



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Михайлов Олександр Іванович
Петриченко Світлана Романівна

**УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ
ПЕРСОНАЛОМ (НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО
НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА МИКОЛАЇВСЬКОЇ
МІСЬКОЇ РАДИ «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4»)**

Кваліфікаційна робота магістра на здобуття
вищої освіти магістр
галузі знань 07 «Управління та адміністрування»
спеціальності 073 «Менеджмент»
за освітньо-професійною програмою «Менеджмент в сфері
охорони здоров'я в галузі знань «Управління та
адміністрування»»

Науковий керівник:
д-р наук з держ. управл., доц. Стоян О.Ю.

Рецензент:
канд. екон. наук, доц. (б.в.з.) Дранус В.В.

Миколаїв 2021

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Сутність, складові системи управління персоналом, нормативно- правове забезпечення	8
1.2. Мотивація, стимулювання та організаційна культура як складові системи управління персоналом	16
1.3. Показники ефективності системи управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я	27
Висновки до розділу 1.....	35
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ (НА ПРИКЛАДІ КНП ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4»)	36
2.1. Загальна характеристика лікарні та поліклініки як її структурного підрозділу	36
2.2. Аналіз динаміки та структури персоналу поліклініки	47
2.3. Загальний аналіз складових системи управління персоналом поліклініки	55
2.4. Оцінка мотивації праці та організаційної культури за даними комплексного опитування	65
Висновки до розділу 2.....	74
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДІ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	77
3.1. Впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом	77
3.2. Розвиток стимулювання медичного персоналу	88
3.3. Удосконалення організаційної культури	95
Висновки до розділу 3.....	104

ВИСНОВКИ.....	106
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	110
ДОДАТКИ.....	116

ВСТУП

Реформування системи охорони здоров'я, закономірна та об'єктивна еволюція відносин суб'єктів системи в бік лібералізації, формування вітчизняного ринку медичних послуг в умовах ослаблення державного монополізму обумовлюють необхідність пошуку нових та ефективних форм управління закладами сфери охорони здоров'я. При цьому людські ресурси, як об'єкт управління, грають ключову роль. Саме люди мають вирішальний вплив на те, як використовується потенціал установи (фінанси, обладнання, матеріали тощо). Керівникам медичних закладів в таких умовах, крім професійних знань в тій сфері діяльності, в якій їм доводиться працювати, необхідно мати великий набір знань та умінь, серед яких найважливіше місце займає здатність ефективно спілкуватися з іншими фахівцями, делегувати повноваження, мотивувати співробітників, забезпечувати успішну командну роботу, в тому числі і в процесі вирішення проблем та при підготовці управлінських рішень. Істинне розуміння процесів управління персоналом відкриває для медичного закладу можливість не тільки для ефективного функціонування, а й створення та збереження конкурентних переваг.

Теоретичні, методичні, практичні аспекти управління персоналом в закладах охорони здоров'я досліджувалися багатьма вченими, серед них такі науковці: О.І. Амоша, О.В.Баєва, Н. М. Бакуліна, А.Д. Барзилович, М.М. Білінська, І. Н. Бондаренко, М.Д. Виноградський, А.М. Виноградська, З.С. Гладун, Є.Є. Латишев, О.П. Маслова, В.Г. Никифоренко, Т.М. Носуліч, О.С. Пескова В. В. Ровенська, Є. О. Саржевська, Л.Л. Шамілева, О.М. Шканова. Разом з тим, незважаючи на тенденцію підвищеного інтересу до питань управління персоналом, в охороні здоров'я зберігаються чинники, що знижують ефективність та якість роботи з персоналом, в той час як ситуація сьогодні диктує необхідність впровадження перспективних напрямків у цій галузі.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є узагальнення теоретичних основ та обґрунтування рекомендацій щодо удосконалення системи управління

персоналом в закладі сфери охорони здоров'я.

