

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кваліфікаційна робота магістра

на тему: **Кадрова політика закладів охорони здоров'я під час війни:**
виклики та стратегії адаптації

Студентки групи 14401 АМН,
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я»

Науковий керівник,
науковий ступінь,
вчене звання

Гарант освітньо-
професійної програми,
науковий ступінь,
вчене звання

Завідувач кафедри,
науковий ступінь,
вчене звання

Ілона ДЮДІНА,
к.мед.н.

Тетяна ВЕЖНОВЕЦЬ,
д.мед.н., професор

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр

Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Дюдіна Ілона Олександрівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Кадрова політика закладів охорони здоров'я під час війни: виклики та стратегії адаптації

керівник роботи Тетяна ВЕЖНОВЕЦЬ, д.мед.н., професор

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від «13» травня 2025 р. № 381

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи _____

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи

Дослідити основні виклики кадрової політики установ галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ під час війни та запропонувати стратегії її адаптації для забезпечення стійкості установ галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ, безперервності надання медичної допомоги та медичних послуг.

Об'єкт дослідження

Функціонування кадрової політики закладів галузі охорони здоров'я України під впливом викликів воєнного стану

Предмет дослідження

Закономірності, виклики (проблеми) та особливості, в т.ч. стан професійного добробуту працівників, кадрової політики закладів галузі охорони здоров'я України під час війни, та стратегії її адаптації

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

8 таблиць, 49 рисунків

6. Дата видачі завдання «01» вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	травень 2025 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2025 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2025 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2025 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2025 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2025 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2025 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2025 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2025 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2025 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2025 р.	

Студентка

(підпис)

Ілона ДЮДІНА
(прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи

(підпис)

Тетяна ВЕЖНОВЕЦЬ
(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

Вступ	11
Розділ 1. Огляд літератури (теоретична основа дослідження)	14
Розділ 2. Методологія дослідження	23
Розділ 3. Результати дослідження	34
Висновки та практичні рекомендації	81
Список використаних джерел	85

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЗОЗ – Заклад охорони здоров'я

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВС – воєнний стан

Average Rating – Середній показник

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи: **«Кадрова політика закладів охорони здоров'я під час війни: виклики та стратегії адаптації»**

Кваліфікаційна робота містить 88 сторінок, 8 таблиць, 49 рисунків, 25 літературних джерел.

Об'єкт дослідження - функціонування кадрової політики закладів галузі охорони здоров'я України під впливом викликів воєнного стану.

Предмет дослідження – закономірності, виклики (проблеми) та особливості, в т.ч. стан професійного добробуту працівників, кадрової політики закладів галузі охорони здоров'я України під час війни, та стратегії її адаптації.

Метою дослідження було дослідити основні виклики кадрової політики закладів галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ під час війни та запропонувати стратегії адаптації для забезпечення професійного добробуту працівників, стійкості закладів галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ та безперервності надання медичної допомоги та медичних послуг.

В ході дослідження вирішено наступні **завдання**: визначено ключові виклики (проблеми), що виникають у реалізації кадрової політики в закладах галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України під час війни; розроблено опитувальник та проведено пілотне дослідження – апробація опитувальника, досліджено стан професійного добробуту працівників галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України в умовах війни шляхом проведення емпіричного дослідження (опитування) серед працівників галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України, щодо стану їх професійного добробуту в умовах війни; запропоновано стратегії адаптації кадрової політики в закладах галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України до умов війни з метою покращення професійного добробуту їх працівників та скорочення дефіциту фахівців.

У роботі використані наступні **методи**: теоретичний аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення науково-методичної літератури, бібліосемантичний метод; опитування, методи описової статистики.

Ключові слова: *кадрова політика, дефіцит медичних кадрів, професійний добробут, воєнний стан, заклади охорони здоров'я, якість життя.*

ANNOTATION

Topic of the qualification work: **“Human Resources Policy of Healthcare Institutions During Wartime: Challenges and Adaptation Strategies”**.

The qualification work contains 88 pages, 8 tables, 49 figures, and 25 references.

Object of the study – the functioning of human resource policy in the healthcare sector of Ukraine under the influence of wartime challenges.

Subject of the study – the patterns, challenges (problems), and specific features — including the state of professional well-being of employees — of the human resource policy of healthcare institutions in Ukraine during the war, as well as strategies for its adaptation.

The purpose of the study was to investigate the main challenges of human resource policy in institutions of the “Healthcare and Social Assistance” sector, including healthcare facilities, during the war, and to propose adaptation strategies aimed at ensuring employees’ professional well-being, strengthening the resilience of institutions in the “Healthcare and Social Assistance” sector, including healthcare facilities, and maintaining the continuity of medical care and medical services.

In the course of the study, the following tasks were accomplished: the key challenges (problems) arising in the implementation of human resource policy in institutions within the field of Health Care and Social Assistance, including Ukrainian health care facilities during wartime, were identified; a questionnaire was developed and a pilot study – the questionnaire’s approbation – was conducted; the state of professional well-being of employees in the Health Care and Social Assistance sector, including Ukrainian health care facilities during wartime, was examined through an empirical study (survey) among employees of the sector regarding their professional well-being under wartime conditions; strategies for adapting human resource policy in Health Care and Social Assistance institutions, including Ukrainian health care facilities, to wartime conditions were

proposed with the aim of improving employees' professional well-being and reducing the shortage of qualified personnel.

The following **methods** were used in the research: theoretical analysis, comparison, systematization and generalization of scientific and methodological literature, bibliographic-semantic method, and survey, descriptive statics methods.

Keywords: *human resource policy, healthcare workforce shortage, professional well-being, martial law, healthcare institutions, quality of life.*

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми

«Лікар повинен бути одягнений у багатий одяг, носити на руці дорогого персня, мати найкращого коня, щоб думи про хліб насущний не відволікали лікаря від турбот про пацієнта».

Абу Алі аль-Хусейн ібн Абдаллах ібн Сіна (Авіценна)

Задля належного функціонування системи охорони здоров'я та покращення охоплення населення медичними послугами необхідні досвідчені, кваліфіковані медичні працівники[1]. Мінімальним рівнем забезпеченості населення медичними працівниками з урахуванням зростання чисельності населення до 2035 року вважається 34,5 на 10 тис. населення[2].

В світі та в Україні неухильно зростає дефіцит медичних працівників. Так, за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), світовий дефіцит медичних працівників до 2030 року складе 11 мільйонів фахівців, особливо в країнах з низьким та нижче середнього рівнями доходів і стосується, переважно, країн Східного Середземномор'я, Південно-Східної Азії, Західної частини Тихого океану та Африки [2]. Ця нестача стосується різних категорій медичного персоналу, але найбільший дефіцит спостерігається серед медсестер та акушерок[1].

За прогнозами до 2030 р. укомплектованість медичних закладів України лікарями становитиме 75 %, а середнім та молодшим медичним персоналом – 73,6 % від потреби[3].

В Україні внаслідок повномасштабного вторгнення проблема дефіциту та плинності фахівців посилилась [4–7]. Зокрема, значно поглибився дефіцит лікарів, в т.ч. на первинній ланці і прогнозується подальше зменшення їх кількості[4, 8]. Слід відмітити, що ця проблема значною мірою торкнулась

установ галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що спричинене посиленням внутрішньої та зовнішньої міграції як серед фахівців клінік, так і серед постійних відвідувачів, призовом військовозобов'язаних фахівців (в т.ч. лікарів, фельдшерів та медичних сестер) на військову службу, змінами психологічного стану співробітників, поглибленням економічних проблем внаслідок зниження платоспроможності пацієнтів, переходом кваліфікованих фахівців в установи, де їм пропонують більшу заробітну плату тощо [2, 4–7].

Формулювання проблеми дослідження

Таким чином, під час війни в Україні загострились проблеми кадрової політики установ галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ, збільшився дефіцит кваліфікованих фахівців через масову внутрішню та зовнішню міграцію працівників, підвищення загроз їх життю, фізичному та психічному здоров'ю, добробуту, нерівномірний розподіл кадрів між регіонами внаслідок внутрішньої міграції, що, в свою чергу, становить загрозу для вчасного надання медичної допомоги та медичних послуг.

Все вищеперераховане вказує на необхідність вивчення та впровадження в умовах воєнного стану (ВС) нових підходів до кадрової політики установ галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ.

Мета та завдання дослідження

Мета дослідження. Дослідити основні виклики кадрової політики установ галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ під час війни та запропонувати стратегії її адаптації для забезпечення стійкості установ галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ, безперервності надання медичної допомоги та медичних послуг.

Завдання дослідження

1. Визначити ключові виклики (проблеми), що виникають у реалізації кадрової політики в установах галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України під час війни.
2. Дослідити стан професійного добробуту працівників галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України в умовах війни.
3. Розробити опитувальник, провести його апробацію та провести пілотне емпіричне дослідження (опитування) серед працівників галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України, щодо стану їх професійного добробуту в умовах війни.
4. Запропонувати стратегії адаптації кадрової політики в установах галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України до умов війни з метою скорочення дефіциту фахівців галузі, забезпечення стійкості установ галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ, безперервності надання медичної допомоги та медичних послуг.

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ (ТЕОРЕТИЧНА ОСНОВА ДОСЛІДЖЕННЯ)

В умовах зростаючого дефіциту медичних кадрів в світі та в Україні гостро встають питання розробки адекватних стратегій адаптації кадрової політики в галузі охорони здоров'я до сучасних викликів, в тому числі до умов війни.

В Україні, як загалом в світі, наявна **стала тенденція до погіршення кадрового забезпечення** [1–3].

За даними ситуаційного аналізу «Кадрові ресурси системи охорони здоров'я України», оприлюдненому у 2019 році [9], до особливостей кадрового забезпечення ЗОЗ України характерна наявність дефіциту кадрів переважно за рахунок середнього медичного персоналу, нерівномірний географічний розподіл щільності лікарів та медсестер (з тенденцією до зниження у Закарпатській, Київській, Миколаївській, Херсонській, Донецькій та Луганській областях), значне переважання частки лікарів-спеціалістів над лікарями первинної ланки (у співвідношенні 4,5:1), а також переважання кількості посад лікарів і медсестер в стаціонарах над кількістю відповідних посад у амбулаторно-поліклінічних закладах [9]. Звертає на себе увагу факт нерівномірного розподілу медичного персоналу у сільській місцевості та у містах України. Так, станом на 2019 рік в сільській місцевості працювало лише 5% лікарів та 12% медичних сестер. Особливу занепокоєність викликає низький рівень кадрового резерву серед студентів медичних закладів вищої освіти та медичних коледжів адже співвідношення студентів до лікарів пенсійного віку складає 1:3, а відповідних фахів зі спеціальності медсестринство – 1:4 [9].

За даними Національного інституту стратегічних досліджень, в Україні основними викликами (проблемами) кадрового забезпечення системи охорони здоров'я є [3]:

- «дефіцит кваліфікованих медичних працівників;

- регіональна нерівномірність забезпечення населення медичними кадрами;
- відсутність мотивації медичних працівників до ефективної роботи, пов'язана з низьким рівнем оплати їх праці;
- недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я;
- низький рівень укомплектованості лікарських посад за низкою спеціальностей;
- висока частка медичних працівників, що досягли пенсійного віку;
- неактуалізована нормативно-правова база з питань кадрової політики в галузі охорони здоров'я;
- неоптимальне співвідношення між лікарями та молодшим медичним персоналом» [3].

Серед основних причин погіршення кадрового забезпечення в Україні вказуються наступні[3]:

- «недостатнє мотивування медичних працівників, переважно за рахунок оплати праці;
- значний рівень трудової міграції медичних працівників[2];
- нерівномірний розподіл соціальних гарантій між регіонами, а також між рівнями медичної допомоги» [3].

Слід зазначити, що, серед причин поглиблення дефіциту медичних кадрів провідне місце займає погіршення **професійного добробуту медичних працівників**, в т.ч. психологічного добробуту та якості їх професійного життя[2].

Рекомендується своєчасно виявляти та протидіяти булінгу на робочому місці, провести тренінгів з опанування навичок ефективної комунікації та позитивного співробітництва [7, 10];

Задля оцінки рівня задоволеності медичних працівників, вмотивованості, якості їх професійного життя тощо рекомендується регулярно проводити відповідні опитування з наступним прийняттям рішень

та впровадженням втручань в кадрову політику ЗОЗ [9]. Також необхідно регулярно проводити опитування працівників ЗОЗ щодо стану їх професійного добробуту тощо [7].

Також слід враховувати той факт, що на задоволеність працівників роботою та прояв їх креативності суттєво впливає здатність керівника надихати співробітників демонструючи трансформаційне лідерство [7,11].

Особлива увага приділяється рекомендаціям щодо створення культури добробуту на робочому місці, в т.ч. забезпеченню психологічного добробуту працівників[12, 13].

Так, за результатами Public Health Summit: Mental Health in the Workplace, які були оприлюднені у 2018 у США, рекомендувалось реалізувати низку кроків для покращення психічного здоров'я на робочих місцях на індивідуальному, організаційному та політичному рівнях [13]. Передувала цій ініціативі особиста трагедія одного з організаторів Саміту, в наслідок чого він започаткував проект з пошуку і розробки заходів, які необхідно провести для покращення психічного здоров'я працівників на робочому місці.

Саміт зібрав експертів з галузі психічного здоров'я та охорони праці з різних галузей, включаючи корпоративну медицину та охорону здоров'я, управління персоналом, оздоровлення, представників академічного середовища, клінічної практики, журналістики, страхування тощо. В першу чергу, було створено Консультативну раду, яка мала на меті запропонувати рекомендації щодо створення заходів по сприянню покращенню психічного здоров'я та добробуту працівників, а також підвищенню продуктивності їх праці та покращенню якості трудового життя. До складу консультативної ради входили експерти з охорони праці та техніки безпеки, добробуту на робочих місцях та державної політики. Рекомендації до дії включали розробку практичного керівництва з охорони психічного здоров'я на робочому місці, системи показників, які можна використовувати для розроблення, впровадження та оцінки програм охорони психічного здоров'я

на робочому місці, програми визнання та навчання керівників. Також автори рекомендували залучати роботодавців до обговорення питань психічного/психологічного здоров'я на робочому місці та формувати здорову корпоративну культуру задля попередження стресу на робочому місці та психічних захворювань, впроваджувати заходи із забезпечення здоров'я та добробуту співробітників в реальних умовах, де корпоративна соціальна відповідальність поєднується з бізнес-цілями компанії [13].

Суттєвими, під час руйнівними, викликами для кадрової політики системи охорони здоров'я є **збройні конфлікти та війна**, під час яких на фоні зростання потреби в медичних працівниках порушується інфраструктура системи охорони здоров'я та послаблюється її менеджмент на всіх рівнях, збільшується робоче та психічне навантаження на працівників, виникає загроза особистій безпеці медичних працівників та безпеці і стійкості ЗОЗ, знижується мотивація та ефективність працівників, в т.ч. через погіршення умов життя та праці, підвищуються плинність медичних кадрів та рівень міграції або повного виходу з професії, а також відмічається нерівномірність розподілу фахівців, що, в свою чергу, створює загрозу для повноцінного охоплення населення медичною допомогою та медичними послугами [14]. Ці проблеми посилюються, більшою мірою, в країнах з низьким та середнім рівнем доходів. Все вищезазначене потребує оперативного впровадження заходів з підтримки медичних працівників та створення стійкого кадрового резерву [14].

У світі продовжуються активні **пошуки шляхів вирішення проблеми дефіциту медичних кадрів**. Так, з метою забезпечення достатньої кількості, належної підготовки, рівномірного розподілу та ефективного управління медичними кадрами у світі, необхідними для досягнення універсального охоплення послугами охорони здоров'я та цілей сталого розвитку розроблена *The Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030* (Глобальна стратегія щодо людських ресурсів охорони здоров'я: «Workforce 2030») [15, 16]. Це ключовий керівний документ, що визначає наступні принципи та цілі:

- «сприяти реалізації права на найвищий досяжний рівень здоров'я;
- забезпечувати інтегровані, орієнтовані на людину медичні послуги, вільні від стигми та дискримінації;
- сприяти розвитку спроможних та залучених громад;
- захищати особисті, трудові та професійні права всіх працівників охорони здоров'я, включно зі створенням безпечних і гідних умов праці та гарантуванням свободи від будь-яких форм дискримінації, примусу чи насильства;
- усувати гендерно зумовлене насильство, дискримінацію та домагання;
- просувати міжнародну співпрацю та солідарність відповідно до національних пріоритетів;
- забезпечувати етичні практики найму персоналу відповідно до положень Глобального кодексу ВООЗ щодо міжнародного найму медичних працівників;
- мобілізувати та підтримувати політичну й фінансову прихильність, заохочувати інклюзивність та міжсекторальну співпрацю;
- сприяти інноваціям та використанню доказових даних» [15, 16].

У 2016 році була створена *Global Health Workforce Network* – мережа, яка діє в рамках ВООЗ як глобальний механізм для консультацій, діалогу та координації із зацікавленими сторонами щодо комплексної та узгодженої політики відносно медичних працівників на підтримку реалізації *The Global Strategy on Human Resources for Health*[17]

В той же час, для посилення в Україні кадрового потенціалу галузі, співробітниками Національного інституту стратегічних досліджень запропоновано розробити державну політику, яка передбачає взаємодію Міністерства охорони здоров'я України з Міністерством культури та інформаційної політики України, Міністерством соціальної політики, Міністерством освіти і науки України, Обласними та районними державними

адміністраціями, Київською міською державною адміністрацією та включає наступні кроки [3]:

- «розробка та закріплення на законодавчому рівні системи управління кадровим потенціалом охорони здоров'я з урахуванням структури регіональної потреби в медичних кадрах, досягнення їх оптимального розміщення та ефективного використання;
- розробка національної програми підтримки ключових напрямів розвитку вітчизняної медицини з урахуванням прогнозу зростання ризиків смертності від певних нозологій на наступні 10 років.
- запровадження інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення престижу медичного працівника у суспільстві.
- внесення змін до спільного наказу Міністерства охорони здоров'я та Міністерства праці та соціальної політики від 05.10.2005 №308/519 (зі змінами) «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» у частині підвищення тарифних коефіцієнтів з метою приведення рівня заробітної плати до середньої по економіці, зниження плинності кадрів та збільшення мотивації медичних працівників до продуктивної праці[18];
- формування гнучкої тарифної сітки доплат медперсоналу, який здійснює роботу в умовах надзвичайних ситуацій.
- розробка державної програми підготовки медичних кадрів із спеціальностей, що за прогнозами будуть найбільш актуальними у найближчі 10 років.
- з метою належної комплектації місцевих закладів охорони здоров'я розробка регіональних програм планування кар'єри медичних працівників сільської місцевості що, зокрема, передбачатимуть соціально-економічні пільги при оплаті комунальних платежів, забезпечення житлом, отримання кредитних коштів на пільгових умовах та горизонтальне кар'єрне зростання»[3].

