

Національний університет водного господарства та природокористування
Навчально-науковий інститут економіки та менеджменту
Кафедра менеджменту та публічного врядування

Пояснювальна записка
до кваліфікаційної магістерської роботи
магістр
(рівень вищої освіти)
на тему:

**«Механізми реалізації державної
кадрової політики
в галузі охорони здоров'я
(на прикладі Рівненської області)»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи ДСз-21м
спеціальності 281 «Публічне управління та
адміністрування» освітньої програми
«Державна служба»
Сирота Світлана В'ячеславівна

Керівник: д. держ. упр., професор, завідувачка
кафедри менеджменту та публічного врядування
Тихончук Леся Хотіївна

Рецензент: к.держ.упр., доцент кафедри
менеджменту та публічного врядування
Вівсянник Олег Михайлович

Рівне – 2025

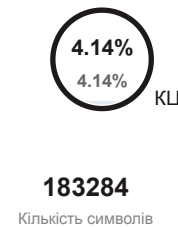
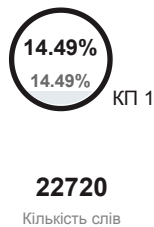
Звіт подібності

Метадані

Назва організації		підрозділ		
National University of Water and Environmental Engineering		National University of Water and Environmental Engineering		
Заголовок				
magisterska_syrota.docx				
Автор		Науковий керівник / Експерт		
Сирота Світлана В`ячеславівна		Сирота Світлана В`ячеславівна		
Кількість слів	Кількість символів	Дата звіту	Дата редагування	ІД документу
22720	183284	12/18/2025	---	332903665

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		1
Інтервали		0
Мікропробіли		15
Білі знаки		21
Парафрази (SmartMarks)		59

Джерела

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

Колір тексту

ПОРЯДКОВИЙ НОМЕР	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	ТЕЗИ секція1.doc 5/27/2025 National University of Water and Environmental Engineering (National University of Water and Environmental Engineering)	130 0.57 %
2	ТЕЗИ секція1.doc 5/27/2025 National University of Water and Environmental Engineering (National University of Water and Environmental Engineering)	98 0.43 %

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	9
1.1. Державна кадрова політика в галузі охорони здоров'я. Нормативно-правове регулювання реалізації державної кадрової політики.....	9
1.2. Формування державної політики щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в умовах змін.....	16
1.3. Досвід зарубіжних країн у формуванні та реалізації кадрової політики в галузі охорони здоров'я.....	22
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ (НА ПРИКЛАДІ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ)	29
2.1. Кадрова політика в контексті основних пріоритетних напрямів роботи галузі охорони здоров'я Рівненської області.....	29
2.2. Структура та аналіз забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Рівненської області медичними кадрами.....	47
2.3. Механізми реалізації державної кадрової політики на регіональному рівні через департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації.....	75
Висновки до розділу 2.....	84
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ (НА ПРИКЛАДІ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ).....	87

3.1. Підсилення кадрового потенціалу комунальних закладів охорони здоров'я Рівненщини медичними та немедичними працівниками з числа внутрішньо переміщених осіб.....	87
3.2. Збереження кадрового медичного персоналу області шляхом бронювання медичних працівників комунальних закладів охорони здоров'я області в умовах воєнного стану.....	92
3.3. Пропозиції щодо шляхів підвищення ефективності управління медичними кадрами в галузі охорони здоров'я області.....	98
Висновки до розділу 3.....	102
ВИСНОВКИ.....	105
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	110

ВСТУП

Актуальність теми. Державна кадрова політика в галузі охорони здоров'я є ключовим фактором забезпечення сталого функціонування медичної системи та гарантування конституційного права громадян на охорону здоров'я. У сучасних умовах кадрова політика набула особливого значення у зв'язку з реалізацією реформ, що відбуваються в державі. Україна одночасно переживає масштабну медичну реформу, процеси децентралізації, інтеграцію до європейського простору та неабиякі виклики, спричинені повномасштабною агресією Російської Федерації.

Війна спричинила суттєве навантаження на систему охорони здоров'я, загостривши наявні проблеми кадрового забезпечення. Міграція значної частини медичних працівників за кордон через військове вторгнення у 2022 році, мобілізація, професійне вигорання, підвищені ризики роботи, а також структурні дисбаланси у розподілі медичного персоналу в Україні призвели до поглиблення дефіциту кадрів у багатьох регіонах.

Рівненська область демонструє типові для України проблеми у кадровому забезпеченні медичної галузі: дефіцит лікарів окремих спеціальностей, старіння кадрового складу, складнощі із залученням молодих фахівців, нерівномірність забезпечення медичними кадрами між громадами. У цих умовах дослідження механізмів реалізації державної кадрової політики на рівні області є важливим як для теоретичного обґрунтування, так і для напрацювання практичних рекомендацій, здатних покращити управління людськими ресурсами та підвищити стійкість регіональної системи охорони здоров'я.

Крім того, актуальність теми підсилюється необхідністю модернізації механізмів підбору, підготовки, професійного розвитку та утримання медичних працівників в закладах охорони здоров'я. Законодавчі зміни в умовах змін щодо безперервного професійного розвитку, запровадження електронних реєстрів, цифрових систем та нових моделей фінансування потребують комплексного наукового осмислення.

Тому дослідження механізму реалізації державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я на прикладі конкретного регіону є *актуальним як у науковому, так і практичному вимірі*, адже дає змогу оцінити ефективність політик, виявити проблеми в кадровому забезпеченні закладів охорони здоров'я та запропонувати шляхи їх розв'язання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика державної кадрової політики, управління персоналом у галузі охорони здоров'я та реформування підходів до кадрового забезпечення медичної галузі відображена у працях багатьох українських і зарубіжних науковців.

Питання державної кадрової політики як системи управління людськими ресурсами досліджували такі вчені: В. Авер'янов, Н. Нижник, О. Романенко, С. Серьогін, які підкреслювали значення інституційних механізмів, професійної компетентності та кадрових стратегій у публічному управлінні.

Вплив реформ державного управління на кадрове забезпечення аналізували О. Кравченко, І. Коліушко, В. Пархоменко, звертаючи увагу на необхідність підготовки та адаптації кадрів до нових управлінських моделей.

У сфері охорони здоров'я кадрові питання стали предметом досліджень Ю.Малігон, Г. Слабкого, В. Леханя, О. Шекери, Ясіновська М, які вивчали структуру медичних кадрів, моделі професійного розвитку та управління закладами охорони здоров'я. Особливої уваги заслуговують дослідження, присвячені реформі первинної ланки, організації медичного менеджменту та оцінці кадрового потенціалу регіонів України. Вчені Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова аналізують кадрові ресурси галузі в Україні в контексті проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я».

Дослідники Г. Слабкий і В. Лехан зазначають, що «кадровий потенціал системи охорони здоров'я є критичним чинником ефективності медичної реформи, і його розвиток потребує комплексного підходу: від планування та підготовки кадрів до створення умов для професійного зростання» [1].

У міжнародних публікаціях Всесвітньої організації об'єднаних націй акцент в кадровій політиці робиться на кадрову мобільність, моделі

безперервного професійного розвитку; цифровізації HR-процесів та стратегічне планування персоналу в умовах криз.

Отже, комплексний аналіз забезпечення закладів охорони здоров'я області медичними кадрами, як одного з механізмів реалізації державної кадрової політики на рівні конкретного регіону України в умовах сучасних воєнних викликів, у науковій літературі представлений недостатньо, що й визначає наукову новизну та практичну цінність цього дослідження.

Мета і завдання роботи. Метою роботи є комплексне дослідження теоретичних і практичних аспектів механізмів реалізації державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я на прикладі Рівненської області спрямоване на:

- аналіз існуючої кадрової політики в галузі охорони здоров'я;
- оцінку нормативно-правового забезпечення та його відповідності сучасним викликам;
- аналіз кадрової політики в контексті основних пріоритетних напрямів роботи галузі охорони здоров'я Рівненської області;
- аналіз забезпеченості комунальних закладів охорони здоров'я Рівненської області медичним персоналом;
- визначення основних проблем і недоліків забезпечення закладів охорони здоров'я Рівненщини кадровим медичним персоналом;
- опрацювання механізмів підсилення та збереження кадрового медичного персоналу в умовах воєнного стану;
- розроблення рекомендацій щодо удосконалення державної кадрової політики в сучасних умовах змін.

Таким чином, робота спрямована на підвищення ефективності державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є державна кадрова політика в галузі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є механізми реалізації державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні (на прикладі Рівненської області).

Методи дослідження. В роботі використовуються комплексні методи дослідження, які забезпечують багатогранний аналіз проблематики. Одним із ключових методів є аналітичний, що дає змогу опрацювати наявні нормативно-правові акти в галузі охорони здоров'я: постанови, розпорядження, аналітичні дані Дашбордів, статистичні дані, матеріали колегій та виїзних нарад, аналітичних звітів за напрямками роботи в медичній галузі, як. Аналіз офіційних джерел дозволяє виявити чинні проблеми та перспективні напрямки регулювання достатнім забезпеченням та розвитком медичного потенціалу, оцінити їхню ефективність у контексті воєнного стану. Також застосовується порівняльний метод, що передбачає аналіз даних в динаміці по роках та для зіставлення регіональних практик із загальнодержавними тенденціями. Цей підхід дозволяє визначити сильні та слабкі сторони вітчизняної системи забезпечення кадрами в галузі охорони здоров'я та обґрунтувати необхідність імплементації окремих підходів в кадрову політику держави.

Важливу роль відіграє статистичний метод, який застосовується для оцінювання чисельності, структури та динаміки кадрового медичного потенціалу Рівненської області.

Варто відмітити системний підхід, який забезпечує аналіз досліджуваного явища як цілісної структури, враховуючи взаємозв'язки між різними елементами: державними органами України, регіональними закладами та органами державної влади, як регулюють реалізацію державної кадрової політики. Цей метод допомагає розглядати проблему комплексно, враховуючи як внутрішні, так і зовнішні фактори впливу.

Таким чином, дослідження ґрунтується на поєднанні кількох підходів, що забезпечує комплексний і багаторівневий аналіз обраної тематики, дозволяючи не лише вивчити проблему, але й сформулювати практичні рекомендації для її вирішення.

Інформаційну базу дослідження становлять офіційні матеріали Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації, обласних програм розвитку охорони здоров'я, звітів медичних закладів, статистичних матеріалів, інформаційно-аналітичних довідок МОЗ України та комунальних закладів охорони здоров'я регіону; статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України (Дашборди) та КП «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради, результати досліджень вітчизняних авторів, матеріали засідань колегій, виїзних медичних рад, селекторних та апаратних нарад; результати власного аналізу, порівняння, узагальнення та інтерпретації зібраної інформації. Нормативно-правову базу дослідження склали Конституція України, основи законодавства України про охорону здоров'я, Закони України, Укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, розпорядження голови Рівненської обласної державної адміністрації.

Окремі результати дослідження були апробовані у вигляді тез доповіді на XIV Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми теорії і практики менеджменту в контексті євроінтеграції» у травні 2025 року (Національний університет водного господарства та природокористування). У тезах на тему «Правове регулювання інтеграції внутрішньо переміщених медичних працівників в систему охорони здоров'я Рівненської області в умовах воєнного стану» висвітлено окремі аспекти проблематики, які стали підґрунтям для подальшого розвитку дослідження в межах магістерської роботи.

Структура й обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 118 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Державна кадрова політика в галузі охорони здоров'я.

Нормативно-правове регулювання реалізації державної кадрової політики

Державна кадрова політика є однією з ключових складових публічного управління, адже її зміст визначає якість кадрового потенціалу, професійний рівень працівників, здатність держави виконувати стратегічні завдання та ефективно реагувати на виклики сьогодення. У галузі охорони здоров'я кадрова політика набуває особливого значення, оскільки від забезпеченості медичної системи компетентними кадрами залежить доступність, якість і результативність медичної допомоги, стійкість системи до криз, а також можливість реалізації реформ. Крім того, якість кадрового забезпечення безпосередньо впливає на ефективність реалізації державних гарантій права громадян на охорону здоров'я.

В Україні кадрова політика в системі охорони здоров'я розвивається у складних соціально-економічних, демографічних та безпекових умовах, що зумовлює потребу в комплексному підході до її модернізації. Суттєвий вплив мають такі фактори, як дефіцит медичних працівників у регіонах, нерівномірність кадрового забезпечення між містом і селом, міграція медичного персоналу за кордон, трансформація підходів до організації медичної допомоги в межах реформи, цифровізація управлінських процесів, запровадження стандартів безперервного професійного розвитку.

У науковій літературі державна кадрова політика в охороні здоров'я розглядається як система заходів держави, спрямованих на формування, розвиток, доцільний розподіл та ефективне використання людських ресурсів у медичній сфері. Вона охоплює стратегічне планування потреб у медичних кадрах, підготовку та перепідготовку персоналу, забезпечення умов для професійного зростання, удосконалення механізмів управління, створення стимулів для мотивації і закріплення фахівців у галузі.

Як зазначено в термінологічному довіднику менеджера охорони здоров'я, «кадрова політика – один з найважливіших напрямів державного управління,

орієнтована на потребу публічної адміністрації у кадрах, що полягає у стратегічній діяльності з цілевизначення, ідеологічного та програмного забезпечення формування, розвитку та використання кадрових ресурсів як визначального чинника ефективності системи органів публічної влади» [2].

Кадрова політика розглядається як цілісна система управління людськими ресурсами, що охоплює організаційне планування та регулювання діяльності персоналу на рівні держави, регіону, галузі або окремої організації. Вона є провідним напрямом діяльності держави, який передбачає формування організаційних принципів роботи та ефективне використання кадрового потенціалу [3].

За визначенням доктора наук з державного управління, професора Ю. Ковбасюка, державна кадрова політика передбачає цілеспрямовану та стратегічну діяльність держави, спрямовану на планування і прогнозування використання трудових ресурсів, організацію професійного розвитку персоналу та оптимальне розподілення кадрів. Вона також включає визначення цілей і пріоритетів у сфері управління людськими ресурсами на державному рівні [4].

Основна мета кадрової політики в галузі охорони здоров'я полягає у підготовці працівників необхідної кваліфікації, їхньому розміщенні на відповідних посадах і наданні конкретних завдань.

У наукових працях Ю. Малігон наголошується, що ефективність державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від наявності професійно сформованої кадрової служби. Така служба, на думку дослідниці, повинна не лише забезпечувати належний рівень управління персоналом, а й сприяти підвищенню престижу медичних професій та створенню умов для залучення до галузі висококваліфікованих фахівців. Водночас кадрова служба має функціонувати на засадах професійної етики, розвиненої управлінської культури та відповідальності у сфері публічної служби. Окреслені положення дозволяють визначити стратегічні напрями формування державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я України [5](рис.1.1).

- Формування нормативно-правової бази: забезпечення законодавчого та підзаконного регулювання кадрових питань у сфері охорони здоров'я
- Розроблення та етапи реалізації концепції кадрової політики: визначення етапів планування та впровадження кадрових стратегій
- Належне фінансування органів державної влади, що відповідають за формування державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я
- Міжнародна співпраця в забезпеченні реалізації державної кадрової політики: обмін досвідом, впровадження кращих практик та стандартів
- Сучасні механізми управління персоналом: оцінка ефективності, цифровізація кадрового обліку, аналітика
- Забезпечення кадрової стійкості системи охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану
- Моніторинг та аналітичне забезпечення кадрової політики для прийняття обґрунтованих рішень: збір та аналіз даних
- Впровадження сучасних механізмів управління людськими ресурсами та оцінки ефективності персоналу
- Створення ефективної системи підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників
- Створення програм стимулювання роботодавців до працевлаштування молодих спеціалістів у сфері охорони здоров'я
- Створення дієвого механізму залучення висококваліфікованих фахівців до формування та реалізації державної кадрової політики
- Розробка механізму підтвердження кваліфікацій медичних працівників і дипломів українських медичних університетів на міжнародному рівні
- Розробка професійних стандартів кадрової політики галузі охорони здоров'я

Рис.1.1. Стратегічні напрями кадрової політики

Джерело: складено на основі [5].

В контексті цих наукових підходів важливо усвідомити, що формування та реалізація державної кадрової політики в охороні здоров'я ґрунтується на чітко визначених правових засадах. Нормативно-правова база задає структуру, принципи та механізми кадрової роботи, визначаючи компетенції органів державної влади, вимоги до професійної підготовки персоналу, порядок його добору, оцінювання та розвитку. Саме законодавчі акти формують рамку, у межах якої здійснюється стратегічне і оперативне управління кадрами, забезпечується прозорість кадрових процесів і гарантується відповідність управлінських рішень стандартам публічної служби та потребам галузі охорони здоров'я.

Базові правові засади формування та реалізації державної кадрової політики в Україні закріплені в Конституції України, яка визначає пріоритет людини, її життя та здоров'я у системі суспільних цінностей. Конституційні норми також покладають на державу обов'язок щодо забезпечення належного рівня охорони здоров'я населення, що створює правову основу для розвитку кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я [6]. Таким чином, кадрова політика у сфері охорони здоров'я є складовою загальної системи публічного управління, яка спрямована на реалізацію конституційних прав громадян України.

Основним нормативно-правовим актом, який визначає організацію та функціонування системи охорони здоров'я в Україні, є Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. У цьому Законі закріплено, що держава відповідає за підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників, а також створює умови для їх професійного розвитку та соціального захисту. Водночас кадрова політика в галузі охорони здоров'я повинна плануватися з урахуванням потреб населення у медичній допомозі, сучасних наукових досягнень і міжнародних стандартів медичної практики [7].

Регулювання трудових відносин у закладах охорони здоров'я здійснюється з урахуванням положень Кодексу законів про працю України, який установлює базові правові засади трудової діяльності працівників. Норми КЗпП України визначають загальний порядок прийняття на роботу та припинення трудових

відносин, умов переведення працівників, а також регламентують питання професійного розвитку, атестації та підвищення кваліфікації персоналу[8]. У контексті кадрової політики охорони здоров'я цей Кодекс забезпечує реалізацію принципу рівності прав усіх працівників між собою, соціальних гарантій та умов праці.

Кадрова політика в системі охорони здоров'я тісно пов'язана з українською системою освіти. Правове регулювання цього процесу здійснюється на основі кількох ключових законів. Закон України «Про освіту» встановлює загальні принципи освітньої діяльності, а Закон України «Про вищу освіту» визначає порядок підготовки медичних фахівців у закладах вищої освіти. Закон України «Про фахову передвищу освіту» регламентує підготовку молодших медичних спеціалістів та інших фахівців середньої ланки, тоді як Закон України «Про професійну освіту» охоплює питання підготовки молодшого медичного персоналу та робітничих спеціальностей, таких як санітари та лаборанти. Таким чином, освітні нормативи формують правову основу для кадрової політики у медичній сфері на різних рівнях професійної підготовки.

Ключовим документом, що конкретизує державну політику у сфері кадрового забезпечення охорони здоров'я, є Стратегія розвитку системи охорони здоров'я в Україні на період до 2030 року, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34-р «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках» [9]. Основними завданнями Стратегії розвитку системи охорони здоров'я в Україні на період до 2030 року в контексті кадрової політики є:

1. Модернізація системи підготовки медичних кадрів — адаптація медичної освіти до європейських стандартів, створення системи безперервного професійного розвитку.
2. Підвищення мотивації та престижу медичної професії, зокрема через реформування системи оплати праці, забезпечення належних умов роботи.

3. Створення сучасної системи управління персоналом у медичних закладах, упровадження HR-підходів у державному секторі.
4. Забезпечення регіональної збалансованості кадрів, особливо у сільських громадах, шляхом стимулювання молодих спеціалістів працювати у сільській місцевості (житло, підвищені заробітні плати, компенсаційні програми).
5. Цифровізація кадрових процесів — створення єдиного реєстру медичних працівників, моніторинг їхньої кваліфікації, планування кадрових потреб на основі даних.

Стратегія є важливим документом, який визначає орієнтири для всіх реформ у медицині, включаючи трансформацію первинної та спеціалізованої допомоги, розвиток електронної системи охорони здоров'я, а також формування нової кадрової парадигми — професійної, мотивованої, відкритої до розвитку та вдосконалення. На регіональному рівні обов'язковим є розроблення Стратегії для конкретного регіону для реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я на місцевому рівні.

Важливу роль у нормативно-правовому забезпеченні кадрової політики відіграють підзаконні акти Міністерства охорони здоров'я України, зокрема накази, що регламентують порядок проведення атестації, акредитації закладів охорони здоров'я, сертифікації фахівців та проходження інтернатури.

Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78 «Охорона здоров'я»), затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 року № 117, визначає систему професійних вимог до медичних працівників. У документі визначено коло їхніх функціональних обов'язків, необхідні компетентності та вимоги до рівня освіти, що забезпечує уніфікований підхід до формування кадрового складу закладів охорони здоров'я. Зазначений довідник слугує методичною основою для розроблення посадових інструкцій, організації професійного розвитку та проведення атестації персоналу, а також використовується при оцінюванні кадрового потенціалу й формуванні підходів до мотивації та оплати праці в медичній сфері[10].

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 квітня 2025 року № 650 «Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» атестація працівників медичної сфери проводиться за встановленою процедурою, яка включає оцінку професійної підготовки, присвоєння відповідних кваліфікаційних категорій та врахування результатів безперервного професійного розвитку[11].

Одним з найвагоміших інструментів кадрової політики є договори з Національною службою здоров'я України, які фактично регулюють кадрові вимоги до надавачів медичних послуг. Адже договори фактично встановлюють обов'язкові вимоги до медичного персоналу для кожного пакету медичних послуг, наявність сертифікованих фахівців певних категорій та вимоги до кваліфікації медичних працівників.

Нормативна база у сфері кадрової політики охорони здоров'я також інтегрується з європейськими стандартами управління персоналом, визначеними у Європейській хартії про статус медичних працівників та рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я. Це відображає курс України на євроінтеграцію та гармонізацію національного законодавства із загальноновизнаними міжнародними принципами.

Таким чином, нормативно-правове забезпечення кадрової політики у сфері охорони здоров'я України має комплексний характер. Воно охоплює як загальнодержавні правові акти, що регулюють питання публічної служби, праці та освіти, так і спеціальні документи Міністерства охорони здоров'я України, спрямовані на регулювання кадрових процесів у медичних установах. Однак, незважаючи на наявність розгалуженої нормативної бази, жоден з вітчизняних нормативно-правових документів, що стосується кадрової політики у сфері охорони здоров'я України, не містить цілісної стратегічної програми вирішення нагальних проблем кадрового забезпечення, концептуальних задач та механізмів реалізації кадрової політики в сфері охорони здоров'я. Залишається проблема її узгодженості та ефективності практичного застосування, особливо на

регіональному рівні, де кадровий дефіцит та нерівномірний розподіл медичних фахівців суттєво впливають на якість медичних послуг.

Отже, крім загальнодержавних нормативних документів, практичні механізми реалізації державної кадрової політики в охороні здоров'я формуються переважно через систему підзаконних актів Міністерства охорони здоров'я України та органів виконавчої влади різного рівня. Саме вони деталізують процедури атестації, безперервного професійного розвитку, кадрового планування, контролю якості та цифровізації, забезпечуючи реальне впровадження стратегічних цілей держави у сфері охорони здоров'я.

1.2. Формування державної політики щодо кадрового забезпечення в галузі охорони здоров'я в умовах змін

У сучасних умовах трансформації українського суспільства, які охоплюють Україну впродовж останнього десятиліття, питання формування ефективної державної кадрової політики у галузі охорони здоров'я набуває визначального значення для забезпечення стійкості, безперервності та якості надання медичних послуг. Децентралізація, реформа фінансування, євроінтеграційний курс України, цифровізація процесів та закладів і особливо вплив воєнного стану суттєво трансформували як підходи до управління людськими ресурсами, так і інституційні механізми, що регулюють кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я.

У наукових дослідженнях зазначається, що державна кадрова політика формується під впливом сукупності взаємопов'язаних чинників. Так, М. М. Білинська звертає увагу на доцільність їх поділу за характером впливу на відносно стабільні та динамічні. До першої групи належать чинники, зумовлені історичним розвитком, демографічними процесами, ментальними особливостями населення, територіальними та природно-кліматичними умовами, а також релігійними традиціями. Друга група охоплює чинники, що

змінюються залежно від суспільно-політичної ситуації, рівня науково-технічного розвитку та фінансово-економічного стану держави [12].

Сучасна система державної кадрової політики формується на основі нормативних документів стратегічного та регуляторного характеру, які спрямовують розвиток професійного потенціалу працівників галузі охорони здоров'я. Головним елементом в системі кадрової політики є створення умов для якісної підготовки, розподілу та закріплення медичних кадрів, а також забезпечення їх безперервного професійного розвитку.

В основі сучасної кадрової політики лежить стратегічний підхід, який орієнтований на довгостроковий розвиток галузі охорони здоров'я, підвищення якості та доступності медичних послуг, а також зміцнення кадрової політики в закладах охорони здоров'я. У державних стратегічних документах кадрове забезпечення визначається як ключовий ресурс функціонування системи охорони здоров'я.

Сучасні стратегічні орієнтири включають такі напрями:

1. Створення цілісної системи моніторингу потреб у кадрах, яка дає змогу прогнозувати дефіцит або надлишок фахівців залежно від демографічних тенденцій, епідемічної ситуації та економічних можливостей.
2. Забезпечення якісної підготовки та перепідготовки медичних працівників, включно з інтеграцією сучасних освітніх стандартів, адаптованих до європейських вимог.
3. Розвиток безперервного професійного розвитку (БПР) як основи професійної мобільності та підвищення компетентності кадрів.
4. Підтримка інноваційних підходів в організації праці медичних працівників, включно з ширшим використанням телемедицини, цифрових інструментів управління персоналом та гнучких моделей працевлаштування.
5. Інтеграція кадрової політики у комплексні державні реформи, зокрема реформу фінансування медичних послуг та автономізацію закладів охорони здоров'я.

Таким чином, державна кадрова політика набуває програмного характеру, орієнтованого не лише на реагування, а й на тривале стратегічне планування.

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року визначає людські ресурси одним із пріоритетних напрямів розвитку. У документі зазначено про створення конкурентоспроможного медичного персоналу, забезпеченні прозорих механізмів професійного зростання, впровадженні компетентнісного підходу та розвитку управлінських спроможностей у сфері охорони здоров'я. Стратегія орієнтує державну політику на формування ефективної системи медичної освіти, посилення кадрового планування та вдосконалення системи безперервного професійного розвитку.

Важливою складовою стратегічного бачення є Концепція розвитку системи громадського здоров'я, яка визначає формування кадрового потенціалу для нової моделі охорони здоров'я, орієнтованої на профілактику, епіднагляд та зміцнення здоров'я населення. Концепція наголошує на потребі мультидисциплінарних команд, розвитку компетентностей у сфері аналітики, комунікацій, кризового управління та реагування на загрози громадському здоров'ю.

Важливе місце займає реформування медичної освіти. Національна стратегія реформування медичної освіти передбачає оновлення стандартів підготовки медичних працівників, акредитаційних вимог, інноваційних методів навчання та переходу до системи об'єктивного оцінювання компетентностей.

Реформа децентралізації, яка активно реалізується з 2014 року, сприяла перерозподілу повноважень між центральними та місцевими органами влади та стала однією з найбільш значущих трансформацій системи управління охороною здоров'я та суттєво змінила підходи до кадрової політики. Поступове передання органам місцевого самоврядування повноважень у сфері забезпечення медичних закладів ресурсами, управління їх діяльністю та формування кадрової стратегії створило нову модель взаємодії між центральною та місцевою владою.

