Базові характеристики концепції HR-резильєнтності порівняно з традиційним підходом

Джерело: сформовано авторами.

Як зазначають науковці, стійка (резильєнтна) система охорони здоров'я може працювати без збоїв навіть у кризових умовах (пандемії, війни, шоки), адаптуючись і розвиваючись³³.

Отже, HR-резильєнтність постає інтегральною характеристикою кадрової спроможності системи охорони здоров'я. Її формування пов'язане не лише зі збільшенням чисельності персоналу, а й передусім з підвищенням якості управління людськими ресурсами, розвитком

³³ Al Asfoor D., Tabche C., Al-Zadjali M., Mataria A., Saikat S., & Rawaf S. Concept analysis of health system resilience. *Health Research Policy and Systems*. 2024. Vol. 22 (1), 43. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01114-w>.

організаційної культури, ефективним лідерством, мотивацією працівників, забезпеченням їх професійного розвитку та створенням безпечного й підтримувального робочого середовища.

Представлені науковцями підходи до адаптивності, безперервного навчання та розвитку психологічної стійкості персоналу зумовлюють перехід від традиційних адміністративних підходів до більш гнучких і стратегічно орієнтованих моделей кадрового менеджменту та по суті відображають формування базових елементів HR-резильєнтності³⁴.

Як засвідчують сучасні дослідження й аналітичні звіти, система охорони здоров'я України продовжує функціонувати в умовах суттєвого дефіциту кадрових ресурсів³⁵. Зокрема, за результатами аналізу ринку праці у сфері охорони здоров'я, проведеного за підтримки ВООЗ, в Україні фіксується значний дисбаланс у забезпеченні медичними кадрами, що проявляється в нестачі персоналу, його нерівномірному територіальному розподілі, а також недостатній забезпеченості первинної ланки медичної допомоги³⁶.

Ситуація ускладнюється тенденцією до скорочення чисельності медичних працівників, яка спостерігається протягом останніх років, що підтверджує загальний тренд зниження доступності кадрового потенціалу системи охорони здоров'я. Крім того, негативного впливу зазнає вікова структура кадрів, що характеризується зростанням частки працівників старших вікових груп і недостатнім припливом молодих спеціалістів.

За оцінками Міністерства охорони здоров'я України, проблема нестачі медичних кадрів має довгостроковий характер. Зокрема, прогнозується суттєвий дефіцит лікарів та інших медичних працівників, що обумовлює необхідність стратегічного планування кадрового забезпечення та перегляду підходів до формування державного замовлення на підготовку фахівців³⁷.

Крім внутрішніх факторів, ситуація ускладнюється і глобальними тенденціями. Згідно з оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, дефіцит медичних працівників у світі становить близько 7,2 млн кваліфікованих працівників, а до 2030 року може досягти близько

³⁴ Mykolaichuk I., Khmurova V. Management of professional development of healthcare personnel: transformations under wartime conditions. *Modern Science – Moderni veda*. 2025. Vol. 2. P. 26–38. <https://doi.org/10.62204/2336-498X-2025-2-3>.

³⁵ Волосовець О. П., Дячук Д. Д., Лурін І. А., Науменко О. М., Парій В. Д., Волосовець А. О. Кадрові ресурси охорони здоров'я України у роки пандемії covid-19 та війни. *Клінічна та профілактична медицина*. 2025. № 1. С. 117–131. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2025.15>.

³⁶ Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>.

³⁷ В Україні прогнозують глобальний дефіцит лікарів до 2030 року – МОЗ. URL: <https://nikvesti.com/news/public/u-moz-prohnozuyut-defitsit-likariv-do-2030>.

11 млн осіб, що робить проблему нестачі кадрів однією з ключових загроз для стійкості національних систем охорони здоров'я³⁸.

Додатковими факторами, що негативно впливають на кадрове забезпечення галузі в Україні, є інтенсивні міграційні процеси, спричинені як економічними причинами, так і наслідками повномасштабної війни. Масове переміщення населення та трудова міграція, у тому числі медичних працівників, посилюють диспропорції у кадровому забезпеченні та загострюють дефіцит фахівців в окремих регіонах³⁹.