Важливо забезпечити поповнення кадрового резерву медичних працівників з урахуванням підвищених кадрових потреб галузі за рахунок заохочення молоді до отримання медичної професії, а також адаптувати навчальні програми, заклади вищої освіти та медичні коледжі до викликів війни[14]. Також, вбачається доцільним заохочувати абітурієнтів до вибору медичної професії, в тому числі шляхом проведення профорієнтаційної роботи із застосуванням методів симуляційного навчання домедичній допомозі та допомозі при невідкладних станах в школах, а також медичних коледжах[19].

Для умов **війни та збройних конфліктів** з метою зменшення дефіциту медичних кадрів додатково рекомендується контролювати притік та відтік медичних кадрів, надавати їм підтримку. Також важливо для установ системи охорони здоров'я та роботодавців розробляти, спрямовувати та впроваджувати кадрову політику мобільності медичних працівників при вході та виході з ринку праці [14]. Важливо створювати гнучкий графіку роботи для співробітників, який враховує локальний графік комендантських годин[5];

Для вирішення питання дефіциту та плинності кадрів в установах галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. в ЗОЗ в Україні в умовах війни вбачається доцільним для представників менеджменту зробити акцент на розширенні заходів з утримання персоналу, а також постійних відвідувачів [5, 6, 20], використовувати принципи The Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030[15, 16].

В умовах воєнного стану задля забезпечення сталості ЗОЗ, в т.ч. приватної форми власності, доцільно активно впроваджувати та розробляти нові методи утримання та заохочення персоналу[7].

Також рекомендується розширення внутрішнього ринку праці за рахунок заохочення та створення умов для подальшого розвитку молодих фахівців – лікарів-інтернів та аспірантів, а згодом – лікарів-резидентів, в т.ч.,

розміщення на базах клінік приватної форми власності клінічних кафедр профільних університетів, що буде сприяти організації якісного менторства молодих лікарів, а також участь закладів охорони здоров'я приватної форми власності у формуванні та відновленні кадрового резерву[4, 7, 21, 22].

Серед методик утримання та мотивації персоналу в установах галузі охорони здоров'я, в т.ч. приватної форми власності, умовах військового стану рекомендується[7]: організувати психологічний добробут працівників на роботі, в т.ч. забезпечити психологічну підтримку співробітників, профілактику психологічного вигорання, шляхом залучення відповідних фахівців (психологів, душпастирів, фахівців з управління конфліктами) для роботи з персоналом, враховуючи, що на психоемоційний стан співробітників суттєво впливає війна [6, 7, 10, 23];

Проведений аналіз літературних джерел, дозволив сформулювати теоретичне підґрунтя для дослідження кадрової політики установ галузі охорони здоров'я у кризових умовах, в т.ч. ВС. За результатами огляду літератури можна зробити наступні висновки.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. Кадрова політика в охороні здоров'я розглядається як ключовий елемент ефективності системи, що в умовах криз, зокрема війни, набуває додаткових функцій, які включають управління ризиками, підтримку персоналу та організацію заходів з посилення резильєнтності та безпеки, забезпечення гнучкості організаційних процесів та збереження кадрового потенціалу.

2. Міжнародні документи, такі як Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030, наголошують на важливості створення безпечних умов праці, гідної оплати, професійного розвитку та етичного управління персоналом. Ці принципи є релевантними для України в умовах війни.

3. Українські дослідження останніх років підкреслюють вплив війни на кадровий склад, включно з релокацією персоналу, емоційним вигоранням, нестачею мотиваційних механізмів та зростанням навантаження. Відзначається зниження стійкості кадрової системи у порівнянні з умовами, що існували до війни.

4. Аналіз літератури підтверджує існування суттєвих проблем у кадровій політиці, пов'язаних із низьким рівнем оплати праці, обмеженими можливостями професійного розвитку, недостатньою психологічною підтримкою.

5. Попри значну кількість досліджень, проблема адаптації кадрової політики установ галузі охорони здоров'я до умов війни залишається недостатньо вивченою. Це підкреслює наукову новизну та актуальність магістерської роботи, а також необхідність подальших емпіричних досліджень у цьому напрямі.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведення дослідження відбувалось у декілька кроків. Крок 1 – вивчення іноземних та вітчизняних публікацій щодо питань кадрової політики галузі охорони здоров'я. Було опрацьовано 25 джерел літератури, в т.ч. 10 іноземних. Результати представлені в 1 розділі кваліфікаційної роботи.

Крок 2 – формулювання мети, об'єкту, предмету, завдань дослідження, розробка соціологічного опитувальника для дослідження професійного добробуту працівників «Опитувальник для працівників закладів галузі охорони здоров'я». Зміст опитувальника представлений в 2 розділі кваліфікаційної роботи.

Крок 3 – апробація опитувальника з метою первинного вивчення стану професійного добробуту працівників закладів галузі охорони здоров'я за допомогою анкетування; надання і обґрунтування рекомендацій щодо адаптації кадрової політики в закладах галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України до умов війни з метою покращення професійного добробуту їх працівників та скорочення дефіциту фахівців. Результати наведені в розділі 3 кваліфікаційної роботи.

Об'єкт дослідження - функціонування кадрової політики закладів галузі охорони здоров'я України під впливом викликів воєнного стану.

Предмет дослідження – закономірності, виклики (проблеми) та особливості, в т.ч. стан професійного добробуту працівників, кадрової політики закладів галузі охорони здоров'я України під час війни, та стратегії її адаптації.

У роботі використані наступні **методи**: теоретичний аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення науково-методичної літератури, бібліосемантичний метод; опитування, методи описової статистики.

Теоретичний аналіз — передбачав вивчення та критичне осмислення наукових джерел для виявлення сутності, структури та сучасних тенденцій кадрової політики в галузі охорони здоров'я, в т.ч. під час війни.

Порівняння — дозволило зіставити підходи, проблеми та особливості кадрової політики у різних джерелах і практиках функціонування в галузі охорони здоров'я, в т.ч., ЗОЗ в умовах ВС.

Систематизація та узагальнення науково-методичної літератури — забезпечили впорядкування наукових даних і формування узагальнених висновків щодо викликів та стратегій адаптації закладів галузі охорони здоров'я України під час війни.

Бібліосемантичний метод — застосовувався для аналізу професійної термінології та ключових понять, що стосуються кадрової політики, професійного добробуту та функціонування закладів галузі охорони здоров'я, в т.ч. ЗОЗ.

Методи описової статистики – застосовувались для аналізу результатів анкетування, зокрема розрахунків середнього арифметичного, частотних розподілів та відсоткових часток, що автоматично виконувалися засобами Google-форми, які використовують базові статистичні функції. Середній показник (Average rating) розраховано Google-формою за формулою середнього арифметичного: суму всіх отриманих балів поділено на кількість респондентів, аналіз здійснювався на основі автоматизованих розрахунків Google-форми.

Опитування — було використане для апробації опитувальника та отримання первинних емпіричних даних про стан професійного добробуту працівників закладів галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» в умовах війни.

Задля проведення опитування було розроблено і протестовано опитувальник на основі The Surgeon General's Framework for Workplace Mental Health and Well-Being, запитання були адаптовані до умов воєнного стану в Україні [24, 25]:



Рис. 2.1. The Surgeon General's Framework for Workplace Mental Health and Well-Being[24] <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/workplace-well-being/index.html>

Застосування опитувальника дозволяє вивчити ключові детермінанти професійного добробуту, в т.ч. психологічного, на роботі, що в подальшому допоможе надати рекомендації щодо реформ кадрової політики установ галузі охорони здоров'я, в т.ч. ЗОЗ.

До участі в опитуванні, яке мало на меті провести пілотне дослідження – апробацію опитувальника та дослідити професійний добробут працівників закладів галузі охорони здоров'я були запрошені працівники за допомогою поширення анкети, створеної за допомогою Google-форми в соціальних мережах та месенджерах (Facebook, LinkedIn, Viber).

Google-форма забезпечила можливість зручного для респондентів заповнення анкети, а також автоматичну фіксацію відповідей у форматі електронної таблиці. Зібрані дані експортувалися до Microsoft Excel, де здійснювалась первинна обробка інформації. Для візуалізації результатів опитування використовувалися діаграми, автоматично згенеровані Google-формою на основі відповідей респондентів. За потреби окремі графічні матеріали уточнювалися та доповнювалися засобами Microsoft Excel.

Поширення опитувальника відбувалось в період з 14 липня 2025 року по 16 листопада 2025 року. Посилання на Google-форму з опитувальником: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfm19_8AC0JzPFoAw6ZblCGSQCSz2oJpOC8ME81cPcdLCzMA/viewform?usp=sharing&ouid=104554347629730048018

Запрошення до опитування містило наступний текст:

Опитувальник для працівників закладів галузі охорони здоров'я

«Шановні колеги!

Запрошую вас взяти участь в анонімному опитуванні, яке має на меті дослідити професійний добробут працівників закладів галузі охорони здоров'я.

Опитування охоплює наступні теми: «баланс робота–життя», «зв'язок і спільнота», «захист від шкоди на робочому місці», «відчуття значущості», «можливості для зростання», «голос працівника і справедливість».

Ваші відповіді допоможуть: зрозуміти реальні умови праці у медичній сфері; виявити сильні сторони та зони ризику професійного вигорання; сформулювати пропозиції щодо покращення умов праці, підтримки балансу «робота–життя», можливостей розвитку персоналу тощо.

Опитування анонімне — жодні імена чи особисті дані не будуть публікуватися; отримані дані будуть використані лише у зведеному вигляді для аналітики, звітів, поліпшення політики управління персоналом.

Ваші відповіді допоможуть зробити робоче середовище людянішим і безпечнішим.

Заздалегідь вдячні за допомогу!»

Опитувальник складався з 50 питань, які були розподілені на 8 наступних блоків:

Блок 1. Загальні відомості про респондента.

Блок 2. Плани та перспективи

Блок 3. Захист від шкоди (Protection from Harm).

Блок 4. Зв'язок і спільнота (Connection & Community).

Блок 5. Баланс робота–особисте життя (Work-Life Harmony)

Блок 6. Відчуття значущості (Mattering at Work)

Блок 7. Можливості для зростання (Opportunity for Growth)

Блок 8. Голос працівника і справедливість (Worker Voice & Equity)

Таблиця 2.1.

Блок 1. Загальні відомості про респондента

Запитання	Варіанти відповіді
1.Ваша стать:	• Чоловіча • Жіноча
2.Вкажіть ваш вік	• до 30 років • 31-40 років • 41-50 років • 51-60 років • більше 60 років
3. Вкажіть вашу освіту	• вища медична або фармацевтична • здобувач освіти • середня спеціальна медична або фармацевтична • вища немедична освіта • доктор філософії
4. Загальний стаж Вашої роботи в галузі охорони здоров'я:	• 0–1 рік • 1–5 років • 5–10 років • 10–20 років • Понад 20 років
5. Ваша посада:	• Лікар • Лікар-інтерн • Медична сестра / Фельдшер • Керівник підрозділу ЗОЗ або установи галузі охорони здоров'я • Науковий / науково-педагогічний працівник • Професіонал з вищою немедичною освітою в галузі охорони здоров'я • Інше

Цей блок анкети дає можливість створення профілю респондента, який допомагав би проаналізувати відповіді з урахуванням статі, віку, досвіду роботи, рівня освіти, займаної посади тощо.

Таблиця 2.2.

Блок 2. Плани та перспективи

Запитання	Варіанти відповіді
6. Де, на вашу думку, у вас кращі перспективи побудови кар'єри:	• в Україні • за кордоном
7. Наступні 5 років Ви плануєте працювати:	• в Україні • за кордоном
8. Де, на вашу думку, Ви маєте кращі перспективи кар'єрного зростання:	• У приватній клініці або закладі • У державній або комунальній клініці або закладі • Планую суміщувати роботу у державних/комунальних та приватних клініках або закладах • Планую відкрити або вже відкрив власну приватну практику • Не планую залишатися працювати у сфері охорони здоров'я • Інше
9. Чи плануєте Ви змінити спеціальність?	• так • ні

Блок 2 розроблено для аналізу кар'єрних очікувань працівників закладів галузі охорони здоров'я та міграційних ризиків.

Таблиця 2.3.

Блок 3. Захист від шкоди (Protection from Harm)

Запитання	Оцініть значимість від 1 до 5 балів, де 1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден або вкажіть свій варіант відповіді
10. Ви відчуваєте, що умови праці безпечні для Вашої фізичної та психологічної цілісності	1 2 3 4 5
11. Ви маєте достатньо часу для відпочинку та перерв протягом вашої зміни	1 2 3 4 5
12. Вам легко звернутися за психологічною підтримкою в разі потреби	1 2 3 4 5
13. Компанія забезпечує захист від дискримінації, булінгу, домагань	1 2 3 4 5
14. Покращення психологічного добробуту в	1 2 3 4 5

колективі впливає на підвищення якості Вашої роботи	
15. В умовах праці враховано наявність військового стану (наприклад, корекція графіку при наявності повітряних тривог, в тому числі вночі та під час подорожі на роботу)	1 2 3 4 5
16. Ви відчуваєте фінансову стабільність і чи впливає це Ваше відчуття безпеки	1 2 3 4 5
17. Ваша заробітна плата відповідає зусиллям та часу, які Ви прикладаєте для виконання Вашої роботи	1 2 3 4 5
18. Яку заробітну плату (тис. грн/міс.) ви вважаєте гідною компенсацією вашої праці у 2025 році?	Вказати суму: _____
19. Наскільки фінансова винагорода впливає додаткова на підвищення якості Вашої роботи	1 2 3 4 5
20. Військовий стан вплинув на відчуття задоволеності умовами праці	1 2 3 4 5
21. Ви відчуваєте професійне вигорання	1 2 3 4 5

Запитання блоку 3 дають можливість оцінити рівень фізичної та психологічної безпеки працівників закладів галузі охорони здоров'я на роботі, наявність доступу до психологічної підтримки та захисту від професійного вигорання, стресу, агресії, можливість відпочинку та адекватність умов для нього, урахування в наданих умовах праці воєнного стану тощо, а також оцінити рівень задоволеності працівників оплатою праці та відповідність їх очікуванням.

Таблиця 2.4.

Блок 4. Зв'язок і спільнота (Connection & Community)

Запитання	Оцініть значимість від 1 до 5 балів, де 1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден або вкажіть свій варіант відповіді
22. На Вашу думку, психологічна атмосфера у Вашому колективі є комфортною	1 2 3 4 5
23. Ви задоволені ставленням колег та керівництва до себе	1 2 3 4 5
24. Ви відчуваєте підтримку з боку колег та керівника у стресових ситуаціях, в т.ч. пов'язаних з військовим станом	1 2 3 4 5
25. Якість Вашої роботи покращується у разі наявності підтримки з боку колег та керівника	1 2 3 4 5
26. Ви маєте відчуття належності до команди/закладу	1 2 3 4 5

27. У Вашому робочому середовищі регулярно організовуються заходи, що сприяють згуртуванню, покращенню психологічного добробуту	1 2 3 4 5
28. Чи відчуваєте, що ваша думка враховується під час прийняття рішень в команді	1 2 3 4 5
29. Військовий стан вплинув на відносини в колективі	1 2 3 4 5
30. Психологічна підтримка в колективі покращилась при введенні військового стану	1 2 3 4 5

Запитання блоку 4 допомагають виявити предиктори стресу та вигорання, дослідити рівень колективної взаємодії та соціальної підтримки, почуття приналежності до колективу або наявність ізоляції від спільноти, можливість бути почутим командою, наявність заходів, які покращують психологічний добробут у колективі, а також вплив воєнного стану на співвідносини у колективі.

Таблиця 2.5.

Блок 5. Баланс робота–особисте життя (Work-Life Harmony)

Запитання	Оцініть значимість від 1 до 5 балів, де 1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден або вкажіть свій варіант відповіді
31. Ви маєте можливість уникати роботи під час вихідних чи у позаробочий час	1 2 3 4 5
32. У графіку Вашої роботи надається достатня гнучкість, щоб врахувати особисті потреби	1 2 3 4 5
33. Керівництво вашого закладу демонструє повагу до особистого часу та особистих потреб співробітників	1 2 3 4 5
34. Ви вважаєте, що можете ефективно управляти своїм робочим часом	1 2 3 4 5

Завдяки використанню запитань із блоку 4 досліджується можливість відмежування робочого часу від особистого життя, наявність поваги з боку роботодавця до особистого часу співробітників та урахування ВС при плануванні графіку роботи, навички тайм-менеджменту. Все вище наведене необхідно враховувати при розробці заходів з профілактики втрати мотивації працівниками, хронічного стресу тощо.

Таблиця 2.6.

Блок 6. Відчуття значущості (Mattering at Work)

Запитання	Оцініть значимість від 1 до 5 балів, де 1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден або вкажіть свій варіант відповіді
35. Ви відчуваєте, що Ваша праця визнана та цінується керівництвом	1 2 3 4 5
36. Ви вважаєте, що завдання, які Ви виконуєте мають сенс	1 2 3 4 5
37. Ваша робота відповідає загальній місії закладу	1 2 3 4 5
38. Ви регулярно отримуєте зворотній зв'язок або подяку за зроблену роботу	1 2 3 4 5
39. Ви відчуваєте, що Ваша думка важлива для колег та керівництва і впливає на зміни в закладі	1 2 3 4 5

Однією з основних причин втрати мотивації та звільнення з роботи в галузі вважається втрата значущості. Завдяки запитанням з блоку 6 у співробітників досліджується наявність відчуття що робота має сенс, а працівник має вплив і включення в місію закладу, а також отримує визнання, зворотній зв'язок та подяку з боку керівництва.

Таблиця 2.7.

Блок 7. Можливості для зростання (Opportunity for Growth)

Запитання	Оцініть значимість від 1 до 5 балів, де 1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден або вкажіть свій варіант відповіді
40. Вам доступні тренінги або інші види заходів з підвищення кваліфікації	1 2 3 4 5
41. Чи доступний Вам чіткий кар'єрний розвиток або можливість просування?	1 2 3 4 5
42. Ви отримуєте своєчасний та конструктивний зворотний зв'язок	1 2 3 4 5
43. У Вас є наставник або підтримка, що сприяє професійному росту	1 2 3 4 5
44. Ваш керівник сприяє Вашому професійному росту	1 2 3 4 5

Відсутність зростання є фактором ризику виникнення відчуття зневіри, стагнації і як наслідок – бажання змінити професію. Запитання блоку допомагають дослідити можливості до зростання працівників галузі на

робочому місці, доступ до навчання, розвитку навичок та кар'єрного росту, а також наявність підтримки в розвитку співробітників з боку керівництва.