В результаті децентралізації органи місцевого самоврядування отримали можливість визначати пріоритети кадрового розвитку залежно від реальних потреб населення того чи іншого регіону. З'явилися інструменти гнучкого

реагування на дефіцит кадрів, залучення працівників з інших регіонів, стимулювання медичних працівників і створення умов для їх професійного розвитку та вдосконалення. Крім того, автономізація закладів охорони здоров'я дозволила медичним установам самостійно корегувати систему оплати праці, планувати розподіл кадрового потенціалу, розробляти програми внутрішньої мотивації медичних працівників. Від ефективності менеджменту в закладі залежить якість та результативність роботи медичних працівників. Разом з тим, децентралізація загострила дисбаланс між громадами з різним фінансовим можливостями, що відображається на умовах роботи медичних працівників. Отже, децентралізація відкрила нові можливості для розвитку кадрового потенціалу, але разом з тим створила потребу у координації політики на державному рівні.

Впровадження Програми медичних гарантій у квітні 2020 року стала ключовим елементом в реформуванні галузі охорони здоров'я. Її впровадження ґрунтується на положеннях Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 рік), який визначив нові механізми фінансування та управління системою охорони здоров'я. До 2020 року діяла модель «утримання закладів охорони здоров'я», за якої фінансування медичних установ здійснювалося за кошторисним принципом. Саме утворення Національної служби здоров'я України дало можливість закладам охорони здоров'я перейти до фінансування, яке передбачало оплату за конкретні пакети та послуги, які надавали заклади. Розподіл фінансування значно вплинув на кадрову політику:

- заклади охорони здоров'я отримали можливість самостійно визначати чисельність медичного персоналу та розмір оплати праці;
- фінансування закладів охорони здоров'я стало безпосередньо залежати від кількості й якості наданих послуг;
- конкуренція між закладами охорони здоров'я створила мотиваційні механізми для підвищення кваліфікації працівників;
- змінилася структура та потреба у лікарях різних спеціальностей.

Таким чином, реформа фінансування та запровадження Програми медичних гарантій — це не лише зміна фінансування, а й перехід до нової моделі управління людськими ресурсами, яка в контексті кадрової політики стала важливим інструментом інтеграції реформи медичної освіти, безперервного професійного розвитку, цифровізації, оптимізації закладів охорони здоров'я та планування мережі закладів на кожній адміністративній території. Автономізація закладів та перехід до контрактної моделі трудових відносин підвищили рівень конкуренції на ринку медичних кадрів.

Ще одним ключовим елементом сучасної кадрової політики є розвиток системи безперервного професійного розвитку (БПР). Згідно з наказом МОЗ України від 16.04.2025 № 650 “Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України” професійний розвиток медичних працівників має здійснюватися протягом усього періоду трудової діяльності, з урахуванням сучасних наукових досягнень, нових технологій та потреб населення. Безперервний професійний розвиток забезпечує адаптацію медичного персоналу до нових технологій і клінічних протоколів, оновлення практичних навичків та формування нових професійних компетентностей. Електронна система обліку балів БПР та акредитація освітніх провайдерів створили умови для прозорості цього процесу та підвищення його якості.

Значну роль у підвищенні ефективності державної кадрової політики відіграє також цифровізація галузі. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) створило передумови для впровадження електронних реєстрів кадрів, обліку медичного персоналу відповідно до спеціальностей, управління навантаженням та контролю за відповідністю медичного персоналу встановленим стандартам. Це забезпечує більш точне стратегічне кадрове планування та підвищує якість управлінських рішень в умовах змін.

Повномасштабна війна стала серйозним випробуванням для кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Зміщення акцентів з реформування галузі охорони здоров'я на антикризове управління в умовах воєнного стану вимагало

швидких рішень щодо перерозподілу медичного персоналу, релокації медичних закладів, інтеграцію внутрішньо переміщених осіб в заклади охорони здоров'я, забезпечення безперебійної роботи служб екстреної медичної допомоги та закладів охорони здоров'я, відновлення мережі закладів після руйнувань. Уряд та Міністерство охорони здоров'я України своїми постановами та наказами затвердили багато оперативних планів та рішень, що визначили механізми ротації медичних працівників, створення мобільних бригад, підтримки кадрової спроможності екстреної медичної допомоги.

У системному вимірі реагування на кризу було закріплене у Плані відновлення України, який передбачає модернізацію кадрової політики, розбудову кадрового резерву галузі, розвиток медичної освіти, цифрову систему обліку кадрів та посилення стійкості системи охорони здоров'я перед новими загрозами. Таким чином, стратегічна державна кадрова політика поєднується з оперативними механізмами захисту та розвитку персоналу в умовах невизначеності.

Отже, процес формування державної кадрової політики з метою забезпечення галузі охорони здоров'я кваліфікованими кадрами в Україні має динамічний характер, що відображає вплив децентралізації, воєнного стану, оновлення стратегічних документів та реформування системи фінансування. Кадрова політика переходить від традиційної, централізованої моделі до сучасної, децентралізованої та орієнтованої на результат. Вона включає стратегічне планування, інституційні механізми професійного розвитку, гнучкі управлінські рішення та інструменти адаптації в кризових ситуаціях.

Незважаючи на певні позитивні зміни в системі кадрової політики охорони здоров'я, науковець Ханіна О.І. відзначає низку проблем, що перешкоджають ефективному кадровому забезпеченню галузі. Серед них: нерівномірний рівень забезпеченості медичних закладів кадрами в містах і селах; відсутність ефективних механізмів планування та прогнозування потреб у персоналі; недостатньо розвинена інформаційна та дослідна база даних щодо кадрових ресурсів; скорочення чисельності медичних працівників; гендерна диспропорція

та старіння кадрів; виїзд медичних спеціалістів за кордон; нерівномірний географічний розподіл персоналу; а також ситуація, коли нестачу кадрів компенсують внутрішнім сумісництвом, замість залучення додаткових фахівців[13].

Разом з тим, подолання цих викликів можливе лише за умови створення ефективного механізму взаємодії держави, місцевого самоврядування, освітніх закладів і медичної спільноти на засадах партнерства, відкритості та постійного професійного вдосконалення.

1.3. Досвід зарубіжних країн у формуванні та реалізації кадрової політики в галузі охорони здоров'я

Вивчення досвіду інших країн у формуванні та реалізації кадрової політики в галузі охорони здоров'я є кроком для вдосконалення системи кадрової політики в Україні. Реформування, розвиток та удосконалення кадрової політики відбувається в усіх країнах світу, та кожна держава прагне розвитку, зміцнення своїх позицій та забезпечення належного надання медичної допомоги своїм громадянам.

Ефективність кадрової політики в охороні здоров'я значною мірою залежить від здатності держави формувати довгострокові стратегічні рішення, які базуються на сучасних управлінських підходах, науково-обґрунтованих методиках планування людських ресурсів та чіткій системі професійного розвитку. У світовій практиці сформувалися різні моделі кадрової політики в медичній сфері, які відрізняються рівнем державного регулювання, фінансовими механізмами, порядком підготовки кадрів і методами мотивації персоналу. Вивчення цих моделей дозволяє оцінити потенційну адаптацію зарубіжних інструментів до умов України та проаналізувати, які підходи вже були імплементовані у вітчизняну практику.

Україна бере за основу в процесі реформування змішану модель кадрової політики, яка поєднує елементи британської, польської та скандинавської систем.

Як відзначають дослідники Грузіна Р. та Чикаренко І., досвід провідних європейських країн, зокрема Великобританії та Швеції, може слугувати корисним орієнтиром для вдосконалення державної кадрової політики в Україні[14].

Дослідниця кадрової політики в галузі охорони здоров'я Ю. Малігон переконана, що «кадри відіграють ключову роль у вирішенні проблемних питань розвитку медичної галузі, адже саме кадровий потенціал є найвагомішою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я» [15].

Україна значною мірою запозичила з польської моделі охорони здоров'я підхід до координованої первинної медичної допомоги. Цей підхід сприяє розбудові більш цілісного підходу до пацієнта й підвищенню ефективності надання первинної медичної допомоги. Крім того, українська кадрова політика перейняла польський досвід у сфері управління професійними кадрами через формування реєстрів медичних працівників, які містять цифрові обліки про кваліфікацію, спеціалізацію, сертифікацію та місце роботи медиків. Планування медичних кадрів за спеціальностями та регіонами дозволяє прогнозувати потребу у лікарях різних профілів, що дозволяє уникати дефіциту або перенасичення кадрів. У Польщі професійні палати медичних працівників забезпечують централізований облік лікарів, медсестер та інших фахівців, підтримують реєстри ліцензованих медиків та контролюють їхню професійну діяльність. Україна адаптувала цю модель, розвиваючи електронні реєстри медичних фахівців та систему ліцензування, що забезпечує прозоріший моніторинг професійного статусу медичних кадрів, а також підвищує їхню мобільність, що відображається на якості їхньої роботи.

Ще одним важливим елементом запозичення стала польська практика модернізації системи медичної освіти, зокрема посилення автономії університетів, розвиток резидентури та виокремлення компетентнісного підходу у підготовці медиків. Україна також інтегрувала ці принципи, удосконаливши підготовку лікарів-інтернів, запровадивши нові підходи до ліцензування та орієнтуючись на європейські рамки кваліфікацій. Завдяки цьому польська модель

розглядається як близька за контекстом і такою, що дозволяє адаптувати успішні інструменти у країні, яка також проходить трансформацію системи охорони здоров'я.

Визначальну роль у новій системі атестації та безперервного професійного розвитку медичних працівників відіграла британська модель кадрової політики. Україна частково інтегрувала елементи британської моделі кадрової політики, зокрема підхід до безперервного професійного розвитку медичних працівників. У британській системі охорони здоров'я безперервний професійний розвиток є ключовим інструментом контролю якості клінічної практики, що передбачає регулярну оцінку компетентностей і побудову індивідуальної траєкторії професійного зростання лікаря. У наукових працях українських дослідників наголошується, що саме британська практика стала одним із найбільш структурованих і придатних до адаптації прикладів. Наприклад, М. Глушко у своїх працях підкреслює, що досвід демонструє, як системна модель оцінювання та професійного вдосконалення медичних працівників може забезпечувати довгострокову якість надання медичних послуг», що стало своєрідним орієнтиром для українських змін у сфері післядипломної підготовки медичних працівників та атестації[16].

Ще одним напрямом запозичень в британській моделі стала концепція визначальної ролі лікаря первинної ланки як координатора маршруту пацієнта. У висновках Д. Шимановського, присвячених аналізу первинної медичної допомоги в Європі, зазначено, що британська модель «показує ефективність розподілу ресурсів через посилення функції сімейного лікаря як ключового учасника системи», що дозволяє зменшити навантаження на стаціонарну допомогу та підвищити ефективність профілактики»[17]. Саме цей підхід був адаптований Україною. Наша держава адаптувала його при реформуванні системи первинної медичної допомоги, де функція сімейного лікаря стала ключовою в системі маршрутизації та управлінні потребами пацієнта.

Досвід системи кадрової політики галузі охорони здоров'я Швеції, Данії та Норвегії відіграв неабияку роль у встановленні системи охорони здоров'я нашої

держави. Україна поступово адаптує окремі елементи скандинавського підходу до кадрової політики, насамперед у частині стратегічного планування людських ресурсів та розвитку ефективного менеджменту у сфері охорони здоров'я. Для скандинавських країн характерне системне поєднання державного регулювання та високого рівня автономії місцевих громад, що забезпечує збалансований розподіл кадрових ресурсів між регіонами. Україна імплементує такий підхід, удосконалюючи регіональне планування мережі закладів охорони здоров'я, розширюючи повноваження громад та стимулюючи використання аналітичних HR-інструментів при ухваленні управлінських рішень.

Крім того, скандинавська модель демонструє розвиток медичного персоналу, який базується на принципах рівного доступу до післядипломної освіти, мотиваційних механізмів та всебічної підтримки професійного зростання. Українська реформа безперервного професійного розвитку медичних працівників, а також акцент на удосконалення умов праці медичних працівників, враховує саме цей скандинавський принцип. Медичний працівник розглядається як ресурс, який потребує сталих умов для розвитку.

Отже, процес реформування кадрової політики в українській системі охорони здоров'я значною мірою спирався на адаптацію світових моделей управління людськими ресурсами. Найбільш відчутний вплив на національні підходи мали британська, польська та скандинавська системи, які поєднують сучасні управлінські рішення, стандарти якості та розвинуті механізми професійного розвитку медичних працівників. Хоча імплементація окремих інструментів у кожній із цих моделей в Україні має різний ступінь глибини, та загалом тенденція свідчить про рух до формування комплексної, гнучкої та пацієнтоорієнтованої кадрової системи.

Попри суттєвий прогрес у запозиченні міжнародного досвіду, Україна має потенціал для подальшої модернізації кадрової політики. Насамперед це стосується розроблення національної довгострокової стратегії розвитку медичних кадрів, яка б включала системний аналіз потреб ринку праці, прогнозування дефіциту фахівців та механізми швидкого реагування на кадрові

кризи. Перспективним напрямом сьогодні є створення незалежного оцінювання професійних компетентностей медичних працівників, що відповідає міжнародним стандартам і практикам. Важливим є також розвиток системи післядипломної підготовки за моделями передових країн світу, які передбачають персоналізовані освітні шляхи, професійні портфоліо медичних працівників та обов'язкову акредитацію.

Таким чином, імплементація британської, польської та скандинавської моделей підтверджує, що Україна рухається у напрямі створення комплексної, сучасної та ефективної кадрової політики в галузі охорони здоров'я. Поєднання різних підходів створює основу для побудови стійкої кадрової системи, здатної реагувати на виклики сьогодення, забезпечувати рівномірний розподіл кадрів та підтримувати високий професійний стандарт у медичній галузі. Разом з тим, адаптація зарубіжних практик має здійснюватися з урахуванням національних особливостей, соціально-економічних умов та стратегічних орієнтирів державної політики у сфері охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

У цьому розділі було розглянуто ключові аспекти державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я, а також проаналізовано досвід зарубіжних країн у формуванні та реалізації державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я.

Результати аналізу дозволяють зробити такі висновки та запропонувати можливі шляхи вирішення виявлених проблем:

1. Державна кадрова політика в охороні здоров'я є комплексною системою заходів, що спрямовані на забезпечення галузі кваліфікованими кадрами, їх професійний розвиток, мотивацію та ефективне управління. Вона базується на нормативно-правових документах, які визначають порядок підготовки, розподілу, оцінки та підвищення кваліфікації медичних працівників, і створює правову основу для стабільного функціонування системи охорони здоров'я навіть у кризових умовах.

2. Формування державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я в Україні за останні роки зазнало значних трансформацій під впливом реформ децентралізації, впровадження Програми медичних гарантій, цифровізації процесів та воєнного стану. Державна кадрова політика перейшла від централізованої моделі управління до стратегічно орієнтованої, гнучкої та результативної системи, що враховує як довгострокові потреби галузі, так і кризові виклики.
3. Стратегічні пріоритети кадрової політики включають прогнозування потреб у медичних кадрах, забезпечення якісної підготовки та безперервного професійного розвитку, підтримку інноваційних підходів у роботі медичних працівників, інтеграцію кадрових рішень у загальнодержавні реформи та вдосконалення системи управління людськими ресурсами.
4. Реформи системи фінансування та автономізація закладів охорони здоров'я створили нові механізми мотивації персоналу, розподілу кадрів та професійного розвитку, що дозволяють регіональним органам влади ефективніше реагувати на кадрові дефіцити та забезпечувати стабільну роботу медичних закладів.
5. Вплив воєнного стану продемонстрував необхідність оперативного перерозподілу медичного персоналу, інтеграції внутрішньо переміщених фахівців та підтримки мобільності медичних працівників. Це підкреслює важливість поєднання стратегічного та кризового управління в системі кадрової політики.
6. Досвід зарубіжних країн показує, що ефективне управління кадровими ресурсами базується на поєднанні нормативного регулювання, системи безперервного професійного розвитку, оцінки компетентностей та мотиваційних інструментів. Адаптація цих практик до українських реалій може сприяти підвищенню якості медичної допомоги, стабілізації кадрового потенціалу та підвищенню ефективності управління медичними закладами.

7. Наявні проблеми кадрового забезпечення включають нерівномірний розподіл кадрів між містом і селом, скорочення чисельності медичних працівників, старіння та відтік кадрів, а також недостатньо розвинену систему планування та оцінки потреб у людських ресурсах. Подолання цих проблем можливе лише через комплексну взаємодію держави, органів місцевого самоврядування, медичних закладів і освітніх установ.
8. Розвиток цифрових технологій дозволить медичній системі моніторити та обліковувати кадровий потенціал, що в свою чергу позитивно вплине на оптимальне планування розподілу та кар'єрного розвитку медичного персоналу регіонів.
9. Запровадження системи безперервного професійного розвитку та постійного навчання дозволить забезпечити підвищення кваліфікації медичного персоналу та адаптацію в умовах змін, включаючи кризові ситуації, такі як воєнний стан.

Отже, дослідження державної кадрової політики демонструє необхідність комплексного підходу, який поєднує нормативне регулювання, адаптивність до змін, впровадження кращих міжнародних практик та розробку регіональних стратегій.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ (НА ПРИКЛАДІ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

2.1. Кадрова політика в контексті основних пріоритетних напрямів роботи галузі охорони здоров'я Рівненської області

Реалізація державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні потребує системного аналізу пріоритетних напрямів діяльності галузі, оскільки ефективність кадрового забезпечення безпосередньо пов'язана з організаційними, фінансовими та управлінськими механізмами регіональної системи охорони здоров'я. Рівненська область є прикладом регіону, де динаміка кадрової політики, розвиток медичної інфраструктури та адаптація до зовнішніх викликів відбуваються на тлі соціально-економічних трансформацій, демографічних змін та наслідків воєнного стану в Україні.

Головними пріоритетами діяльності галузі охорони здоров'я області визначено забезпечення населення доступною і якісною медичною допомогою, оптимізацію мережі закладів, підвищенням ефективності використання кадрових ресурсів, розвиток системи первинної медико-санітарної допомоги, реабілітаційної та психологічної допомоги. Важливим аспектом реалізації кадрової політики є поєднання стратегічного планування з оперативними управлінськими рішеннями, що дозволяють швидко реагувати на кризові ситуації та забезпечувати безперервність надання медичних послуг.

Незважаючи на повномасштабну військову агресію російської федерації, що розпочалася у лютому 2022 року, в Україні продовжується формування інституційних та нормативно-правових передумов для реалізації пріоритетних напрямів розвитку системи охорони здоров'я. Відповідні орієнтири визначено, зокрема, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 7 жовтня 2022 року № 1832 «Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023–2025 роки», який заклав основу для середньострокового планування реформ у медичній галузі.

Подальший розвиток державної політики в галузі охорони здоров'я закріплено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34-р, яким схвалено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затверджено операційний план заходів з її реалізації на 2025–2027 роки. У зазначеному документі визначено комплексний підхід до трансформації медичної галузі з урахуванням демографічних змін, наслідків воєнного стану та обмеженості ресурсів.

Стратегія розвитку охорони здоров'я на 2025–2027 роки передбачає реалізацію низки пріоритетних напрямів, серед яких провідне місце посідає посилення первинної медичної допомоги, розширення спектра амбулаторних послуг та інтеграція компонентів психічного здоров'я у діяльність лікарів первинної ланки. Окрему увагу приділено вдосконаленню системи профілактичних та обов'язкових медичних оглядів, а також розвитку екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, що є критично важливим в умовах підвищених безпекових ризиків і зростання кількості невідкладних станів серед населення.

Окремий пріоритет — підвищення доступності та якості трансплантації анатомічних матеріалів. Значна увага приділяється охороні материнства й дитинства, зокрема розширеному неонатальному скринінгу, ранньому втручанню та розвитку допоміжних репродуктивних технологій. Паралельно посилюється система охорони психічного здоров'я та психологічної підтримки населення.

Серед важливих завдань — розвиток реабілітаційних послуг, включно з підтримкою ветеранів, їхніх родин, сімей загиблих захисників та внутрішньо переміщених осіб. Значна частина ресурсів спрямовується на профілактику, раннє виявлення та лікування найпоширеніших неінфекційних захворювань — серцево-судинних, ендокринних, респіраторних, онкологічних і психічних.

Окремо виділяється блок протидії інфекційним хворобам: своєчасне реагування на спалахи, локалізація епідемічних загроз і профілактика поширення

збудників, зокрема вакцинокованих інфекцій, ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів В і С.

У Стратегії розвитку Рівненської області до 2027 року, затвердженій розпорядженням голови Рівненської обласної державної адміністрації від 29.08.2023 №400, визначено формування Рівненського госпітального округу, який охоплює чотири кластери — Рівненський, Дубенський, Сарненський і Вараський. Госпітальний округ розглядається як цілісний медичний простір, що забезпечує узгоджене функціонування закладів охорони здоров'я на всій території області.

Основна мета його створення полягає у формуванні спроможної та збалансованої мережі медичних комунальних закладів охорони здоров'я і налагодженні ефективної координації між ними. Важливим елементом є впровадження єдиних маршрутів пацієнтів на принципах екстериторіальності, що дозволяє спрямовувати хворих до найбільш підготовлених закладів відповідно до алгоритмів ургентної госпіталізації за ключовими нозологіями. Крім того, модель округу передбачає можливість співфінансування лікарень територіальними громадами, на території яких надаються медичні послуги, поза межами Програми медичних гарантій.

До спроможної мережі закладів охорони здоров'я Рівненського госпітального округу входять: 7 надкластерних закладів, які надають високоспеціалізовану медичну допомогу; 7 кластерних лікарень, які надають більшість послуг, включаючи хірургію і педіатрію; 13 лікарень загального рівня. Окрім цього, до структури входять 38 закладів первинної медичної допомоги, які мають у своїй структурі мають: 210 лікарських амбулаторій загальної практики сімейної медицини, 366 фельдшерсько-акушерські пункти, 139 Пунктів здоров'я/МПТБ; 2 - юридично самостійні амбулаторії загальної практики - сімейної медицини; 25 закладів, які перебувають поза мережею, 1 центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, який має у своїй структурі має: 3 – станції, 18 – підстанцій, 30 – пунктів постійного базування бригад

(кількість автомобілів ЕМД по області – 137 шт) та 4 інших закладів охорони здоров'я (рис. 1.1)



Рис. 2.1. Спроможна мережа закладів охорони здоров'я.

У контексті національних реформ та викликів, спричинених воєнним станом, Рівненська область формує власну стратегію розвитку системи охорони здоров'я, що базується на принципах доступності, якості, безпеки та стійкості медичних послуг. Серед пріоритетів — розвиток спроможної мережі, надання реабілітаційних послуг, формування системи психічного та ментального здоров'я, розвиток системи громадського здоров'я, модернізація медичної інфраструктури, цифровізація медичних процесів та телемедицина, фінансове та кадрове забезпечення галузі.

Одним з найважливіших пріоритетних напрямів в умовах сьогодення є надання комунальними закладами охорони здоров'я реабілітаційних послуг. В області впроваджується доказова реабілітація та використання Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. Для пацієнтів створюються мультидисциплінарні реабілітаційні команди, проводиться просвітницька робота.

У 2023-2024 роках зросла потреба у реабілітаційних послугах, що зумовило розширення мережі закладів в Рівненській області, які надають відповідні послуги. Адже внаслідок військових дій багато військовослужбовців та цивільних громадян України зазнали поранень та потребують не лише лікування, але й послуг з реабілітації. Кількість комунальних закладів охорони здоров'я в області, що надають реабілітаційну допомогу у 2023 році була 13 закладів, у 2024 році збільшилося до 20 закладів, у 2025 році - 23 заклади охорони здоров'я уклали договір за реабілітаційними пакетами (один приватний заклад). Кількість реабілітаційних ліжок по області становить – 513[71].

В закладах, які мають договори на надання реабілітаційної допомоги дітям і дорослим, за I півріччя 2025 року реабілітаційну допомогу отримали 7547 осіб (у 2024 році -13 961 особа):

- в стаціонарних умовах - 4865 осіб (626 дітей), з них 2613 військових;
- в амбулаторних умовах - 2146 осіб (796 дітей), з них 52 військових;
- «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя» - 536 дітей.

Фінансування реабілітаційної допомоги в Рівненській області здійснювалося за такими джерелами фінансування:

1. За кошти НСЗУ: 4,6 млн грн у 2023 році, 20,2 млн грн у 2024 році, що на 35% більше;
2. За кошти місцевого бюджету: 2023 – 901,0 млн грн, 1,8 млн грн у 2024 році, що на 73% менше;
3. За кошти благодійної допомоги: 2023 – 456,6 тис. грн, 1,4 млн грн у 2024 році, що на 28,2% більше [71].

Отже, попри збільшення фінансування з боку НСЗУ, відбулося значне скорочення фінансування з місцевого бюджету, що вимагає пошуку додаткових джерел фінансових надходжень на місцевому рівні. Особливу увагу при наданні реабілітаційної допомоги приділено ветеранам війни, військовослужбовцям, внутрішньо переміщеним особам та родинам загиблих.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 02.08.2024 №881 «Деякі питання забезпечення діяльності фахівців із супроводу ветеранів та демобілізованих осіб» в Рівненській області вводяться посади фахівців з супроводу ветеранів. Відповідно до оперативних даних департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації, станом на 01.09.2025 в закладах охорони здоров'я області введено 24 штатних одиниць фахівців супроводу ветеранів війни та демобілізованих. Також, планується введення ще 7 відповідних штатних одиниць фахівців супроводу ветеранів війни та демобілізованих [74].

Ще одним пріоритетним напрямом галузі охорони здоров'я Рівненщини є питання психічного здоров'я, що набуло особливої актуальності з початком повномасштабного вторгнення. Вплив негативних подій, втрата домівок, смерть близьких, тривожні очікування та нестабільність стали причиною зростання тривожних розладів, депресій та інших порушень психічного стану. Рівненська область активно долучилась до розбудови регіональної системи психічного здоров'я в своєму регіоні.

Одним із важливих кроків стало впровадження у 2023 році Всеукраїнської програми з ментального здоров'я «Ти як?» за ініціативи Олени Зеленської. У межах програми проводиться навчання навичкам базової психологічної допомоги різних фахівців: медиків, працівників освіти, соціальної сфери, поліцейських та волонтерів. Такий підхід дозволяє вчасно ідентифікувати людей з потребою в психологічній підтримці та направити їх до відповідних служб. Крім того, забезпечено доступність для населення послуг із психічного здоров'я, психологічну допомогу можна отримати цілодобово, конфіденційно та безкоштовно.

Протягом 2024-2025 років в області здійснено інтеграцію психічного здоров'я у первинну медичну допомогу в 49-ти закладах охорони здоров'я комунальної форми власності.

Протягом 2025 року у складі кластерних лікарень Рівненської області було відкрито шість відділень ментального здоров'я. Нові відділення запрацювали у

Рівненській центральній міській лікарні, Вараській та Березнівській багатoproфільних лікарнях, Дубенській міській лікарні, а також у Острозькій та Костопільській багатoproфільних лікарнях інтенсивного лікування. Це дозволяє покращити доступ населення до спеціалізованої психіатричної допомоги в області [73].

Отже, у Рівненській області за останні роки сформовано цілісну та багаторівневу систему розвитку послуг у сфері психічного здоров'я, що поєднує загальнонаціональні ініціативи та регіональні механізми їх практичної реалізації. Інтеграція послуг із психічного здоров'я у первинну медичну допомогу забезпечила реальне наближення послуг до пацієнта. Такий підхід відповідає міжнародним рекомендаціям щодо децентралізації та покращення доступності послуг.