Загострюються також питання нерівномірного розподілу кадрів за професійною підготовкою та регіональною ознакою. Для вирішення цих проблем була розроблена Стратегія розвитку кадрового потенціалу охорони здоров'я та процеси глобального управління на 2016–2030 роки⁴⁰, що має слугувати підґрунтям створення дієвої Стратегії розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я в Україні на національному рівні.

Сукупність зазначених факторів свідчить про системний характер кризи кадрового забезпечення вітчизняної системи охорони здоров'я та водночас підтверджує недостатній рівень стратегічного опрацювання кадрової політики галузі. Відсутність комплексних довгострокових рішень у цій сфері ускладнює впровадження ефективних реформ, призводить до нераціонального використання ресурсів та обмежує можливості забезпечення соціально орієнтованого функціонування системи охорони здоров'я.

Водночас імплементація стратегічних положень ВООЗ не може обмежуватися лише рівнем державної політики. Її ефективність значною мірою залежить від того, наскільки ці принципи будуть адаптовані до управлінської практики конкретних закладів охорони здоров'я. Саме заклади охорони здоров'я є тим організаційним рівнем, на якому кадрові ризики проявляються найбільш безпосередньо: через дефіцит персоналу, перевантаження працівників, плинність кадрів, професійне вигорання, потребу в нових компетентностях, зміну структури медичних послуг і необхідність забезпечення безперервності допомоги в умовах криз. Тому сучасна кадрова політика закладу має трансформуватися з переважно адміністративної функції у стратегічний інструмент формування HR-резильєнтності.

³⁸ Health workforce. WHO. URL: https://www.who.int/health-topics/health-workforce?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1.

³⁹ Migration in Ukraine 2024: Facts and Figures. URL: https://ukraine.iom.int/sites/g/files/tmzbd11861/files/documents/2026-03/iom-ukraine_facts-2024-eng.pdf.

⁴⁰ Health workforce strategy & global governance processes. URL: https://www.who.int/teams/health-workforce/hwf_governance.

Розвиток кадрової політики ЗОЗ як інструменту забезпечення HR-резильєнтності системи охорони здоров'я України має здійснюватися за кількома стратегічними напрямками:

- забезпечити інтеграцію кадрової політики зі стратегією розвитку закладу охорони здоров'я та оптимізувати систему кадрового забезпечення, враховуючи сучасні соціально-економічні умови й актуальні потреби галузі. Кадрові рішення мають ухвалюватися не ізольовано, а в контексті фінансової стійкості, якості медичних послуг, цифрової трансформації, потреб пацієнтів і розвитку нових напрямів медичної допомоги;

- розвивати кадрове планування на основі даних. Для цього необхідно впроваджувати HR-аналітику, кадрові дашборди із застосуванням цифрових інструментів, регулярний моніторинг кадрових ризиків і прогнозування потреб у персоналі;

- розробити ефективні стратегії утримання персоналу. В умовах кадрового дефіциту пріоритетом має бути не лише рекрутинг нових працівників, а й збереження наявних фахівців, особливо вразливих груп, які були нами зазначені вище, а саме молодих лікарів, медичних сестер, фахівців дефіцитних спеціальностей, працівників прифронтових і сільських територій;

- гармонізувати державні стандарти вищої медичної та фармацевтичної освіти, а також освітньо-кваліфікаційні характеристики спеціалістів, освітньо-професійні програми та стандарти оцінювання знань медичних і фармацевтичних працівників із європейськими;

- модернізувати систему професійного розвитку медичних працівників. Вона має бути орієнтована не лише на формальне виконання вимог безперервного професійного розвитку, а й на реальні потреби закладів, зміну клінічних маршрутів, цифровізацію, розвиток командної роботи та кризових компетентностей;

- розвиток медсестринства та модернізація системи підготовки медичних сестер шляхом її гармонізації з європейськими стандартами медсестринської освіти, професійних компетентностей і безперервного професійного розвитку. Розширення ролі медичних сестер, підвищення рівня їхньої автономії, розвиток клінічних і управлінських компетентностей можуть стати важливим інструментом підвищення доступності, ефективності та собівартості медичної допомоги, а також зниження навантаження на лікарів;