Таблиця 2.8.

Блок 8. Голос працівника і справедливість (Worker Voice & Equity)

Запитання	Оцініть значимість від 1 до 5 балів, де 1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден або вкажіть свій варіант відповіді
45. Система прийняття рішень є справедливою стосовно всіх співробітників	1 2 3 4 5
46. У Вас є можливість висловлювати свої потреби та ідеї та втілювати їх	1 2 3 4 5
47. Ви вважаєте, що керівництво враховує результати опитувань та впроваджує позитивні зміни	1 2 3 4 5
48. Ви вважаєте, що у Вас рівні можливості у порівнянні з іншими співробітниками закладу в доступі до ресурсів та підтримки	1 2 3 4 5
49. Надайте, будь ласка, пропозиції щодо покращення добробуту, в т.ч. психологічного, працівників ЗОЗ або інших установ галузі охорони здоров'я на роботі	Вказати письмово: _____
50. Я надаю згоду як суб'єкт персональних даних на їх збір, зберігання, обробку та використання:	• Так • Ні

Запитання блоку дозволяють оцінити демократичність культури закладу, відкритість до змін, наявність відчуття справедливості та довіри до керівництва, можливості висловлюватись, надавати пропозиції.

Для оцінки отриманих відповідей пропонується застосовувати наступну шкалу:

- 4,0–5,0 балів - позитивне сприйняття;
- 2,5–3,9 балів - помірний ризик;
- менше 2,5 балів - зона високого ризику, що потребує втручання.

Для перевірки валідності та зрозумілості розробленого інструмента – опитувальника – було проведено його апробацію. В розділі 3 наведені результати. Отримані дані проаналізовано як результати пілотного

дослідження (апробації анкети) з метою первинного виявлення тенденцій та проблемних питань.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Представлення основних знахідок. Аналіз, інтерпретація та обговорення результатів

Загальна чисельність респондентів, які взяли участь в опитуванні та апробації анкети із застосуванням Google-форми «Опитувальник для працівників закладів галузі охорони здоров'я» склала 21 особу. Нижче наведені результати опитування.

Результати опитування респондентів за Блоком 1.

Загальні відомості про респондента

Серед 21 респондента особи жіночої статі склали 71,4% (n=15), а особи чоловічої статі 28,6% (n=6) відповідно (рис. 3.1).

Ваша стать

21 відповідь

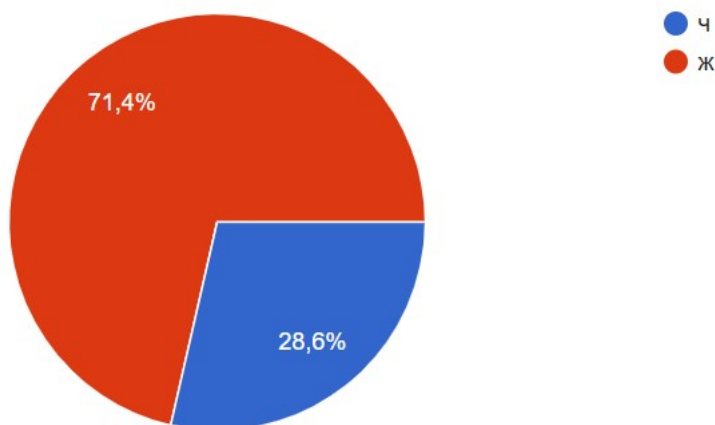


Рис. 3.1. Гендерний склад респондентів

За віком респонденти розподілились наступним чином: особи віком до 30 років склали 14,3%(n=3), 31-40 років – 33,3%(n=7), 41-50 років – 33,3%(n=7), 51-60 років – 9,5%(n=2), більше 60 років – 9,5% (n=2) (рис. 3.2).

21 відповідь

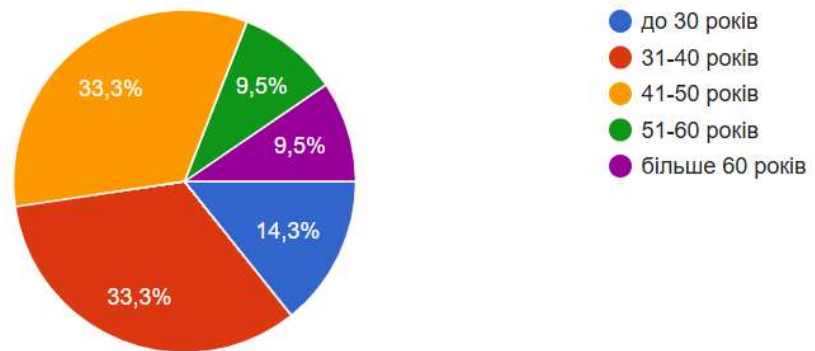


Рис. 3.2. Розподіл респондентів за віком

Серед респондентів особи з вищою медичною або вищою фармацевтичною освітою склали 38,1% (n=8), вищою немедичною освітою – 19% (n=4), докторів філософії/кандидатів наук – 33,3% (n=7), осіб зі середньо-спеціальною медичною або фармацевтичною освітою – 9,5% (n=2), здобувачів освіти – 0 (рис. 3.3).

Ваша освіта

21 відповідь



Рис. 3.3. Розподіл респондентів за рівнем освіти

За загальним стажем роботи в галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» респонденти розподілились наступним чином: загальний стаж

роботи 0-1 рік вказало 14,3% (n=3) опитуваних, 1-5 років – 4,8% (n=1), 5-10 років – 19% (n=4), 10-20 років - 19% (n=4), понад 20 років – 42,9% (n=9) (рис.3.4).

Загальний стаж Вашої роботи в галузі охорони здоров'я

21 відповідь

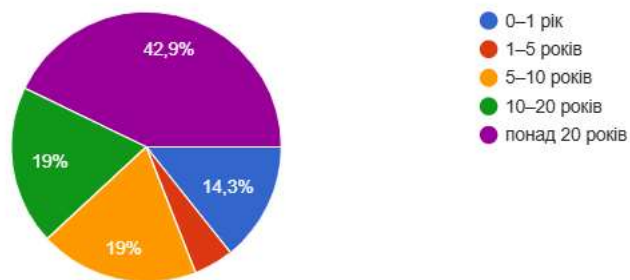


Рис. 3.4. Розподіл респондентів за загальним стажем роботи

Посади, на яких працюють опитувані представлені наступними позиціями: лікар – 23,8% (n=5), лікар-інтерн - 0, медична сестра/фельдшер – 9,5% (n=2), керівник підрозділу ЗОЗ або установи галузі охорони здоров'я - 4,761% (n=1), науковий/науково-педагогічний працівник – 52,4% (n=11), професіонал з вищою немедичною освітою - 0, менеджер у сфері клінічних досліджень - 4,761% (n=1), екскурсовод – 4,761 (n=1).

Ваша посада

21 відповідь



Рис. 3.5. Структура займаних респондентами посад

Результати опитування респондентів за Блоком 2.

Плани та перспективи

На думку 76,2% (n=16) респондентів кращі перспективи для побудови кар'єри вони мають в Україні, а 23,8% (n=5) вважають, що кращі перспективи побудови кар'єри мають за кордоном (рис.3.6).

На Вашу думку, у Вас кращі перспективи побудови кар'єри

21 відповідь

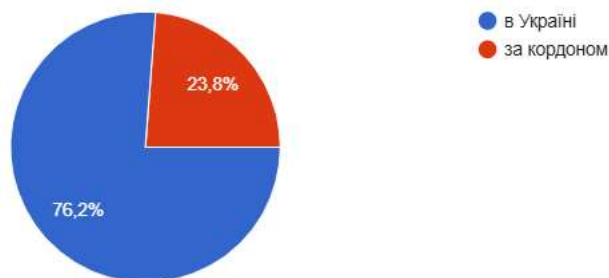


Рис.3.6. Перспективи побудови кар'єри на думку респондентів

Щодо планів на роботу впродовж наступних 5 років всі респонденти без виключення (100%, n=21) відповіли, що плануються працювати в Україні (рис.3.7).

Наступні 5 років ви плануєте працювати

21 відповідь



Рис.3.7. Плани на наступні 5 років

Перспективи кар'єрного зростання 47,6% (n=10) респондентів бачать у разі суміщення роботи в державних/комунальних ЗОЗ з роботою у приватних клініках, 23,8% (n=5) - виключно при роботі в державних/комунальних ЗОЗ, 14,3% (n=3) опитуваних зазначили, що не планують залишатись працювати у

сфері охорони здоров'я, 1 респондент (4,761%) відповів, що планує залишитись працювати у сфері клінічних досліджень, 1 респондент (4,761%) планує відкрити або вже відкрив власну приватну практику/заклад, 1 респондент (4,761%) планує перейти в іншу галузь, в той же час планує продовжити працювати виключно у приватній клініці/закладі – 0 (рис. 3.8).

На вашу думку, ви маєте кращі перспективи кар'єрного зростання

21 відповідь



Рис. 3.8. Перспективи кар'єрного зростання

Щодо зміни спеціальності лише 23,8% (n=5) респондентів надали позитивну відповідь, а решта 76,2% (n=16) – негативну (рис. 3.9).

Чи плануєте Ви змінити спеціальність?

21 відповідь

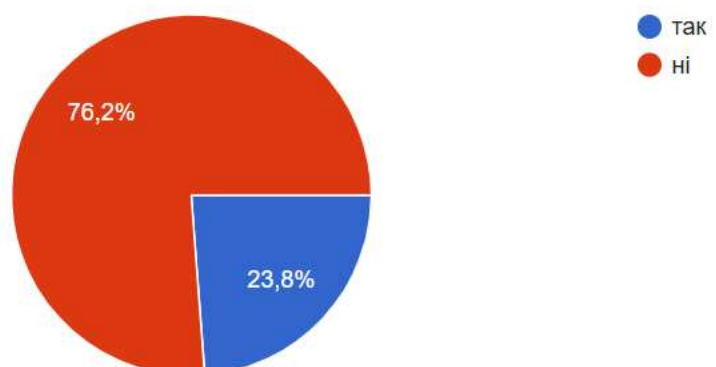


Рис. 3.9. Плани респондентів відносно зміни спеціальності

Результати опитування респондентів за Блоком 3.

Захист від шкоди (Protection from Harm)

Серед респондентів 14,3% (n=3) поставили оцінку в 1 бал (зона високого ризику, що потребує втручання) безбечності умов праці для їх фізичної та психологічної цілісності. В той же час 52,4% респондентів (n=11) оцінили ці умови на 3 бали (зона помірнього ризику), тобто, респонденти відчують певні загрози в умовах праці, але вони не є критичними. Це вказує на наявність проблем безпеки, які потребують системного покращення, але не розцінюються як небезпечні. Позитивно сприймали умови праці як безпечні (комфортні), оцінивши їх на 4 та 5 балів 19% (n=4) та 14,3% (n=3) респондентів відповідно – тобто, лише третина опитуваних (33,3%) (рис. 3.10).

Ви відчуваєте, що умови праці безпечні для Вашої фізичної та психологічної цілісності
(1 = категорично не згоден,
5 = повністю згоден)
21 відповідь

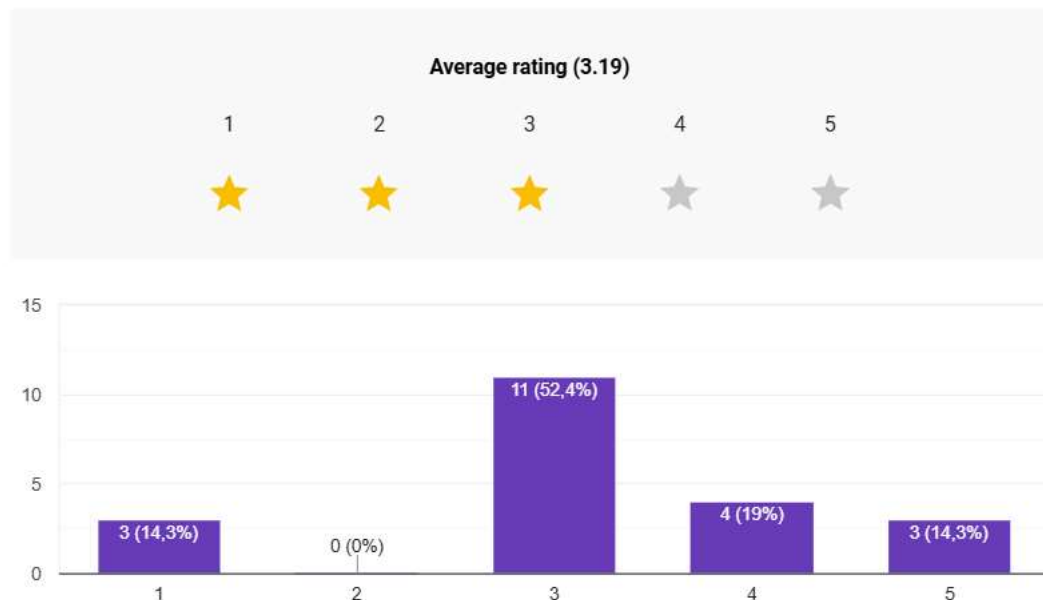


Рис. 3.10. Рівень безпечності умов праці для фізичної та психологічної цілісності на думку респондентів

Average rating 3,19 підтверджує, що фахівці загалом не сприймають умови праці як оптимальні, а рівень безпеки умов праці потребує підвищення. Отримані результати вказують на необхідність перегляду політик охорони праці, посилення управління професійними ризиками, впровадження заходів з покращення психологічної безпеки персоналу (рис. 3.10).

Аналіз результатів оцінки наявності часу для відпочинку та перерв протягом зміни: в зоні високого ризику, що потребує негайних управлінських втручань (менше 2,5 балів) опинилась майже третина респондентів – 33,3% (рис. 3.11).

Ви маєте достатньо часу для відпочинку та перерв протягом вашої зміни (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)
21 відповідь



Рис. 3.11. Оцінка наявності часу для відпочинку та перерв протягом зміни

З них оцінку в 1 бал поставило 19% (n=4), а в 2 бали – 14,3% (n=3), в зоні помірного ризику з оцінкою 3 бали опинилось 23,8% опитуваних, а цілком позитивно оцінили наявність можливості для відпочинку та перерв з

оцінкою в 4 та 5 балів 42, 9% респондентів (14,3%, n=3 та 28,6% n=6 відповідно).

Average rating = 3,19 що загалом свідчить про необхідність проведення заходів з оптимізації режиму праці та відпочинку та умов для цього (рис. 3.11).

Лише 38% опитуваних позитивно (4-5 балів, по 19%, n=4 відповідно) оцінили можливість легко звернутися за психологічною підтримкою в разі потреби. В зоні високого ризику з оцінкою 1-2 бали (по 4,5%, n=2 відповідно) опинилось 18% респондентів, в зоні помірного ризику з оцінкою 3 бали опинилось 42,9% (n=9) опитуваних. Average rating дорівнює 3,29 і свідчить, що загалом респонденти не оцінюють можливість звернення за психологічною допомогою як достатню (рис. 3.12).

Вам легко звернутися за психологічною підтримкою в разі потреби
(1 = категорично не згоден,
5 = повністю згоден)
21 відповідь

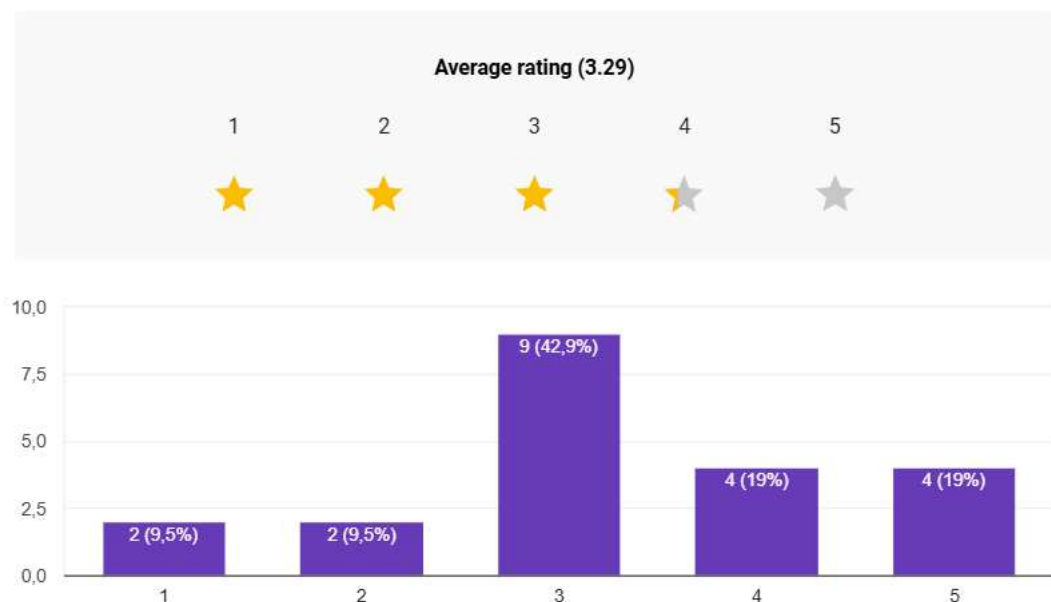


Рис. 3.12. Оцінка можливості звернення за психологічною допомогою

В зоні високого ризику (менше 2,5 балів) щодо небезпеки дискримінації, булінгу та домагань в компанії опинилось 33,4% опитуваних (оцінку в 1 бал поставили 28,6%, n=6; 2 бали – 4,8%, n=1) (рис. 3.13).

Компанія забезпечує захист від дискримінації, булінгу, домагань (1
= категорично не згоден,
5 = повністю згоден)
21 відповідь



Рис. 3.13. Оцінка забезпечення компанією захисту від дискримінації, булінгу, домагань

В зоні помірного ризику з оцінкою 3 бали опинилось 23,8% (n=5) опитуваних, а цілком позитивно оцінило роботу компанії з протидії дискримінації, булінгу та домаганням 42,83% респондентів (оцінку в 4 бали поставили 9,5% респондентів, n=2; 5 балів – 33,3%, n=7). Average rating 3,14, тобто про недостатній рівень відповідного захисту (рис. 3.13).