Відповідно до поставленої мети сформовано завдання:

- розкрити сутність, складові системи управління персоналом, нормативно-правове забезпечення;
- розглянути мотивацію, стимулювання та організаційну культуру як складові системи управління персоналом;
- провести аналіз показників ефективності системи управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я;
- навести загальну характеристику КНП ММР «Міська лікарня №4» та поліклініки як його структурного підрозділу;
- дослідити динаміку та структуру персоналу поліклініки;
- провести загальний аналіз складових системи управління персоналом поліклініки;
- оцінити мотивацію праці та організаційну культуру за даними комплексного опитування;
- розробити рекомендації щодо впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом;
- обґрунтувати напрямки розвитку стимулювання медичного персоналу;
- розробити пропозиції щодо удосконалення організаційної культури.

Об'єктом дослідження є процес управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я. Предметом дослідження є теоретичні основи та практичні аспекти управління персоналом КНП ММР «Міська лікарня №4» та поліклініки як його структурного підрозділу.

Методи дослідження. Теоретичною основою роботи стали дослідження сучасної економічної теорії, менеджменту, управління персоналом, комплексні розробки вітчизняних та іноземних вчених. Для досягнення поставленої мети використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження: історичний, діалектичний, сходження від абстрактного до конкретного – при узагальненні теоретичних основи дослідження системи управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я; системно-структурний аналіз, методи кількісних та

якісних порівнянь – при проведенні аналізу стану системи управління персоналом медичного закладу; метод системного аналізу, методи індукції та дедукції – при обґрунтуванні рекомендацій щодо удосконалення системи управління персоналом.

Наукова новизна одержаних результатів. Наукова новизна полягає в розробці теоретичних положень та практичних щодо удосконалення системи управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я. При цьому, було отримано такі результати:

– *удосконалено:*

– систему управління персоналом закладу, зокрема обґрунтовано пропозиції щодо впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління персоналом, розвитку стимулювання медичного персоналу, поліпшення організаційної культури.

– *дістало подальшого розвитку:*

– оптимізація матеріального стимулювання, зокрема розроблено систему додаткових виплат за високу якість медичних послуг, досягнення високого професійно-кваліфікаційного потенціалу, інноваційну активність та відданість поліклініці (лікарні);

– система нематеріального стимулювання, запропоновано створення на робочих місцях умов, що сприяють реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу, а також розвиток систем наставництва та кар'єрного зростання;

– організаційна культура закладу, що передбачає поєднання характеристики культури кланового, адхократичного та бюрократичного типів, формування наступних цінностей: надання медичної допомоги високої якості; прояв інноваційної активності; прагнення до безперервного професійного розвитку; негативне ставлення до надмірного надання медичних послуг.

– інструменти для формування кращої організаційної культури, які передбачають розробку етичного кодексу та внутрішніх нормативних документів, навчання медичного персоналу, проведення нарад, впровадження та контроль змін на всіх рівнях, відбір медичного персоналу, який розділяє

цінності перспективної культури, навчання нових співробітників цінностям та нормам поведінки перспективної культури.

Практичне значення результатів роботи полягає в тому, що наукові результати, які були отримані, доведені до рівня практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління персоналом у закладі охорони здоров'я.

Особистий внесок здобувачів. Основні положення, розробки, висновки та рекомендації, що викладені в магістерській роботі, отримані авторами одноосібно. У першому розділі розкрито сутність, складові системи управління персоналом, нормативно-правове забезпечення (Михайлов О.І.); розглянуто мотивацію, стимулювання та організаційну культуру як складові системи управління персоналом (Петриченко С.Р.); проведено аналіз показників ефективності системи управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я (Михайлов О.І., Петриченко С.Р.). У другому розділі наведено загальну характеристику КНП ММР «Міська лікарня №4» та поліклініки як його структурного підрозділу (Михайлов О.І.); досліджено динаміку та структуру персоналу поліклініки (Петриченко С.Р.); проведено загальний аналіз складових системи управління персоналом поліклініки (Михайлов О.І.); оцінено мотивації праці та організаційну культуру за даними комплексного опитування (Петриченко С.Р.). У третьому розділі розроблено рекомендації щодо впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом (Михайлов О.І.); обґрунтовано напрямки розвитку стимулювання медичного персоналу (Петриченко С.Р.); розроблено пропозиції щодо удосконалення організаційної культури (Петриченко С.Р.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження було оприлюднені в одній статті.