- забезпечити підготовку фахівців за новими спеціальностями, як-от медичний психолог, клінічний фармацевт, економіст у сфері охорони здоров'я, спеціаліст з медичної інформатики, експерт з експлуатації медичної техніки, менеджер у сфері охорони здоров'я;

– удосконалити систему обліково-звітної документації кадрового забезпечення, а також розробити ефективні механізми моніторингу якості роботи працівників галузі та підвищення рівня їх мотивації;

– включення до кадрової політики українських закладів охорони здоров'я компонентів психологічної підтримки, профілактики вигорання та розвитку культури безпеки. Без цього неможливо забезпечити довгострокову стійкість персоналу й системи загалом.

Узагальнення зазначених напрямів дає підстави стверджувати, що забезпечення HR-резильентності потребує не фрагментарних кадрових заходів, а цілісної управлінської моделі. У цьому контексті доцільним є формування адаптивної HR-моделі ЗОЗ, яка поєднує стратегічні, аналітичні, організаційні, мотиваційні та розвиткові компоненти. Така модель має забезпечувати не лише поточне кадрове забезпечення закладу, а й здатність персоналу та ЗОЗ загалом зберігати функціональність, адаптуватися до змін, відновлювати кадровий потенціал після кризових впливів і розвивати нові компетентності відповідно до потреб населення та стратегічних пріоритетів системи охорони здоров'я.

Трансформація кадрової політики в умовах війни має відбуватися в напрямі переходу від стабільних, формалізованих моделей управління до динамічних і адаптивних підходів, здатних забезпечити ефективне функціонування системи в умовах постійних змін. Зазначені стратегічні рішення фактично формують основу HR-резильентності закладів охорони здоров'я, яка виступає ключовою передумовою їх здатності зберігати кадровий потенціал, забезпечувати безперервність медичних послуг та ефективно реагувати на сучасні виклики.

Елементи адаптивної HR-моделі ЗОЗ наведено в табл. 4.

Таблиця 4

Ключові елементи адаптивної HR-моделі закладу охорони здоров'я для забезпечення HR-резильентності

№ з/п	Елемент адаптивної HR-моделі ЗОЗ	Змістова характеристика	Очікуваний управлінський результат
1	Стратегічне кадрове планування	Прогнозування потреби в персоналі не лише на основі штатного розпису, а й з урахуванням структури медичних послуг, демографічного профілю населення, епідеміологічних ризиків, воєнного контексту, цифровізації, фінансової спроможності та перспектив розвитку закладу	Забезпечення кадрової достатності, зниження ризику дефіциту персоналу, узгодження кадрових рішень зі стратегією розвитку ЗОЗ

Продовження таблиці 4

№ з/п	Елемент адаптивної HR-моделі ЗОЗ	Змістова характеристика	Очікуваний управлінський результат
2	HR-аудит кадрового потенціалу	Комплексний аналіз кількісного та якісного складу персоналу, вікової структури, кваліфікації, навантаження, плинності, причин звільнення, рівня залученості, професійного вигорання та потреб у навчанні	Виявлення кадрових ризиків, оцінювання реального стану кадрового потенціалу, формування доказової основи для HR-рішень
3	Розвиток компетентностей	Забезпечення безперервного професійного розвитку клінічних, цифрових, комунікаційних, управлінських, етичних і кризових компетентностей, необхідних для роботи в умовах трансформації системи охорони здоров'я	Підвищення професійної спроможності персоналу, адаптація працівників до нових ролей, технологій і моделей надання медичної допомоги
4	Стратегія утримання персоналу	Формування системи заходів, що охоплює справедливу оплату праці, професійне зростання, підтримку добробуту, гнучкі умови праці, визнання результатів, участь персоналу в ухваленні рішень і розвиток організаційної культури	Зниження плинності кадрів, підвищення залученості й лояльності персоналу, збереження критично важливих фахівців у ЗОЗ
5	Профілактика професійного вигорання	Упровадження програм психологічної підтримки персоналу, супервізії, командної взаємодії, управління навантаженням, підтримки керівників середньої ланки та раннього виявлення ознак емоційного виснаження	Збереження психоемоційної стійкості працівників, зменшення абсентеїзму, підвищення якості роботи персоналу та безпеки пацієнтів
6	Оптимізація професійно-кваліфікаційного складу персоналу та перерозподіл функцій між різними категоріями медичних працівників	Оптимізація розподілу функцій між лікарями, медичними сестрами, адміністративним персоналом, соціальними працівниками та іншими фахівцями	Зменшення перевантаження лікарів, підвищення ефективності командної роботи, розширення доступності медичної допомоги