Покращення психологічного добробуту в колективі впливає на підвищення якості Вашої роботи (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

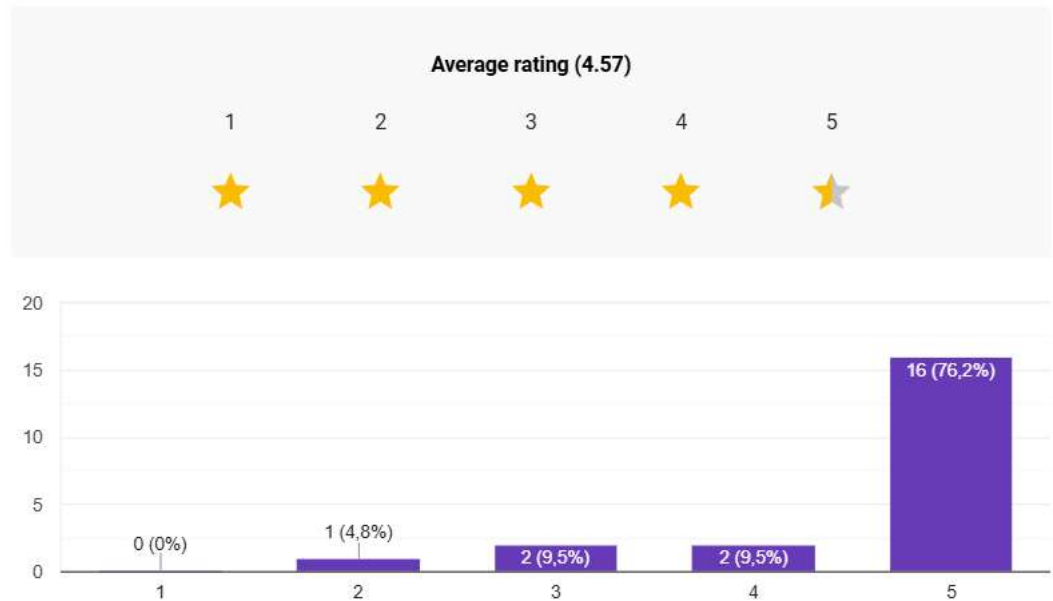


Рис. 3.14. Оцінка впливу психологічного добробуту в колективі на підвищення якості роботи співробітників

Переважає більшість респондентів вважають, що покращення психологічного добробуту в колективі впливає на підвищення якості їх роботи. Так, оцінку 5 балів поставили 76,2% (n=16) респондентів, оцінку 4 бали – (9,5%, n=4), тобто загалом позитивно оцінюють вплив покращення психологічного добробуту в колективі на якість своєї роботи 85,7% респондентів. Це важливо в подальшому взяти до уваги при розробці рекомендацій з оптимізації кадрової політики в бік покращення психологічного добробуту в колективі для підвищення якості роботи працівників. Average rating 4,57 підтверджує ці твердження (рис. 3.14).

В умовах праці враховано наявність військового стану (наприклад, корекція графіку при наявності повітряних тривог, в тому числі вночі та під час подорожі на роботу) (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь



Рис. 3.15. Оцінка урахування умов ВС в умовах праці на думку респондентів

В зоні високого ризику щодо урахування умов ВС в умовах праці опинилось загалом 19,1% респондентів – 1 бал поставило 14,3% (n=3), а 2 бали – 4,8% (n=1), в зоні помірного ризику знаходиться третина опитуваних – 33,3% (n=7). В той же час вважає, що роботодавець враховує ВС в умовах праці загалом 47,6% опитуваних (оцінку в 4 бали поставили 14,3% респондентів, n=3; 5 балів – 33,3%, n=7). Average rating складає 3,48 і свідчить про необхідність впровадження роботодавцями заходів з урахування в умовах праці ВС (рис. 3.15).

Більше половини респондентів – 52,4% - знаходяться в зоні високого ризику, що вимагає негайного втручання і не мають відчуття фінансової стабільності та безпеки. Так, оцінку в 1 бал поставили 42,9% респондентів (n=9), 2 бали – 9,5% (n=2). В зоні помірного ризику – 3 бали – знаходиться 28,6% (n=6) (рис. 3.16).

Ви маєте фінансову стабільність і відчуваєте фінансову безпеку (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

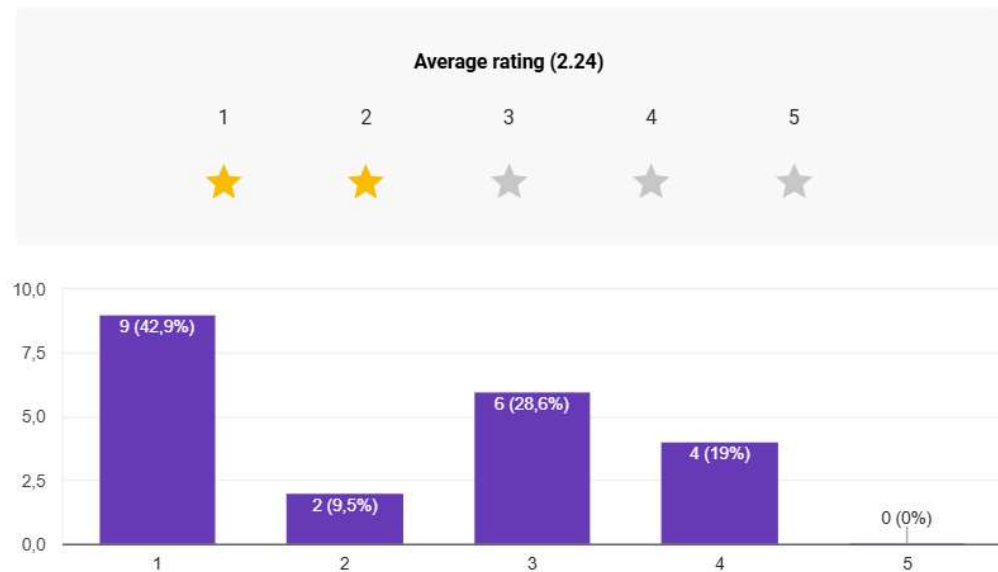


Рис. 3.16. Оцінка відчуття фінансової стабільності

Лише 19% респондентів позитивно охарактеризували свою фінансову стабільність і безпеку, поставивши оцінку 4 (n=4). Однак найвищу оцінку в 5 балів не поставив жоден з опитуваних. Average rating склав 2,24, що підтверджує необхідність термінового втручання в політику оплати праці працівників галузі (рис. 3.16).

В зоні високого ризику 66,7% респондентів знаходяться. Вони вважають, що заробітна плата не відповідає зусиллям та часу, які вони прикладають для виконання роботи – 42,9% (n=9) опитуваних поставили оцінку 1 бал за цим питанням, а 23,8% (n=5) - 2 бали. В зоні середнього ризику з оцінкою 3 бали знаходиться 14,3% (n=3) респондентів. Лише 19% опитуваних (n=4) поставили оцінку 4. Average rating = 2,10, що свідчить про необхідність негайного втручання в питання оптимізації оплати праці фахівців галузі (рис. 3.17).

На Вашу думку, Ваша заробітна плата відповідає зусиллям та часу, які Ви прикладаєте для виконання Вашої роботи (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

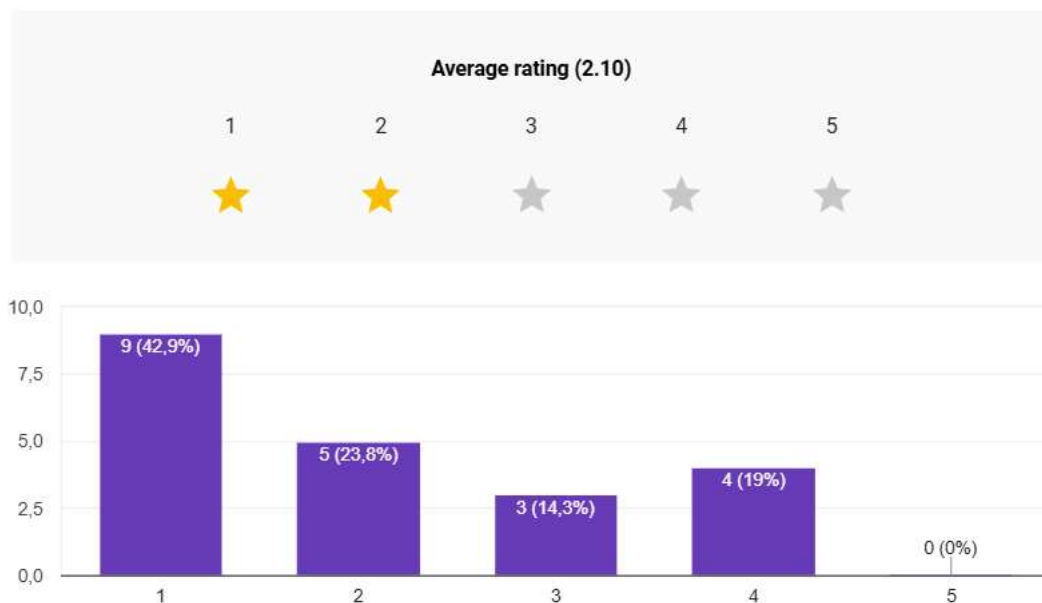


Рис. 3.17. Відповідність заробітної плати зусиллям та часу, яку прикладають працівники для виконання роботи

На рис. 3.18. наведені очікування респондентів щодо рівня оплати праці.



Рис. 3.18. Очікування респондентів щодо рівня оплати праці

Зарплату в діапазоні 50-60 тис. грн очікують від роботодавця 14,3% опитуваних (n=3), 40-50 тис. грн вважають адекватною компенсацією за роботу 47,6% респондентів (n=10), 30-40 тис. грн. – 9,5% (n=2), 20-30 тис. грн. – 23,8% (n=5), 15-20 тис. грн – 4,8% (n=1) (рис. 3.18).

Додаткова фінансова винагорода суттєво впливає на підвищення якості роботи 38,1% (n=8) респондентів, які поставили оцінку 5 та на 23,8% (n=5) опитуваних, які поставили оцінку 4. Оцінили цей вплив на 3 – 28,6% (n=6) респондентів і лише 9,5% (n=2) поставили найнижчу оцінку – 1. Average rating 3,81 підтверджує, що суттєво вплинути на якість роботи співробітників можна застосувавши додаткові фінансові заохочення (рис. 3,19).

Додаткова фінансова винагорода суттєво впливає на підвищення якості Вашої роботи (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

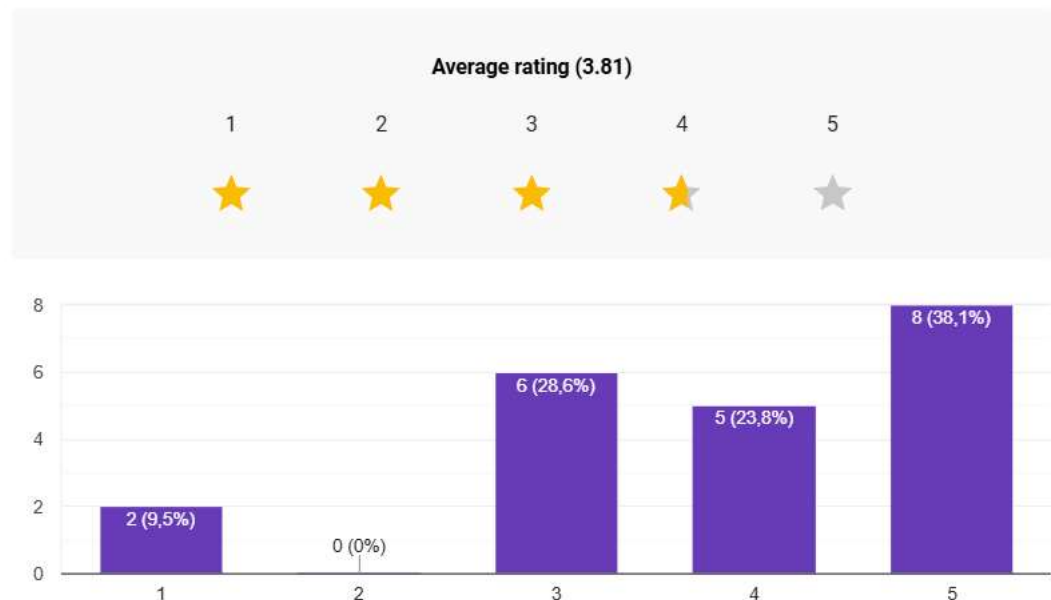


Рис. 3.19. Оцінка впливу додаткової фінансової винагороди на підвищення якості роботи респондентів

Відчувають суттєвий вплив ВС на задоволеність умовами праці 38,1% (n=8) опитуваних, які оцінили цей вплив на 5 балів та 23,8% (n=5) респондентів, які оцінили такий вплив на 4 бали (рис. 3.20).

Військовий стан вплинув на Ваше відчуття задоволеності умовами праці (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

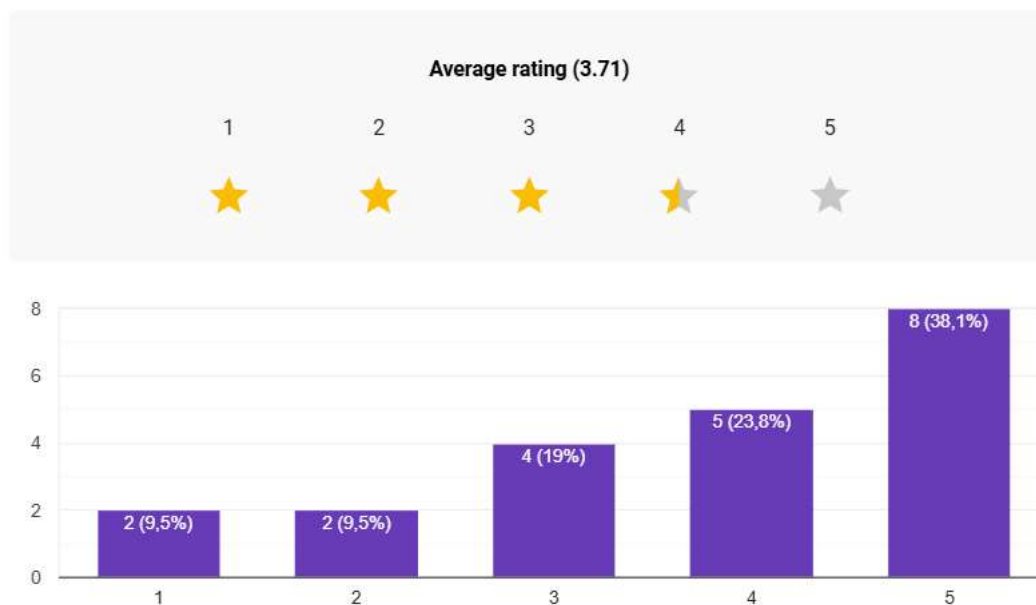


Рис. 3.20. Вплив ВС на відчуття задоволеності умовами праці

Оцінку в 3 бали поставили 19% (n=4), а вважають такий вплив несуттєвим загалом 19% опитуваних, які поставили оцінки в 1 та 2 бали (по 9,5%, n=2 в кожній групі). Average rating 3,71 (рис. 3.20).

Ви відчуваєте професійне вигорання (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

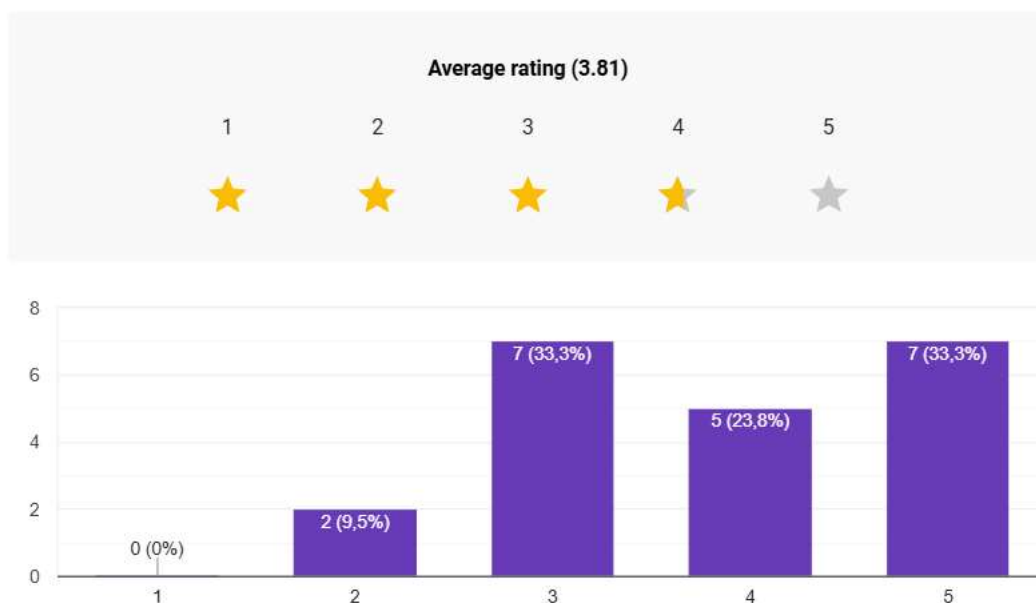


Рис. 3.21. Самооцінка відчуття професійного вигорання

Наявність професійного вигорання відмічають 33,3% (n=7) респондентів оцінивши цей показник в 5 балів та 23,8% (n=5) опитуваних, які поставили оцінку 4. Третина респондентів оцінила відчуття професійного вигорання в 3 бали – 33,3 % (n=7) і лише 9,5% (n=2) оцінили це відчуття як несуттєве, поставивши 2 бали. Average rating 3,81 (рис. 3.21).

Результати опитування за Блоком 4.

Зв'язок і спільнота (Connection & Community).

На Вашу думку, психологічна атмосфера у Вашому колективі є комфортною (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь



Рис. 3.22. Оцінка комфортності психологічної атмосфери в колективі

Вважають комфортною психологічну атмосферу у власному колективі загалом 57,2% респондентів, які поставили оцінку в 4 та 5 балів (по 28,6%, $n=6$ в кожній групі). Оцінили в 3 бали психологічну атмосферу у колективі 14,3% ($n=3$). Незадовільну оцінку в 1 та 2 бали поставили загалом 28,6% опитуваних (по 14,3%, $n=3$ в кожній групі). Average rating 3,43 (рис. 3.22).