Розвиток системи громадського здоров'я залишається одним із ключових напрямів медичної політики Рівненської області. Цей сектор формує підґрунтя для ефективної роботи всієї галузі, адже орієнтований на профілактику захворювань, зміцнення здоров'я населення та оперативне реагування на епідемічні загрози. В умовах воєнного стану й поглиблення соціальних ризиків роль громадського здоров'я лише посилюється, оскільки воно сприяє підвищенню стійкості громад і зменшенню навантаження на систему охорони здоров'я.

У 2023–2024 роках в області значно активізувалося впровадження нової моделі громадського здоров'я, яка формується відповідно до державної політики та Стратегії розвитку системи громадського здоров'я до 2030 року. Центральну координуючу функцію в регіоні виконує Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України. Установа забезпечує епіднагляд, моніторинг інфекційних і неінфекційних захворювань, здійснює імунопрофілактику, проводить санітарно-освітню роботу та реагує на потенційні біологічні загрози [76].

Одним із помітних результатів останніх років стало зростання охоплення населення плановими щепленнями попри складні воєнні умови. Інформаційні

кампанії та робота медиків сприяли зменшенню відмов від вакцинації серед дітей та дорослих. У 2024 році область продовжувала проводити щеплення проти дифтерії, правця, поліомієліту, а також забезпечувала доступність вакцинації проти COVID-19 і сезонного грипу. Особливу увагу приділяли вакцинації внутрішньо переміщених осіб, насамперед дітей.

У межах національної програми «Здорова Україна» в області діє система моніторингу побічних реакцій після щеплень, що сприяє зростанню довіри населення до вакцинації завдяки відкритому доступу до статистичних даних та оперативному реагуванню на можливі ускладнення. Імунопрофілактика залишається одним із пріоритетів профілактичної медицини регіонального рівня.

Паралельно проводиться широка робота щодо запобігання неінфекційним захворюванням, які є головними чинниками смертності. На базі Центру контролю та профілактики хвороб реалізуються програми скринінгу артеріальної гіпертензії, діабету, онкозахворювань, організовуються просвітницькі заходи з питань здорового способу життя, раціонального харчування та профілактики шкідливих звичок. Громади області впроваджують локальні ініціативи — освітні курси, зустрічі із сімейними лікарями, заходи у межах програми «Здоров'я Рівненщини». У партнерстві з міжнародними організаціями у 2023–2024 роках проводились кампанії, присвячені профілактиці ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, онкопатологій та формуванню навичок здорового способу життя [76].

Таким чином, у 2023–2024 роках Рівненська область демонструє перехід до сучасної профілактичної моделі, де акцент зміщується з реагування на захворювання на їх попередження. Система громадського здоров'я стає інструментом підвищення регіональної стійкості та містить комплекс заходів — від епіднагляду до широких освітніх програм. Важлива роль у цих процесах належить Рівненському обласному центру контролю та профілактики хвороб, який забезпечує координацію, методичний супровід і системне управління ризиками здоров'я. Завдяки співпраці з громадами та міжнародними партнерами формується сучасна модель громадського здоров'я, здатна відповідати викликам сьогодення.

Цифровізація галузі охорони здоров'я на Рівненщині відіграє важливу роль та є пріоритетним напрямом області. Галузь охорони здоров'я розвивається, зокрема в напрямку телемедицини, що дозволяє мешканцям віддалених громад отримувати якісні медичні послуги без необхідності фізичного відвідування лікарень. На сьогодні в області функціонує понад 300 мобільних телемедичних комплексів, які забезпечують дистанційний моніторинг здоров'я пацієнтів та попередню діагностику. Ці комплекси використовуються як в амбулаторіях, так і в службах екстреної медичної допомоги, що значно підвищує оперативність та ефективність надання медичних послуг.

У 2023–2024 роках на Рівненщині стрімко розширювалося використання електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Пацієнти отримували все більше послуг онлайн — зокрема, електронні рецепти (е-рецепт), е-направлення, електронні лікарняні. За даними дашбордів Національної служби здоров'я України у 2023 році на Рівненщині було виписано понад 146 тисяч е-рецептів, що свідчить про зростання довіри до цифрових сервісів [72].

У 2023 році почали діяти телемедичні кабінети у сільських лікарських амбулаторіях, закладах первинної медичної допомоги та лікарнях, що дало змогу проводити консультації із вузькими спеціалістами дистанційно. У 2024 році цей напрям було посилено — частина закладів отримала нове обладнання для дистанційної діагностики, а персонал проходив навчання з телемедицини. Упродовж 2023–2024 років Національна служба здоров'я України та Міністерство охорони здоров'я України спільно з міжнародними партнерами реалізували програми цифрової грамотності для лікарів Рівненщини. Медики навчались ефективно використовувати ЕСОЗ, інтерпретувати телемедичні дані та працювати з електронними картками пацієнтів. Це підвищило якість і швидкість обслуговування пацієнтів [71].

Загалом, цифровізація охорони здоров'я Рівненщини стала не просто технологічним прогресом, а невід'ємним елементом модернізації галузі. Вона формує основу для створення стійкої, доступної та пацієнтоорієнтованої медичної системи, здатної реагувати на сучасні виклики та забезпечувати

високий стандарт медичної допомоги незалежно від місця проживання пацієнтів. Подальші кроки у розвитку цифрових інструментів мають ґрунтуватися на посиленні кадрової компетентності, технічному оснащенні закладів та захисті персональних даних, що остаточно закріпить цифрові технології як невід’ємну складову регіональної системи охорони здоров’я.

Одним із ключових напрямів розвитку медичної сфери Рівненської області залишається фінансове забезпечення через Програму медичних гарантій, у межах якої регіон отримує державне фінансування за надані медичні послуги. У 2024 році медична галузь області фінансувалася за рахунок коштів НСЗУ, державного та місцевих бюджетів, платних послуг, благодійної допомоги й інших надходжень.

Попри обмеження, спричинені воєнним станом, гарантований обсяг медичних послуг для населення не лише збережений, а й розширений. Програма медичних гарантій у 2024 році охоплювала всі основні рівні медичної допомоги — первинну, спеціалізовану, екстрену, паліативну та реабілітаційну для дорослих і дітей. У пакеті Програми медичних послуг на 2024–2025 роки передбачено 44 види медичних послуг, які включають реабілітацію, трансплантацію, лікування безпліддя, стоматологічне протезування для військових та ін.

Протягом 2023–2024 років заклади охорони здоров’я області активно працювали за договорами з НСЗУ. У 2023 році було укладено 328 договорів, у 2024 році — 387 (таб. 2.1).

Таблиця 2.1

Укладання договорів закладами охорони здоров’я Рівненської області у 2023-2024 роках

Роки	Комунальні заклади	Кількість договорів	ФОП / ПП	Кількість договорів	Загальна кількість надавачів послуг	Кількість договорів - Всього
2023	94	222	70/30	106	194	328
2024	95	245	88/35	142	218	387

Джерело: складено на основі [63]

Загальний обсяг фінансування за договорами із НСЗУ також зростає: у 2023 році — 4,68 млрд грн, у 2024 році — 5,23 млрд грн.(таб. 2.2).

Таблиця 2.2

Загальний обсяг фінансування за договорами Національної служби здоров’я України у 2023-2024 роках

Роки	Комунальні заклади	Суми по договорам млн.грн.	ФОП / ПП	Суми по договорам млн.грн.	Загальна кількість надавачів послуг	Суми по договорам млн.грн.
2023	94	4590,17	70/30	88,7	194	4678,9
2024	95	5126,6	88/35	107,3	218	5234,2

Джерело: складено на основі [63]

Станом на 1 жовтня 2025 року комунальні заклади охорони здоров’я області мали укладені договори на суму 5,46 млрд грн, з яких фактично профінансовано 2,14 млрд. грн. [63].

Оплата закладам охорони здоров’я здійснювалася відповідно до видів допомоги екстреної, первинної чи спеціалізованої допомоги (рис. 2.2.).

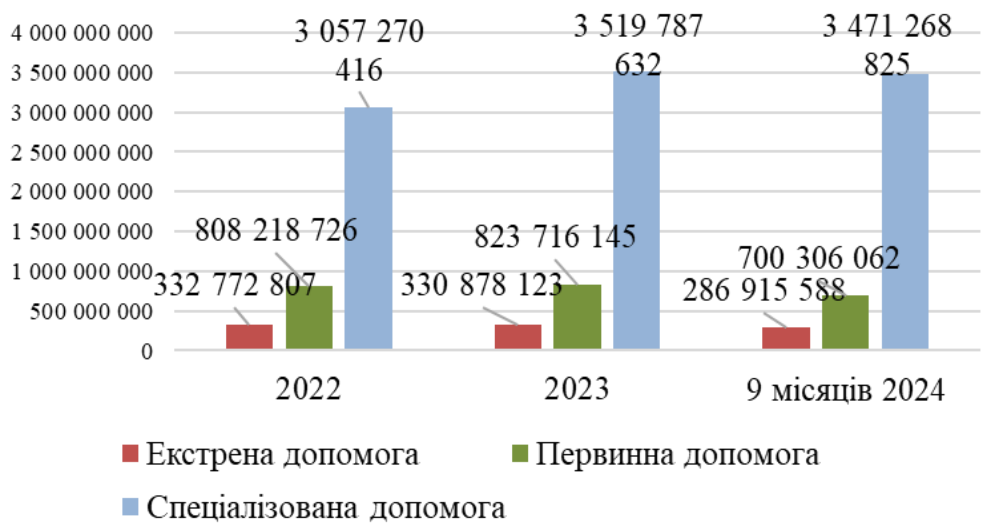


Рис. 2.2. Оплата надавачам медичної допомоги протягом 2023-2024 років
Джерело: складено на основі [63].

Основні витрати закладів охорони здоров'я у цей період припадали на оплату праці, що є ключовим фактором стабільного функціонування закладів охорони здоров'я.

На оплату праці в області в системі охорони здоров'я області було виплачено 4,3 млрд грн у 2024 році, у 2023 – 4,0 млрд грн, що на 7% більше;

Оплата комунальних послуг склала 384,2 млн грн у 2024 році, у 2023 – 330,9 млн грн, що на 16% більше;

На ремонтні роботи було виплачено 126,0 млн грн у 2024 році, у 2023 – 113,2 млн грн, що на 11% більше.

Отже, зростання видатків пов'язане з індексацією заробітної плати медичних працівників та дефіцитом кадрів. Значною статтею витрат залишалися комунальні послуги, зумовлені підвищенням тарифів, а також фінансування ремонтів і модернізації інфраструктури [71].

Вагомим компонентом фінансування галузі є державна програма реімбурсації «Доступні ліки». Вона забезпечує пацієнтів препаратами за пільговими цінами, покриваючи лікування переважно хронічних захворювань, які потребують тривалої терапії. У 2023 році в регіоні було виписано 396,5 тис. електронних рецептів, у 2024 році — 440,9 тис. З початку 2025 року відпущено понад 325 тис. лікарських засобів у межах програми. Обсяги відшкодування становили: у 2023 році — 123,19 млн грн, у 2024 році — 175,59 млн грн, а у 2025 році — 1,53 млрд. грн. [63,71].

Для підвищення доступності лікарських засобів у віддалених громадах впроваджено мобільні аптечні пункти та безкоштовну доставку медикаментів через Укрпошту. У сільській місцевості торгівля ліками здійснюється також через ФАПи та амбулаторії, з якими укладено 144 угоди. У 2024 році запроваджено моніторинг доступності аптек відповідно до Національної стратегії безбар'єрного простору. Станом на 1 жовтня 2025 року в області зареєстровано 612 аптечних закладів, з яких 601 (98,2%) працює за договором із НСЗУ та здійснює відпуск препаратів за е-рецептами [73, 74].

Отже, Програма медичних гарантій і програма «Доступні ліки» відіграють визначальну роль у зміцненні медичної системи Рівненської області. Завдяки цим інструментам регіон забезпечує стабільність фінансування, розширення гарантованих послуг, доступність лікарських засобів і зменшення територіальних бар'єрів для пацієнтів. Сукупність заходів створює умови для підвищення якості медичної допомоги та формує підґрунтя для збереження здоров'я населення в умовах воєнного стану.

У 2025 році за ініціативи Уряду в Рівненській області реалізовується проєкту з довготривалого медсестринського догляду для внутрішньо переміщених осіб. Мета проєкту - забезпечення внутрішньо переміщених осіб, які потребують постійного догляду, комплексом медичних і соціальних послуг у закладах охорони здоров'я, що мають належну матеріально-технічну базу та кваліфікований персонал.

В Рівненській області визначено 13 закладів охорони здоров'я, які відповідають критеріям участі у проєкті та підтвердили готовність укласти договори. Загальна кількість ліжко-місць для довготривалого догляду ВПО у цих закладах становить 135. Крім того, ще 8 закладів охорони здоров'я області додатково визначенні, що дозволить забезпечити 85 ліжко-місць. Загалом потенційно — 21 заклад та 220 ліжко-місць (таб. 2.3.)

Таблиця 2.3

Заклади охорони здоров'я, які беруть участь в проєкті з довготривалого медсестринського догляду ВПО

№	Назва	Кількість ліжко - місць для довготривалого догляду ВПО.
	Всього	220
1	КНП "Степанська РЛ" ССР	15
2	КНП "Корецька МЛ" КМР	10
3	КНП "Рокитнівська БПЛ" РСР	10
4	КНП "Дубровицька МЛ" ДМР	10
5	КНП "Гощанська БПЛ" ГСР	10
6	КП "Клеванська обласна багатoproфільна лікарня ім. М. Вервеги" РОР	10
7	КНП "Міська лікарня №2" Рівненської МР	7

№	Назва	Кількість ліжок - місць для довготривалого догляду ВПО.
8	КП "Зірненська лікарня "Хоспіс" РОР	10
9	КНП "Клесівська РЛ" КСР	10
10	КНП "Олександрійська лікарня" ОСР	12
11	КНП "Деражненська лікарня" ДСР	10
12	КНП "Дядьковицька ЛЦПД" ДСР	11
13	КНП "Острожецька РЛ" ОСР	10
14	КНП "Володимирецька БПЛ" ВСР	10
15	КНП "Демидівська ЦРЛ" ДСР	10
16	КНП "Здолбунівська ЦМЛ" ЗМР	10
17	КНП "Млинівська ЦРЛ" МСР	10
18	КНП "Радивилівська ЦМЛ" РМР	15
19	КП "Корецька обласна лікарня відновного лікування" РОР	10
20	КП "Регіональний центр орфанних захворювань, радіаційного захисту та спеціалізованої допомоги" РОР	10
21	КП "Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення" РОР	10

Джерело: складено на основі [74].

З початку повномасштабного вторгнення проводиться безоплатне медичне обслуговування внутрішньо переміщених осіб по області в 89 закладах охорони здоров'я за спрощеною системою, без укладання декларації з лікарем.

Отже, реалізація проєкту з довготривалого медсестринського догляду для внутрішньо переміщених осіб у Рівненській області демонструє системний підхід до забезпечення вразливих категорій населення комплексом медичних та соціальних послуг. Визначення закладів охорони здоров'я з належною матеріально-технічною базою та кваліфікованим персоналом дозволяє гарантувати якісний догляд для осіб, які потребують постійного спостереження. Цей проєкт має на меті підвищити рівень соціальної підтримки та інтеграції внутрішньо переміщених осіб у систему охорони здоров'я Рівненської області, сприяючи збереженню їхнього здоров'я та якості життя.

У нинішніх умовах на всі пріоритетні напрями роботи галузі охорони здоров'я накладаються специфічні ризики: нерівномірний розподіл медичних закладів та ресурсів між міськими і сільськими територіями, ускладнена логістика постачання медикаментів та обладнання, збільшене навантаження на

медичні заклади та персонал, а також потреба в швидкій адаптації закладів до змін у попиті на медичні послуги. Варто зазначити, що ці виклики торкаються не лише кадрового забезпечення, а й фінансування, матеріально-технічної бази, доступності медичних послуг і якості надання допомоги.

У підсумку, враховуючи як стратегічні пріоритети розвитку галузі охорони здоров'я Рівненської області, так і виклики, спричинені воєнним станом, доцільним є застосування системного підходу для оцінки поточного стану та потенціалу розвитку регіональної системи охорони здоров'я. Одним із ефективних інструментів такого аналізу є поєднання SWOT- та PEST-аналізу, що дозволяє комплексно оцінити внутрішні та зовнішні фактори, які впливають на реалізацію пріоритетних напрямів галузі.

SWOT-аналіз допоможе побачити повну картину сильних та слабких сторін системи охорони здоров'я області та оцінити пріоритети (таб. 2.4.).

Таблиця 2.4

SWOT-аналіз розвитку медичної галузі Рівненщини

<u>СИЛЬНІ СТОРОНИ (Strengths)</u>	<u>СЛАБКІ СТОРОНИ (Weaknesses)</u>
- розвинена мережа закладів охорони здоров'я первинного рівня та закладів спроможної мережі області; - сучасне медичне обладнання в закладах охорони здоров'я з надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги; - кадровий потенціал для впровадження та розширення медичних послуг; - досвід реалізації медичних програм в області	- відтік лікарських кадрів за кордон або до приватних закладів охорони здоров'я у зв'язку з низькою оплатою праці та викликами військової агресії; - обмежені фінансові ресурси на оновлення матеріально-технічної бази закладів первинної ланки в сільській місцевості; - недостатня співпраця між закладами первинної медичної допомоги та закладами спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги; - обмежені ресурси для підвищення кваліфікації вузькопрофільних медичних працівників в столиці та за кордоном
<u>МОЖЛИВОСТІ (Opportunities)</u>	<u>ЗАГРОЗИ (Threats)</u>

- розвиток конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги; - впровадження телемедицини в області та цифровізація передачі медичних даних та медичної документації; - залучення іноземних організацій та грантів в заклади охорони здоров'я; - створення реабілітаційних центрів, центрів трансплантації та ментального здоров'я	- недостатність фінансового ресурсу для проведення медичних реформ, особливо на периферії; - скорочення фінансування з міського та обласного бюджету через виклики війни та економічну кризу; - зростання конкуренції приватних (не державних) закладів охорони здоров'я в області, які пропонують діагностичні та лабораторні обстеження, медичні консультації та медичну допомогу; - вигорання медичних працівників через завантаженість та психологічні фактори
---	---

Джерело: складено на основі [72,73,74].

Ми бачимо, що проведений SWOT-аналіз пріоритетних напрямів галузі охорони здоров'я Рівненської області демонструє, що регіон володіє значним потенціалом для розвитку медичної системи. Серед сильних сторін виділяється розвинена мережа закладів первинного та спеціалізованого рівнів, сучасне медичне обладнання, наявність кваліфікованого персоналу та досвід реалізації регіональних медичних програм. Ці фактори створюють міцну основу для підвищення якості надання медичної допомоги та впровадження інноваційних підходів у роботі закладів охорони здоров'я.

Водночас аналіз показує наявність значних викликів і загроз, що можуть обмежувати ефективність реалізації пріоритетів галузі. Слабкі сторони, такі як відтік лікарів, недостатнє фінансування первинної ланки та обмежені можливості професійного розвитку медичних працівників, ускладнюють розвиток системи. До загроз належать економічна нестабільність, конкуренція приватних закладів, вигорання персоналу та ризики, пов'язані з воєнним станом. Водночас існують значні можливості для розвитку: впровадження телемедицини, цифровізація медичних даних, залучення грантів та створення спеціалізованих центрів. Ефективне використання сильних сторін і можливостей разом із мінімізацією

слабких сторін і загроз дозволяє формувати стратегію для стабільного розвитку галузі та підвищення якості медичних послуг у регіоні.

Для вивчення зовнішніх факторів, що впливають на діяльність галузі охорони здоров'я Рівненщини, щоб зрозуміти, які загрози і можливості можуть виникати у середньостроковій або довгостроковій перспективі доцільно провести PEST-аналіз розвитку медичної галузі області (таб. 2.5.).

Таблиця 2.5

PEST-аналіз розвитку медичної галузі області

ПОЛІТИЧНІ (P): - нові принципи фінансування через НСЗУ (гроші ходять за пацієнтом); - медичне забезпечення ВПО, військовослужбовців, інвалідів внаслідок війни через військові дії в Україні; - місцеві влади (територіальні громади) фінансують медичні заклади на території своєї громади	ЕКОНОМІЧНІ (E): - обмежене фінансування з місцевого та обласного бюджету; - велика конкуренція медичним закладам комунальної власності приватних закладів охорони здоров'я (клінік); - відтік кадрів з віддалених сіл у міста та за кордон
СОЦІАЛЬНІ (S): - потреба у лікуванні та догляді пенсіонерів, ВПО, інвалідів та військовослужбовців; - попит на послуги з реабілітації, з ментального здоров'я, дороговартісних оперативних втручань та медикаментів; - надання медичних послуг багатьом людям (ВПО) через зміну демографічної ситуації через військові дії	ТЕХНОЛОГІЧНІ (T): - можливість використання телемедичних консультацій; - недостатнє оснащення сільських лікарських амбулаторій; - розвиток обміну між електронними медичними картками пацієнтів, виписування безкоштовних направлень та е-рецептів на ліки

Джерело: складено на основі [73,73,74].

Отже, проведений PEST-аналіз дозволяє комплексно оцінити зовнішні фактори, що впливають на пріоритетні напрями галузі охорони здоров'я Рівненської області. Політичні фактори, такі як нові принципи фінансування через НСЗУ, державне медичне забезпечення внутрішньо переміщених осіб, військовослужбовців та інвалідів, а також фінансування закладів охорони

здоров'я територіальними громадами, створюють основу для регулювання та стабільного розвитку системи. Водночас економічні фактори, включно з обмеженим бюджетним фінансуванням, конкуренцією приватних клінік та відтоком кадрів із віддалених територій, вимагають підвищеної уваги до оптимізації ресурсів та стимулювання працівників.

Варто відмітити, що соціальні та технологічні чинники також мають вагомий вплив на регіональну систему охорони здоров'я. Попит на медичні послуги з реабілітації, ментального здоров'я, догляду за пенсіонерами, особами з інвалідністю та військовими, а також необхідність обслуговування внутрішньо переміщених осіб підкреслюють соціальну значущість пріоритетних напрямів. Технологічні можливості, такі як впровадження телемедичних консультацій, цифровізація електронних медичних карток, виписування е-рецептів і безкоштовних направлень, відкривають потенціал для підвищення ефективності надання медичних послуг, проте недостатнє оснащення сільських амбулаторій залишається обмеженням. Комплексний аналіз цих факторів дозволяє сформувати стратегії, які враховують політичні, економічні, соціальні та технологічні аспекти, забезпечуючи стійкий розвиток охорони здоров'я в регіоні та підвищення якості медичної допомоги населенню.

У висновках, варто зазначити, що проведений аналіз пріоритетних напрямів розвитку галузі охорони здоров'я Рівненської області, зокрема із застосуванням SWOT- та PEST-аналізів, дозволяє зробити узагальнення про значний потенціал регіону для забезпечення високої якості медичних послуг та підвищення ефективності роботи системи охорони здоров'я. Результати SWOT- і PEST-аналізів підтверджують, що для успішної реалізації цих пріоритетів необхідно поєднувати стратегічне планування та оперативні управлінські механізми: стимулювання працівників, залучення грантових ресурсів, впровадження цифрових та телемедичних технологій, модернізацію матеріально-технічної бази та інтеграцію медичних закладів. Такий комплексний підхід дозволить забезпечити стійкий розвиток регіональної системи охорони здоров'я, підвищити доступність та якість медичної допомоги для населення, а

також створити стабільний кадровий потенціал, який забезпечить ефективне виконання пріоритетних напрямів розвитку галузі охорони здоров'я Рівненської області. Це включає підвищення доступності та якості медичних послуг, впровадження сучасних цифрових та телемедичних технологій, модернізацію матеріально-технічної бази та інтеграцію медичних закладів. У цьому контексті державна кадрова політика виступає ключовим інструментом, який забезпечує стратегічне планування, стимулювання та розвиток персоналу, безперервне підвищення кваліфікації працівників та готовність системи охорони здоров'я до реагування на поточні та майбутні виклики.

2.2. Структура та аналіз забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Рівненської області медичними кадрами

Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я є ключовим аспектом ефективності системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Від рівня підготовки, кількості та розподілу лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу значною мірою залежить доступність, якість та своєчасність надання медичної допомоги населенню. Для Рівненської області це питання набуває особливого значення, оскільки регіон поєднує розгалужену мережу медичних закладів, різноманітну демографічну структуру населення та специфічні виклики, спричинені воєнним станом і внутрішньою міграцією населення.

У регіоні сформована багаторівнева мережа закладів охорони здоров'я — від центрів первинної медичної допомоги та амбулаторій загальної практики — сімейної медицини у територіальних громадах до закладів спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги обласного рівня. Кожен рівень мережі має власні потреби та проблеми у формуванні кадрових ресурсів, що обумовлює різні підходи до аналізу забезпечення лікарями, середнім і молодшим медичним персоналом.

Аналіз структури кадрового потенціалу дозволяє визначити не лише поточну укомплектованість закладів, а й виявити дисбаланси між категоріями

персоналу, розподілом по території та рівнем кваліфікації. Це, у свою чергу, дає змогу розробляти ефективні стратегії утримання медичних працівників, планування професійного розвитку та адаптації кадрового потенціалу до потреб галузі.

Відповідно до статичних звітів КП «Рівненський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради, дані про забезпеченість по медичним кадрам (лікарям) системи МОЗ України в Рівненській області за 2023-2024 роки наступні (на 10 000 населення) (таб. 2.6, таб.2.7).

Таблиця 2.6

Забезпеченість по медичним кадрам (лікарям) системи МОЗ України в Рівненській області за 2023-2024 роки

№ з/п	Назва району	Штатні лікарські посади - всього		Забезпеченість штатними посадами на 10 тис. нас.		Зайняті лікарські посади - всього		Число лікарів – фізичних осіб		% укомплектованості штатних посад з урахуванням сумісництва		% укомплектованості штатних посад фізичними особами	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	Дубенський	494,75	483,0	29,9	29,2	415,5	418,75	384	405	84,0	86,7	77,6	83,8
2	Вараський	389,0	377,0	27,9	27,0	311,0	309,75	315	305	80,0	82,2	81,0	80,9
3	Сарненський	558,75	582,0	26,1	27,2	441,0	461,25	416	432	78,9	79,3	74,5	74,2
4	Рівненський	1739,0	1598,25	28,0	25,1	1512,75	1391,0	1536	1475	87,0	87,0	88,3	92,3
	у т.ч. м.Рівне	920,50	821,0	38,3	34,1	833,0	753,25	869	845	90,5	91,7	94,4	102,8
	Обласні ЗОЗ	1711,25	1874,25	15,0	16,4	1405,0	1407,0	1484	1469	82,1	74,8	86,7	78,3
	ВСЬОГО:	4892,75	4914,5	42,9	43,1	4085,25	3987,75	4135	4086	83,5	81,1	84,5	83,2

Джерело: [67].

Таблиця 2.7

Забезпеченість по медичним кадрам (лікарям) системи МОЗ України в Рівненській області за 2023-2024 роки

№ з/п	Назва району	Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення		Коефіцієнт сумісництва		Кількість посад зайнятих за сумісництвом		Кількість середнього медперсоналу на одного лікаря		% осіб лікарів пенсійного віку	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	Дубенський	23,2	24,5	1,1	1,0	31,5	13,75	2,6	2,4	34,1	35,8
2	Вараський	22,6	21,9	1,0	1,0	0	4,75	2,3	2,3	9,5	10,8
3	Сарненський	19,4	20,2	1,0	1,1	25,0	29,25	2,8	2,6	13,9	17,1
4	Рівненський	24,7	23,7	1,0	0,9	0	0	2,0	1,9	24,3	24,9
	у т.ч. м.Рівне	36,1	35,2	1,0	0,9	0	0	1,6	1,6	19,9	21,2
	Обласні ЗОЗ	13,0	12,9	1,0	0,9	0	0	1,8	1,8	18,3	20,3
	ВСЬОГО:	36,2	35,8	1,0	1,0	56,5	0	2,1	1,9	20,9	22,5

Джерело: [67].