№ з/п	Елемент адаптивної HR-моделі ЗОЗ	Змістова характеристика	Очікуваний управлінський результат
7	Кадровий резерв і наступництво	Формування кадрового резерву для управлінських і клінічних лідерських позицій, підготовка працівників до заміщення критично важливих посад	Забезпечення управлінської та клінічної безперервності, зниження ризиків втрати ключових фахівців, підвищення стійкості ЗОЗ
8	Цифрова HR-аналітика	Використання цифрових інструментів для моніторингу кадрових показників, прогнозування дефіциту персоналу, оцінювання ефективності навчання, аналізу плінності, виявлення кадрових ризиків і прийняття управлінських рішень на основі даних	Перехід до доказового HR-менеджменту, підвищення обґрунтованості кадрових рішень, своєчасне реагування на кадрові загрози

Джерело: сформовано авторами.

Отже, адаптивна HR-модель ЗОЗ є практичним механізмом реалізації стратегічних орієнтирів глобальної та національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Її впровадження дає змогу перейти від фрагментарного реагування на кадрові проблеми до системного управління HR-резильентністю.

ВИСНОВКИ

Забезпечення HR-резильентності закладів охорони здоров'я потребує поєднання кадрового планування, HR-аудиту, розвитку компетентностей, мотивації, утримання персоналу, профілактики професійного вигорання, формування кадрового резерву, оптимізації професійно-кваліфікаційної структури персоналу та цифрової HR-аналітики.

На основі проведеного дослідження доцільно сформулювати такі практичні рекомендації щодо вдосконалення кадрової політики закладів охорони здоров'я в умовах воєнних викликів, кадрового дефіциту та необхідності забезпечення HR-резильентності системи охорони здоров'я України:

По-перше, важливим та пріоритетним напрямом у сфері охорони здоров'я повинне стати вдосконалення нормативно-правової та регуляторної бази у сфері управління персоналом і кадрового забезпечення, зважаючи на сучасні проблеми в умовах воєнного стану та з урахуванням уже сформованого міжнародного досвіду та рекомендацій ВООЗ.

По-друге, інтегрувати кадрову політику в стратегію розвитку закладу охорони здоров'я. Кадрові рішення доцільно ухвалювати не

ізолювано, а у взаємозв'язку з фінансовою моделлю закладу, клінічними пріоритетами, системою управління якістю, цифровою трансформацією, потребами населення та перспективами розвитку нових видів медичних послуг. Практично це передбачає розроблення в кожному ЗОЗ окремого стратегічного документа щодо кадрової політики, де мають бути визначені кадрові цілі, очікувані результати, відповідальні особи, ресурси, показники ефективності та механізми моніторингу.

По-третє, для прийняття обґрунтованих управлінських рішень необхідно запровадити регулярний HR-аудит кадрового потенціалу закладу. Його метою має бути не лише оцінка кількості працівників, а й аналіз якості кадрового складу, відповідності компетентностей потребам закладу, рівня навантаження, плинності, мотивації, професійного вигорання та ризиків втрати ключових фахівців. Його результати мають використовуватися для коригування штатного розпису, планування навчання, формування кадрового резерву, розроблення програм утримання персоналу та профілактики вигорання.