Цілком задоволені ставленням колег та керівництва до себе 23,8% ($n=5$) респондентів, які поставили оцінку в 5 балів та 28,6% ($n=6$), які поставили оцінку 4 бали. Оцінку в 3 бали поставили 28,6% ($n=6$) опитуваних. Лише 19% ($n=4$) респондентів вкрай негативно оцінили задоволеність ставлення до себе колег та керівництва. Average rating 3,38 (рис. 3.23).

Ви задоволені ставленням колег та керівництва до себе (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

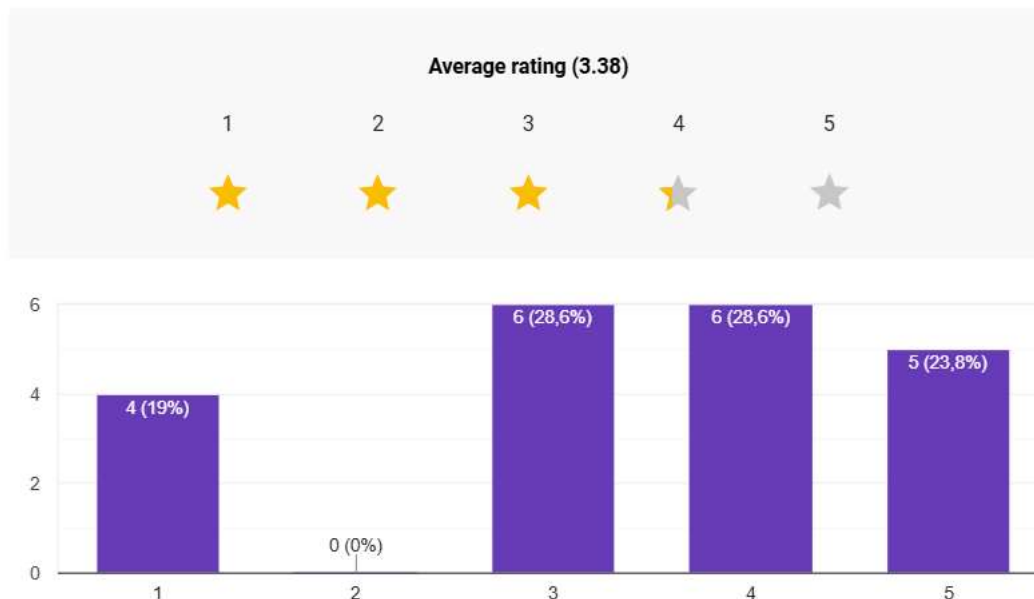


Рис. 3.23. Оцінка задоволеності ставленням колег та керівництва

Ви відчуваєте підтримку з боку колег та керівника у стресових ситуаціях, в т.ч. пов'язаних з військовим станом (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь



Рис. 3.24. Оцінка відчуття підтримки з боку колег та керівника у стресових ситуаціях, в т.ч. пов'язаних з ВС

Негативну оцінку в 1 бал відчуттю підтримки з боку колег та керівника у стресових ситуаціях, в т.ч. пов'язаних з ВС поставили 23,8% респондентів (n=5), оцінку в 3 бали – 28,6% (n=6), цілком задоволені відчуттям підтримки 28,6% (n=6) респондентів, які поставили оцінку 4 бали, а найвищу оцінку в 5 балів поставили 19% респондентів (n=4). Average rating 3,19 (рис. 3.24).

Якість Вашої роботи покращується у разі наявності підтримки з боку колег та керівника (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь



Рис. 3.25. Оцінка покращення якості роботи в залежності від наявності підтримки з боку колег та керівника

У разі наявності підтримки з боку колег та керівника переважна більшість респондентів 85,7% відмічають суттєве покращення якості роботи – 52,4% (n=11) респондентів поставили оцінку за цим показником в 5 балів, а оцінку в 4 бали – третина опитуваних (33,3%, n=7). Average rating 4.24, що підтверджує необхідність забезпечення підтримки в колективі та з боку керівництва для покращення якості роботи співробітників (рис. 3.25).

Ви маєте відчуття належності до команди/закладу (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

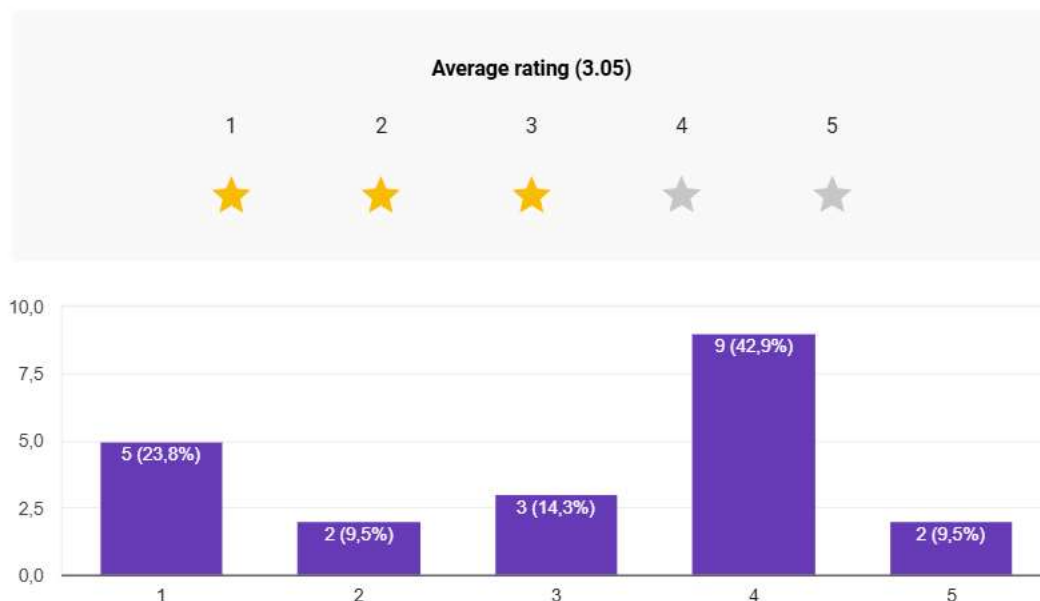


Рис.3.26. Оцінка відчуття належності до команди

Високо оцінили відчуття належності до команди загалом 52,4% з оцінкою 5 балів (9,5% n=2) та 4 бали (42,9% n=9), 14,3% (n=3) поставили оцінку 3 бали, незадовільну оцінку поставила загалом третина опитуваних - 1 бал (23,8% n=5) та 2 бали (9,5%, n=2). Average rating 3.05 (рис. 3.26).

У Вашому робочому середовищі регулярно організовуються заходи, що сприяють згуртуванню, покращенню психологічного добробуту (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

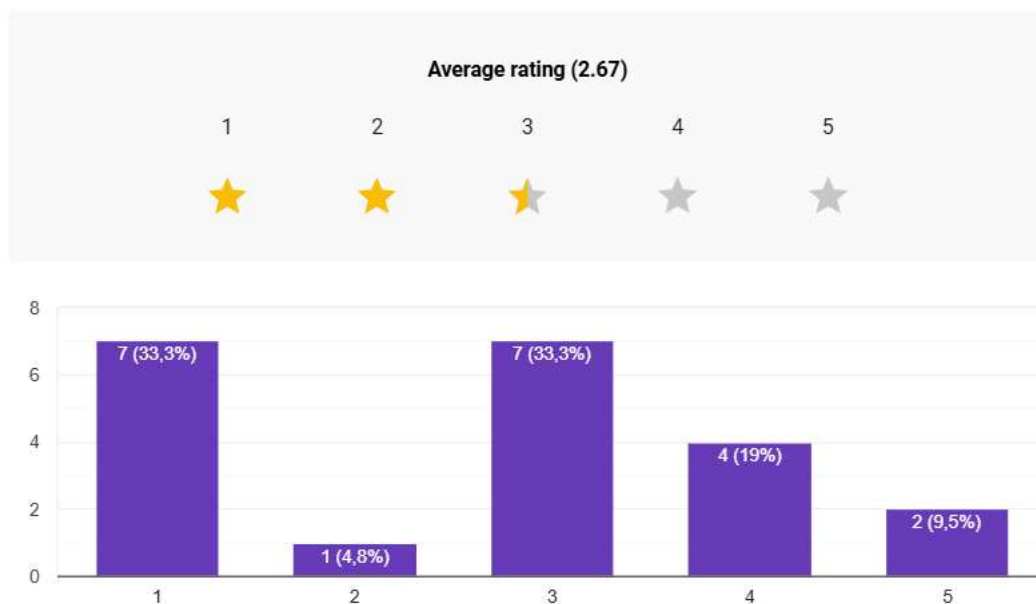


Рис.3.27. Оцінка заходів, які організовуються в робочому середовищі

Позитивно оцінили заходи на 4 (19%, $n=4$) та 5 балів (9,5% $n=2$), які організовуються в робочому середовищі з метою згуртування та покращення психологічного добробуту загалом лише 28,5% респондентів. В той же час негативну оцінку в 1 (33,3%, $n=7$) та 2 бали (4,8%, $n=1$) поставило 38,1% опитуваних. Третина опитуваних поставила оцінку 3 бали за цим питанням. Average rating склав 2,67, що свідчить про необхідність проведення управлінських втручань для покращення організації заходів, які сприяють підвищенню задоволеності працівників психологічним добробутом та згуртованості (рис. 3.27).

Ви відчуваєте, що ваша думка враховується під час прийняття рішень в команді (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

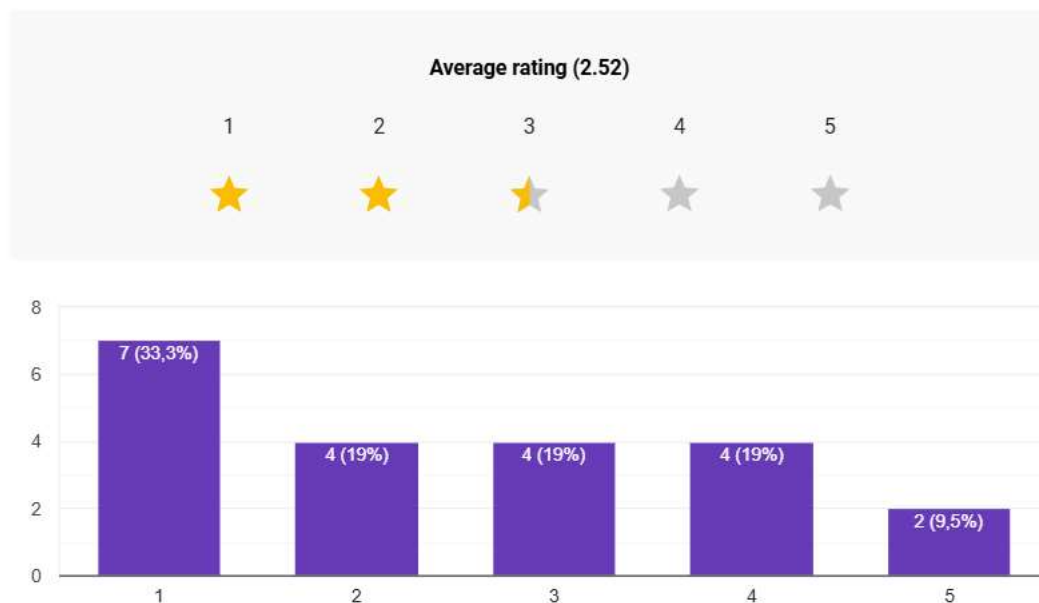


Рис.3.28. Оцінка урахування думки працівників під час прийняття рішень в команді

Позитивно оцінили на 4 (19%, n=4) та 5 (9,5%, n=2) балів урахування їх думки в команді під час прийняття рішень загалом лише 28,5% респондентів, оцінку в 3 бали поставило 19% (n=4) респондентів, негативну оцінку в 1 (33,3%, n=7) та 2 бали (19%, n=4) поставило загалом більше половини респондентів – 52,3%. Average rating 2,52, що свідчить про недостатнє урахування думки співробітників і потребує проведення заходів з оптимізації (рис.3.28).

Військовий стан вплинув на відносини в колективі (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

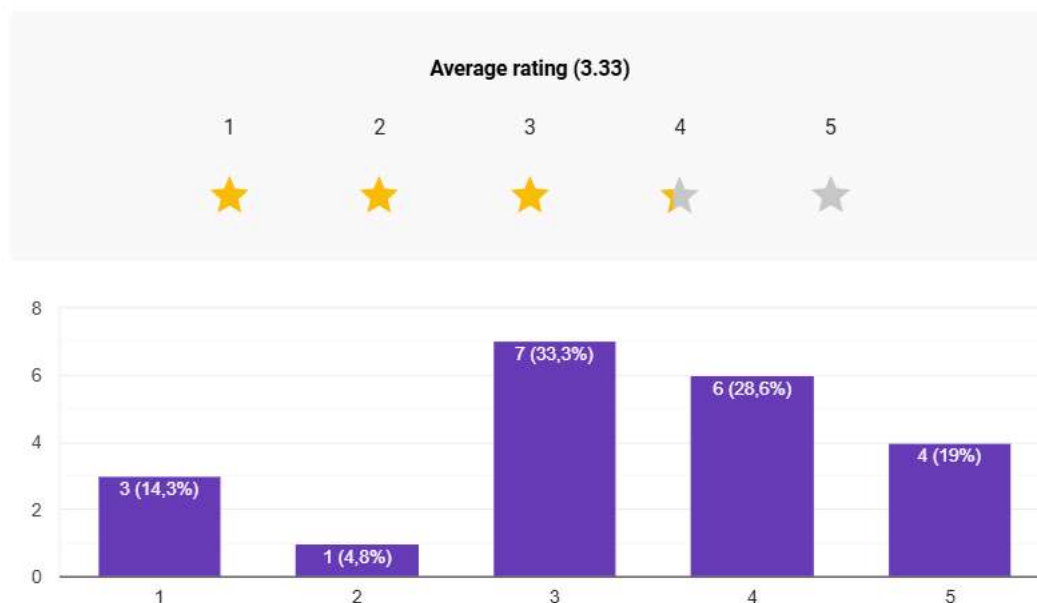


Рис.3.29. Оцінка впливу ВС на відносини в колективі

Високу оцінку в 4 (28,6%, n=6) та 5 балів (19%, n=4) впливу ВС на відносини в колективі поставили загалом 47,6% респондентів. Середню оцінку в 3 бали поставила третина опитуваних, вважають, що ВС не вплинув на їх відносини в колективі загалом 19,1% респондентів (1 бал -14,3%, n=3; 2 бали - 4,8%, n=1). Average rating 3.33 (рис. 3.29).

Психологічна підтримка у Вашому колективі покращилась при введенні військового стану (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь



Рис.3.30. Оцінка покращення психологічної підтримки у колективі при введенні ВС

Відмічають покращення психологічної підтримки в колективі при введенні ВС загалом 38,1% респондентів (4 бали -28,6%, n=6; 5 балів – 9,5%, n=2). Середню оцінку в 3 бали поставило 19% (n=4), в той же час 42,9% (1 бал -28,6%, n=6; 2 бали – 14,3%, n=3) респондентів не відмітили покращення психологічної підтримки в колективі при введенні ВС. Average rating 2,76 свідчить про необхідність проведення заходів з покращення психологічної підтримки працівників за умов ВС (рис.3.30).

Результати опитування за Блоком 5.

Баланс робота–особисте життя (Work-Life Harmony)

Можливість уникати роботи у вихідні та позаробочий час відмітили загалом 52,3% респондентів (4 бали - 19%, n=4; 5 балів – 33,3%, n=7), середню оцінку в 3 бали у відповідь на це питання поставили 9,5% опитуваних (n=2), в той же час про низьку можливість уникати роботи під

час вихідних та у позаробочий час заявили загалом 38,1% фахівців галузі (1 бал - 23,8%, n=5; 2 бали – 14,3%, n=3). Average rating 3,24 (рис.3.31).

Ви маєте можливість уникати роботи під час вихідних чи у позаробочий час (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

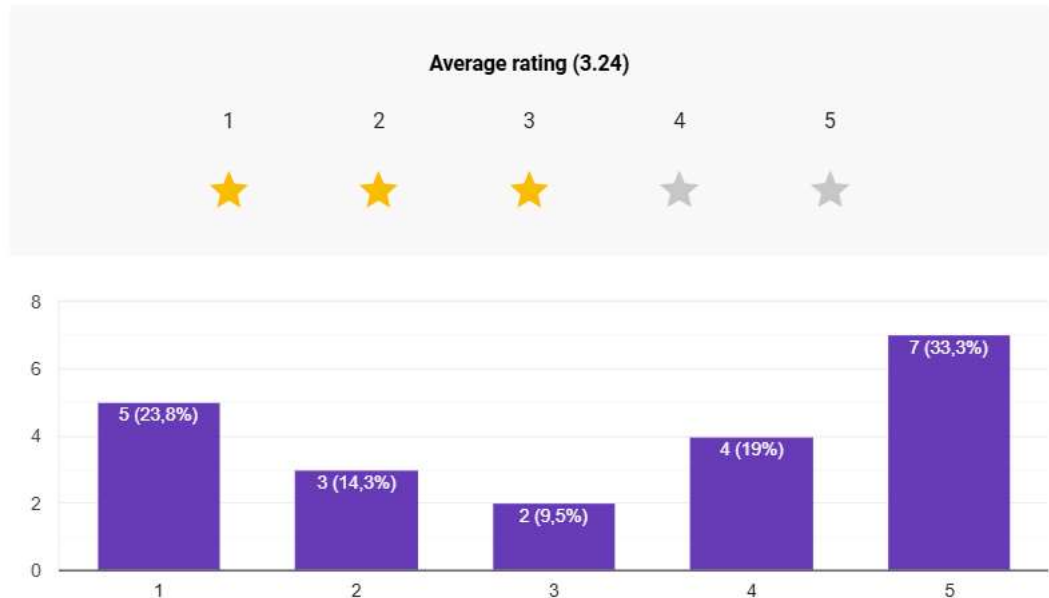


Рис.3.31. Оцінка можливості уникати роботи під час вихідних та у поза робочий час

Більшість респондентів високо оцінили гнучкість графіку роботи задля урахування їх потреб: 4 бали – 28,6%, (n=6); 5 балів – 28,6%, (n=6). Середню оцінку в 3 бали поставило 19% респондентів (n=4), в той же час незадовільні гнучкістю графіку були загалом 23,8% - в 1 бал оцінили таку можливість 9,5% респондентів (n=2), а в 2 бали – 14,3% (n=3). Average rating 3,52 (рис.3.32).