Відповідно до статистичних даних кількість молодших спеціалістів з медичною освітою закладів системи МОЗ України в Рівненській області у 2023-2024 роках наступна (на 10 000 населення) (таб.2.8, таб. 2.9).

Таблиця 2.8

Забезпеченість по медичним кадрам (молодшим спеціалістам з медичною освітою) закладів системи МОЗ України в Рівненській області у 2023-2024 роках

№ з/п	Назва району	Штатні посади середнього медперсоналу		Забезпеченість штатними посадами на 10 тис. нас.		Зайняті посади середнього медперсоналу		Фізичні особи середнього медперсоналу		% укомплектов. штатних посад з урахуванням сумісництва		% укомплектованості штатних посад фізичними особами	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	Дубенський	974,75	962,50	58,8	58,1	873,75	881,25	1015	989	89,6	91,5	104,0	102,7
2	Вараський	633,75	630,0	45,4	45,2	597,0	597,50	721	712	94,2	94,8	113,8	113,0
3	Сарненський	1089,50	1089,75	50,9	50,9	1001,0	1014,25	1150	1117	91,9	93,0	105,5	102,5
4	Рівненський	3101,0	2806,0	49,9	45,2	2851,50	2613,75	3107	2844	91,2	93,1	100,2	101,4
	в т.ч. м.Рівне	1399,50	1325,0	58,2	55,1	1338,50	1264,50	1398	1327	95,7	95,4	100,0	100,0
	Обласні ЗОЗ	2644,25	2829,0	23,2	24,8	2447,25	2560,25	2634	2652	92,5	90,5	99,6	93,6
	ВСЬОГО:	8443,25	8340,75	74,0	73,1	7770,50	7688,50	8627	8314	92,0	92,2	102,2	94,4

Джерело: [67]

Таблиця 2.9

Забезпеченість по медичним кадрам (молодшим спеціалістам з медичною освітою) закладів системи МОЗ України в Рівненській області у 2023-2024 роках

№ з/п	Назва району	Забезпеченість середнім медперсоналом на 10 тис. нас.		Коефіцієнт сумісництва		Число середніх медпрацівників, які мають категорію		% атестованих до загального числа середнього медперсоналу				% осіб пенсійного віку		Число середнього медперсоналу у сільській місцевості		Забезпеченість на 10 тис. нас.	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	Дубенський	61,3	59,7	0,9	0,9	727	666	71,6	67,3	7,6	8,0	268	334	25,3	31,6		
2	Вараський	51,7	51,0	0,9	0,8	519	498	72,0	70,0	4,6	5,2	134	453	17,3	58,6		
3	Сарненський	53,7	52,2	0,9	0,9	825	745	71,7	66,7	5,7	6,7	329	423	20,8	26,7		
4	Рівненський	50,0	45,8	1,0	0,9	2421	2217	77,9	78,0	7,9	9,3	491	436	18,7	16,6		
	в т.ч. м.Рівне	58,1	55,2	1,0	1,0	1106	1053	79,1	79,4	9,2	9,9	-	-	-	-		
	Обласні ЗОЗ	23,1	23,3	1,0	1,0	1991	1998	75,6	74,7	8,7	8,9	180	88	3,0	1,5		
	ВСЬОГО:	75,6	72,9	1,0	1,0	6483	6124	75,1	77,8	7,5	8,3	1402	1734	13,2	28,2		

Джерело: [67].

Провівши аналіз забезпечення закладів охорони здоров'я за 2023-224 роки, проаналізувавши дані про забезпеченість та укомплектованість медичними кадрами в Рівненській області в розрізі районів та обласних закладів, можна

зробити висновок, що штатні посади і фактично працюючі посади лікарів та середнього медичного персоналу по області дещо відрізняються. Це пояснюється комплексом структурних, економічних та демографічних факторів, які визначають можливості закладів щодо залучення і утримання персоналу.

По-перше, наявність вакантних посад є наслідком обмежених фінансових ресурсів на фонд оплати праці, особливо у комунальних некомерційних підприємствах, що працюють у сільських громадах або мають низький рівень контрахтування з Національною службою здоров'я України. Заклади змушені зберігати в штатному розписі потребу у фахівцях, проте не мають можливості забезпечити їх конкурентну заробітну плату. Це особливо помітно в амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини, де реальний рівень навантаження перевищує нормативний, але кількість ставок залишається незаповненою.

По-друге, міграція медичних працівників, як зовнішня, так і внутрішня, значно впливає на дисбаланс між штатною і фактичною чисельністю кадрів. Частина лікарів, особливо молодих, виїжджає до великих міст або за кордон у пошуках вищої заробітної плати та кращих умов праці. Водночас середній медичний персонал часто працевлаштовується у приватних медичних центрах області, де навантаження нижче, а рівень оплати праці стабільніший.

По-третє, важливу роль відіграє демографічна структура медичних кадрів. Значна частка лікарів і медичних сестер у Рівненській області — це фахівці передпенсійного або пенсійного віку. При досягненні пенсійного віку не всі продовжують працювати, що спричиняє поступове збільшення вакантних посад, які не завжди вдається заповнити через обмежений приплив молодих спеціалістів.

По-четверте, окремі заклади, особливо районні, стикаються з низькою привабливістю робочих місць через відсутність житла, недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення, денне навантаження та складну логістику. Це створює додаткові бар'єри для кадрового заповнення, зокрема для таких спеціальностей як анестезіологія, педіатрія, неврологія чи лабораторна діагностика.

По-п'яте, важливо враховувати й високий рівень внутрішнього сумісництва, що є поширеною практикою в області. Через дефіцит кадрів частина лікарів та медичних сестер працює на 1,5–2 ставки, виконуючи обсяги роботи, що мали б розподілятися між кількома фахівцями. Фактично це дозволяє закладам забезпечувати безперервність надання медичної допомоги, але офіційно частина ставок залишається вакантною, що і створює розрив між штатною і фактичною чисельністю.

По-шосте, у період воєнного стану виник новий чинник — ротація та мобілізація медичних працівників, а також тимчасові кадрові переміщення у межах області. Це вплинуло на кадровий баланс, особливо у громадах, що прийняли значну кількість внутрішньо переміщених осіб або зазнали навантаження на систему первинної допомоги.

По-сьоме, умови контрагування закладів охорони здоров'я з Національною службою здоров'я України зумовлюють різницю між штатними та фактично зайнятими посадами. Перехід на фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» істотно змінив підходи до планування кадрової політики в медичних установах Рівненської області. Обсяг фінансування, який заклад отримує за договорами з НСЗУ, напряму залежить від кількості та складності пакетів медичних послуг, що вимагає перегляду кадрової структури. Заклади змушені оптимізувати чисельність персоналу відповідно до реального навантаження та тарифів, що нерідко призводить до скорочення або незаповнення низки штатних посад, фінансування яких не забезпечується програмою медичних гарантій. Разом з тим, вимоги НСЗУ до кадрового забезпечення кожного пакету послуг спрямовують заклади до зміни професійної структури персоналу. Водночас нестача відповідних фахівців, особливо у сільських громадах та районах області, сприяє появі вакантних, але формально передбачених у штаті посад. Ще одним фактором розбіжностей є різна «рентабельність» спеціальностей у межах контрагування, що стимулює перетік кадрів у більш фінансово спроможні заклади та поглиблює регіональні диспропорції. Заклади, які не можуть виконати вимоги НСЗУ або забезпечити

достатній обсяг надання послуг, виявляються менш привабливими для медичного персоналу, що також сприяє зменшенню фактичної укомплектованості. Таким чином, умови контрактування з НСЗУ стали одним із системних факторів, які впливають на кадровий баланс у закладах охорони здоров'я області, визначаючи можливості закладів щодо утримання або заповнення штатних посад.

Отже, різниця між штатними та фактичними посадами в системі охорони здоров'я Рівненської області є результатом поєднання економічних обмежень, структурного дефіциту кадрів, міграційних процесів, особливостей професійної мотивації та впливу зовнішніх чинників, пов'язаних із воєнним станом.

Розглянемо та проведемо аналіз забезпеченості медичними кадрами в комунальних закладах охорони здоров'я Рівненської області. Відповідно до даних статистичної звітності за 2021 рік в закладах охорони здоров'я області працювало: 4075 – лікарів, 9362 – середнього медичного персоналу; у 2022 році: 4141 – лікарів, 9018 – середнього медичного персоналу; у 2023 році: 4148 осіб – лікарів, 8645 осіб – середнього медичного персоналу, у 2024 році – 4086 – лікарів, 8317 – середнього медичного персоналу (рис. 2.3).

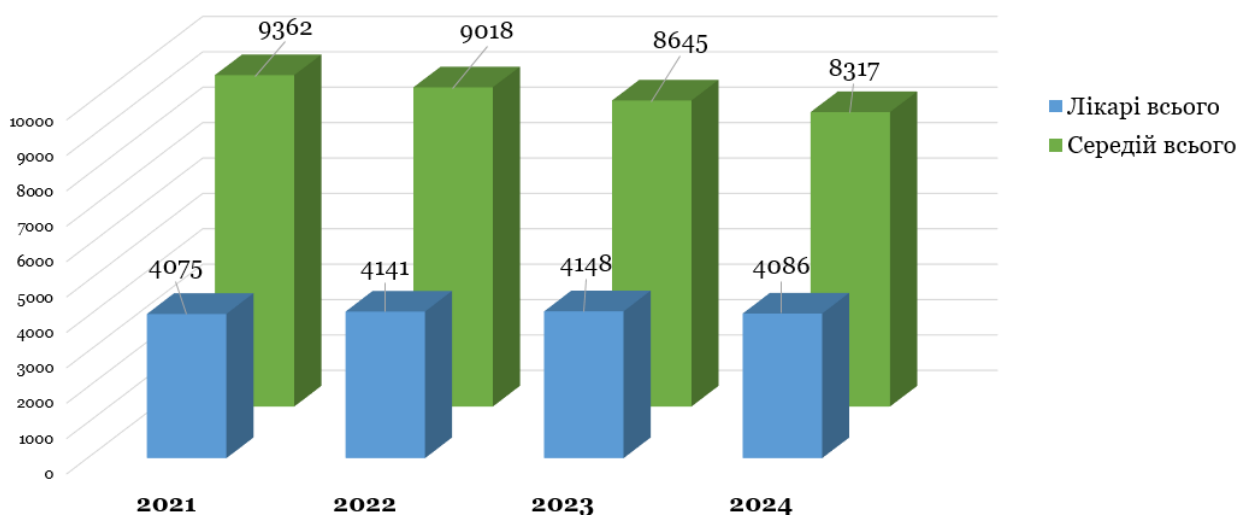


Рис 2.3 Забезпеченість медичними кадрами в закладах охорони здоров'я комунальної власності

Джерело: [68, 69, 60].

Динаміка кадрового забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Рівненської області у 2021–2024 роках демонструє поступове скорочення чисельності медичного персоналу, особливо середнього медичного персоналу. Така тенденція свідчить про посилення дефіциту кадрів на ключових позиціях галузі, що обумовлено як внутрішніми структурними проблемами системи охорони здоров'я, так і зовнішніми викликами, насамперед воєнною агресією проти України.

У період воєнного стану кадрова ситуація ускладнилася через низку факторів. Значна частина медичного персоналу була залучена до роботи у військових госпіталях або мобілізована до Збройних сил України, що тимчасово зменшило потенціал цивільних закладів. Одночасно зросло навантаження на систему охорони здоров'я у зв'язку з лікуванням поранених, наданням медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам та потребою у розширенні травматологічних, реабілітаційних і психіатричних послуг. Ці обставини сприяли професійному вигоранню частини працівників і зростанню добровільних звільнень. До того ж значна кількість медичних сестер та молодшого персоналу виїхала за кордон для працевлаштування, що додатково поглибило кадрові розриви.

Частково скорочення кадрів пов'язане зі змінами у фінансово-організаційній моделі функціонування закладів охорони здоров'я. Контрактування з Національною службою здоров'я України залишилося основним джерелом фінансування, проте нерівномірне навантаження, зміни структури пацієнтотоку та обмеження місцевої бюджетної підтримки змушували деякі заклади оптимізувати штатні розписи. Вимоги до пакетів медичних послуг передбачають відповідність кількості персоналу, обсягу послуг та технічних можливостей закладу, що не завжди дозволяє зберігати всі попередні ставки.

Особливу увагу слід приділити первинній медичній допомозі, яка у системі охорони здоров'я Рівненської області є базовою ланкою та відіграє стратегічну роль у забезпеченні доступності медичних послуг, особливо у сільських

громадах. Ефективність первинної ланки значною мірою залежить від достатнього кадрового ресурсу, збалансованої структури персоналу та стабільності зайнятості лікарів загальної практики — сімейної медицини, медичних сестер і молодшого медичного персоналу. Нерівномірність кадрового забезпечення зберігається: міські громади мають кращу укомплектованість, тоді як сільські території відчують дефіцит кадрів через складні умови праці, обмежені можливості професійного розвитку та підвищене навантаження на персонал.

Контрактування закладів первинної допомоги з Національною службою здоров’я України створює умови для стабільного фінансування та стимулює підвищення якості послуг, водночас суворі вимоги до обсягів та структури послуг ускладнюють роботу малих амбулаторій. Це призводить до перевантаження наявного персоналу та формує ризики подальшого погіршення кадрової ситуації, особливо у сільській місцевості.

Відповідно до даних статистичної звітності за 2024 рік, в Рівненській області до спроможної мережі закладів первинної медичної допомоги входить 38 закладів первинної медичної допомоги. Кадровий потенціал закладів первинної медичної допомоги складає: 684 особи – лікарів, 1792 особи – середнього медичного персоналу (таб. 2.10).

Таблиця 2.10

Забезпеченість закладів первинної медичної допомоги лікарями та середнім медичним персоналом

Заклади ПМД	Лікарі	Середній медперсонал
	684	1792
КНП "Березнівський Центр ПМСД" Березнівської міської ради	34	153
КНП "Володимирецький Центр ПМСД" Володимирецької селищної ради	20	68
КНП "Бабинський ЦПМСД" Бабинської сільської ради	3	11
КНП "Гощанський Центр ПМСД" Гощанської селищної ради	17	47
КНП "Центр ПМСД" Демидівської селищної ради	7	19
КНП "Центр ПМСД" Боремельської сільської ради	2	5
КНП "Дубенський Центр ПМСД" Привільненської сільської ради	16	59

Заклади ПМД	Лікарі	Середній медперсонал
КП "Мирогощанський Центр ПМСД" Мирогощанської сільської ради	4	16
КНП "Смизький ЦПМСД" Смизької селищної ради	3	20
КНП "Дубровицький Центр ПМСД" Дубровицької міської ради	23	88
КНП "Миляцький ЦПМСД" Миляцької сільської ради	4	19
КНП "Висоцький ЦПМСД" Висоцької сільської ради	3	11
КНП "Зарічненський Центр ПМСД" Зарічненської селищної ради	13	65
КНП "Здолбунівський Центр ПМД" Здолбунівської міської ради	31	69
КНП "Корецький Центр ПМСД" Корецької міської ради	12	32
КНП "Костопільський Центр ПМД" Костопільської міської ради	27	58
КНП "Малолубашанський Центр ПМСД" Малолубашанської сільської ради	4	16
КНП "Млинівський ЦПМСД" Млинівської селищної ради	18	69
КНП "Радивилівський Центр ПМСД" Радивилівської міської ради	20	69
КНП "Центр ПМСД "Медичний простір"" Городоцької сільської ради	40	112
КНП "Рокитнівський Центр ПМСД" Рокитнівської селищної ради	25	62
КНП "Старосільський Центр ПМД" Старосільської сільської ради	3	19
КНП "Клесівський Центр ПМСД" Клесівської селищної ради	7	18
КНП "Немовицький Центр ПМСД" Немовицької сільської ради	6	24
КНП "Сарненський Центр ПМД" Сарненської міської ради	51	119
КНП "ЦПМСД "Ювілейний" Рівненської міської ради	63	81
КНП "ЦПМСД "Північний" Рівненської міської ради	54	80
КНП "ЦПМСД "Центральний" Рівненської міської ради	71	115
КНП "Центр ПМСД" Дубенської міської ради"	18	35
КНП "Острозький Центр ПМД" Острозької міської ради	23	70
КНП Вараської міської ради "Вараський Центр ПМД"	34	49
КНП "Бугринська АЗПСМ" Бугринської сільської ради	3	9
КНП Березівської сільської ради "Березівський Центр ПМД"	5	37
КНП "ЛАЗПСМ с. Підлозці" Підлозцівської сільської ради	1	2
КНП "Полицький ЦПМСД" Полицької сільської ради	4	7
КНП "ЦПМСД" Вирівської сільської ради	5	27

Заклади ПМД	Лікарі	Середній медперсонал
КНП "Головинський Центр ПМД" Головинської сільської ради	3	11
КНП "ЦПМСД" Мізоцької селищної ради	7	21

Джерело: складено на основі [79].

Аналіз даних щодо чисельності медичного персоналу у закладах первинної медичної допомоги Рівненської області свідчить про суттєві відмінності у забезпеченості кадрами між міськими та сільськими громадами.

Побудувавши графічну діаграму розподілу лікарів та медичних сестер по громадах Рівненщини можна побачити диспропорції у сільських та міських центрах первинної медичної допомоги [79] (рис. 2.4).

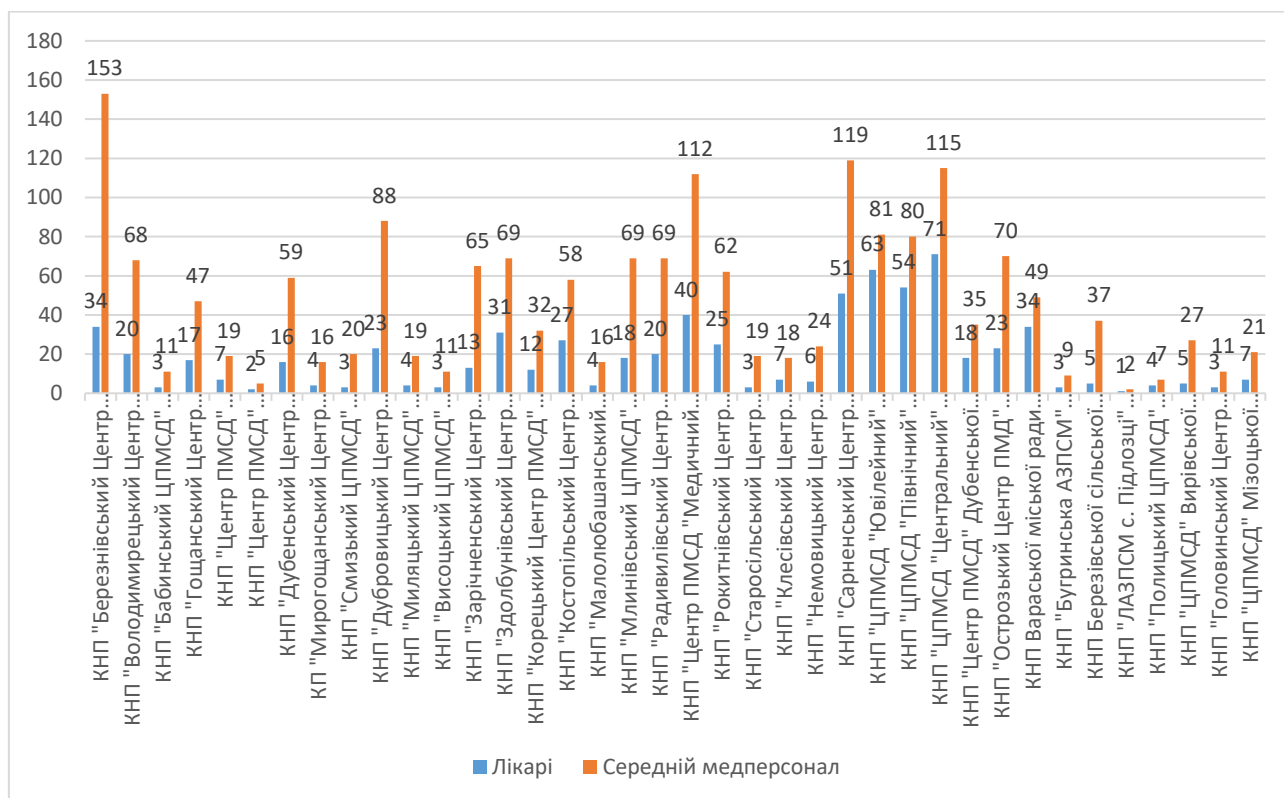


Рис. 2.4 Кадрове забезпечення лікарями та середнім медичним персоналом в закладах первинної медичної допомоги Рівненщини

З огляду на діаграму, бачимо що найвища концентрація лікарів і медичних сестер спостерігається у великих міських центрах, таких як Рівне, Сарни, Дубно та Здолбунів, що обумовлено як більшою кількістю населення, так і фінансовою спроможністю міських закладів утримувати персонал.

У сільських та малих селищних громадах кадрова ситуація значно гірша. У багатьох амбулаторіях чисельність лікарів не перевищує 3–7 осіб, а середнього медичного персоналу — 5–20 осіб. Наприклад, у КНП «ЛАЗПСМ с. Підлозці» працює лише 1 лікар та 2 медсестри, що є критично низьким показником для забезпечення доступної первинної медичної допомоги. Така нерівномірність підкреслює дисбаланс між забезпеченістю кадрами міських і сільських територій, що може негативно впливати на якість та доступність медичних послуг для жителів віддалених громад.

Наведені дані в Діаграмі також вказують на потенційні ризики кадрового дефіциту у середньостроковій перспективі, особливо у сільських закладах первинної медичної допомоги, де чисельність персоналу є мінімальною для покриття потреб населення. Це створює підвищене навантаження на наявних лікарів і медичних сестер, що може призводити до професійного вигорання та зростання ймовірності помилок у медичній практиці. Водночас міські центри, хоча й мають більш стійку кадрову базу, також відчують потребу у постійному підвищенні кваліфікації та залученні фахівців через збільшення обсягів медичних послуг.

Таким чином, забезпеченість закладів первинної медичної допомоги Рівненської області медичними кадрами характеризується значною диспропорцією: високий рівень у міських громадах і критично низький у багатьох сільських районах. Враховуючи ці дані, доцільно розробити регіональні заходи щодо стимулювання працевлаштування та утримання лікарів і середнього медперсоналу у сільській місцевості, а також посилити підтримку через телемедицину, мобільні бригади та партнерство з обласними медичними закладами, щоб забезпечити доступність та якість первинної медичної допомоги для всіх жителів області.

Важливе місце в кадровому забезпеченні області займають обласні заклади охорони здоров'я, оскільки саме вони забезпечують надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню Рівненщини. Кадровий потенціал таких установ традиційно включає лікарів вузьких спеціальностей,

середній медичний персонал із розширеними компетенціями, а також молодший персонал, який забезпечує безперервність клінічних процесів. Укомплектованість штатів в обласних медичних установах є вищою, ніж у закладах районного чи первинного рівня, адже на них покладаються складні функції, що потребують значного досвіду, доступу до сучасного обладнання та високого рівня професійної кваліфікації.

Разом із тим кадрова ситуація в обласних лікарнях відображає ті самі виклики, що й система охорони здоров'я в цілому: відтік медичних фахівців, кадрове старіння та недостатній притік молодих спеціалістів. Частина лікарів і медичних сестер обирає інші регіони або країни через кращі умови праці та конкурентнішу оплату, а виклики воєнного часу додатково посилили нерівномірність кадрового забезпечення. Водночас високий попит на спеціалістів у галузях анестезіології, хірургії, реабілітації, кардіології та психічного здоров'я створює підвищене навантаження на наявні кадри, що впливає на якість та доступність медичної допомоги.

Попри ці труднощі, обласні заклади залишаються ключовими центрами професійного розвитку, де проходять стажування інтерни, підвищують кваліфікацію досвідчені медичні працівники та впроваджуються інноваційні практики лікування. Розширення можливостей обласних медичних закладів, їх модернізація, участь у державних і міжнародних програмах підтримки дозволяють частково компенсувати кадрові диспропорції. Завдяки цьому саме обласний рівень часто виступає осередком стабільності та професійної підтримки в умовах загального кадрового дефіциту в системі охорони здоров'я Рівненської області.

Відповідно до даних статистичної звітності за 2024 рік, в Рівненській області до спроможної мережі обласних закладів входять: 7 надкластерних закладів, 7 кластерних лікарень, 13 лікарень загального рівня, 25 закладів, які перебувають поза мережею. Кадровий потенціал цих закладів складає: 3199 осіб – лікарів, 6463 особи – середнього медичного персоналу (не враховані заклади, які були реорганізовані у 2024 році) (таб. 2.11) (рис. 2.5).

Таблиця 2.11

Забезпеченість обласних комунальних закладів охорони здоров'я лікарями
та середнім медичним персоналом

Обласні заклади	Лікарі	Середній медперсонал
	3199	6463
КНП "Березнівська ЦМЛ" Березнівської міської ради	64	192
КНП "Березнівська стоматологічна поліклініка" Березнівської міської ради	8	17
КНП "Володимирецька багатoproфільна лікарня" Володимирецької селищної ради	93	219
КНП "Гощанська багатoproфільна лікарня " Гощанської селищної ради	44	98
КНП "Демидівська центральна районна лікарня" Демидівської селищної ради	16	38
КНП "Дубровицька міська лікарня" Дубровицької міської ради	58	167
КНП "Заріченська багатoproфільна лікарня" Заріченської селищної ради	33	115
КНП "Здолбунівська центральна міська лікарня" Здолбунівської міської ради	64	122
КНП "Здолбунівська стоматологічна поліклініка" Здолбунівської міської ради	8	8
КНП "Корецька міська лікарня" Корецької міської ради	34	91
КНП "Костопільська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування" Костопільської міської ради	76	131
КНП "Деражненська районна лікарня об'єднаної територіальної громади" Деражненської сільської ради	16	31
КНП "Млинівська центральна районна лікарня" Млинівської селищної ради	32	79
КНП "Острожецька районна лікарня" Острожецької сільської ради	13	15
КНП "Острозька багатoproфільна лікарня" Острозької міської ради	53	123
КНП "Радивилівська центральна міська лікарня" Радивилівської міської ради	64	152
КНП "Клеванська обласна багатoproфільна лікарня ім. Михайла Вервеги" Клеванської селищної ради	59	117
КНП "Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги" Дядьковицької сільської ради	14	31
КНП "Олександрійська лікарня" Олександрійської сільської ради	25	49
КНП "Рокитнівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування" Рокитнівської селищної ради	56	173
КНП "Рокитнівська стоматполіклініка" Рокитнівської селищної ради	2	4
КНП "Сарненська центральна районна лікарня" Сарненської міської ради	153	331

Обласні заклади	Лікарі	Середній медперсонал
КНП "Степанська районна лікарня" Степанської селищної ради	16	50
КНП "Клесівська районна лікарня" Клесівської селищної ради	9	16
КНП "Сарненська стоматологічна поліклініка" Сарненської міської ради	4	9
КНП "Дубенська міська лікарня" Дубенської міської ради	77	226
КНП "Міська поліклініка" Дубенської міської ради	65	116
КНП "Пологовий будинок" Дубенської міської ради	42	68
КНП "Центральна міська лікарня" Рівненської міської ради	280	537
КНП "Міська лікарня №2" Рівненської міської ради	80	117
КНП "Міська дитяча лікарня" Рівненської міської ради	64	123
КНП "Міська стоматологічна поліклініка" Рівненської міської ради	81	80
КНП "Пологовий будинок" Рівненської міської ради	92	170
КНП Вараської міської ради "Вараська багатопрофільна лікарня"	105	209
КП "Зірненська лікарня "Хоспіс" Рівненської обласної ради	9	8
КП "Корецька обласна лікарня відновного лікування" Рівненської обласної ради	11	25
КП "Острозька обласна психіатрична лікарня" Рівненської обласної ради	28	88
КП "Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни" Рівненської обласної ради	46	112
КП "Обласна психіатрична лікарня с. Орлівка" Рівненської обласної ради	8	57
КП "Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка" Рівненської обласної ради	409	635
КП "Рівненська обласна дитяча лікарня" Рівненської обласної ради	144	223
КП "Обласний перинатальний центр" Рівненської обласної ради	79	127
КП "Рівненський обласний клінічний лікувально-діагностичний центр ім. В. Поліщука" Рівненської обласної ради	112	116
КП "Рівненський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення" Рівненської обласної ради	73	130
КП "Рівненський обласний протипухлинний центр" Рівненської обласної ради	78	136
КП "Рівненський обласний шкірно-венерологічний диспансер" Рівненської обласної ради	19	23
КП "Рівненська обласна стоматологічна поліклініка" Рівненської обласної ради	30	27
КП "Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення" Рівненської обласної ради	44	80
КП «Рівненська обласна інфекційна лікарня» РОР	33	54

Обласні заклади	Лікарі	Середній медперсонал
КП "Рівненський обласний спеціалізований будинок дитини" Рівненської обласної ради	16	49
КП "Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Рівненської обласної ради	139	493
КП "Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики" Рівненської обласної ради	10	17
КП "Рівненський обласний центр служби крові" Рівненської обласної ради	11	39

Джерело: складено на основі [79].