Четверте, важливо розвивати кадрове планування на основі даних, яке має базуватися на прогнозуванні реальних потреб у персоналі. При цьому слід враховувати кількісні та якісні характеристики наявного персоналу, структуру медичних послуг, кількість і профіль пацієнтів, демографічні зміни, епідеміологічні ризики, воєнний контекст, міграційні процеси, фінансову спроможність закладу та перспективи цифровізації.

П'яте, для практичного впровадження концепції HR-резильєнтності необхідно розробити систему показників, яка дасть змогу оцінювати не лише кадрову забезпеченість, а й здатність закладу зберігати, адаптувати, відновлювати та розвивати кадровий потенціал. Доцільно впроваджувати кадрові дашборди, які відображатимуть ключові HR-показники, як-от укомплектованість посад, дефіцит за спеціальностями, плинність кадрів, вікову структуру персоналу, рівень навантаження, кількість працівників пенсійного віку, потреби в навчанні, ризики звільнення, рівень професійного вигорання тощо.

Шосте, в умовах кадрового дефіциту та старіння персоналу особливо важливо змістити акцент із суто рекрутингової політики на політику утримання персоналу. Збереження наявних фахівців є економічно, організаційно та стратегічно доцільнішим, ніж постійний пошук нових працівників. Стратегії утримання персоналу мають передбачати справедливу та прозору систему оплати праці, можливості професійного та кар'єрного зростання, визнання результатів роботи, гнучкі графіки, підтримку добробуту, участь працівників в ухваленні управлінських рішень, розвиток командної культури й покращення умов праці. Особливу увагу слід приділяти молодим лікарям, медичним сестрам, фахівцям дефіцитних спеціальностей, працівникам прифронтових, сільських і віддалених територій.

Сьоме – модернізувати систему професійного розвитку персоналу. Безперервний професійний розвиток медичних працівників має бути орієнтований не лише на формальне накопичення балів БПР, а на реальні потреби закладу охорони здоров'я і системи охорони здоров'я загалом.

Восьме – формувати кадровий резерв і систему наступництва для управлінських і клінічних лідерських позицій. Це особливо важливо в умовах міграції кадрів, старіння персоналу, високої плинності та ризику втрати ключових фахівців.

Дев'яте – розвивати культуру безпеки, довіри та командної взаємодії. HR-резильєнтність неможлива без відповідної організаційної культури. Заклади мають формувати культуру, у якій працівники відчують безпеку, підтримку, справедливість, залученість і можливість відкрито повідомляти про проблеми без страху покарання. Також важливо запровадити програми профілактики професійного вигорання.

Десяте – удосконалити систему мотивації персоналу, яка має поєднувати матеріальні та нематеріальні стимули. Водночас матеріальна мотивація має бути пов'язана не лише з посадою або стажем, а й із результативністю, якістю роботи, складністю виконуваних функцій, участю в розвитку закладу та внеском у досягнення стратегічних цілей закладу.

Отже, практичне впровадження концепції HR-резильєнтності в діяльність закладів охорони здоров'я потребує переходу від фрагментарної кадрової роботи до цілісної адаптивної HR-моделі.

Наукова значущість запропонованого підходу полягає в обґрунтуванні кадрової політики ЗОЗ як стратегічного інструменту системної стійкості охорони здоров'я, а не лише як функції кадрового адміністрування. Практичне значення полягає у можливості використання запропонованих положень для розроблення кадрових стратегій закладів охорони здоров'я, програм утримання персоналу, систем HR-KPI, механізмів кадрового планування та моделей управління кадровими ризиками.

АНОТАЦІЯ

У розділі монографії обґрунтовано розвиток кадрової політики закладів охорони здоров'я як стратегічного інструменту забезпечення HR-резильєнтності системи охорони здоров'я України. Актуальність дослідження зумовлена функціонуванням галузі в умовах тривалих трансформаційних змін, повномасштабної війни, демографічної кризи, міграції населення і медичних працівників, руйнування інфраструктури, кадрового дефіциту, професійного вигорання та зростання потреб у медичній, реабілітаційній, психологічній і соціальній допомозі. Доведено, що традиційні підходи до управління персоналом, орієнтовані переважно на кадровий облік, штатне планування й адміністративне регулювання, не відповідають сучасним викликам системи охорони здоров'я.