У графіку Вашої роботи надається достатня гнучкість , щоб врахувати особисті потреби (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь



Рис.3.32. Оцінка гнучкості графіку роботи відносно урахування потреб співробітників

Повністю погоджуються (5 балів) з твердженням, що керівництво закладу демонструє повагу до особистого часу та особистих потреб співробітників 28,6% опитуваних (n=6), також добре оцінюють цей показник (4 бали) 9,5% респондентів (n=2). Середню оцінку в 3 бали поставила третина респондентів. В той же час вкрай незадоволені повагою до особистого часу та особистих потреб співробітників 28,6% опитуваних (1 бал - 23,8%, n=5; 2 бали – 4,8%, n=1). Average rating 3,14 (рис.3.33).

Керівництво Вашого закладу демонструє повагу до особистого часу та особистих потреб співробітників (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь



Рис.3.33. Оцінка поваги керівництва до особистого часу та особистих потреб співробітників

На рис. 3.34. надана самооцінка респондентів щодо можливості ефективно управляти своїм робочим часом. Так, третина опитуваних високо оцінила цю здатність поставивши оцінку 5 балів, на 4 бали таку здатність оцінило 23,8% фахівців (n=5), середню оцінку в 3 бали поставило 19% (n=4) респондентів, а незадовільною вважають свою здатність до ефективного управління робочим часом 23,8% респондентів (1 бал – 9,5%, n =2; 2 бали – 14,3%, n =3). Це свідчить про необхідність контролю з боку менеджменту за робочим часом цієї категорії фахівців. Average rating 3.57.

Ви вважаєте, що можете ефективно управляти своїм робочим часом (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

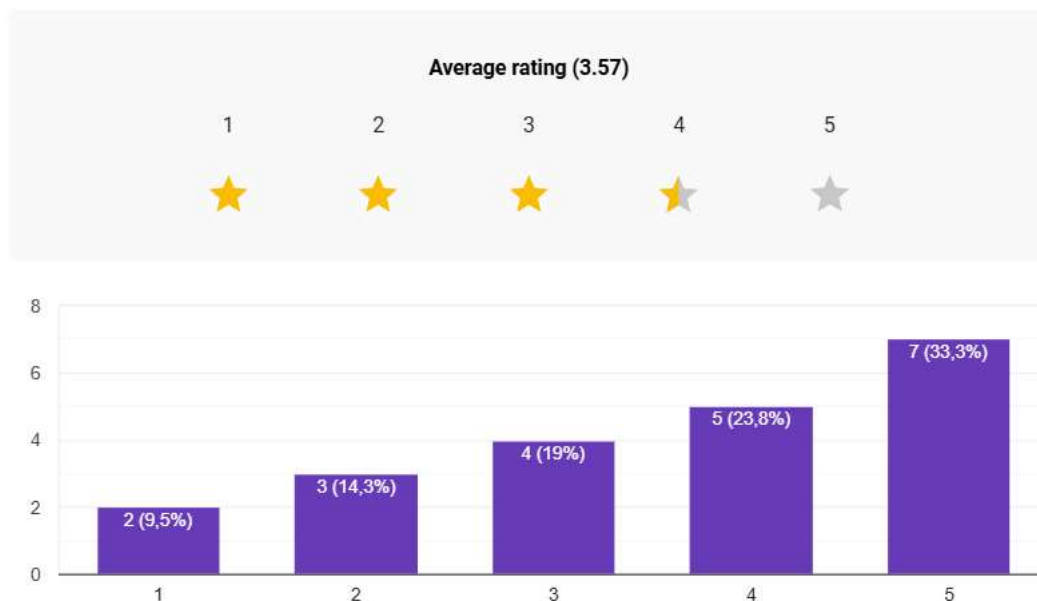


Рис.3.34. Оцінка можливості ефективно управляти своїм робочим часом

Результати опитування за Блоком 6. Відчуття значущості (Mattering at Work)

Не відчують визнання своєї праці та того, що вона цінується керівництвом 42,8% респондентів (1 бал – 33,3%, n=7; 2 бали – 9,5%, n=2). Задовільну оцінку – 3 бали – поставили 23,8% (n=5) респондентів. Цілком задоволена цим відчуттям третина респондентів (4 бали - 9,5%, n=2; 5 балів – 23,8%, n=5). Average rating 2,81 (рис.3.35).

Ви відчуваєте, що ваша праця визнана та цінується керівництвом
(1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь



Рис.3.35. Оцінка відчуття, що праця визнана та цінується керівництвом

Переважна більшість респондентів – 71,4% - відповіли позитивно на питання «Чи відчуваєте Ви, що завдання, які Ви виконуєте мають сенс?» (4 бали -33,3%, n=7; 5 балів – 38,1%, n=8). Оцінку в 3 бали поставили 19% (n=4) респондентів, негативну оцінку поставили лише 9,5% опитуваних (1 бали - 4,8%, n=1; 2 бали – 4,8%, n=1). Average rating 3.95 (рис.3.36).

Ви вважаєте, що завдання, які Ви виконуєте мають сенс (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

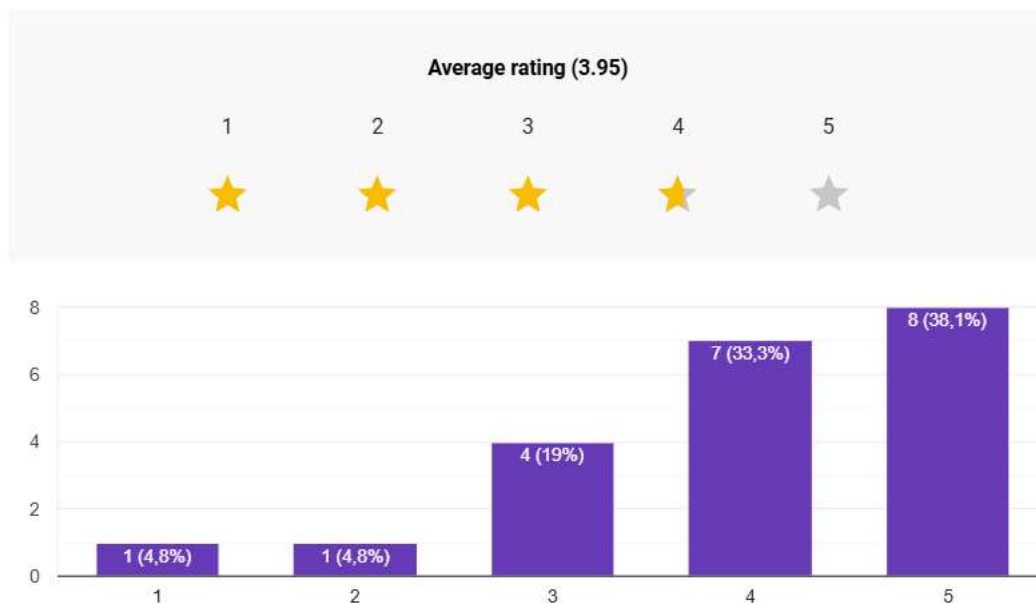


Рис.3.36. Оцінка відчуття, що завдання, які виконують працівники мають сенс

Переважна більшість респондентів – 90,4% - заявили, що їх робота відповідає загальній місії закладу (4 бали – 33,3%, n=7; 5 балів – 57,1%, n=12). Середню оцінку в 3 бали поставили лише 9,5% респондентів (n=2). Average rating 4.48 (рис. 3.37).

Ваша робота відповідає загальній місії закладу (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

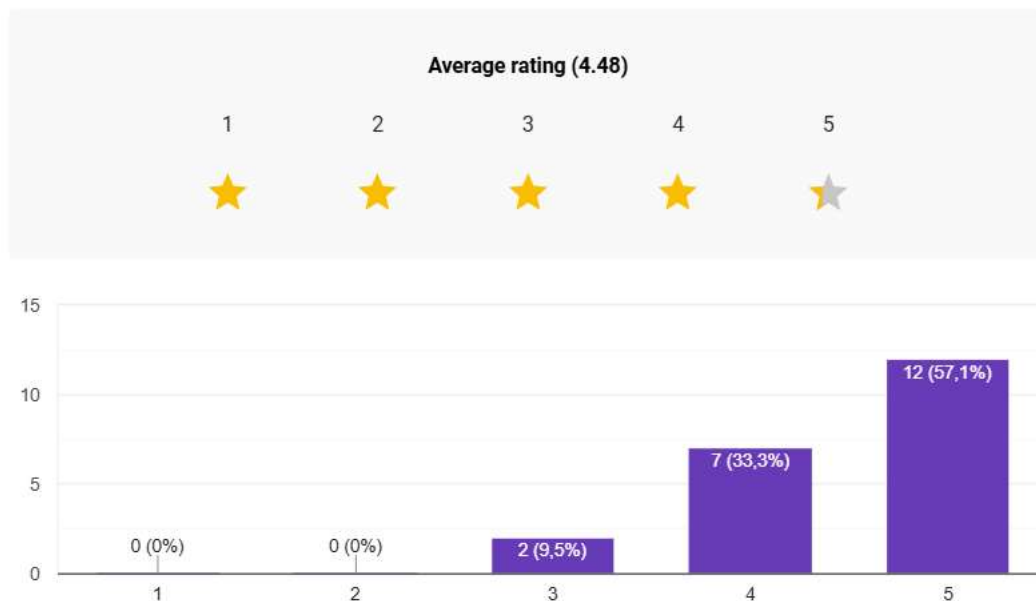


Рис.3.37. Оцінка відповідності роботи загальній місії закладу

Позитивно оцінили регулярне отримання за зроблену роботу зворотнього зв'язку або подяки 42,8% респондентів (4 бали – 23,8%, 5; 5 балів – 19%, n=4). Задовільну оцінку в 3 бали поставили 28,6% (n=6). Решта не отримують зворотній зв'язок або подяку регулярно (1 бал – 23,8%, n=5; 2 бали – 4,8%, n=1). Average rating 3.10 (рис.3.38).

Ви регулярно отримуєте зворотній зв'язок або подяку за зроблену роботу (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

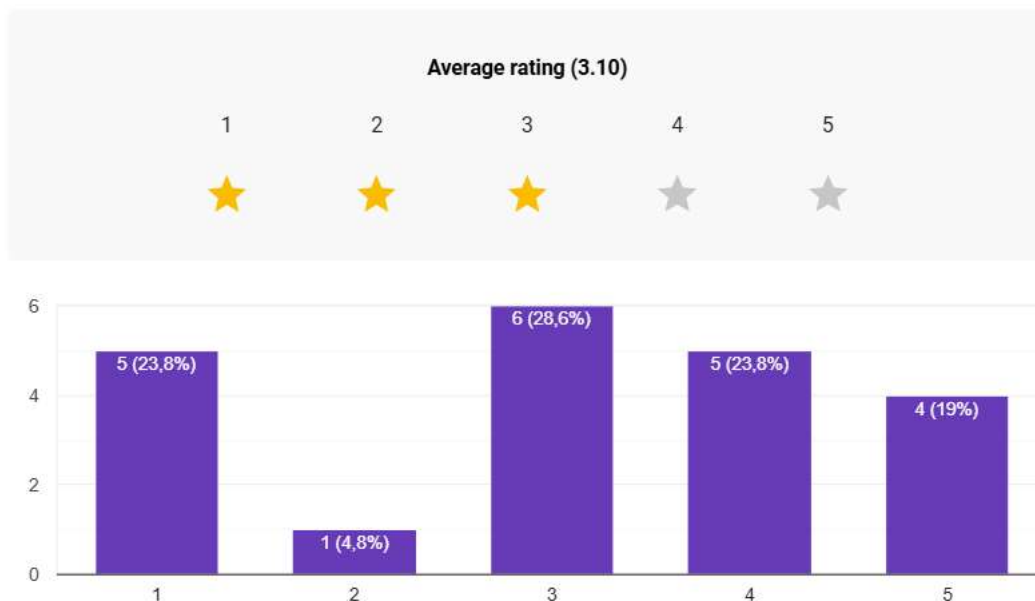


Рис.3.38. Оцінка отримання зворотнього зв'язку або подяки за зроблену роботу

Оцінки відчуття респондентів, що думка працівників важлива для колег і керівництва і впливає на зміни в закладі розподілились наступним чином: позитивна оцінка в 5 балів - 19% (n=4) та 4 бали – 23,8% (n=5), середня оцінка 3 бали – 28,6% (n=6), а в зоні ризику з оцінками в 1 та 2 бали, яка потребує втручання опинилось відповідно по 23,8% респондентів (по n=5 в кожній групі). Average rating 2,90 (рис.3.39).

Ви відчуваєте, що Ваша думка важлива для колег та керівництва і впливає на зміни в закладі (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

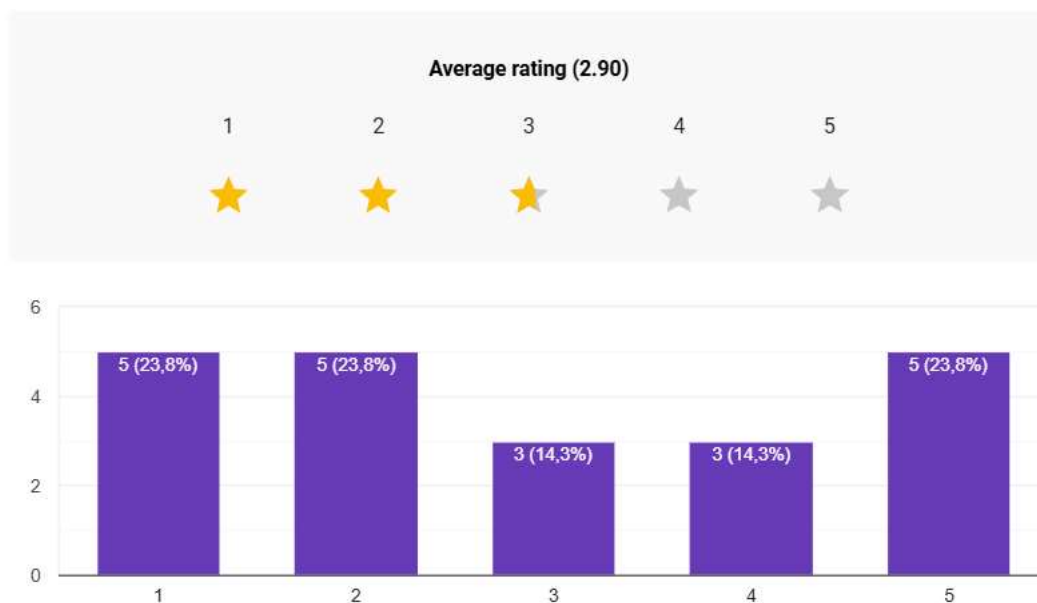


Рис.3.39. Оцінка відчуття, що думка працівників важлива для колег і керівництва і впливає на зміни в закладі

Результати опитування за Блоком 7.

Можливості для зростання (Opportunity for Growth)

Переважає більшість респондентів - 81% - добре оцінили доступність тренінгів або інших заходів з підвищення кваліфікації (4 бали – 42,9%, n=9; 5 балів – 38,1%, n=8). В той же час негативну оцінку поставили 19,1% опитуваних (1 бал – 14,3%, n=3; 5 балів – 4,8%, n=1). Average rating 3.86 (рис.3.40).

Вам доступні тренінги або інші види заходів з підвищення кваліфікації (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

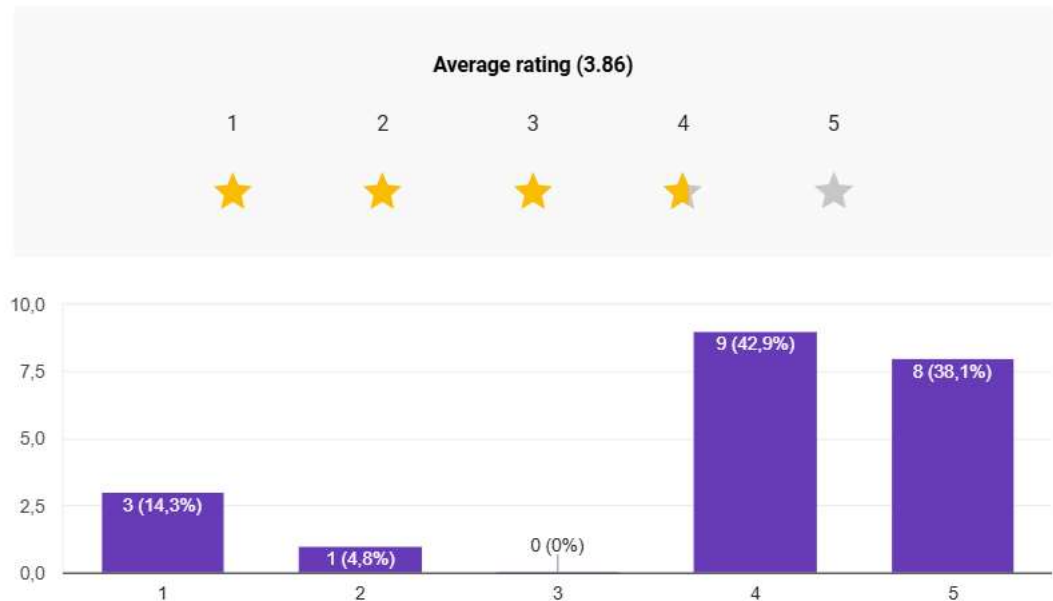


Рис.3.40. Оцінка респондентами доступності тренінгів або інших заходів з підвищення кваліфікації

На рис.3.41. наведені результати оцінки доступності чіткого кар'єрного розвитку або можливості просування працівників. Відповіді розподілились наступним чином: позитивно оцінили наявність такої можливості з оцінкою 5 балів 19% (n=4), 4 бали 14,3% (n=3). В зоні середнього ризику – 3 бали – знаходиться 23,8% фахівців, а в зоні високого ризику з низькою можливістю до подальшого кар'єрного розвитку або можливості просування загалом знаходиться 42,9% респондентів. Average rating 2.81. На вирішенні цього питання необхідно зосередити зусилля менеджменту галузі.

Вам доступний чіткий кар'єрний розвиток або можливість просування (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь



Рис.3.41. Оцінка доступності чіткого кар'єрного розвитку або можливості просування

Відповіді на запитання щодо отримання своєчасного та конструктивного зворотнього зв'язку розподілились наступним чином: 5 балів – 14,3% (n=3), 4 бали – 23,8% (n=5), 3 бали – 19% (n=4), а в зоні високого ризику оцінку в 2 бали поставило 14,3% (n=3) респондентів, 1 бал – 28,6% (n=6). Average rating 2.81 (рис.3.42). На оптимізацію заходів з вирішення цього питання також слід звернути увагу представникам менеджменту.