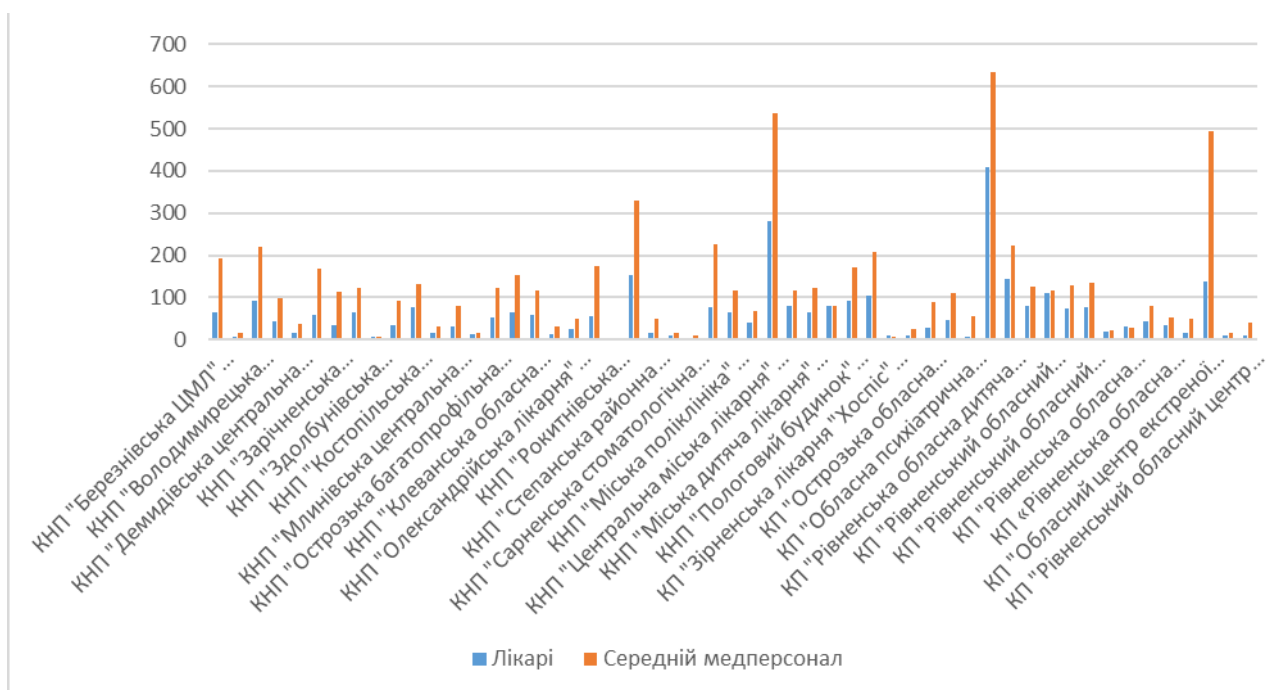


Рис. 2.5 Кадрове забезпечення лікарями та середнім медичним персоналом в обласних закладах охорони здоров'я Рівненщини

Джерело: складено на основі[79].

Аналізуючи дані, помітно, що обласні заклади охорони здоров'я Рівненської області формують ключовий кадровий ресурс регіону, забезпечуючи надання високоспеціалізованої та багатопрофільної медичної допомоги, недоступної на рівні базових лікарень громад. Кадровий потенціал розподілений нерівномірно: найбільша концентрація фахівців спостерігається у кластерних та надкластерних закладах.

Поряд із великими закладами (кластерними та надкластерними), у структурі обласної мережі зберігається низка спеціалізованих установ із меншою

чисельністю персоналу, однак їхній внесок у систему є стратегічно важливим. Водночас дані показують наявність суттєвого кадрового навантаження на персонал деяких лікарень та певну диспропорцію між чисельністю медичних кадрів у громадах області. Такі невеликі лікарні як Корецька, Деражненська, Острожецька, Клесівська, Дядьковицька мають обмежений штат лікарів — від 9 до 34 спеціалістів, що потенційно створює ризики для доступності послуг та формує залежність цих закладів від підтримки обласного рівня.

Важливе місце займають саме лікарні, які в спроможній мережі входять до надкластерних (рис. 2.6). та кластерних (рис. 2.7) закладів охорони здоров'я області.

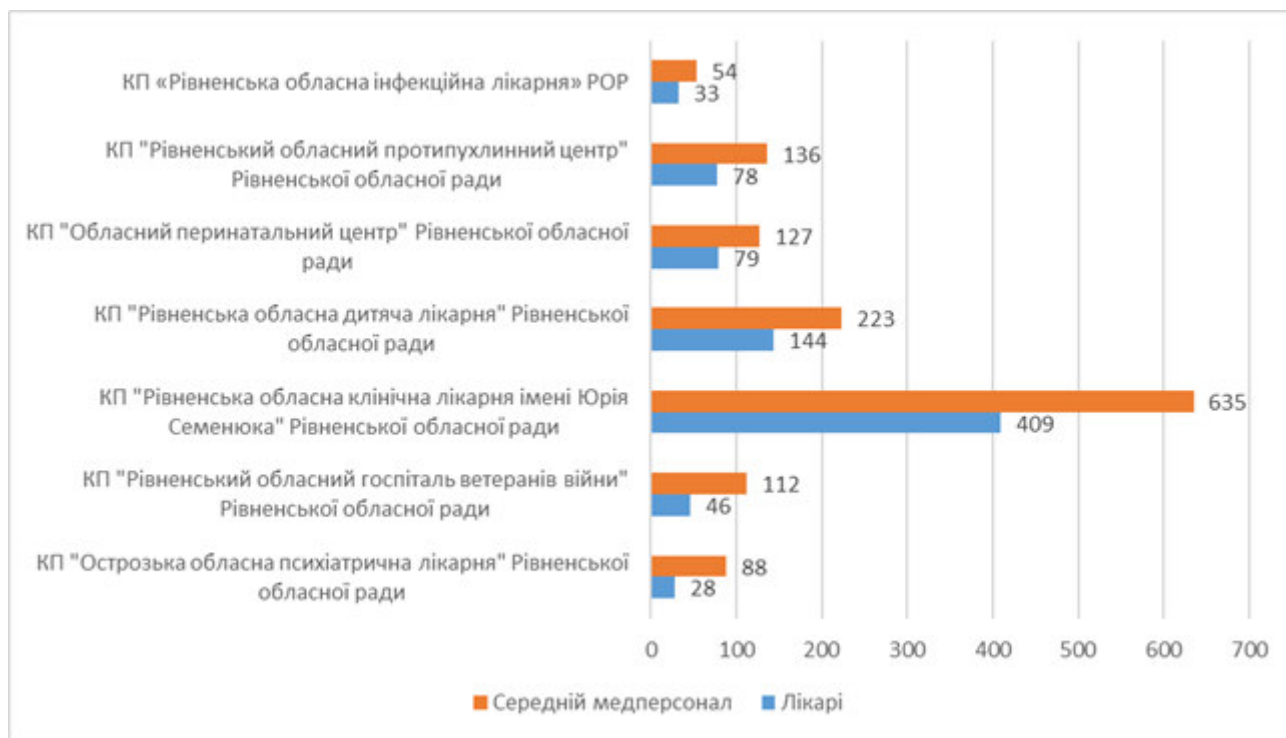


Рис. 2.6 Кадрове забезпечення лікарнями та середнім медичним персоналом в надкластерних закладах охорони здоров'я Рівненщини

Джерело: складено на основі [79].

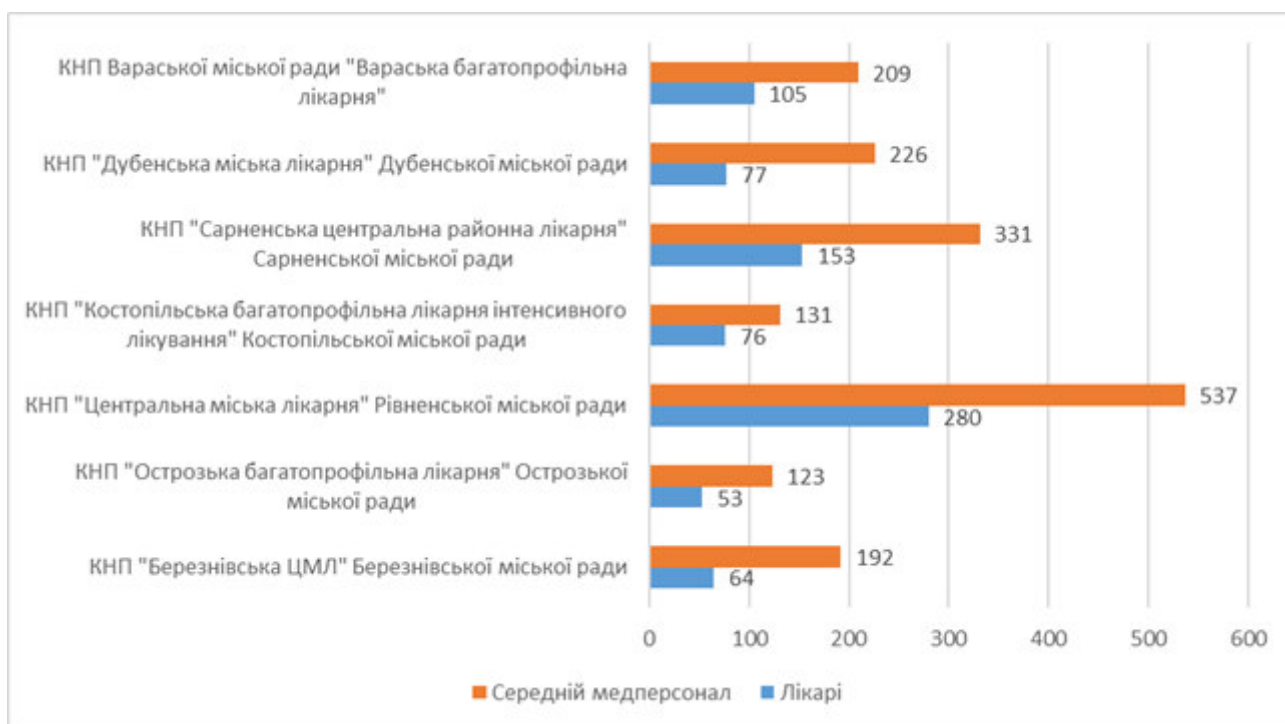


Рис. 2.7 Кадрове забезпечення лікарями та середнім медичним персоналом в кластерних закладах охорони здоров'я Рівненщини
Джерело: складено на основі [79].

Аналіз показує, що кадрове забезпечення кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я Рівненської області демонструє суттєві відмінності, що зумовлені рівнем спеціалізації, масштабом надання медичної допомоги та функціональним навантаженням. Надкластерні заклади, які виконують роль центрів високоспеціалізованої третинної медичної допомоги, вирізняються значною концентрацією кадрового потенціалу. Тут зосереджені вузькопрофільні спеціалісти, а кадрова структура сформована таким чином, щоб забезпечити цілодобову роботу складних відділень – реанімаційних, неонатологічних, онкологічних, інфекційних та інших підрозділів, що потребують інтенсивного супроводу лікарями та середнім медперсоналом.

У надкластерних лікарнях працює понад 800 лікарів та близько 1,4 тис. фахівців середнього медичного персоналу, що значно перевищує кадрову спроможність кластерних закладів області. Кластерні лікарні, хоча й забезпечують великий обсяг спеціалізованої допомоги для кількох громад, мають

значно менший кадровий резерв і вищий рівень навантаження на медичних сестер. Це пов'язано з тим, що більшість складних медичних випадків, транспортуються саме до надкластерних лікарень, які мають більше фахівців та ширшу командну компетентність для надання допомоги високої складності.

Разом з тим кластерні заклади відіграють ключову роль у первинній стабілізації пацієнтів та забезпеченні доступності медичної допомоги на місцевому рівні. Їх кадрова структура орієнтована на широкопрофільних лікарів, тоді як надкластерний рівень забезпечує вузьку спеціалізацію та поглинання складних ургентних випадків з усієї області. Співвідношення між лікарями та середнім персоналом у надкластерних закладах є більш збалансованим, що свідчить про вищу кадрову щільність та оптимальніше використання ресурсів.

Таким чином, кадровий потенціал системи охорони здоров'я області концентрується переважно у надкластерних закладах охорони здоров'я, що відповідає їх високому рівню спеціалізації та вимогам третинної допомоги. Натомість кластерні лікарні залишаються більш уразливими до кадрових дефіцитів, особливо у напрямках, де необхідне постійне чергування або значний обсяг ургентних втручань. Це формує потребу у додаткових заходах з посилення кадрового забезпечення саме кластерного рівня.

Після оцінки загального кадрового забезпечення та аналізу ресурсів первинної медичної допомоги, обласних, кластерних і надкластерних закладів охорони здоров'я стає очевидним, що особливу увагу слід приділяти лікарям вузьких спеціальностей та сімейним лікарям. Сімейні лікарі відіграють ключову роль у первинному скринінгу, ранньому виявленні захворювань та координації лікування пацієнтів із різними медичними потребами, що дозволяє забезпечити безперервність і доступність медичної допомоги на місцях.

У вузьких спеціальностях, таких як кардіологи, неврологи, хірурги, онкологи та анестезіологи, забезпеченість лікарями демонструє нерівномірність між міськими та сільськими територіями. До того ж, у період воєнного стану особливо актуальними стають психіатри, психологи та реабілітологи, оскільки вони надають критично важливу підтримку для психічного здоров'я населення,

допомагають подолати стресові та травматичні наслідки війни, а також сприяють відновленню працездатності та соціальної інтеграції пацієнтів.

На основі статистичних звітів за 2022-2024 роки прослідкуємо динаміку забезпеченості лікарями закладів первинної медичної допомоги Рівненщини (рис. 2.8)(рис. 2.9) (рис. 2.10).

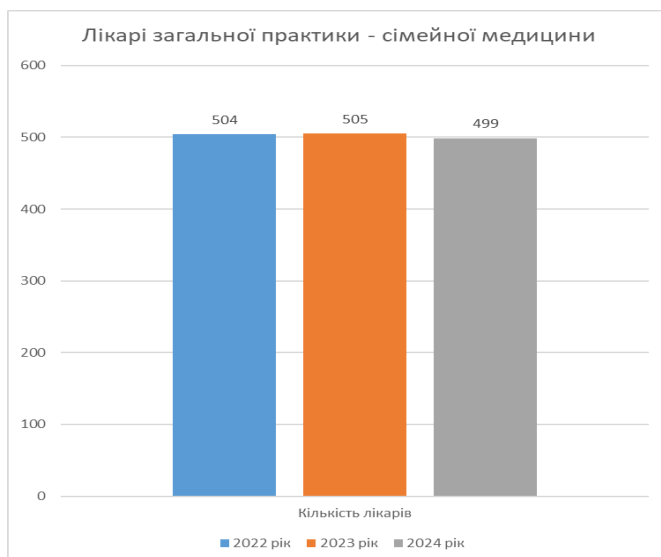


Рис. 2.8. Кадрове забезпечення лікарями загальної практики – сімейної медицини за 2022-2024 роки.

Джерело: складено на основі[68, 69, 70].

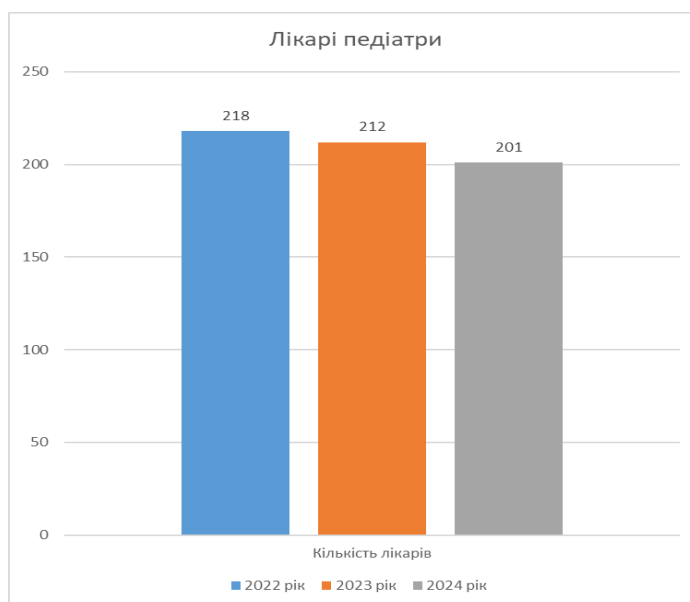


Рис. 2.9. Кадрове забезпечення лікарями педіатрами за 2022-2024 роки

Джерело: складено на основі[68, 69, 70].

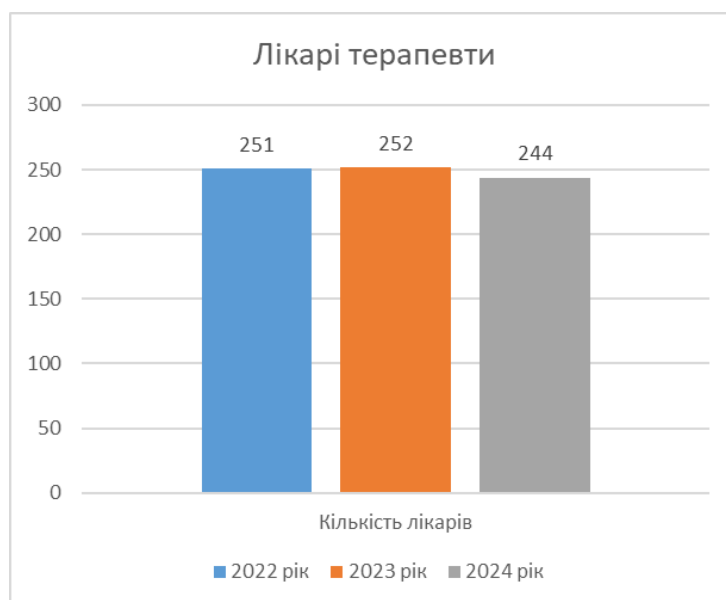


Рис. 2.10. Кадрове забезпечення лікарями терапевтами за 2022-2024 роки
Джерело: складено на основі[68, 69, 70].

Аналіз кадрового забезпечення сімейними лікарями, педіатрами та терапевтами у Рівненській області за 2022–2024 роки свідчить про відносну стабільність чисельності цих спеціалістів, проте з окремими тенденціями. Кількість сімейних лікарів свідчить про збереження базового кадрового потенціалу первинної медичної допомоги. У педіатрів спостерігається поступове зменшення спеціалістів, що може бути пов'язано із природною плінністю кадрів, професійною міграцією або перерозподілом у межах області, що викликає потребу в додаткових заходах підтримки для дитячих спеціалістів. Кількість терапевтів відображає загальні кадрові виклики та необхідність утримання досвідчених фахівців у системі охорони здоров'я.

Розглянемо забезпеченість області лікарями, які надають високоспеціалізовану та спеціалізовану медичну допомогу (рис. 2.11)(рис. 2.12) (рис. 2.13).

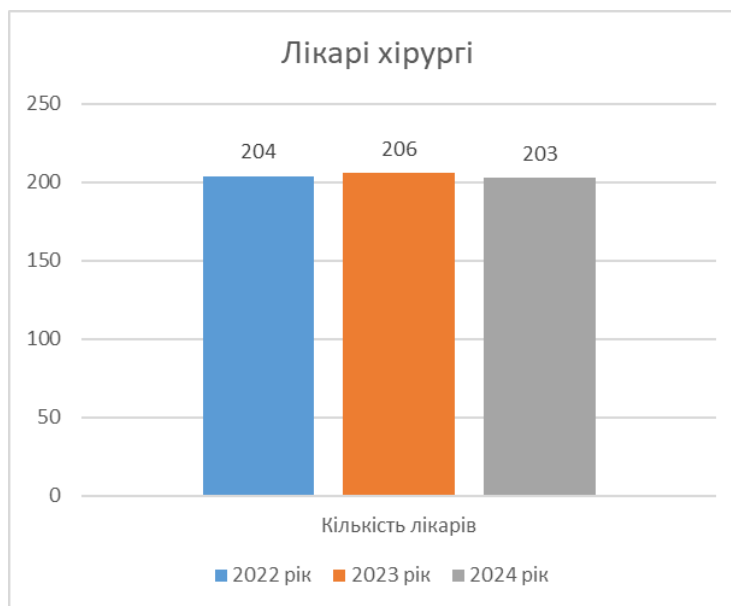


Рис. 2.11. Кадрове забезпечення лікарями хірургами у 2022-2024 роках

Джерело: складено на основі [68, 69, 70].

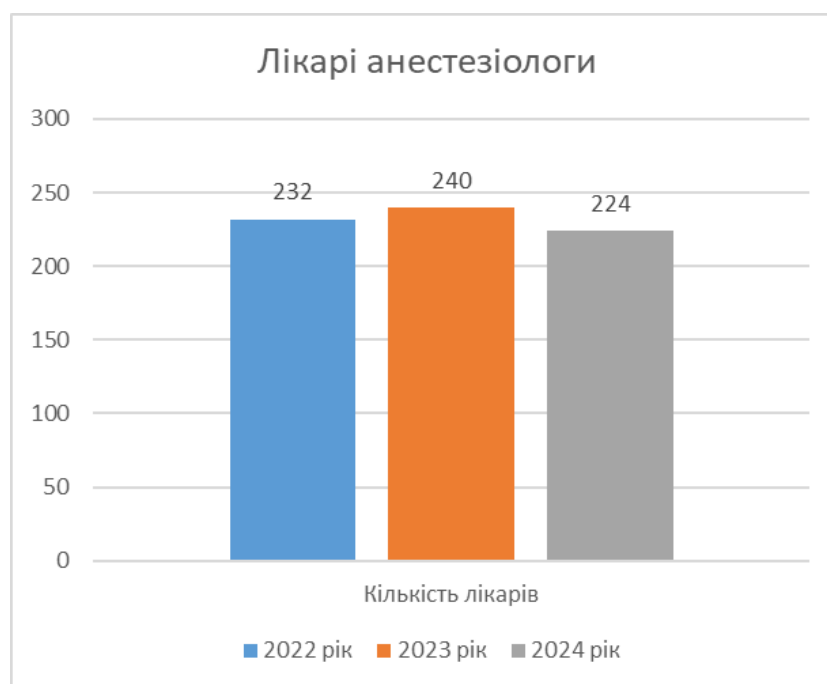


Рис. 2.12. Кадрове забезпечення лікарями анестезіологами у 2022-2024 роках

Джерело: складено на основі [68, 69, 70].

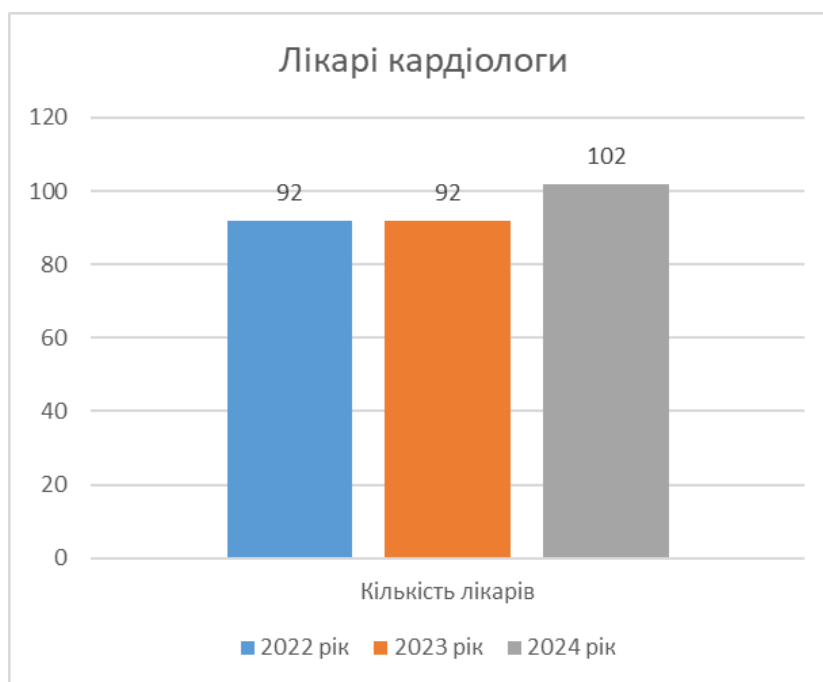


Рис. 2.13. Кадрове забезпечення лікарями кардіологами у 2022-2024 роках
Джерело: складено на основі [68, 69, 70].

Аналіз динаміки чисельності лікарів хірургів та анестезіологів свідчить, що забезпеченість лікарями відносно стабільне. Така ситуація може бути пов'язана із збереженням базового кадрового потенціалу та необхідністю надання хірургічної допомоги в регіоні, який забезпечує лікування не лише жителів регіону, але й поранених на війні військовослужбовців.

Забезпеченість лікарями кардіологами демонструє позитивну тенденцію, що є наслідком підвищеного попиту на кардіологічну допомогу через зростання захворюваності на серцево-судинні хвороби серед населення, активізації програм профілактики та лікування кардіологічних патологій, а також спрямованих заходів регіональної системи охорони здоров'я щодо залучення спеціалістів цієї категорії, відповідно до пакетів НСЗУ.

Розглянемо забезпеченість лікарів з фізичної та реабілітаційної медицини (рис. 2.14) та психіатрів (рис. 2.15).