Запропоновано розглядати HR-резильєнтність як здатність закладів охорони здоров'я та системи загалом зберігати, адаптувати, відновлювати й розвивати кадровий потенціал в умовах криз, нестабільності, високого навантаження та структурних змін. Визначено, що HR-резильєнтність охоплює кадрову достатність, професійну компетентність, психологічну стійкість, адаптивність персоналу, управлінську гнучкість, ефективність утримання працівників, наявність кадрового резерву та готовність до кризових сценаріїв.

Обґрунтовано необхідність формування адаптивної HR-моделі закладу охорони здоров'я, яка поєднує стратегічне кадрове планування, HR-аудит, розвиток компетентностей, стратегію утримання персоналу, профілактику професійного вигорання, оптимізацію професійно-кваліфікаційного складу персоналу, кадровий резерв і цифрову HR-аналітику.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання запропонованих положень для розроблення кадрових стратегій ЗОЗ, систем HR-KPI, програм утримання персоналу та моделей управління кадровими ризиками.

Література

1. Алькема В. Г., Сумєць О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навчальний посібник. Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 255 с.
2. Борщ В. І., Данилко М. В. Стратегія управління кадровими ресурсами в охороні здоров'я України. Sustainable healthcare development: national and global dimensions : scientific monograph. Edited by Valerii Zaporozhan and Valeriia Marichereda. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. 464 p. С. 161–165. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/503/13385/28034-1>.
3. Вербицький І., Боднарук С. Сучасні проблеми кадрового потенціалу в сфері охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану. *Наукові перспективи*. 2025. № 8 (62). С. 41–52. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8\(62\)-41-52](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8(62)-41-52).
4. Відтік медкадрів і руйнування інфраструктури – основні причини погіршення доступності медпослуг під час війни – дослідження. URL: <https://interfax.com.ua/news/press-conference/1148045.html>.
5. В Україні прогнозують глобальний дефіцит лікарів до 2030 року – МОЗ. URL: <https://nikvesti.com/news/public/u-moz-prohnozuyut-defitsit-likariv-do-2030>.
6. Волосовець О. П., Дячук Д. Д., Лурін І. А., Науменко О. М., Парій В. Д., Волосовець А. О. Кадрові ресурси охорони здоров'я України у роки пандемії COVID-19 та війни. *Клінічна та профілактична медицина*. 2025. № 1. С. 117–131. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2025.15>.
7. Граціотова Г. О., Ясіновська М. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *ECONOMICS: time realities*. 2020. № 6 (52). С. 25–34. <https://doi.org/10.15276/ETR.06.2020.3>.
8. Крикун О. Д. Стан та перспективи кадрового забезпечення ринку приватної медицини в Україні. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. № 2. С. 74–81. [https://doi.org/10.26642/jen-2020-2\(92\)-74-81](https://doi.org/10.26642/jen-2020-2(92)-74-81).