Ви отримуєте своєчасний та конструктивний зворотний зв'язок (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

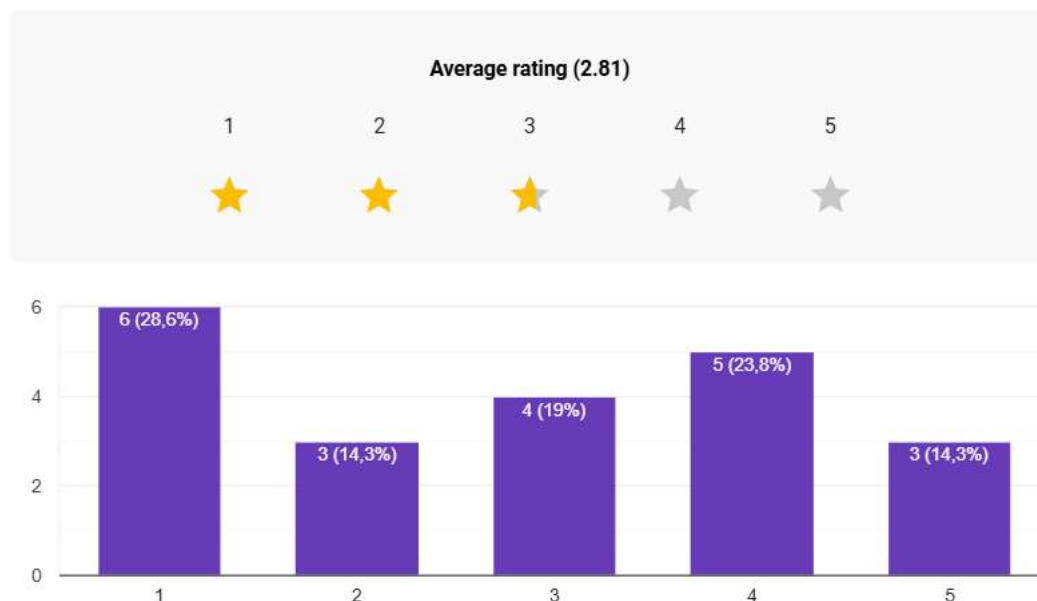


Рис.3.42. Оцінка отримання своєчасного та конструктивного зворотнього зв'язку

На запитання щодо наявності наставника або підтримки, що сприяє професійному росту позитивну оцінку поставили 42,9% респондентів (5 балів – 28,6%, n=6; 4 бали – 14,3%, n=3). Інші респонденти розподілили відповіді з оцінкою в 1, 2 та 3 бали по 19% (n=4) на кожну. Average rating 3.14 (рис.3.43).

У Вас є наставник або підтримка, що сприяє професійному росту (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

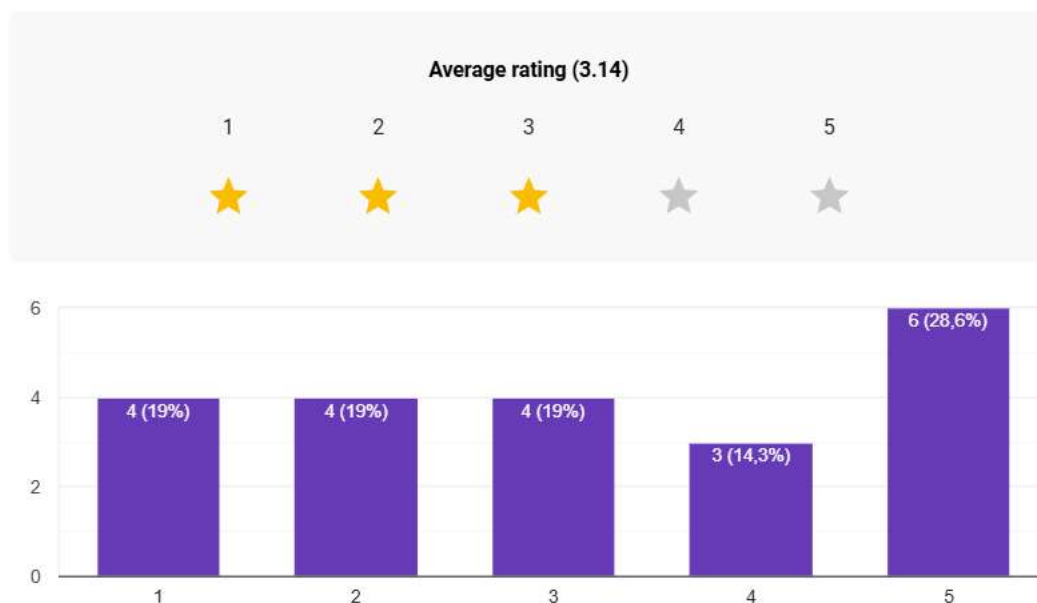


Рис.3.43. Оцінка наявності наставника або підтримки, що сприяє професійному росту

На запитання чи сприяє керівник професійному росту третина респондентів поставила найвищу оцінку в 5 балів, в 4 бали оцінили цю позицію 14,3% (n=3) респондентів, середню оцінку в 3 бали поставило 23,8% опитуваних (n=5), а не вважають, що керівник сприяє їх професійному зростанню 28,6% опитуваних (2 бали – 4,8%, n=1; 1 бал - 23,8%, n=5). Average rating 3.29 (рис.3.44).

Ваш керівник сприяє Вашому професійному росту (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

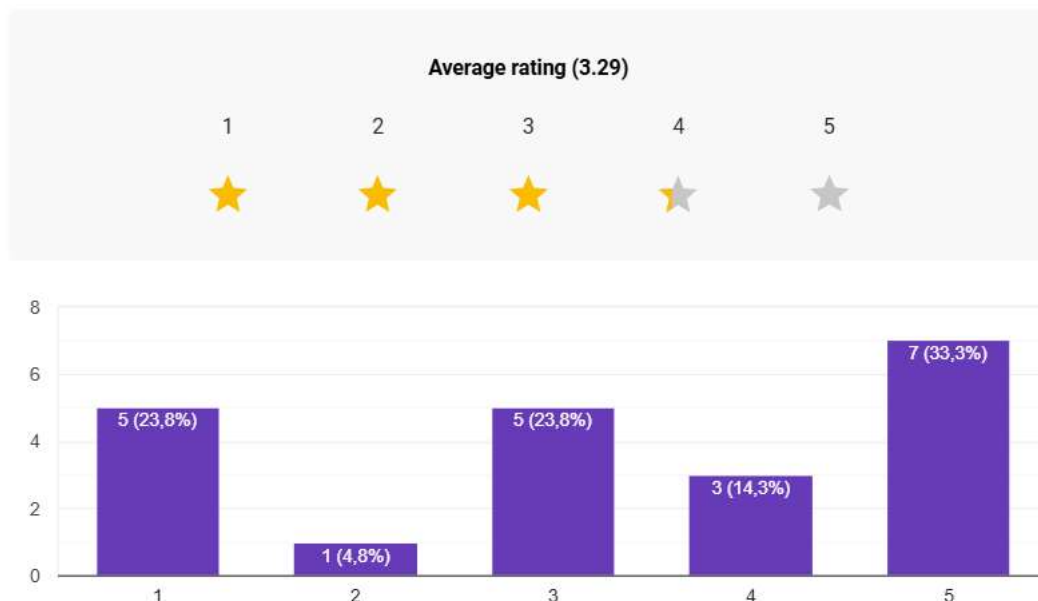


Рис.3.44. Оцінка сприяння керівником професійному зростанню

Результати опитування за Блоком 8.

Голос працівника і справедливість (Worker Voice & Equity)

Відповіді респондентів на запитання щодо системи прийняття рішень стосовно співробітників розподілились наступним чином: 5 балів – 19% (n=4), 4 бали – 14,3% (n=3), 3 бали – 23, 8% (n=5), негативна оцінка в 2 бали - 19% (n=4) та 1 бал - 23, 8% (n=5). Average rating 2.86 (рис.3.45), що свідчить про необхідність прийняття управлінських рішень для покращення ситуації в галузі.

Система прийняття рішень є справедливою у Вашому закладі
стосовно співробітників (1 = категорично не згоден, 5 = повністю
згоден)

21 відповідь

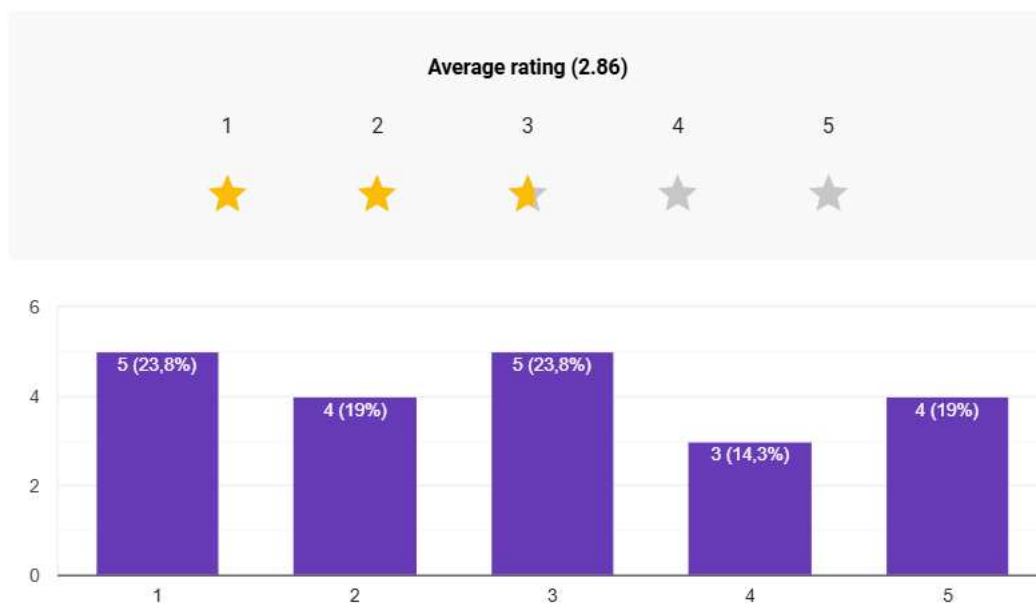


Рис.3.45. Оцінка справедливості системи прийняття рішень стосовно співробітників

Відповіді на запитання щодо можливості висловлювати свої ідеї та потреби та втілювати їх розподілились наступним чином: позитивні оцінки в 5 та 4 бали надали загалом 38,1% респондентів (23,8%, n=5 та 14,3%, n=3 відповідно). Середню оцінку в 3 бали поставили 23,8% (n=5), а негативну в 2 та 1 бал загалом 38,1% (23,8%, n=5 та 14,3%, n=3 відповідно). Average rating 3 (рис.3.46).

Ви вважаєте що у вас є можливість висловлювати свої потреби та ідеї та втілювати їх (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

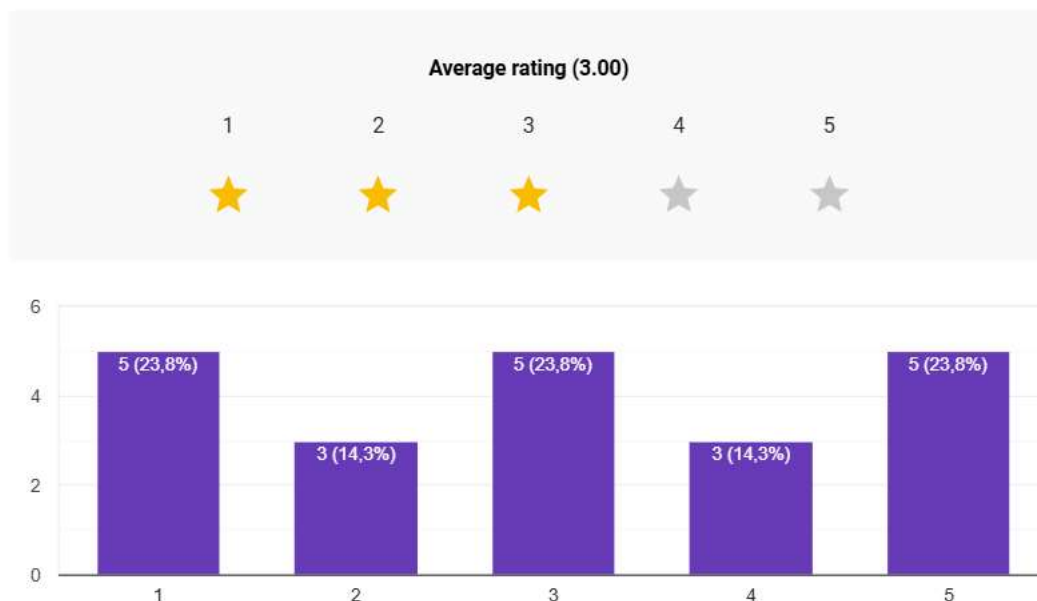


Рис.3.46. Оцінка можливості висловлювати свої ідеї та потреби та втілювати їх

Більше половини респондентів – 52,4% (1 бал – 28,6%, n=6; 2 бали – 23,8%, n=5) оцінюють здатність керівництва до врахування результатів опитувань співробітників та до запровадження позитивних змін на їх основі. Середню оцінку – 3 бали – поставило 19% опитуваних (n=4), а позитивну – загалом 28,5% (4 бали – 9,5%, n=2; 5 балів – 19%, n=4). Average rating 2,67 (рис.3.47). Що свідчить про необхідність прийняття управлінських рішень для покращення даної ситуації.

Ви вважаєте, що керівництво враховує результати опитувань співробітників та впроваджує позитивні зміни (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь

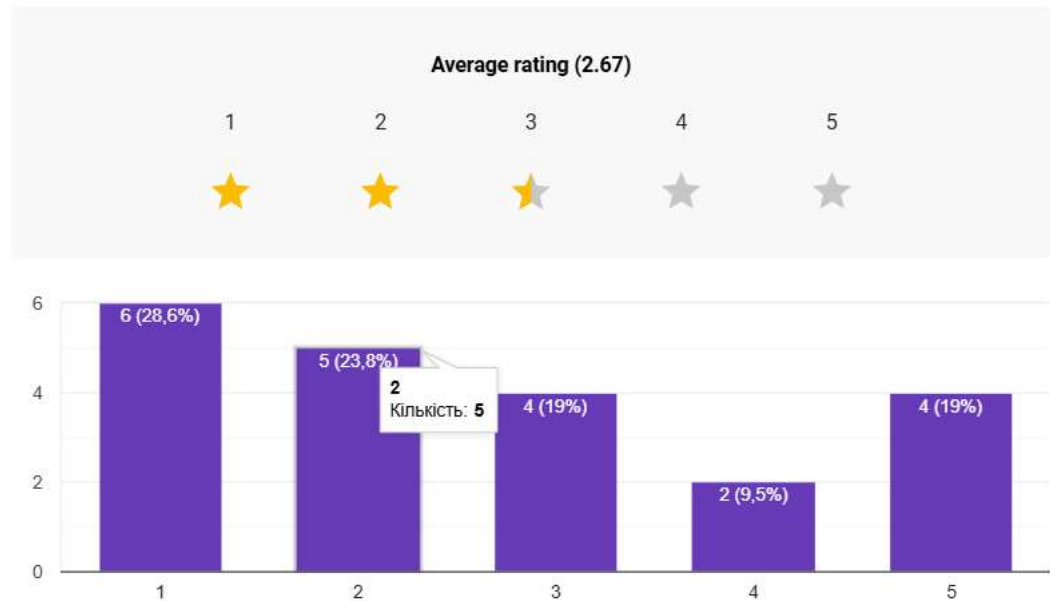


Рис.3.47. Оцінка урахування результатів опитувань співробітників та впровадження позитивних змін

На рис.3.48. надано результати відповідей респондентів щодо оцінки наявності рівних можливостей у порівнянні з іншими співробітниками в доступі до ресурсів та підтримки. Відповіді розподілились наступним чином: негативно оцінили наявність такої можливості загалом 42,9% респондентів (1 бал – 38,1%, n=8; 2 бали - 4,8%, n=1), задовільну оцінку в 3 бали поставило 14,3% (n=3), а позитивно оцінили наявність такої можливості 42,8% опитуваних (4 бали – 19%, n=4; 5 балів -23,8%, n=5). Average rating 2.86 підтверджує необхідність впровадження змін в кадрову політику.

Ви вважаєте, що у Вас рівні можливості у порівнянні з іншими співробітниками закладу в доступі до ресурсів та підтримки (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден)

21 відповідь



Рис.3.48. Оцінка наявності рівних можливостей у порівнянні з іншими співробітниками в доступі до ресурсів та підтримки

Наприкінці опитування респондентам запропонували надати пропозиції щодо покращення добробуту на роботі, в т.ч. психологічного. Загалом такі пропозиції надало 15 осіб. Нижче наведені відповіді респондентів.

- | № | Відповідь респондента |
|----|---|
| 1. | <i>«Наявність спільних заходів»</i> |
| 2. | <i>«Зарплати занадто низькі, тому і психологічний стан враховуючи війну знервований»</i> |
| 3. | <i>«Корекція графіку при наявності повітряних тривог»</i> |
| 4. | <i>«Частіше проводити колективні заходи як професійні так і розважальні для відпочинку (надавати перевагу зустрічам офлайн). Система фінансового заохочення для всіх за чіткою системою, як приклад взяти приватні успішні бізнеси»</i> |
| 5. | <i>«Можливість мати короткі відрядження за рахунок закладу, щоб змінити вид діяльності та психологічно відновитись»</i> |
| 6. | <i>«Необхідно покращення матеріального забезпечення, у зв'язку з недооціненою вартістю праці»</i> |

7. *«Платити нормальні гроші (хоча б від 25-30000 гр.), і добробут буде»*
8. *«Зміна схем фінансування, врахування переробіток, підвищення заробітної плати»*
9. *«Хотілося б більшого зворотного зв'язку та заходів з підвищення кваліфікації»*
10. *«Регулярно організовувати тренінги з психологічної підтримки та підвищення кваліфікації працівників»*
11. *«Гідна оплата праці»*
12. *«Проведення психологічних тренінгів для працівників»*
13. *«1)Одну з найголовніших ролей в добробуті грає директор закладу, тому важливо все ж справедливо оцінювати його роботу, враховувати задоволеність працівників умовами праці і атмосферою в колективі. Якщо директор тільки думає про власне благо, а не покращує умови праці і розвиток установи, то його потрібно змінювати. Хоча тут потрібно все ж забезпечити працівникам можливість анонімності і відсутності негативних наслідків за чесний відгук.
2)Також на добробут впливає заробітна плата. Тут все ж потрібно змінювати це на державному рівні.
3)Можна було б запровадити обов'язковий сеанс з психологом для кожного працівника хоча б раз на тиждень. А якщо в працівника виникає якась негативна ситуація на роботі, чи в особистому житті, то надати можливість пройти повноцінну психотерапію з цього питання.
4)Запровадити ріст заробітної плати відповідно до збільшення знань і навичок. На даний момент є доплати за стаж та категорію, і це є взагалі неефективною системою. Працівники не мають реального стимулу вчитися новому і ставати краще. А ті хто вчиться, то не отримує за це відповідної винагороди. Є система балів БПР, але більшість отримує їх недоброчесно. Я думаю схема знання=заробітна плата надала б певну долю задоволеності роботою і навіть собою»*
14. *«Збільшення зарплат та зменшення навантаження»*
15. *«Організовувати походи в театр, кімнати для відпочинку з книгами чи просто м'якими пуфами з класичною музикою»*

Узагальнення пропозицій респондентів

На основі аналізу 15 якісних відповідей виділено **чотири основні теми**, що найбільш часто повторюються.