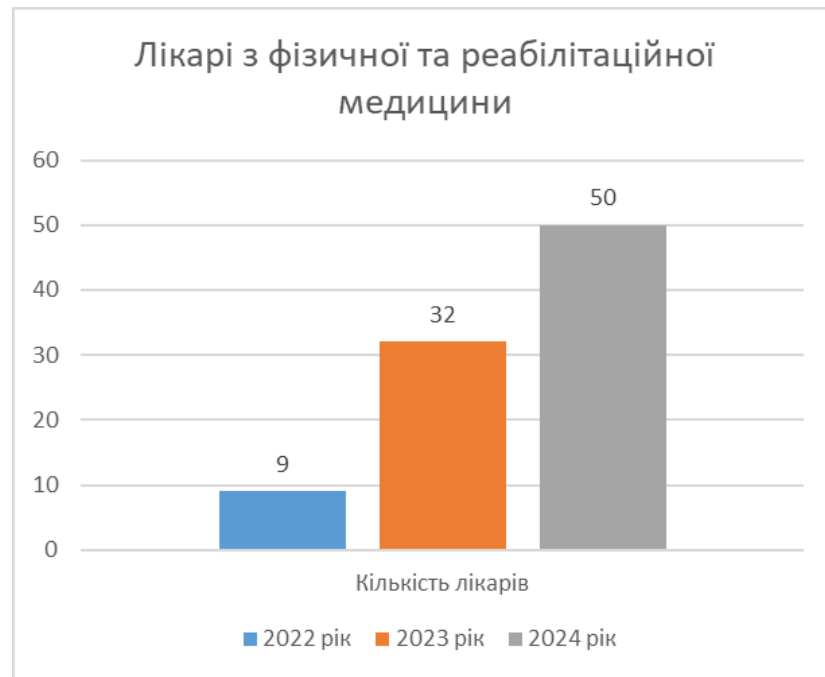


Рис. 2.14. Кадрове забезпечення лікарями з фізичної та реабілітаційної медицини у 2022-2024 роках

Джерело: складено на основі[68, 69, 70].

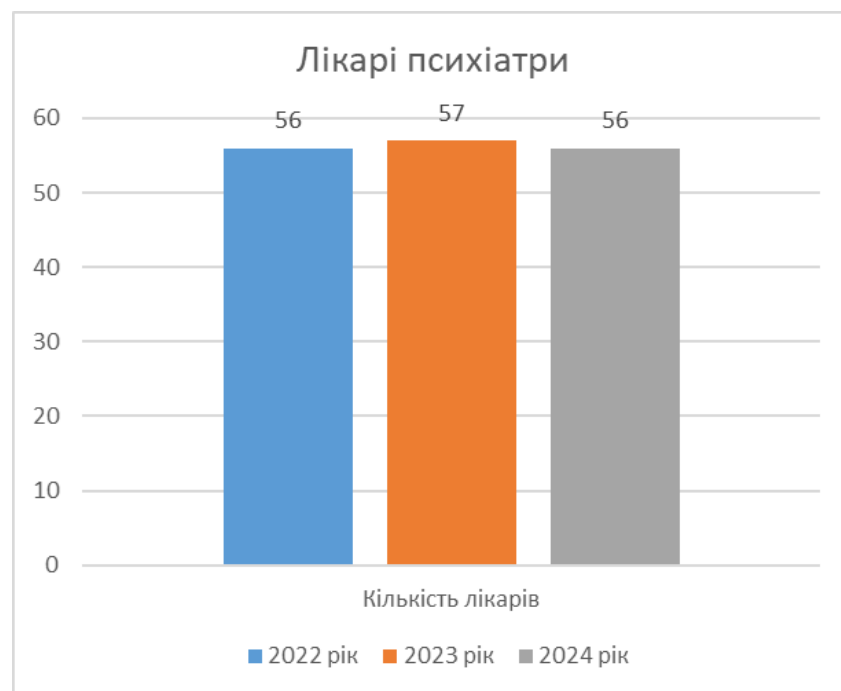


Рис. 2.15. Кадрове забезпечення лікарями кардіологами у 2022-2024 роках
Джерело: складено на основі[68, 69, 70].

Аналіз кадрової динаміки свідчить, що чисельність лікарів-психіатрів у Рівненській області протягом 2022–2024 років залишалася стабільною, що пояснюється тим, що психіатрична допомога в регіоні має відносно сформований кадровий склад. Крім того, значний обсяг психологічних та психіатричних потреб населення під час воєнного стану не завжди супроводжується адекватним збільшенням кадрового забезпечення, оскільки спеціальність потребує тривалої підготовки та не є масово привабливою для молодих медиків. Потреба в таких спеціальностях є, але навантаження на лікарів компенсується за рахунок перерозподілу функцій та залучення психологічної служби.

Разом з тим, кількість лікарів з фізичної та реабілітаційної медицини демонструє різке зростання. Це є прямим наслідком підсилення державної та регіональної політики щодо розвитку реабілітаційної допомоги, що стало одним із ключових пріоритетів медичної галузі під час війни. Зростання кількості поранень, інвалідності, потреби у відновленні військових і цивільних стимулювало заклади охорони здоров'я до активного формування реабілітаційних команд та залучення нових спеціалістів. Додатковим фактором стало запровадження державних стандартів реабілітаційних послуг і розвиток мультидисциплінарних підходів, що підвищили попит на таких лікарів і сприяли збільшенню їх чисельності у регіоні.

Важливою передумовою якісної роботи медичних працівників є належний рівень їхньої професійної підготовки відповідно до сучасних міжнародних стандартів та кращих світових практик. Якісна медична освіта охоплює не лише базове навчання в закладах фахової передвищої та вищої освіти, але й системну післядипломну підготовку, що забезпечує постійне оновлення компетентностей медичного персоналу відповідно до актуальних потреб галузі.

У Рівненській області функціонує розгалужена мережа освітніх установ, які здійснюють підготовку медичних фахівців різних спеціальностей. Провідним регіональним закладом є Комунальний заклад вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, у структурі якого діє кілька фахових медичних коледжів:

- фаховий медичний коледж КЗВО «Рівненська медична академія»;
- Костопільський фаховий медичний коледж;
- Рокитнівський фаховий медичний коледж;
- Дубенський фаховий медичний коледж.

Ці заклади забезпечують підготовку медичних кадрів за широким спектром спеціальностей, формуючи основу середньої ланки медичного персоналу. Тривалість навчання становить 2–4 роки залежно від освітньої програми та спеціальності.

Важливим елементом розвитку освітнього середовища регіону стало розміщення у 2022 році в місті Рівне державного закладу «Луганський державний медичний університет», який був релокований у зв'язку з активними бойовими діями на сході України. Після переїзду університет повністю відновив свою роботу та активно інтегрувався в освітній і медичний простір області. Університет здійснює підготовку студентів за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія» та «Фармація», а після релокації до нього вступило майже 300 студентів. Випускники цього закладу становлять суттєвий потенціал поповнення лікарських кадрів Рівненщини.

У 2024 році Луганський державний медичний університет розпочав роботу над створенням університетської клініки на Рівненщині, що сприятиме підвищенню доступності високоспеціалізованої медичної допомоги мешканцям області, внутрішньо переміщеним особам та військовослужбовцям. Окрім того, університет забезпечує можливості післядипломної освіти, клінічної ординатури та аспірантури.

Таким чином, Комунальний заклад вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради та державна установа «Луганський державний медичний університет» відіграють ключову роль у формуванні кадрового потенціалу системи охорони здоров'я області.

Наступним важливим етапом професійної підготовки є інтернатура — один з основних механізмів формування висококваліфікованих лікарських кадрів,

тому доцільно детальніше розглянути особливості підготовки лікарів-інтернів у Рівненській області.

Підготовка лікарів-інтернів у Рівненській області є невід’ємною складовою розвитку регіонального кадрового потенціалу, оскільки саме на цьому етапі молоді фахівці переходять від теоретичного навчання до практичної роботи у медичних закладах області. Інтернатура дозволяє забезпечити якісне професійне становлення майбутніх лікарів, формує їхні клінічні компетентності та адаптує до специфічних потреб місцевої системи охорони здоров’я. Для Рівненщини, де зберігається потреба в оновленні й підсиленні кадрового складу, цей етап є ключовим у підготовці спеціалістів, здатних працювати в умовах сучасних медичних викликів.

В умовах воєнного стану значення лікарів-інтернів у регіоні суттєво зростає, оскільки вони стають додатковим ресурсом для закладів охорони здоров’я, які відчувають підвищене навантаження та потребують підсилення персоналу. Інтерни активно включаються в роботу закладів охорони здоров’я комунальної власності, допомагають забезпечувати безперервність надання медичної допомоги та компенсувати кадрові втрати, пов’язані з мобілізацією або вимушеною міграцією окремих фахівців. Їхня гнучкість і готовність швидко оволодівати новими методами роботи дозволяє медичним закладам Рівненщини ефективніше реагувати на динамічні потреби населення.

Кількість і спеціалізація інтернів у регіоні фактично визначають, яким буде кадровий склад медичної галузі області в найближчі роки. Система інтернатури формує основу для сталого відтворення медичних кадрів, а якість підготовки та наставництва безпосередньо впливають на готовність молодих лікарів залишатися працювати саме в Рівненській області. Завдяки цьому інтернатура виступає не лише освітнім етапом, а й важливим стратегічним інструментом зміцнення регіональної системи охорони здоров’я.

За оперативними даними департаменту цивільного захисту та охорони здоров’я населення Рівненської обласної державної адміністрації за 2022-2024 роки кількість зарахованих в інтернатуру лікарів-інтернів наступна: у 2022 році

– 130 осіб; у 2023 році – 116 осіб; у 2024 році – 114 осіб; у 2025 році – 95 осіб (рис. 2.16)

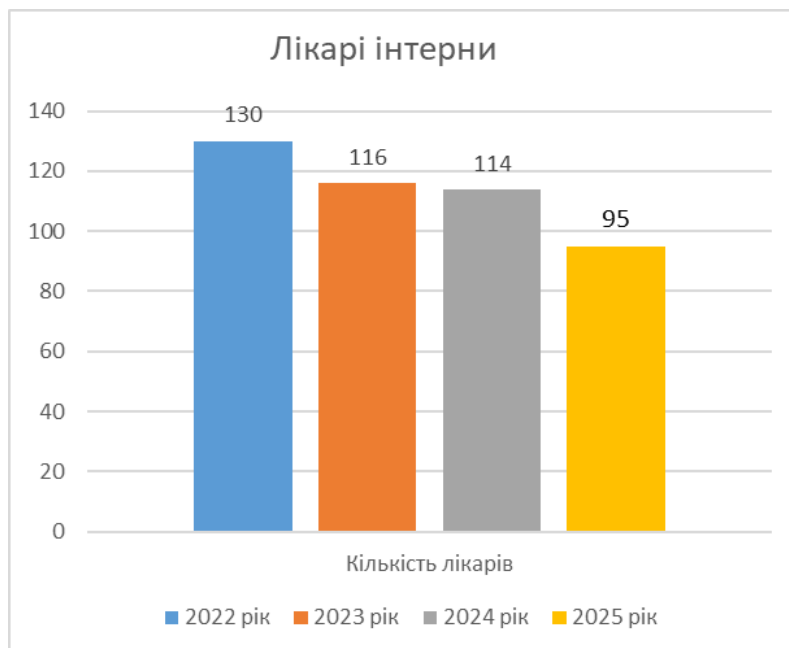


Рис. 2.16. Кадрове забезпечення лікарями-інтернами у 2022-2024 роках

Джерело: складено на основі оперативних даних департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації.

Динаміка кількості лікарів-інтернів у Рівненській області демонструє стійке зниження: від 130 інтернів у 2022 році до 95 у 2025 році. Така тенденція безпосередньо пов'язана з умовами воєнного стану, які суттєво вплинули як на вступ до медичних університетів попередніх років, так і на можливості проходження інтернатури. Частина молодих лікарів виїхала за кордон, змінила місце проживання або обрала інші професійні траєкторії через невизначеність і підвищену психологічну та інтелектуальну напругу професії. Крім того, збільшення загального навантаження на медичні заклади зменшує їхню спроможність приймати велику кількість інтернів, що також впливає на обсяги підготовки у регіоні.

Важливою причиною зниження кількості лікарів-інтернів в нашій області стали й зміни законодавства щодо розподілу молодих лікарів, зокрема перехід до механізму самостійного працевлаштування та контрактування з базами

інтернатури. У результаті регіони конкурують за інтернів, і не всі з них обирають Рівненську область як місце подальшого професійного становлення. Запровадження нової моделі розподілу, яка передбачає більшу відповідальність закладів охорони здоров'я за організацію навчання та наставництво та оплату праці інтернів, також могло зменшити кількість доступних місць. Сукупність цих факторів призвела до суттєвого скорочення контингенту лікарів-інтернів, що створює ризики подальшого дефіциту медичних кадрів у найближчі роки та потребує вдосконалення регіональної кадрової політики.

Провівши аналіз кадрового забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Рівненської області, можна зазначити, що регіон демонструє як стабільні, так і проблемні тенденції у динаміці медичних кадрів. З одного боку, зберігається відносна сталість чисельності лікарів за окремими спеціальностями, що свідчить про здатність системи підтримувати базову потребу населення в медичній допомозі. З іншого — за кількома напрямками спостерігається зниження кадрового потенціалу та нерівномірність його формування, зокрема серед анестезіологів та психіатрів. Позитивною є тенденція до зміцнення реабілітаційного напрямку, де відбулося значне збільшення кількості фахівців, що відповідає сучасним потребам воєнного часу та зростанню запиту на відновлювальні послуги серед військових і цивільних.

Водночас тривожною є динаміка щодо лікарів-інтернів, чисельність яких суттєво зменшується на тлі воєнного стану та змін у механізмах розподілу. Це вказує на ризики формування майбутнього кадрового дефіциту та потенційні труднощі із забезпеченням безперервності медичної допомоги у найближчі роки. Умови війни, професійне навантаження та законодавчі трансформації вплинули на вибір місця проходження інтернатури й подальшого працевлаштування молодих фахівців. Таким чином, структура кадрового забезпечення в області потребує подальшого стратегічного планування, підсилення мотиваційних механізмів для лікарів і розвитку регіональної політики залучення та утримання медичних працівників, що стане основою стійкого функціонування системи охорони здоров'я Рівненщини.

2.3. Механізми реалізації державної кадрової політики через департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації

Кадрова політика у галузі охорони здоров'я є одним із ключових елементів державного управління, який забезпечує ефективність медичних послуг, доступність лікування для населення та належне реагування на надзвичайні ситуації. В Україні реалізація державної кадрової політики відбувається через складну систему взаємодії законодавчих, виконавчих та регіональних органів влади, що забезпечує послідовність і комплексність заходів. Особливе значення у цьому процесі має Рівненська область, в якій департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації відіграє роль координатора та контролюючого органу для реалізації державної політики на рівні закладів охорони здоров'я.

На найвищому рівні державної влади, Верховна Рада України та Уряд визначають стратегічні напрями кадрової політики. Законодавча база включає Конституцію України та законодавчі акти щодо регулювання системи охорони здоров'я. Верховна Рада України приймає ключові нормативно-правові акти, які задають загальні цілі: забезпечення кваліфікованими кадрами державних медичних установ, створення умов для безперервного професійного розвитку медичних працівників та впровадження системи управління ризиками в умовах надзвичайних ситуацій. Кабінет Міністрів України через відповідні постанови деталізує механізми реалізації цих законів, визначає бюджетні рамки, фінансування програм навчання та підготовки персоналу.

Міністерство охорони здоров'я України виконує функції центрального органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Саме Міністерство охорони здоров'я України формує нормативні акти, методичні рекомендації, професійні стандарти та регламентує систему підготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу. Крім того, Міністерство охорони здоров'я України також координує роботу з підготовки кадрового резерву для надзвичайних ситуацій, включаючи мобілізаційні ресурси,

лікарів-волонтерів та резерви для надкластерних лікарень, що мають важливе значення під час кризових ситуацій. Для цього Міністерство розробляє інструкції щодо взаємодії закладів охорони здоров'я з іншими органами влади та місцевими адміністраціями.

На регіональному рівні Рівненська обласна державна адміністрація виступає координатором виконання державної політики. Вона адаптує загальнодержавні нормативи та плани до специфіки та потреб області, враховуючи демографічні, епідеміологічні та соціально-економічні фактори. Рівненська обласна державна адміністрація визначає стратегічні пріоритети, контролює реалізацію планів підготовки кадрів, організовує моніторинг ефективності кадрової політики та взаємодіє з місцевими органами влади та медичними установами.

Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації виступає ключовою регіональною ланкою реалізації державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я. Він забезпечує безпосередню координацію між центральними органами влади та медичними установами області, виконуючи функцію посередника у трансформації нормативних вимог у практичні механізми управління медичними кадрами.

Департамент є структурним підрозділом Рівненської обласної державної адміністрації.

Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації утворено як юридичну особу публічного права в результаті проведення організаційної реформи на регіональному рівні. Його створення відбулося шляхом об'єднання управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення Рівненської обласної державної адміністрації та управління охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації. Правовою підставою для утворення департаменту стало розпорядження голови Рівненської обласної державної адміністрації від 9

березня 2021 року № 14-к «Про утворення департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації»[65].

Відповідно до розпорядження голови Рівненської обласної державної адміністрації від 10 березня 2021 року № 17-к «Про внесення змін до структури Рівненської обласної державної адміністрації», Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації визначено правонаступником управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення Рівненської обласної державної адміністрації та управління охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації. Це забезпечило безперервність виконання функцій у сфері цивільного захисту та охорони здоров'я, а також збереження повноважень щодо реалізації державної політики в зазначених напрямках на регіональному рівні[65].

Штатна чисельність департаменту – 50 чоловік, серед яких 38 державних службовців. В структурі департаменту 3 управління: управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення, управління розвитку медичної допомоги, управління фінансово-економічного, юридичного забезпечення та бухгалтерського обліку. Управління розвитку медичної допомоги здійснює реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я, материнства та дитинства, громадського здоров'я на території Рівненської області (рис. 2.17).

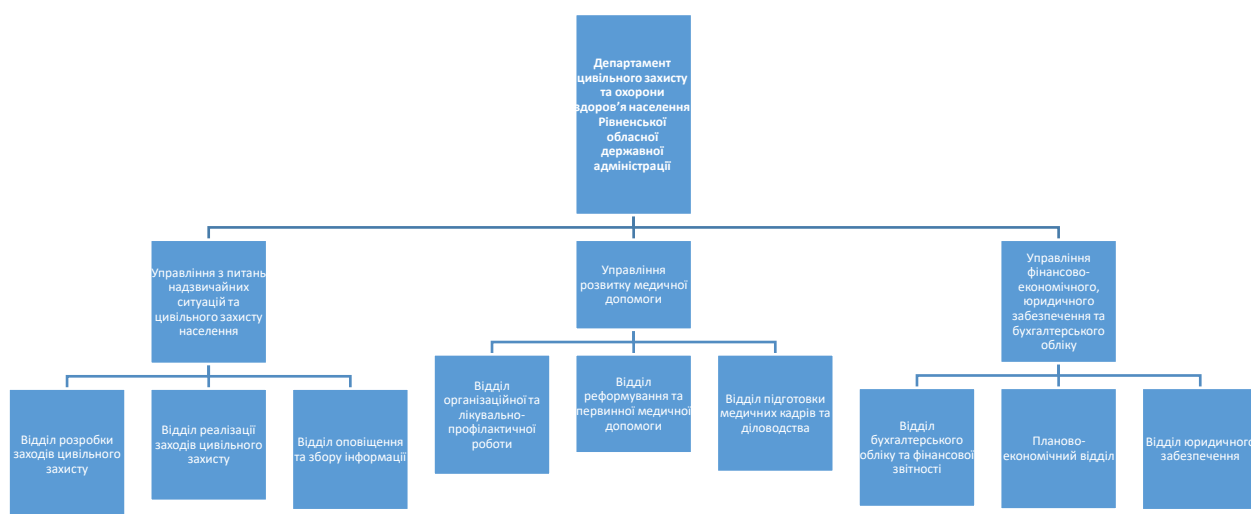


Рис. 2.17. Структура департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації
Джерело: складено на основі [66].

У структурі управління розвитку медичної допомоги функціонують три профільні відділи: відділ організаційної та лікувально-профілактичної роботи, відділ реформування та первинної медичної допомоги, а також відділ підготовки медичних кадрів і діловодства. Кожен із зазначених відділів виконує визначені завдання та повноваження відповідно до затверджених положень, забезпечуючи реалізацію покладених функцій у межах своєї компетенції. У межах діяльності відділи здійснюють координацію та контроль за роботою закладів охорони здоров'я області, а також надають організаційно-методичну підтримку з метою підвищення ефективності функціонування регіональної системи охорони здоров'я.

Основними напрямками роботи відділу підготовки медичних кадрів та діловодства в контексті реалізації державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я є:

- проведення аналізу кадрової забезпеченості закладів охорони здоров'я області, включно з лікарями, середнім та молодшим медичним персоналом;
- організація формування потреби медичних фахівців відповідно до потреб закладів охорони здоров'я;
- контроль відповідності кваліфікації медичного персоналу вимогам державних стандартів і професійних норм МОЗ;
- організація безперервного професійного розвитку медичного персоналу;
- присвоєння та підтвердження кваліфікаційних категорій медичним працівникам;
- організація та координація навчальних заходів, тренінгів, семінарів і курсів підвищення кваліфікації для медичних працівників;
- впровадження програм безперервного професійного розвитку для лікарів та середнього медичного персоналу;

- забезпечення підготовки персоналу для роботи у кризових ситуаціях, включно з надзвичайними ситуаціями, епідеміями та масовими аваріями;
- моніторинг виконання державних програм кадрового розвитку в закладах охорони здоров'я регіону;
- оцінка ефективності кадрових заходів, зокрема забезпеченості лікарями, медсестрами та іншими спеціалістами у різних районах області;
- підготовка звітності для МОЗ України та РОДА щодо стану кадрового забезпечення, результатів навчання та готовності до надзвичайних ситуацій;
- забезпечення взаємодії між закладами охорони здоров'я, навчальними установами та органами місцевого самоврядування щодо підготовки та розподілу кадрів;
- координація діяльності між різними структурними підрозділами обласної державної адміністрації та Міністерства охорони здоров'я України для реалізації державної кадрової політики;
- підготовка документів для відзначення медичних працівників відомчими та державними нагородами [66].

Реалізація державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні здійснюється через комплекс організаційних і нормативних механізмів, що поєднують загальнодержавні нормативно-правові документи та регіональні стратегії розвитку. Вони забезпечують координацію між центральними органами влади та закладами охорони здоров'я Рівненської області через департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації. Основні напрями діяльності департаменту наступні:

1. здійснення моніторингу чисельності лікарів та середнього медичного персоналу, визначення нестачі спеціалістів у різних напрямках і прогнозування потреби. На основі цього аналізу формуються заявки на навчання та підвищення кваліфікації, визначається необхідність

підготовки фахівців за новими спеціальностями, а також контролюється розподіл лікарів після завершення інтернатури відповідно до потреб комунальних закладів області;

2. координація підвищення кваліфікації та професійний розвиток медичних працівників. Основний нормативний документ - це наказ МОЗ України від 16.04.2025 року № 650 «Про затвердження порядку безперервного професійного розвитку медичних і фармацевтичних працівників», який регламентує порядок організації навчання, оцінки компетентностей та ведення індивідуальних траєкторій професійного зростання лікарів та середнього медичного персоналу. Департамент формує заявки комунальних закладів охорони здоров'я на безкоштовні курси підвищення кваліфікації, визначає потребу у навчанні за новими вузькими спеціальностями та організовує участь медичних працівників лікарів у програмах безперервного професійного розвитку через провідні медичні університети з якими співпрацює: Луганський національний медичний університет, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Харківський національний медичний університет.
3. забезпечення координації реалізації державних програм та регіональних стратегій розвитку охорони здоров'я Рівненської області в освітньому та кадровому вимірах. У цьому контексті особлива увага приділяється співпраці з регіональними медичними освітніми закладами, зокрема Рівненською медичною академією та Луганським національним медичним університетом, який був релокований до Рівненської області внаслідок воєнного стану у 2022 році. Ці освітні заклади не лише готують нове покоління медичних працівників, але й здійснюють післядипломну підготовку лікарів та середнього медичного персоналу. Така взаємодія дозволяє синхронізувати підготовку фахівців із

реальними кадровими потребами регіону та підвищує рівень професійної компетентності.

4. проведення атестації медичних працівників з присвоєнням або підтвердженням їм кваліфікаційних категорій: вищої, першої, другої. Відповідно до положень Наказу МОЗ України № 650 від 16.04.2025 року «Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» змінився підхід до проведення атестації. У період воєнного стану традиційні атестації тимчасово не проводяться. Функції покладаються на представників кадрових служб комунальних закладів охорони здоров'я. Департамент буде проводити атестацію тільки тих працівників, які працюють поза системою охорони здоров'я або в малочисельних закладах охорони здоров'я.
5. реалізація мотиваційних та заохочувальних механізмів для медичних працівників. Це включає підготовку документів для нагородження медичних працівників відомчими та державними відзнаками, а саме грамотами Рівненської обласної державної адміністрації, Міністерства охорони здоров'я, Кабінету Міністрів України та присвоєння почесного звання «Заслужений лікар України». Такі заходи стимулюють професійне зростання, підвищують престиж медичної професії та сприяють утриманню медичного кадрового потенціалу у регіоні.
6. реалізація мотиваційних програм для залучення та утримання медичних працівників у Рівненській області, зокрема у віддалених та сільських районах. Одним із основних інструментів є фінансові стимули – додаткові виплати лікарям та середньому медичному персоналу, які погоджуються працювати у відділеннях районних лікарень та амбулаторіях, де потреба у кадрах особливо висока. Ці заходи спрямовані на підвищення мотивації медичних працівників, забезпечення стабільного кадрового забезпечення медичних установ та зменшення плинності кадрів у регіоні;

7. координація мобілізації та бронювання медичних працівників, що є критично важливим для забезпечення безперервної роботи медичних закладів області. Він формує списки працівників для залучення до екстрених медичних завдань в інших регіонах у зв'язку з воєнним станом, забезпечує їх бронювання від мобілізації за потребами закладів охорони здоров'я. Ця координація дозволяє зберігати кадрову спроможність системи охорони здоров'я навіть в умовах воєнного стану, підтримуючи стабільний рівень надання медичної допомоги населенню в кожному куточку регіону;
8. координація залучення лікарів до роботи у військово-лікарських комісіях (ВЛК). Це передбачає організацію участі медичних працівників у медичному огляді призовників, визначенні придатності до військової служби та забезпеченні належного медичного супроводу військових процедур. Департамент формує графіки роботи лікарів у ВЛК, узгоджує їх участь із закладами охорони здоров'я та контролює дотримання нормативних вимог щодо медичного огляду. Такий механізм дозволяє ефективно поєднувати кадрові потреби регіональної системи охорони здоров'я з обов'язковими завданнями у військовій сфері, забезпечуючи безперервність медичної допомоги для цивільного населення та виконання державних вимог під час воєнного стану.

Отже, аналіз діяльності Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації щодо кадрового забезпечення свідчить, що він виконує ключову роль у реалізації державної кадрової політики на регіональному рівні. Департамент виступає посередником між центральними органами влади та комунальними закладами охорони здоров'я, забезпечуючи адаптацію загальнодержавних нормативів до регіональних потреб. Він координує планування кадрового забезпечення, визначає потребу у нових спеціалістах, контролює розподіл лікарів після інтернатури та підтримує професійний розвиток медичних працівників через

програми безперервного професійного розвитку відповідно до наказу МОЗ № 650.