9. Марічереда В. Г., Борщ В. І., Жуковська В. М., Миколайчук І. П., Данилко М.В. Шляхи удосконалення надання медичних послуг через застосування механізмів управління кадровими змінами в закладі охорони здоров'я. *Одеський медичний журнал*. 2024. № 6. С. 73–82. <https://doi.org/10.32782/2226-2008-2024-6-13>.
10. Мельник Ю. М., Шалагінова Д. С. Механізми резильєнтності менеджменту персоналу підприємств у контексті цифровізації. *Економічний простір*. 2024. № 205. С.153–159. <https://doi.org/10.30838/EP.205.153-159>.
11. Ляхович Г.І., Вакун О.В. Кадрова політика в закладах системи охорони здоров'я: зарубіжний досвід та проблеми в Україні. *Інвестиції: практика та досвід* 2025. № 2. С. 40–45. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.2.39>.
12. Нитка О. М. Резильєнтність медичних закладів в умовах турбулентності зовнішнього середовища. *Інноваційна економіка*. 2024. Вип. 4. С. 126–35. URL: <https://inneco.org/index.php/inneco.ua/article/view/1365>.
13. Професійне вигорання медичних працівників – Центр громадського здоров'я. URL: <https://phc.org.ua/news/profesiynne-vigorannya-medichnikh-pracivnikiv/>.
14. Сумець О., Перог Т. Проблеми управління середнім медичним персоналом вітчизняних закладів охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 3 (75). С. 102–107. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-102-107>.
15. Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>.
16. Як війна трансформувала попит на медиків та фармацевтів в Україні. URL: <https://www.apteka.ua/article/719067>.
17. Al Asfoor D., Tabche C., Al-Zadjali M., Mataria A., Saikat S., & Rawaf S. Concept analysis of health system resilience. *Health Research Policy and Systems*. 2024. Vol. 22 (1). P. 43. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01114-w>.
18. Armstrong M., Taylor S. Armstrong's handbook of human resource management practice: A guide to the theory and practice of people management. Kogan Page. 2026.
19. Building health system resilience to public health challenges: guidance for implementation in countries. Geneva : WHO, 2024. 19 June. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094284>.
20. Drucker P. F. *The practice of management*. Routledge. 2012.
21. Gaspar T., Sousa B., Alves E., Coelho A. Are Healthcare Organizations Healthy Work Ecosystems? Health and Well-Being of Health Professionals. *Healthcare*. 2024. Vol. 12 (22), 2277. <https://doi.org/10.3390/healthcare1222277>.
22. Gibson J. L., Ivancevich J. M., & Donnelly J. H. Organizations: Behavior, structure, processes. Business Publications. 1985.
23. Mayo E. The Human Problems of an Industrial Civilization. New York : Macmillan, 1933.
24. Health workforce strategy & global governance processes. URL: https://www.who.int/teams/health-workforce/hwf_governance.
25. Health workforce. WHO. URL: https://www.who.int/health-topics/health-workforce?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1.

26. Healthcare at War: The Impact of Russia's full-scale Invasion on the Healthcare in Ukraine. URL: https://drive.google.com/file/d/1dZQHG_aSdY9x1OiJwz6nM_G3fWSny3OI/view.

27. Ho S., Sosina W., DePierro J., Perez S., Khan A., Starkweather S., Marin D., Sharma V., Ripp J., Peccoraro L., & Charney D. Promoting resilience in healthcare workers: A preventative mental health education program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024. Vol. 21 (10), 1365. <https://doi.org/10.3390/ijerph21101365>.

28. Migration in Ukraine 2024: Facts and Figures. URL: https://ukraine.iom.int/sites/g/files/tmzbd1861/files/documents/2026-03/iom-ukraine_facts-2024-eng.pdf.

29. Mykolaichuk I., Khmurova V. Management of professional development of healthcare personnel: transformations under wartime conditions. *Modern Science – Moderni veda*. 2025. Vol. 2. P. 26–38. <https://doi.org/10.62204/2336-498X-2025-2-3>.

30. Slobodian O. From war to recovery: Strengthening Ukraine's healthcare for a resilient future: Policy brief. Foundation for European Progressive Studies (FEPS). 2025. URL: <https://feeps-europe.eu/wp-content/uploads/2025/02/Strengthening-Ukraines-healthcare-for-a-resilient-future.pdf>.

31. Stor M. Human Resources Management in Multinational Companies. A Central European Perspective. First published by Routledge, New York : Taylor & Francis, 2023. 347 p. <https://doi.org/10.4324/9781003357087>.

Information about the authors:

Borshch Viktoriia,

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

Doctor of Economic Sciences, Professor,

Professor at the Department of Healthcare Management and Psychology

Odesa National Medical University

2, Valikhovskiy Lane, Odesa, Ukraine

Mykolaichuk Iryna,

<https://orcid.org/0000-0001-7380-5000>

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,

Associate Professor at the Department of Management

State University of Trade and Economics

19, Kyoto str., Kyiv, Ukraine

Zhukovska Valentyna,

<https://orcid.org/0000-0001-5033-711X>

Doctor of Economic Sciences, Professor,

Professor at the Department of Management

State University of Trade and Economics

19, Kyoto str., Kyiv, Ukraine