1. Підвищення заробітної плати та удосконалення системи оплати праці - найчастіше згадуване питання

Респонденти однозначно вказують на те, що низький рівень заробітної плати є основною причиною стресу та емоційного виснаження під час війни; на необхідність підвищити базові ставки, актуально реформувати систему фінансування, зокрема враховувати переробітки, впроваджувати прозору систему преміювання, пов'язувати зарплату зі знаннями та навичками, а не лише зі стажем і категорією.

2. Психологічна підтримка та заходи з відновлення

Працівники пропонують проводити регулярні психологічні тренінги або консультації, надати можливість проходження психотерапії у разі кризових ситуацій, надати можливість в участі у колективних заходах (тимблдинги, спільні події, культурний відпочинок), організувати кімнати відпочинку з відповідним обладнанням - музика, книги, організовувати короткі відрядження як спосіб зменшення емоційного виснаження. Тобто, респонденти показали наявність вираженої потреби у психологічному відновленні та соціальній підтримці в умовах воєного стану.

3. Покращення умов праці та організаційних процесів

Серед пропозицій щодо покращення умов праці звертають на себе увагу наступні пропозиції, переважно пов'язані із забезпеченням добробуту працівників: корекція графіків під час повітряних тривог, зменшення навантаження, покращення матеріально-технічного забезпечення, чесне керівництво та можливість анонімно висловлюватися, забезпечення комфортної атмосфери в колективі.

4. Професійний розвиток та якісний менеджмент персоналу

Респонденти очікують системний розвиток кадрової політики та мотивуючих стратегій, про що свідчить потреба у доступі до якісних освітніх заходів, чіткі стимули для розвитку компетенцій, справедливу оцінку роботи керівництвом закладу.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Проведене опитування 21 респондента із застосуванням Google-форми «Опитувальник для працівників закладів галузі охорони здоров'я» дозволило здійснити первинну апробацію анкети та оцінити її інформативність, валідність і здатність виявляти ключові проблеми кадрової політики в умовах війни. В результаті проведення пілотного дослідження – апробації опитувальника – зроблено висновок, що анкета адекватна, логічна та дозволяє отримувати інформативні дані, адже опитувальник є чутливим до широкого спектра аспектів професійної діяльності працівників галузі, включаючи питання безпеки праці, професійного добробуту, в т.ч. психологічного, фінансової стабільності та кар'єрних перспектив.

1. Соціально-демографічний профіль респондентів підтвердив репрезентативність вибірки для апробації опитувальника: вона включає фахівців різного віку, з різним рівнем освіти, професійного досвіду та посадами — від лікарів та наукових / науково-педагогічних працівників до середнього медичного персоналу. Це забезпечує різноплановість оцінок та дозволяє перевірити коректність роботи анкети у різних групах.

2. Результати опитування за Блоком «Плани та перспективи» показав, що респонденти здебільшого орієнтовані на продовження професійної діяльності в Україні (100%!), що дає змогу оцінювати анкету як інструмент для вивчення реальних очікувань, мотивацій і планів медичних працівників. При цьому значна частина респондентів демонструє бажання працювати у змішаних моделях (поєднання державного та приватного секторів), що анкетування також успішно фіксує.

3. Блок «Захист від шкоди» підтвердив здатність анкети виявляти проблемні зони безпеки праці та професійного добробуту. Відповіді на анкету чітко відображають недостатній рівень фізичної й психологічної безпеки (Average

rating 3,19); суттєві труднощі з відпочинком та перервами; обмежений доступ до психологічної підтримки; відчутні ризики професійного вигорання (Average rating 3,81); критично низьке відчуття фінансової стабільності (Average rating 2,24); розрив між зусиллями та відповідністю оплати праці (Average rating 2,10). Це свідчить про те, що опитувальник успішно виконує функцію діагностики ризиків у сфері кадрової політики.

4. Важливим результатом апробації є виявлена висока чутливість анкети до проблем психологічного добробуту. Респонденти підтвердили значущий вплив психологічної атмосфери та підтримки з боку керівництва й колег на якість роботи. Це підтверджує, що інструмент якісно вимірює соціально-психологічні аспекти кадрової політики.

5. Блок «Зв'язок і спільнота» продемонстрував, що опитувальник коректно фіксує рівень задоволеності міжособистісними відносинами у колективі, який варіюється від помірного до високого. Водночас майже третина респондентів відчуває дефіцит підтримки у стресових ситуаціях, що також ідентифікується інструментом.

6. Апробація анкети підтвердила її валідність і ефективність у виявленні «слабких місць» кадрової політики, особливо в умовах воєнного стану — зокрема, питань безпеки, оплати праці, добробуту на роботі, в т.ч. психологічного, кар'єрних перспектив та професійного вигорання.

7. Отримані дані дозволяють рекомендувати подальше використання анкети у ширших вибірках для поглибленого аналізу стану добробуту працівників галузі охорони здоров'я, а також її можливу адаптацію для моніторингу добробуту працівників в галузі охорони здоров'я у післявоєнний період.

Слід зазначити, що основним **обмеженням** даного дослідження є невелика кількість респондентів. Тому його слід розглядати переважно як пілотне дослідження - апробацію анкети.

Перспективи проведення подальших досліджень

1. Задля детального вивчення існуючих викликів (проблеми) кадрової політики, що виникають у реалізації кадрової політики в установах галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України під час війни, глибокого дослідження професійного добробуту фахівців галузі, впливу на нього війни та подальшої розробки загальнонаціональної стратегії адаптації кадрової політики галузі до викликів сучасності, пропонується провести загальнонаціональне дослідження серед фахівців галузі із застосуванням запропонованого в роботі розробленого опитувальника, а також здійснити загальнонаціональну оцінку потреб в медичних кадрах.
2. Також рекомендується використовувати запропонований в роботі опитувальник для проведення досліджень серед працівників окремих ЗОЗ, у разі виникнення потреби у виявленні проблем і вдосконаленні локальної кадрової політики установи.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно оцінити сучасний стан кадрової політики закладів галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» України, в т.ч. ЗОЗ, в умовах воєнного стану, виявити ключові виклики та окреслити шляхи їх адаптації до кризового середовища, провести успішну апробацію опитувальника. На основі аналізу літературних джерел, нормативної бази, міжнародних рекомендацій та результатів пілотного емпіричного дослідження зроблено наступні висновки та узагальнення.

1. Введення воєнного стану істотно трансформує кадрову політику у сфері охорони здоров'я, завдяки впливу на структуру кадрового забезпечення, рівень навантаження на медичних працівників, організацію праці, мотиваційні механізми та фізичну й психологічну безпеку персоналу. Дослідження підтверджує, що жоден елемент кадрової політики не залишається стабільним у кризових умовах, в т.ч. під час воєнного стану.

2. Аналіз наукової літератури свідчить, що ефективна кадрова політика в кризових умовах має спиратися на принципи безперервної професійної підтримки, захисту прав медичних працівників, забезпечення безпечного середовища, прозорих систем управління та фінансування, а також створення умов для стійкості системи охорони здоров'я.

3. Вивчення українського досвіду показало низку ключових викликів воєнного часу, зокрема кадровий дефіцит, міграцію спеціалістів, зростання професійного вигорання, нестачу ресурсів, нерівномірний розподіл кадрів між регіонами та загострення проблеми низької оплати праці. Ці фактори знижують стійкість системи та ускладнюють роботу закладів галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» України, в т.ч. ЗОЗ.

4. Пілотне дослідження (апробація анкети) показало високий рівень напруження, недостатню фінансову мотивацію, знижене відчуття безпеки,

значні прояви професійного вигорання та потребу в постійній психологічній підтримці. Респонденти вказують на дефіцит ресурсів, перевантаження, недостатність управлінської підтримки та слабкі механізми визнання й заохочення персоналу.

5. Найбільш критичними аспектами кадрової політики, що потребують першочергового вдосконалення, є підвищення заробітної плати та створення прозорих систем фінансового заохочення; забезпечення психологічної підтримки персоналу; удосконалення системи створення графіків роботи та управління навантаженням; створення безпечного робочого середовища та професійного добробуту; підвищення організації навчання, наставництва та професійного розвитку.

6. Отримані результати вказують на актуальність формування адаптивної моделі кадрової політики, що поєднує принципи кризового управління та сучасні підходи до розвитку людського потенціалу. Така модель має бути гнучкою, орієнтованою на працівника та здатною швидко реагувати на зміну зовнішніх ризиків.

7. Дослідження доводить, що стійкість системи охорони здоров'я під час війни безпосередньо залежить від стійкості її кадрового потенціалу. Тому кадрова політика має розглядатися як стратегічний елемент національної безпеки.

Практичні рекомендації на основі результатів

Задля скорочення дефіциту медичних кадрів пропонується використовувати комплексний підхід, застосовуючи низку заходів, спрямованих на оптимізацію кадрової політики в установах галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», в т.ч. ЗОЗ України під час війни переважно шляхом покращення професійного добробуту працівників галузі.

На основі проведеного дослідження кадрової політики закладів галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» України в умовах війни сформульовано наступні практичні рекомендації, спрямовані на підвищення

стійкості кадрового потенціалу та покращення умов праці медичних працівників.

1. Організаційно-управлінські рекомендації, спрямовані на запровадження систему адаптивного управління персоналом, яка дозволяє оперативно реагувати на зміни ситуації, в т.ч. навантаження та у разі виникнення ризиків безпеки.; вдосконалити кадрове планування шляхом регулярного моніторингу кадрових потреб, прогнозування можливих втрат працівників та створення резерву персоналу.; забезпечити прозорість управлінських рішень та підвищити рівень зворотного зв'язку між керівниками та працівниками, включаючи регулярні опитування добробуту персоналу.

2. Створити систему психологічної підтримки працівників, що включає регулярні консультації психолога, групи підтримки та тренінги зі стресостійкості, програми профілактики професійного вигорання,, організувати безпечні зони відпочинку у закладі, підтримувати командну взаємодію та корпоративну культуру через спільні освітні та соціальні заходи (офлайн зустрічі, майстер-класи, культурні події тощо).

3. Удосконалити систему оплати праці та мотивації: переглянути системи фінансового стимулювання, передбачивши доплати за складні умови праці, інтенсивність навантаження та додаткові компетентності, запровадити прозору систему преміювання, яка базується на показниках ефективності роботи та якості медичних послуг; впровадити нематеріальні стимули, такі як: можливість навчання за рахунок закладу, підтримка участі у професійних заходах, нагороди за професійні досягнення; розробити індивідуальні плани розвитку персоналу, де підвищення кваліфікації пов'язане з ростом зарплати.

4. Удосконалити забезпечення фізичної та організаційної безпеки працівників, вт.ч. посилити інфраструктуру безпеки, оптимізувати графіки роботи з урахуванням повітряних тривог, тривалості чергувань та періоду відновлення, забезпечити доступ до засобів індивідуального захисту, аптечок, засобів першої допомоги та обладнання для безпечної роботи.

5. Удосконалити систему професійного розвитку і навчання, в т.ч. запровадити внутрішнє наставництво для молодих спеціалістів та працівників, що повертаються з релокації або тривалої перерви, підвищити доступ до освітніх ресурсів, у тому числі міжнародних онлайн-платформ, розвивати мультидисциплінарні команди, які є більш стійкими до криз та підвищують якість медичної допомоги.

6. Удосконалити використання цифрових інструментів у кадровій політиці, в т.ч. використовувати опитування добробуту персоналу у цифровому форматі (наприклад, Google-форми) як регулярний інструмент моніторингу ризиків, запровадити електронні системи зворотного зв'язку, що дозволяють анонімно повідомляти про проблеми або пропозиції щодо поліпшення умов праці, розвивати телемедичні та дистанційні формати роботи, наприклад, повторні консультації, коли це можливо, для зниження ризиків безпеки і зменшення навантаження.

Запропоновані рекомендації спрямовані на формування адаптивної, стійкої та орієнтованої на працівника кадрової політики. Їх упровадження дозволить зменшити кадрові втрати, підвищити мотивацію та задоволеність персоналу, забезпечити безпеку та добробут працівників, збільшити ефективність діяльності закладу, зміцнити здатність системи охорони здоров'я функціонувати в умовах війни та післявоєнного відновлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Health workforce. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1
2. Дудник С. Кадрова криза медичній галузі України не загрожує? [Електронний ресурс] / Світлана Дудник // Ваше здоров'я. – 2018. – Режим доступу: <https://www.vz.kiev.ua/kadrova-kryza-medychnij-galuzi-ukrayiny-ne-zagrozhuje/>
3. Власенко Р.В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf>
4. Вежновець Т.А., Короткий О.В. Порівняння показників забезпеченості лікарями в Україні та деяких країнах Європейського союзу // Україна. Здоров'я нації. - 2024. - № 3 (77). – С.32-40. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.3/05/>
5. Коцур А., Островерхов В., Бортник О. Особливості діяльності з управління персоналом в умовах війни // Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. -2022. -вип. 27.- с. 59-64. doi: rarrpsu2022.27.058 <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewbyfileid/1861200/>
6. Шапа Н.М, Калініченко А.а. Проблема плинності кадрів на підприємствах в умовах військового стану та шляхи її вирішення // Економічний простір. – 2024. – 195. – 102-107. <https://doi.org/10.30838/ep.195.102-107/>
7. Вежновець Т.А., Дюдіна І.О. Деякі питання оптимізації кадрової політики закладів охорони здоров'я приватної форми власності в умовах воєнного стану // Матеріали студентської науково-практичної конференції «Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері громадського здоров'я та профілактичної медицини: досягнення та перспективи» (Київ, 11 лютого 2025 р.). с. 223-226. Режим доступу: <http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/15265/1/1102202596.pdf>
8. Вежновець Т.А., Вознюк В.Ю. Регіональний аналіз забезпеченості лікарями загальної практики-сімейними лікарями в Україні у період з 2008 по

2020 роки // Україна. здоров'я нації. – 2023. - №1. (71). – с.10-18.
<https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.1/02/>

9. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. Режим доступу: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/hrh-situational-analysis-2019.pdf/>

10. Робота з управління конфліктами. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nads.gov.ua/robota-z-upravlinnia-konfliktamy/>

11. Gong Q., Liu D., Chen X.-P., Giang C., Chen G. The fire to inspire: a multilevel and multimethod investigation of how and when ceo passion for organizational development impacts employee creativity. *Journal of management studies*. - 2023. -Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/joms.13019/>

12. Cullen R. Creating a culture of wellness in the workplace. *Radiol technol*. 2023 nov; 95(2):152-154.PMID: 37940172. <https://apps.asrt.org/rt/tableofcontents/95/2/>

13. Goetzel RZ, Roemer EC, Holingue C, Fallin MD, Mccleary K, Eaton W, Agnew J, Azocar F, Ballard D, Bartlett J, Braga M, Conway H, Crighton KA, Frank R, Jinnett K, Keller-Greene D, Rauch SM, Safeer R, Saporito D, Schill A, Shern D, Strecher V, Wald P, Wang P, Mattingly CR. Mental health in the workplace: a call to action proceedings from the mental health in the workplace-public health summit. *J occup environ med*. 2018 apr;60(4):322-330. doi: 10.1097/jom.0000000000001271. pmid: 29280775; pmcid: pmc5891372. /

14. Onvlee O, Kok M, Buchan J, Dieleman M, Hamza M, Herbst C. Human resources for health in conflict affected settings: a scoping review of primary peer reviewed publications 2016-2022. *Int j health policy manag*. 2023;12:7306. doi: 10.34172/ijhpm.2023.7306. epub 2023 aug 5. pmid: 38618826; pmcid: pmc10590254.

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmc10590254/?utm_source=chatgpt.com/

15. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Режим доступу: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3ef6ee65-42fa-4d2b-9c75-d55b2df17f9a/content/>

16. Principles and objectives of the global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Режим доступу: https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_2/
17. Global health workforce network. режим доступу <https://www.who.int/teams/health-workforce/network/>
18. Міністерство праці та соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України Наказ 05.10.2005 № 308/519 "Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення". Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05#text/>
19. Дюдін І.О. Значення та перспективи профорієнтаційної роботи з абітурієнтами в умовах воєнного стану та дефіциту медичних кадрів. Збірник наукових праць за матеріалами конференції XXIII Міжнародна наукова конференція імені засновника Київського медичного університету В.В.Поканевича "Стратегії утвердження української національної та громадянської ідентичності здобувачів вищої медичної освіти". Київ, 2025. с.74-76 .
20. Вежновець Т.А., Дюдін І.О. Деякі питання оптимізації кадрової політики закладів охорони здоров'я приватної форми власності в умовах воєнного стану // Матеріали студентської науково-практичної конференції «Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері громадського здоров'я та профілактичної медицини: досягнення та перспективи» (Київ, 11 лютого 2025 р.) . с. 223-226. Режим доступу: <http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/15265/1/1102202596.pdf/>
21. Юнгер В.І. Формування кадрового резерву системи охорони здоров'я // Public management and administration in Ukraine. - 2023. - 299-303. doi:10.32782/pma2663-5240-2023.33.55. /
22. Радченко В.В. Менторство в системі післядипломної освіти лікаря // медична освіта. – 2019. - №1. – с. 116-120.

23. Wright T.A., Cropanzano R. Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance // Journal of occupational health psychology. - 2000. - 5(1), p. 84–94. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.84> /
24. The surgeon general's framework for workplace mental health and well-being <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/workplace-well-being/index.html> /
25. OpenAI. Chatgpt (gpt-5.1). 2025. Available from: <https://chat.openai.com/>