Ефективність реалізації кадрової політики в Рівненській області демонструється через кілька ключових аспектів:

- налагоджена співпраця з регіональними та провідними медичними університетами, такими як Рівненська медична академія та Луганський національний медичний університет, дозволяє готувати фахівців за спеціальностями, актуальними для потреб області, та забезпечує практичну підготовку кадрів у закладах охорони здоров'я.
- мотиваційні програми, включно з фінансовими стимулами, наданням житла та заохоченням грамотами й почесними званнями, сприяють утриманню кадрів у регіоні та стимулюють професійне зростання.
- у період воєнного стану департамент ефективно координує мобілізацію, бронювання та залучення лікарів до ВЛК, що дозволяє зберегти кадрову спроможність системи охорони здоров'я та забезпечити безперервність надання медичної допомоги населенню.

Разом з тим, для посилення ролі департаменту як ключового механізму реформування кадрової політики на регіональному рівні доцільно впровадити наступні заходи:

- цифровізація кадрового обліку та аналітики, що дозволить оперативно оцінювати потребу у спеціалістах і прогнозувати кадрові дефіцити;
- розширення програм професійного розвитку, зокрема через дистанційні платформи регіону (провайдерів безперервного професійного розвитку), що дасть змогу залучати більшу кількість медичних працівників до підвищення кваліфікації;
- системне відстеження ефективності мотиваційних заходів та коригування стимулів відповідно до реальних потреб закладів і пріоритетів області;

- поглиблення інтеграції з медичними освітніми закладами для синхронізації навчальних програм із кадровими потребами регіону, включно з новими медичними спеціальностями.

Таким чином, Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської області діє як ефективний регіональний механізм реалізації кадрової політики, поєднуючи планування, навчання, мотивацію та оперативну координацію кадрів. Підвищення його функціональної спроможності та інтеграція нових інструментів управління дозволить ще більш ефективно трансформувати кадрову політику та забезпечити стійкий розвиток системи охорони здоров'я регіону.

Висновки до розділу 2

1. Проведений аналіз пріоритетних напрямів розвитку галузі охорони здоров'я Рівненської області засвідчує, що регіональна кадрова політика зосереджена на зміцненні системи громадського здоров'я, розвитку первинної та спеціалізованої медичної допомоги, а також на розширенні реабілітаційних і психіатричних послуг. Такий підхід відповідає актуальним викликам воєнного стану, зростанню потреб населення у медичній і психологічній допомозі та необхідності довгострокового відновлення людського потенціалу регіону.
2. Фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я Рівненської області здійснюється на основі поєднання державних і місцевих джерел, зокрема через Програму медичних гарантій, механізми державної реімбурсації «Доступні ліки», кошти обласного та місцевих бюджетів, благодійну допомогу і платні послуги. Така модель фінансування створює умови для відносної стабільності функціонування медичних закладів та дозволяє планувати їх діяльність у середньостроковій та довгостроковій перспективі.
3. Кадрове забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Рівненської області у 2021–2024 роках демонструє зменшення чисельності медичного

- персоналу, особливо середнього медичного персоналу. Цей процес обумовлений поєднанням внутрішніх та зовнішніх факторів, зокрема мобілізацією медичних працівників до лав Збройних Сил України, збільшеним навантаженням на систему охорони здоров'я, професійним вигоранням, трудовою міграцією до країн ЄС та частковим скороченням штатів через трансформацію фінансово-організаційної моделі закладів.
4. Встановлено нерівномірність кадрового забезпечення між різними типами територіальних громад. Міські громади характеризуються вищим рівнем укомплектованості лікарями та медичними сестрами, тоді як у сільській місцевості спостерігається стійкий дефіцит кадрів. Це негативно впливає на доступність первинної медичної допомоги та знижує ефективність функціонування первинної ланки, яка відіграє ключову роль у системі охорони здоров'я.
 5. Дослідження кадрового забезпечення за окремими лікарськими спеціальностями виявило різноспрямовані тенденції. З одного боку, скорочення чисельності лікарів первинної ланки та збереження обмеженої кількості психіатрів не повною мірою відповідають зростаючим потребам населення. З іншого боку, позитивною тенденцією є збільшення кількості лікарів з фізичної та реабілітаційної медицини, що свідчить про адаптацію регіональної системи охорони здоров'я до потреб воєнного часу та післявоєнного відновлення.
 6. Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації відіграє провідну роль у реалізації державної кадрової політики на регіональному рівні. Його діяльність охоплює моніторинг кадрового забезпечення, прогнозування потреб у медичних кадрах, координацію безперервного професійного розвитку медичних працівників, а також взаємодію із закладами післядипломної освіти та вищими медичними навчальними закладами.
 7. Важливим компонентом кадрової політики є реалізація мотиваційних заходів. Департамент сприяє наданню фінансових стимулів, соціальної

підтримки, включно з наданням житла, організовує заохочення грамотами, відзнаками та почесними званнями, що сприяє утриманню медичних кадрів у регіоні, підвищує престиж професії та стимулює професійне зростання. Особливо актуальними ці заходи є для залучення молодих спеціалістів та внутрішньо переміщених фахівців у віддалені та сільські райони області.

Отже, реалізація державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я Рівненської області характеризується системністю та достатнім рівнем координації між центральними органами виконавчої влади, регіональним департаментом і закладами охорони здоров'я. Поєднання кадрових, фінансових, освітніх та організаційних механізмів створює підґрунтя для підвищення стійкості регіональної системи охорони здоров'я, забезпечення її адаптивності до кризових умов і підвищення якості медичних послуг для населення.

РОЗДІЛ III. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ (НА ПРИКЛАДІ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ).

3.1 Підсилення кадрового потенціалу комунальних закладів охорони здоров'я Рівненщини медичними та немедичними працівниками з числа внутрішньо переміщених осіб.

З початком повномасштабного вторгнення Росії в Україну значна частина населення країни, включаючи працівників галузі охорони здоров'я, була змушена залишити постійне місце проживання. На фоні масштабної внутрішньої міграції населення зі сходу на захід України перед регіональними системами охорони здоров'я постали нові виклики: з одного боку — потреба в забезпеченні медичною допомогою великої кількості внутрішньо переміщених осіб, які були змушені переселитися у більш спокійні регіони України, з іншого — необхідність професійної інтеграції медичних кадрів, які самі стали внутрішньо переміщеними особами.

Рівненська область, яка розташована в умовно безпечній західній частині України, прийняла понад 60 тисяч внутрішньо переміщених осіб, у тому числі значну кількість медичних працівників. Практика їх інтеграції в систему охорони здоров'я регіону є прикладом гнучкого кризового реагування на рівні закладів охорони здоров'я, органів місцевого самоврядування, профільного департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської облдержадміністрації.

Працевлаштування внутрішньо переміщених медичних працівників регулюються як загальним законодавством про працю, так і спеціальними нормативно-правовими актами, прийнятими в умовах воєнного стану:

1. Закон України "Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб" від 20 жовтня 2014 року №1706-VII, зі змінами, який гарантує рівні права на працю, освіту, медичне обслуговування незалежно від місця проживання.

2. Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо оптимізації трудових відносин" від 01 липня 2022 року №2352-IX, який спростив процедури укладання трудових договорів;
3. Постанова Кабінету Міністрів України №457 від 13.05.2022 року «Деякі питання реалізації прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», яка визначає процедуру обліку та надання допомоги ВПО, зокрема у частині доступу до праці;
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 17.02.2023 року №149 «Про затвердження Порядку проведення верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та професійний досвід медичних, фармацевтичних працівників та інших працівників сери охорони здоров'я», де вказаний чіткий алгоритм щодо переведення медичних працівників між закладами у межах країни без втрати кваліфікації або досвіду

Правове регулювання працевлаштування внутрішньо переміщених осіб на території України в умовах воєнного стану реалізовує державну кадрову політику в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні. Місцеві органи державної влади всебічно сприяють інтеграції внутрішньо переміщених осіб в комунальні заклади охорони здоров'я області для забезпечення своєчасного надання кваліфікованої медичної допомоги жителям Рівненщини.

З початку 2022 року серед зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб в Рівненській області близько 1-2 % склали медичні працівники. За оперативними даними департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації з початку війни до медичних закладів охорони здоров'я комунальної власності було працевлаштована всього 315 внутрішньо переміщених осіб, в тому числі 186 лікарів (з них 76 лікарів-інтернів), 63 особи середнього медичного персоналу та 66 технічних працівників, які забезпечують надання медичної допомоги жителям області (рис. 3.1)

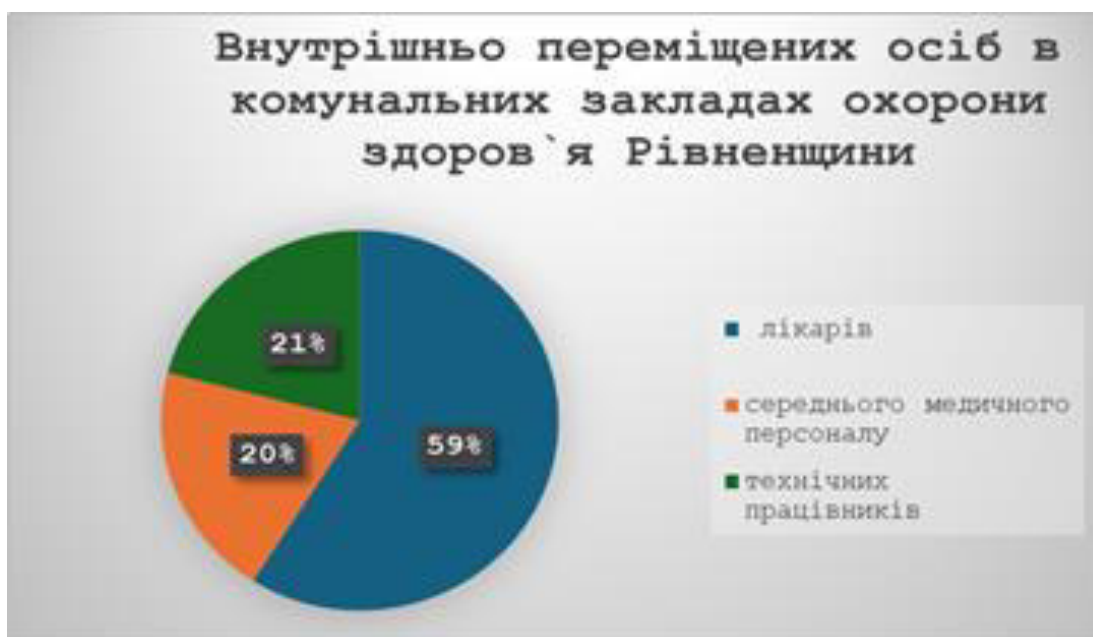


Рис. 3.1. Кількість працевлаштованих внутрішньо переміщених осіб в комунальні заклади охорони здоров'я області станом на 01.01.2024 року

Джерело: складено на основі [78].

Кадрова ситуація медичної галузі в регіоні на момент початку повномасштабного вторгнення була складною: сільська місцевість страждала від дефіциту лікарів первинної ланки, а в окремих лікарнях області відчувалась нестача фахівців певних спеціальностей. Залучення внутрішньо переміщених медиків дозволила задовольнити зростаючі потреби місцевого населення у медичних послугах. Адже багато переселенців мають високу кваліфікацію у сфері охорони здоров'я та досвід роботи у різних медичних спеціальностях, що збагачує місцеву медичну спільноту та сприяє заповненню кадрових ресурсів.

Така кількість працевлаштованих лікарів із числа внутрішньо переміщених осіб, в тому числі, призупинила негативну динаміку зменшення чисельності лікарських кадрів в Рівненській області у 2022 – 2024 роках через відтік лікарських кадрів за кордон на початку 2022 року.

Окрім того, у 2022 році на Рівненщині збільшилася чисельність лікарів - інтернів на базах інтернатури. Це також пов'язано із наслідками повномасштабного вторгнення. Адже наша область надала можливість готувати

інтернів на своїх базах через недоступність такої підготовки на окупованих та прифронтових територіях.

Станом на 01 травня 2025 року в комунальних закладах охорони здоров'я області продовжують працювати 197 внутрішньо переміщених осіб, серед яких 115 лікарів, 37 медичних сестер та 45 технічних працівників (рис.3.2).



Рис. 3.2. Кількість працевлаштованих внутрішньо переміщених осіб в комунальні заклади охорони здоров'я області станом на 01.05.2025 року
Джерело: складено на основі [78].

Отже, комунальні заклади охорони здоров'я Рівненщини усіляко сприяють та залучають до роботи внутрішньо переміщених осіб не лише медичних працівників, а й працівників інших спеціальностей. Рівненська обласна державна адміністрація сприяє першочерговому працевлаштуванню внутрішньо переміщених осіб в заклади охорони здоров'я області через центри зайнятості та безпосередньо через керівників закладів. Для налагодження такої співпраці Рівненська обласна державна адміністрація спільно з департаментом цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації та закладами охорони здоров'я області проводять заходи щодо залучення до роботи лікарів різних спеціальностей через вирішення житлового

питання внутрішньо переміщених осіб, збору інформації про внутрішньо переміщених осіб медиків та оперативного погодження тимчасового або постійного працевлаштування в заклади охорони здоров'я.

Таким чином, інтеграція внутрішньо переміщених медичних і немедичних працівників у систему охорони здоров'я Рівненської області виступає одним із ключових стратегічних напрямів підвищення кадрової спроможності регіональних закладів у період воєнного стану. Залучення внутрішньо переміщених осіб дозволяє оперативно реагувати на дефіцит персоналу в критично важливих спеціалізаціях, таких як первинна медична допомога, психіатрія, реабілітаційна медицина та невідкладна допомога. Це забезпечує стабільність функціонування лікарень, амбулаторій та спеціалізованих центрів, зберігаючи безперервність надання медичних послуг населенню навіть у складних кризових умовах.

Крім відновлення чисельності медичного персоналу, інтеграція внутрішньо переміщених осіб сприяє підвищенню якості надання медичної допомоги. Внутрішньо переміщені працівники, які мають різноманітний професійний досвід з інших регіонів країни, можуть впроваджувати кращі практики та нові методики у роботу закладів Рівненщини. Адаптаційні курси, стажування та безперервний професійний розвиток дозволяють швидко інтегрувати таких фахівців, забезпечуючи відповідність стандартам і нормам надання медичних послуг.

Важливим аспектом є також соціальна та психологічна підтримка ВПО, яка підвищує їхню мотивацію до тривалого працевлаштування у регіоні. Надання житла, фінансових стимулів та участь у програмах професійного розвитку створюють умови для збереження кадрового потенціалу та зменшення плинності кадрів. У довгостроковій перспективі це дозволяє формувати стабільну і збалансовану систему медичних кадрів, здатну адекватно реагувати на поточні та потенційні виклики, включно з епідеміологічними ризиками та наслідками воєнного стану.

Загалом, інтеграція внутрішньо переміщених медичних і немедичних працівників не лише вирішує нагальні кадрові проблеми, а й посилює стійкість регіональної системи охорони здоров'я. Вона сприяє підвищенню доступності та якості медичної допомоги, забезпечує професійний розвиток персоналу та зміцнює потенціал області до адаптації в умовах воєнних, соціальних та економічних викликів. Такий підхід демонструє ефективність комплексного використання людських ресурсів і стає важливим інструментом стратегічного планування кадрової політики у сфері охорони здоров'я Рівненщини.

3.2. Збереження кадрового медичного персоналу області шляхом бронювання медичних працівників комунальних закладів області в умовах воєнного стану.

В умовах воєнного стану питання збереження кадрового потенціалу системи охорони здоров'я набуває особливої актуальності. Одним із ключових інструментів стабілізації роботи медичних закладів є механізм бронювання військовозобов'язаних медичних працівників, що дозволяє забезпечити безперервність надання медичних послуг та підтримку критично важливих структур регіональної медицини.

Законодавче регулювання бронювання медичних працівників здійснюється на підставі ряду нормативних актів. Зокрема, Постанова Кабінету Міністрів України № 76 від 27.01.2023 року «Деякі питання реалізації положень Закону України “Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію”» закріплює загальні принципи бронювання військовозобов'язаних в Україні. У 2024 році її доповнено постановою КМУ № 1332 від 22.11.2024 «Деякі питання бронювання військовозобов'язаних на період мобілізації та воєнного стану», яка передбачає подання списків для бронювання через електронні сервіси «Дія». Додатково Постанова КМУ № 36 від 14.01.2025 року «Деякі питання бронювання військовозобов'язаних на період мобілізації та на воєнний час» дозволяє бронювати 100 % медичних працівників закладів державної та комунальної власності, що визначені критично важливими для функціонування економіки та

територіальної громади. Ці нормативні документи формують правове підґрунтя для реалізації механізму бронювання та регламентують процедури його оформлення й контролю.

Процес визначення закладів охорони здоров'я як критично важливих для функціонування регіональної економіки є ключовим елементом організаційного забезпечення стабільності медичної допомоги, особливо в умовах воєнного стану. У Рівненській області порядок визначення таких закладів регламентується регіональними нормативними актами та організаційними процедурами, що забезпечують прозорість і обґрунтованість прийнятих рішень.

Заклад охорони здоров'я має самостійно ініціювати процес визначення свого статусу як критично важливого. Для цього адміністрація медичної установи формує пакет документів відповідно до розпорядження голови Рівненської обласної державної адміністрації від 24 грудня 2024 року №752 «Про затвердження критеріїв, за якими здійснюється визначення установ, підприємств та організацій, які мають важливе значення для потреб національної економіки та забезпечення потреб територіальної громади».

Для комунальних закладів охорони здоров'я області застосовуються наступні критерії:

- підприємство виготовляє (надає) критично важливі товари, роботи та послуги, здійснює поставку продукції для потреб оборони, що підтверджується поданням від районних військових адміністрацій;
- підприємство немає заборгованості зі сплати місцевих податків і зборів, виплати заробітної плати та сплатило до бюджету не менше 75 тис. грн податку з доходів фізичних осіб за звітний календарний квартал, що підтверджується витягом з інформаційно-комунікаційної системи ДПС щодо стану розрахунків платника з бюджетом та сплати єдиного внеску, засвідченим керівником підприємства;
- підприємство державної або комунальної форми власності, яке провадить діяльність у сфері: охорони здоров'я, освіти та науки, фізичної культури і спорту, соціального захисту, засновником якого є

- Рівненська обласна державна адміністрація, Рівненська обласна рада, сільські, селищні, міські ради Рівненської області з включенням до Реєстру неприбуткових установ та організацій, або утримується за рахунок коштів державного чи місцевого бюджету, або надає населенню безоплатні послуги, необхідні для життєдіяльності населення територіальної громади на постійній основі, що підтверджується витягом з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань, що містить відомості про основний вид діяльності згідно кодів до КВЕД;
- підприємство має діючі договори з Національною службою здоров'я України за програмою медичних гарантій та (або) має чинні договори про реімбурсацію лікарських засобів, що підтверджується відповідними копіями договорів [38].

Підготовлені документи подаються до спеціально створеної комісії з питань визначення критично важливих установ та організацій при Рівненській обласній державній адміністрації. Комісія здійснює аналіз наданих матеріалів, оцінює заклади за визначеними критеріями, враховує рівень навантаження, охоплення населення, кількість військовозобов'язаних, важливість профільних медичних послуг, а також спроможність закладу охорони здоров'я на надання медичної допомоги жителям області.

Комісія вносить заклад до реєстру, надає йому право на 100% бронювання медичних працівників у період воєнного стану, та 50% - інших працівників, що є важливим механізмом підтримки стабільності медичної системи регіону.

Таким чином, процедура визначення критично важливих закладів у Рівненській області поєднує ініціативу закладів, регіональні органи державної влади, якими виступає департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації та Рівненська обласна державна адміністрація і чіткі критерії оцінки, що забезпечує системність та обґрунтованість рішень щодо збереження кадрового потенціалу та безперервності надання медичних послуг.

Процес безпосереднього бронювання працівників включає кілька ключових етапів. Заклад охорони здоров'я формує перелік військовозобов'язаних медичних працівників, відповідно до «Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я» та військовозобов'язаних немедичних працівників. Наразі бронювання оформляється через електронний портал «Дія», що спрощує процедуру та забезпечує прозорість процесу. Оновлення списків і контроль за дотриманням статусу заброньованих здійснюється відповідальними органами, а також кадровими службами закладів охорони здоров'я.

Згідно з чинними законодавством, під бронювання потрапляють всі військовозобов'язані працівники закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, які виконують критично важливі функції. Раніше існували обмеження у 50 % від загальної чисельності військовозобов'язаних, проте постановою КМУ № 36 встановлено можливість повного бронювання медичних працівників. Строк дії броні визначається рішенням Мінекономіки або Міноборони і зазвичай збігається з терміном дії мобілізації або воєнного стану.

Бронювання медичних працівників має кілька стратегічних функцій. По-перше, воно забезпечує безперервність медичної допомоги, зокрема у відділеннях екстреної та невідкладної медичної допомоги, реабілітаційних відділеннях та психіатричних службах. По-друге, механізм дозволяє зберегти критично важливі спеціалізовані вузькопрофільні медичні кадри, що забезпечують функціонування первинної медичної допомоги та ключових відділень надкластерних та кластерних лікарень. По-третє, бронювання сприяє стабільності роботи закладів, дозволяючи адміністрації планувати графіки та навантаження персоналу без ризику масової втрати кадрів. Крім того, бронювання медичних працівників дозволяє закладу повноцінно функціонувати та контракуватися з Національною службою здоров'я України. Врешті, механізм бронювання медичних та немедичних працівників гарантує безперервний доступ населення до медичних послуг, що особливо актуально у регіонах із значною кількістю внутрішньо переміщених осіб.

Для Рівненщини, що є регіоном із високим навантаженням на систему охорони здоров'я через значну кількість ВПО та посилену потребу у медичних та реабілітаційних послугах, механізм бронювання має стратегічне значення. Він дозволяє:

- зберегти працездатність критично важливих лікарень та амбулаторій;
- забезпечити стабільність роботи медичних закладів;
- гарантувати безперервний доступ населення до медичних послуг та реабілітаційних програм;
- зменшити ризики масового скорочення медичного персоналу через мобілізацію або втрату кадрів.

В умовах воєнного стану медичні працівники Рівненської області проявляють високий рівень професійної відповідальності та патріотизму, добровільно вирушаючи до регіонів сходу України для надання медичної допомоги. Така мобільність медичних кадрів спрямована на підсилення місцевих медичних колективів, які опинилися під значним навантаженням через масштабні бойові дії, високий потік поранених та потребу у стабільному наданні медичних послуг населенню. Ця ініціатива була організована та координується Міністерством охорони здоров'я України, яке розробило відповідні рекомендації та методичні настанови для залучення добровольців медиків. Медичні працівники отримують чіткі інструкції щодо обсягу та характеру роботи, строків перебування у регіонах із підвищеною потребою, а також заходів безпеки під час виконання професійних обов'язків у зоні бойових дій.

Важливо відзначити, що така добровільна участь лікарів, медичних сестер та іншого середнього медичного персоналу не лише підсилює кадровий потенціал східних регіонів, але й формує практичний досвід реагування на надзвичайні ситуації. Крім того, вона сприяє зміцненню професійної солідарності між регіонами та підвищенню загальної стійкості системи охорони здоров'я країни в умовах воєнного часу.

На жаль, в умовах воєнного стану частина медичних працівників Рівненської області, які одночасно виконували обов'язки військовослужбовців,

загинули під час виконання службових завдань. Станом на листопад 2025 року зафіксовано 11 загиблих працівників комунальних закладів охорони здоров'я, серед яких 7 – медичні працівники - лікарі. Ці втрати підкреслюють високі ризики, пов'язані з мобілізацією медичних кадрів, та необхідність комплексного підходу до їхнього захисту, бронювання та підтримки професійної спроможності системи охорони здоров'я регіону.

Отже, реалізація механізму бронювання медичних працівників критично важливих закладів охорони здоров'я Рівненської області демонструє ефективний підхід до збереження кадрового потенціалу в умовах воєнного стану. Встановлення чітких критеріїв критичної важливості закладів, узгоджених на рівні регіону та затверджених розпорядженням голови Рівненської обласної державної адміністрації, дозволяє системно визначати ключові заклади, які мають пріоритетне значення для забезпечення життєздатності системи охорони здоров'я. Внесення таких закладів до державного реєстру створює основу для планування кадрових ресурсів і оперативного реагування у кризових ситуаціях.

Процес бронювання через платформу «Дія» забезпечує прозорість та оперативність у визначенні та фіксації працівників, які тимчасово звільняються від мобілізації для виконання обов'язків у критично важливих медичних закладах. Це дозволяє зберігати безперервність надання медичної допомоги населенню, знижує ризик кадрового дефіциту у ключових установах та забезпечує можливість перерозподілу фахівців залежно від потреб регіону та воєнної обстановки.

Збереження кадрового потенціалу через бронювання має стратегічне значення для стійкості медичної системи Рівненщини. Водночас загибель частини медичних працівників, які одночасно виконували військові обов'язки, підкреслює високі ризики, пов'язані з мобілізацією персоналу, та необхідність продовження вдосконалення заходів захисту та мотивації працівників. Таким чином, система бронювання є невід'ємним елементом комплексної кадрової політики регіону, що дозволяє адаптувати медичні ресурси до надзвичайних умов і зберігати безперервність надання медичних послуг.

3.3. Пропозиції щодо шляхів підвищення ефективності управління медичними кадрами в галузі охорони здоров'я області в умовах воєнного стану

Умови воєнного стану висувають особливі вимоги до управління кадровим потенціалом галузі охорони здоров'я Рівненської області. Складність ситуації обумовлена дефіцитом фахівців у критично важливих закладах, нерівномірністю кадрового забезпечення між міськими та сільськими територіями, високим рівнем професійного вигорання та необхідністю оперативного реагування на епідеміологічні та мобілізаційні виклики.

Для підвищення ефективності управління кадрами в умовах кризових обставин необхідно застосовувати комплексний підхід, який включає системне планування, інтеграцію внутрішньо переміщених працівників, професійний розвиток медичних працівників, оптимізацію розподілу персоналу між закладами, впровадження цифрових технологій та координацію з регіональними органами влади. Важливим аспектом є також залучення міжнародного досвіду, обмін знаннями та участь у програмах підвищення кваліфікації, що дозволяє посилювати кадровий потенціал та підвищувати якість медичних послуг.

Нижче наведено пропозиції, які систематизують ключові напрями управління медичними кадрами, забезпечення їх ефективності та стійкості системи охорони здоров'я Рівненської області в умовах воєнного стану.

1. *Оптимізація кадрового планування та прогнозування потреб:*
 - впровадження цифрових систем обліку та аналітики медичних кадрів для регіонального моніторингу наявності та розподілу персоналу у кластерних, надкластерних та обласних лікарнях, а також у закладах первинної медичної допомоги;
 - розробка прогнозованих потреб у медичних і немедичних кадрах з урахуванням демографічних даних регіону, навантаження на стаціонари через внутрішньо переміщених осіб (ВПО), епідеміологічної ситуації та сезонних коливань захворюваності;

- інтеграція інформаційних систем департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я з базами даних спроможної мережі лікарень для оперативного прийняття управлінських рішень.

2. *Розширення ресурсів через залучення ВПО та резервних кадрів:*

- створення регіонального реєстру медичних працівників серед внутрішньо переміщених осіб для оперативного залучення у заклади охорони здоров'я, де спостерігається нестача медичного персоналу;
- використання гнучких форм працевлаштування медичних працівників: тимчасові контракти, сумісництво, дистанційні консультації для підсилення критичних підрозділів в сільській місцевості;
- мобілізація резервних кадрів з числа пенсіонерів, випускників медичних закладів та спеціалістів інших регіонів для підтримки пріоритетних напрямів охорони здоров'я.

3. *Професійний розвиток та мотивація працівників:*

- впровадження програм безперервного професійного розвитку, включаючи онлайн-курси, тренінги та практичні стажування у кластерних та надкластерних лікарнях, надання переваги курсам провайдерів нашого регіону;
- розробка системи мотивації в закладах охорони здоров'я не лише надкластерних та кластерних, але й у сільській місцевості, що включає фінансові надбавки, соціальні гарантії, психологічну підтримку та заходи з профілактики професійного вигорання;
- заохочення участі медичного персоналу у внутрішніх та міжнародних програмах підвищення кваліфікації з акцентом на психічне здоров'я та кризові умови (за бюджетні кошти).

4. *Удосконалення організаційних механізмів управління персоналом:*

- централізація управління кадрами на рівні департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації;

- розроблення та впровадження стандартів ротації медичних працівників у медичних закладах, які надають медичну допомогу у віддалених районах.
5. *Посилення ролі департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації як ключового суб'єкта управління медичними кадрами:*
- департамент має виступати центральною ланкою, що забезпечує узгодженість кадрових рішень на обласному рівні;
 - закріплення за департаментом функцій стратегічного кадрового планування, зокрема прогнозування потреб у медичних кадрах, координації процесів бронювання, ротації та перерозподілу персоналу між закладами охорони здоров'я області;
 - формування та ведення єдиної регіональної бази даних кадрового забезпечення, що дозволить здійснювати постійний моніторинг кадрового потенціалу, оперативно виявляти дефіцит спеціалістів і приймати обґрунтовані управлінські рішення.
6. *Залучення донорської та міжнародної допомоги:*
- використання грантових та міжнародних програм для фінансування навчальних, психологічних та організаційних заходів у закладах охорони здоров'я Рівненської області;
 - співпраця з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я для підвищення кваліфікації персоналу та забезпечення ресурсами медичних закладів сільської місцевості у кризових умовах.
7. *Обмін досвідом між регіонами:*
- організація міжрегіональних семінарів та вебінарів для керівників і спеціалістів, що дозволяє адаптувати успішні моделі управління кадрами до потреб Рівненської області;
 - впровадження системи менторства між обласними та кластерними лікарнями для передачі знань і досвіду між медичними працівниками.
8. *Кадрова інтеграція з навчальними закладами області:*

- співпраця з медичними університетами та коледжами для підготовки спеціалістів, орієнтованих на потреби області, зокрема для первинної та психіатричної допомоги, що є висогами сьогодення;
- організація практико-орієнтованих стажувань у кластерних та надкластерних лікарнях для кваліфікованої інтеграції молодих кадрів у систему охорони здоров'я області;

9. Забезпечення психологічної підтримки та зниження професійного вигорання:

- впровадження постійних консультацій та тренінгів з управління стресом для медичних працівників у всіх закладах спроможної мережі;
- надання психологічної підтримки у закладах первинної медичної допомоги та відділеннях ментального здоров'я для підвищення стійкості персоналу;
- відкриття відділень ментального здоров'я закладах спростовної мережі.

10. Управління конфліктами у сфері кадрового медичного менеджменту:

- розроблення протоколів врегулювання конфліктних ситуацій у медичних колективах та між закладами різних рівнів;
- підготовка керівників до ефективного медіаційного управління та прийняття рішень у кризових кадрових ситуаціях;

11. Інтеграція регіональних медичних працівників у національні та міжнародні програми підвищення кваліфікації:

- забезпечення участі медичних працівників області у національних і міжнародних онлайн-курсах, стажуваннях та конференціях з психічного здоров'я та кризової медицини;
- використання дистанційних навчальних платформ для підтримки рівня компетенцій лікарів первинної ланки, психіатрів та медичних сестер без необхідності виїзду з регіону під час воєнного стану.

Впровадження запропонованих заходів дозволить не лише зберегти наявний кадровий потенціал області, а й ефективно підсилити систему охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Комплексний підхід, що включає оптимізацію

планування, залучення ВПО та резервних кадрів, розвиток професійних компетенцій, мотивацію персоналу, психологічну підтримку та інтеграцію з навчальними закладами, забезпечить стійкість та адаптивність медичної системи. Крім того, використання міжнародного досвіду і донорської підтримки сприятиме впровадженню найкращих практик управління кадрами та забезпечить високий рівень надання медичної допомоги населенню Рівненської області навіть у складних умовах воєнного часу.

Висновки до розділу 3.

У третьому розділі магістерської роботи було здійснено комплексний аналіз шляхів вдосконалення публічної сфери кадрової політики в галузі охорони здоров'я Рівненської області в умовах воєнного стану. Проведене дослідження засвідчує, що ефективне управління медичними кадрами в кризових умовах потребує інтегрованого підходу, який поєднує стратегічне планування, оперативне реагування на кадрові дефіцити та стимулювання професійного розвитку. Аналіз практики Рівненської області дозволив окреслити ключові напрями підвищення кадрової спроможності системи охорони здоров'я та її стійкості перед викликами воєнного часу:

1. Підсилення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я шляхом залучення медичних та немедичних працівників з числа внутрішньо переміщених осіб. Досвід Рівненської області демонструє ефективність централізованого підходу до реєстрації, адаптації та працевлаштування таких фахівців. Створення єдиного реєстру внутрішньо переміщених працівників з урахуванням їх професійної кваліфікації та спеціалізації дозволяє оперативно реагувати на потреби закладів у критичних спеціальностях, таких як первинна медична допомога, психіатрія та реабілітація. Інтеграція таких працівників забезпечує не лише безперервність надання медичних послуг, а й підвищує загальну стійкість системи охорони здоров'я регіону, зменшуючи ризики

кадрового виснаження та перевантаження штатів у періоди мобілізації або посилення військових загроз.

2. Збереження та утримання медичних працівників через систему бронювання персоналу критично важливих закладів охорони здоров'я області є важливим елементом стабільної медичних закладів. В умовах воєнного стану бронювання дозволяє забезпечити безперервну роботу стратегічно важливих медичних установ, запобігти кадровому дефіциту та оптимізувати розподіл медичних ресурсів. Процедура бронювання, що реалізується через електронну платформу «Дія», включає визначення критично важливих закладів на основі регіональних критеріїв, затверджених розпорядженням голови Рівненської ОДА, та оперативну координацію з департаментом цивільного захисту та охорони здоров'я. Використання цифрових інструментів дозволяє підвищити прозорість процесу, забезпечити оперативний моніторинг навантаження на персонал та здійснювати коригування розподілу кадрів у реальному часі, що значно підвищує ефективність управління в умовах надзвичайних обставин.

3. Запропоновані напрями підвищення ефективності управління медичними кадрами в Рівненській області в умовах воєнного стану ґрунтуються на комплексному поєднанні стратегічного планування, організаційної координації, професійного розвитку та соціально-психологічної підтримки персоналу. Їх реалізація сприятиме раціональному розподілу кадрових ресурсів, зменшенню дефіциту медичних працівників у пріоритетних закладах, підвищенню мотивації та стійкості персоналу до кризових викликів, а також забезпеченню безперервності та якості медичної допомоги населенню області. Посилення ролі департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації як ключового суб'єкта кадрового управління дозволить підвищити узгодженість управлінських рішень і сформувати адаптивну, стійку до воєнних загроз систему кадрового забезпечення охорони здоров'я регіону.

Важливим аспектом підвищення ефективності управління є створення механізмів психологічної підтримки персоналу, розвиток внутрішніх кадрових

резервів та логістичного планування переміщення медичних працівників, що забезпечує гнучке реагування на виникаючі кадрові потреби. Крім того, досягнення синхронізації між департаментом охорони здоров'я, обласною адміністрацією та місцевими громадами дозволяє координувати мобілізацію кадрів, ефективно використовувати ресурси та підтримувати безперервність надання медичної допомоги навіть у критичних умовах.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження було всебічно розглянуто теоретичні, правові, організаційні та практичні аспекти реалізації державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я, а також визначено особливості та механізми її впровадження на регіональному рівні в умовах воєнного стану. На прикладі Рівненської області здійснено аналіз стану кадрового забезпечення медичних закладів, виявлено актуальні проблеми та сформульовано комплекс пропозицій щодо підвищення ефективності управління медичними кадрами з урахуванням нових викликів і загроз.

Проведене дослідження дозволяє зробити наступні узагальнюючі висновки.

1. Державна кадрова політика в галузі охорони здоров'я має багаторівневу систему правового регулювання, яка охоплює конституційні норми, закони, підзаконні акти, галузеві стратегії та стандарти професійної діяльності. Основною метою є забезпечення населення якісною медичною допомогою шляхом формування компетентного, мотивованого та достатнього за кількістю кадрового ресурсу. Нормативно-правова база України регламентує планування кадрових потреб, підготовку фахівців, оцінку професійної діяльності, безперервний професійний розвиток та систему мотивації. Проте, станом на сьогодні зазначені положення перебувають у процесі активного оновлення, зокрема через адаптацію до стандартів ЄС та умови воєнного стану.
2. Встановлено, що реформи системи охорони здоров'я, які здійснюються в Україні з 2017 року, суттєво вплинули на кадрову політику держави та регіонів. Зокрема, трансформація фінансування через Програму медичних гарантій, автономізація медичних закладів, розвиток електронних сервісів системи охорони здоров'я, впровадження безперервного професійного розвитку та підвищення ролі стратегічного управління персоналом потребують адаптації регіональних механізмів. У воєнний період важливість кадрової політики значно зростає, оскільки додаткові фактори

- мобілізація, релокація населення, підвищене навантаження на персонал
 - створюють критичний кадровий тиск на систему охорони здоров'я.
3. Аналіз зарубіжного досвіду засвідчив, що ефективне управління медичними кадрами базується на стратегічному прогнозуванні, цифровій аналітиці, прозорих механізмах оцінки компетентності, обов'язковому CPD, гнучких моделях зайнятості та активному регулюванні професійної мобільності. Приклади Польщі, Великої Британії та балтійських країн демонструють необхідність тісної співпраці держави, професійних асоціацій, університетів і медичних закладів для забезпечення сталості кадрової політики, що є особливо актуально для України під час реформування та воєнного стану.
 4. Дослідження кадрового забезпечення Рівненської області виявило структурні та функціональні проблеми: нерівномірність розподілу кадрів між міськими та сільськими територіями, дефіцит лікарів первинної ланки, психіатрів, анестезіологів, педіатрів, скорочення середнього медичного персоналу, тенденції старіння кадрів. Умови воєнного стану створюють додаткові ризики: трудова міграція, мобілізація, перевантаження персоналу. Попри це, Рівненська область демонструє здатність до адаптації та використання ефективних управлінських механізмів для стабілізації кадрового складу.
 5. Особливу роль у регіональній реалізації кадрової політики відіграє департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської ОДА. Департамент здійснює моніторинг кадрових ресурсів, координує роботу з внутрішньо переміщеними спеціалістами, забезпечує співпрацю з освітніми установами та організовує підвищення кваліфікації медичних кадрів. Діяльність департаменту особливо важлива в умовах воєнного стану, оскільки потребує швидкого реагування, гнучких рішень та тісної взаємодії з громадами, закладами охорони здоров'я та центральними органами виконавчої влади.

6. Досліджено ефективність інтеграції внутрішньо переміщених медичних і немедичних працівників у регіональну систему охорони здоров'я. Досвід Рівненщини показує, що це не лише компенсує кадровий дефіцит, а й збагачує систему новими компетенціями, посилює стійкість закладів та дозволяє забезпечити безперервність медичної допомоги. Для цього важливо впроваджувати прозорі та швидкі процедури працевлаштування, розробляти адаптаційні програми, формувати централізовані реєстри фахівців та забезпечувати можливості для професійного розвитку.
7. Ключовим механізмом стабілізації кадрового ресурсу в умовах воєнного стану є система бронювання медичних працівників комунальних закладів. Вона дозволяє утримувати у сфері охорони здоров'я критично важливих спеціалістів медиків, запобігає різкому зниженню забезпеченості кадрами та сприяє безперебійному функціонуванню галузі. Використання цифрових платформ, електронних реєстрів, робота регіональних комісій та швидкість прийняття рішень підвищують ефективність бронювання та запобігають критичним кадровим дефіцитам.
8. Запропоновані у третьому розділі пропозиції демонструють, що підвищення ефективності управління кадрами в регіоні можливе лише за умови комплексного підходу, що охоплює стратегічне планування, цифрові інструменти управління, професійний розвиток персоналу, зміцнення фінансової спроможності закладів, модернізацію організаційних моделей та активну співпрацю між інституціями. Особливого значення набувають використання міжнародних практик, цифровізація управління, розвиток психологічної підтримки персоналу, оптимізація логістики переміщення кадрів, фінансове забезпечення, обмін досвідом між регіонами та міжнародна інтеграція.
9. Встановлено, що розвиток системи охорони здоров'я Рівненської області залежить від здатності поєднати автономізацію медичних закладів із регіональною координацією та державним контролем. Автономізація сприяє гнучкому управлінню ресурсами, формуванню мотиваційних

систем та підвищенню якості менеджменту, водночас роль Рівненської обласної державної адміністрації та департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення РОДА залишається визначальною у нормативному, бюджетному та організаційному забезпеченні.

10. У роботі обґрунтовано, що кадрова політика в умовах воєнного стану має базуватися на принципах стійкості, адаптивності, інноваційності та партнерства. Регіональна політика повинна не лише компенсувати дефіцит кадрів, а й забезпечувати створення довгострокових механізмів розвитку, які включають модернізацію системи медичної освіти, цифрові інструменти управління, міжрегіональну координацію та міжнародну інтеграцію.

Наукова новизна проведеного дослідження полягає у комплексному підході до аналізу механізмів реалізації державної кадрової політики на регіональному рівні в умовах воєнного стану, що до цього часу не отримувало достатнього висвітлення в академічній літературі. Робота вперше системно узагальнює та порівнює динаміку кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я Рівненської області у 2022–2025 роках, що дало змогу виявити структурні диспропорції, тенденції скорочення окремих спеціальностей, нерівномірність навантаження та кадрові ризики, притаманні регіону в умовах тривалого воєнного стану.

Новим є також аналітичне опрацювання інтеграції внутрішньо переміщених осіб медиків, впливу 100% бронювання медичних працівників, залучення медичних працівників до роботи в прифронтових регіонах, а також оцінка ролі департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської ОДА у реалізації кадрової політики. Вперше запропоновано деталізований опис регіонального механізму визначення закладів охорони здоров'я критично важливими для функціонування економіки на регіональному рівні, включно з роллю комісії, яка приймає рішення та процедурою включення установ та організацій до відповідного державного реєстру.

Практична значущість роботи полягає у розробленні управлінських заходів удосконалення кадрової політики області, яка включає 11 конкретних пропозицій що можуть бути інтегровані в регіональні програми розвитку охорони здоров'я, спрямовані на стабілізацію та розвиток кадрового потенціалу, підвищення ефективності управління персоналом, поліпшення якості медичної допомоги та адаптацію системи до умов воєнного стану.

Рекомендації роботи можуть бути використані органами місцевого самоврядування, департаментом цивільного захисту та охорони здоров'я населення, керівниками медичних закладів, освітніми установами та міжнародними партнерами для формування стратегій управління кадровим потенціалом, підвищення професійної компетентності та розвитку системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

Таким чином, узагальнення проведеного дослідження дозволяє стверджувати, що ефективне управління медичними кадрами в умовах воєнного стану вимагає інтеграції правових, фінансових, організаційних та освітніх інструментів. Лише комплексний підхід, який враховує міжнародні практики, цифровізацію, розвиток психологічної підтримки та внутрішніх кадрових резервів, забезпечує стійкість та ефективність системи охорони здоров'я. Дане дослідження може стати підґрунтям для подальших наукових досліджень у сфері кадрової політики медичної галузі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шекера О. Г. Медична реформа в Україні: концепції, заходи, результати: монографія. - Київ – 2018. – 245с.
2. Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я: навчальний посібник. – Київ: Преса України, 2001. – 240 с.
3. Олуйко В. М., Рижих В. М., Сурай І. Г. та ін. Державна кадрова політика: теоретико-методологічне забезпечення: монографія / за заг. ред. В. М. Олуйка. – Київ: НАДУ, 2008. – 418 с.
4. Ковбасюк Ю. В., Ващенко К. О., Сурмін Ю. П. та ін. Державна кадрова політика в Україні: стан, проблеми та перспективи розвитку: наук. доп. / за заг. ред. д. держ. упр., проф. Ю. В. Ковбасюка, д. політ. н., проф. К. О. Ващенко, д. соц. н., проф. Ю. П. Сурміна (кер. проекту). – Київ: НАДУ, 2012. – 72 с.
5. Малігон Ю. Державна кадрова політика в Україні: теоретико-методологічні засади: монографія – Київ: НАДУ, 2018. – 320с.
6. Конституція України від 28 червня 1996 р. – Відомості Верховної Ради України, 1996, № 30, ст. 141.
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. – Відомості Верховної Ради України, 1993, № 12, ст. 80.
8. Кодекс законів про працю України: КЗпП від 10.12.1971 № 322-VIII (зі змінами та доповненнями). – Відомості Верховної Ради України, 1971, №
9. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення 05.11.2025).
10. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 78: Охорона здоров'я : Наказ МОЗ України від 29.03.2002 № 117.
11. Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 16.04.2025 № 650.

12. Білінська М. М., Сороко В. М., Чмига В. О. Стратегія державної кадрової політики України: цілі та шляхи реалізації: навч.-метод. матеріали. – Київ: НАДУ, 2013. – 52 с.
13. Охорона здоров'я та рекреація: понятійно-термінологічний словник. – Рівне :Волинські обереги, 2023 – С.49.
14. Грузіна Р. П., Чикаренко І. А. Європейський досвід реалізації державної політики // ІР Національного медичного університету. – 2020. - №2. – С.24-30.
15. Малігон Ю. М. Державна кадрова політика у сфері охорони здоров'я: теоретичні засади та сучасні тенденції // *Економіка, управління та адміністрування*. – 2020. – № 4(94). – С. 160–164. URL: [https://doi.org/10.26642/ema-2020-4\(94\)-160–164](https://doi.org/10.26642/ema-2020-4(94)-160–164) (дата звернення: 12.11.2025).
16. Глушко М. Управління людськими ресурсами в системі охорони здоров'я: міжнародні орієнтири. - Київ, 2021.
17. Шимановський Д. Порівняльні моделі первинної медицини в країнах ЄС: робочий матеріал / Д. Шимановський. – Київ, 2020. – 128с.
18. Слабкий Г. О., Шафранський В. В. Управління кадровими ресурсами охорони здоров'я в Україні. –Київ, 2013.
19. Крикун О. Д. Стан та перспективи кадрового забезпечення ринку приватної медицини в Україні // *Економіка, управління та адміністрування*. – 2020. – № 2(9). – С. 74–81.
20. 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.
21. Гущук І. В., Лях Ю. Є., Сміянов В. А. Актуальні питання кадрової політики для вітчизняної системи охорони громадського здоров'я. URL: <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/9029/1/Current%20issues%20of%20personnel%20policy%20for%20the%20national%20public%20health%20system.pdf> (дата звернення 28.10.2025).

22. Власенко Р. В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я: URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf> (дата звернення 01.11.2025).

23. Сабецька Т. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України // Економіка та суспільство. – 2022. – № 40. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-40-26> (дата звернення 01.11.2025).

24. Борщ В.І., Данилко М.В. Стратегія управління кадровими ресурсами в охороні здоров'я України. URL: DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-466-5-10>.

25. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. – Київ: НІСД, 2012. – 35 с.

26. Про державну службу: Закон України від 10.12.2015 № 889-VIII. – Відомості Верховної Ради України, 2015, № 50, ст. 517.

27. Про затвердження номенклатури спеціальностей для осіб з вищою немедичною освітою, які працюють у сфері охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 112 від 23.01.2024.

28. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 23.09.2015 № 2819-VIII. – Відомості Верховної Ради України, 2015, № 51, ст. 324.

29. Закон України «Про загальну мобілізацію» від 24.02.2015 № 3543-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3543-18> (дата звернення 01.11.2025).

30. Кабінет Міністрів України. Про бронювання медичних працівників: Постанова від 16.01.2023 № 76. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/76-2023-п> (дата звернення 01.11.2025).

31. Рівненська обласна державна адміністрація. Стратегія розвитку Рівненської області на період до 2027 року. URL: <https://www.rv.gov.ua/storage/app/sites/11/2024/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F%20%D0%A0%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8%202027.pdf> (дата звернення 05.11.2025).

32. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 № 1706-VII.

33. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII.

34. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII – Відомості Верховної Ради України, 2017, № 38, ст. 2202.

35. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII – Відомості Верховної Ради України, 2017, № 82, ст. 3076. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 16.11.2025).

36. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації щодо інтеграції внутрішньо переміщених медичних працівників. URL: <https://moz.gov.ua/uk/jak-vnutrishno-peremischenim-medikam-pracevlashtuvatisja-v-inshi-zakladi-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja-> (дата звернення 05.11.2025).

37. Міністерство охорони здоров'я України. Інструктивно-методичні матеріали з організації бронювання медичних працівників. – Київ, 2023. – С.96.

38. Розпорядження голови Рівненської обласної державної адміністрації «Про затвердження Критеріїв, за якими здійснюється визначення підприємств, установ, організацій, які мають важливе значення для галузі національної економіки чи забезпечення потреб територіальної громади» від 24.12.2024 № 752: URL: <https://www.rv.gov.ua/pro-zatverdzhennia-kryteriiv-zaiakymy-zdiisniuietsia-vyznachennia-pidpriemstv-ustanov-orhanizatsii-iaki-maiut-vazhlyve-znachennia-dlia-haluzi-natsionalnoi-ekonomiky-chy-zabezpechennia-potreb-terytorialnoi-hromady> (дата звернення 05.11.2025).

39. Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської ОДА. Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я Рівненської області: аналітична довідка. – Рівне, 2024.

40. Малігон Ю. М. Кадрова політика в охороні здоров'я: зарубіжний досвід та українські реалії. – Київ: Видавничий дім «Знання», 2021.

41. Петренко С. А., Іваненко О. П. Управління медичними кадрами в умовах воєнного стану. – Харків: ХНМУ, 2022.
42. Рівненська обласна рада. Розвиток системи охорони здоров'я Рівненської області 2020–2024: аналітичний звіт. – Рівне, 2024.
43. Баранов С. В. Стратегії утримання медичних кадрів у регіональних системах охорони здоров'я. – Львів: ЛНУ, 2020.
44. Ковальчук І. П. Мотивація та професійний розвиток медичних працівників в умовах кризових ситуацій. – Київ, 2023.
45. Державна служба статистики України. Моніторинг чисельності лікарів первинної ланки, реабілітологів, психіатрів та хірургів у Рівненській області (2010–2024). – Київ, 2024
46. Жеков І. І., Халецький А. В. Проблеми кадрового забезпечення медичної сфери в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні // Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування. – 2021. – Вип. 7. – С. 30–41. – DOI: 10.33244/2617-5932.7.2021.30-41. URL: https://journals.dpu.kyiv.ua/public/site/7_2021/5.pdf (дата звернення 22.11.2025).
47. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я // Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 7. С. 46-48. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf (дата звернення 28.11.2025).
48. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз /Д.Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. 133 с. ULR: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situationalanalysis-2019.pdf> (дата звернення: 22.11.2025).
49. Короленко В.В ., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. - К., 2018. - 96 с.
50. Малігон Ю. М., Мотайло О. В. Нормативно-правове регулювання державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні // Економіка та управління національним господарством. – 2021. – № 2(48). – С.49-55.

51. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої; за заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. 424 с.

52. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2017–2018 роки / укл. В. М. Заболотько, О. М. Якименко, І. Є. Стешенко, Л. Б. Харкевич. - Київ, 2019.

53. Про затвердження Стратегії розвитку охорони здоров'я Рівненської області на 2024–2030 роки: Розпорядження Рівненської обласної державної адміністрації № 400 від 29.08.2023.

54. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.05.2016 № 427.

55. Номенклатура лікарських спеціальностей : затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 № 446 (у ред. наказу Міністерства охорони здоров'я України від 18.08.2021 № 1753). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0294-19#Text> (дата звернення: 15.11.2025).

56. Про затвердження Порядку функціонування електронної системи рейтингового розподілу в інтернатуру та Змін до Положення про інтернатуру: Наказ МОЗ України № 177 від 30.01.2025.

57. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496.

58. Деякі питання підготовки та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.07.2025 № 1065.

59. Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я Рівненської області: аналітичні довідки Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської ОДА. – Рівне, 2025

60. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika/meddata> (дата звернення 16.11.2025).
61. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://www.moz.gov.ua> (дата звернення 01.11.2025).
62. Національна служба здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/> (дата звернення 01.11.2025)
63. Національна служба здоров'я України. Дашборди. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboard> (дата звернення 01.11.2025).
64. Програма розвитку кадрових ресурсів у системі громадського здоров'я до 2030 року: схвалено рішенням колегії Міністерства охорони здоров'я України 26.12.2024 № 2, введене в дію наказом МОЗ України 09.01.2025 № 65. – Київ, 2025.
65. Рівненська обласна державна адміністрація. Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення : офіційний сайт. URL: <https://rv.gov.ua> (дата звернення: 08.11.2025).
66. Положення про управління Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації: затверджено розпорядженням Рівненської ОДА № 144 від 09.03.2021.
67. Комунальне підприємство «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради. Збірник показників здоров'я населення та діяльності медичних закладів Рівненської області за 2023–2024 роки. – Рівне, 2025.
68. Комунальне підприємство «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради. Звіт про медичні кадри за 2022 рік. – Рівне, 2023.
69. Комунальне підприємство «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради. Звіт про медичні кадри за 2023 рік. – Рівне, 2024.

70. Комунальне підприємство «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради. Звіт про медичні кадри за 2024 рік. – Рівне, 2025.

71. Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації. Аналітична довідка про діяльність галузі охорони здоров'я Рівненської області у 2024 році у порівнянні з 2023 роком. – Рівне, 2025.

72. Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації. Аналітична довідка про діяльність галузі охорони здоров'я Рівненської області у 2023 році. – Рівне, 2024.

73. Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації. Аналітична довідка про діяльність галузі охорони здоров'я Рівненської області у 2024 році. – Рівне, 2025.

74. Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації. Аналітична довідка про діяльність галузі охорони здоров'я Рівненської області за I-III квартал 2025 року. – Рівне, 2025.

75. Власюк І. О. Медичні кадри Рівненщини: виклики та можливості у період воєнного стану // Медичний вісник. - №8, 2023.

76. Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України. Статистика і моніторинг. URL: <https://rv.cdc.gov.ua/statistics-and-monitoring/>

77. КП «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради : Офіційний сайт. URL: <https://rivnephc.communal.rv.ua/> (дата звернення: 15.12.2025).

78. Комунальне підприємство «Обласний інформаційно – аналітичний центр медичної статистики». Звіт про внутрішньо переміщених медичних працівників у Рівненській області за 2024 рік та III квартал 2025 року– Рівне, 2025.

79. Комунальне підприємство «Обласний інформаційно – аналітичний центр медичної статистики». Забезпеченість медичними кадрами в розрізі закладів охорони здоров'я за 2023–2024 рр. – Рівне, 2025.

80. Державний заклад «Луганський державний медичний університет». Офіційний сайт . URL: <https://www.lsmu.edu.ua/> (дата звернення 25.11.2025).