Обсяг і структура роботи. Вона складається із вступу, трьох розділів, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 43 таблиці, 30 рисунків, 2 додатки. Список використаних джерел нараховує 56 найменувань. Загальний обсяг роботи викладено на 132 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, складові системи управління персоналом, нормативно-правове забезпечення

Визначення сутності та змісту системи управління персоналом можна зустріти у багатьох авторів. Їх зміст залежить, перш за все, від прихильності дослідника до певної школи. З цієї причини, розглядаючи сутнісну сторону системи управління персоналом та групуючи різні трактування її визначення, необхідно виходити з розуміння авторами змісту управління персоналом як елемента виробничо-господарської системи. У науковій літературі та практиці управління в даний час застосовуються такі поняття: управління трудовими ресурсами, управління кадрами, управління працею, управління персоналом, управління людськими ресурсами, управління людським фактором, організація праці тощо. Всі ці категорії в тій чи іншій мірі відносяться до трудової діяльності, управління поведінкою людини в процесі його праці. Безумовно, існування різноманітних тлумачень з'явилося багато в чому завдяки перекладній науковій літературі, в якій присутня специфічна термінологія, притаманна різним школам менеджменту. Все ж таки найбільш часто використовується поняття «управління персоналом». Як правило, терміни кадри та персонал використовуються в синонімічно значенні.

Традиційно під управлінням персоналом розуміють функцію, цільової установкою якої виступає забезпечення організації необхідним персоналом та організація його найбільш ефективного використання. В.А. Співак в своєму посібнику «Організаційна поведінка і управління персоналом» розглядає управління персоналом як «комплексну прикладну науку щодо організаційно-економічних, адміністративно-управлінських, технологічних, правових, групових та особистісних факторах, способах та методах впливу на персонал підприємства для підвищення ефективності в досягненні цілей організації» [53,

с. 34]. Автор визначає основні чинники, що вимагають обліку при формуванні ефективної системи управління персоналом на підприємстві. У свою чергу система управління персоналом розглядається саме як сукупність принципів, факторів, способів, методів впливу на персонал організації для досягнення її цілей.

Поняття управління персоналом (кадрами) досить близьке за своїм змістом до терміну управління людськими ресурсами [32, с. 109-115]. При використанні даних визначень як об'єкт управлінського впливу розглядається працівник. Однак існує відмінність, яка полягає, перш за все, в сприйнятті працівника (його робочої сили) як фактора виробництва. Переважна орієнтація на концепцію «управління людськими ресурсами» коригує основні елементи системи управління: завдання, функції, організаційну структуру кадрових служб, а значить та сутнісну (змістовну) сторону системи управління персоналом.

Система управління персоналом займає значне місце в системі управління медичною організацією. Це пов'язано зі зростаючою роллю служб управління персоналом у забезпеченні ефективності діяльності кожної категорії працівників у цілому.

Слід вказати, що визначення поняття «персонал» в рамках системи охорони здоров'я має свою специфіку. Так, під поняттям «медичний персонал» слід розуміти соціально-економічну категорію населення, до якої відносяться працездатні громадяни, які перебувають у трудових відносинах з різноманітними організаціями сфери охорони здоров'я, які пройшли спеціальне професійне навчання та володіють знаннями, трудовими навичками, умінням і досвідом роботи в медичній сфері.

Сучасні великі багатопрофільні лікарні – це складні організації, що включають в свою структуру не лише медичні та параклінічні відділення, які забезпечують відповідну лікувальну допомогу пацієнтам, а й допоміжні служби: адміністративну, економічну, інженерну, юридичну та господарську (пральню, транспортну, харчоблоки, охорону тощо)

Основна увага організаторів охорони здоров'я та дослідників насамперед зосереджено на проблемах ресурсного забезпечення, підвищення ефективності та якості діяльності основних підрозділів лікувально-профілактичних установ. Більшість показників ефективності управління трудовими ресурсами організацій охорони здоров'я визначаються заздалегідь визначеними нормативами витрат праці та часу. У цьому випадку саме виконання медичним працівником трудових та тимчасових норм є оцінкою ефективності використання та управління трудовими ресурсами, а також раціональними витратами фінансових коштів на виплату заробітної плати за виконані обсяги наданих медичних послуг.

Система управління персоналом медичної організації підпорядковується її місії та стратегії організації. Якщо під системою управління персоналом розуміти сукупність способів, методів, технологій роботи з персоналом, спрямованих на забезпечення організації кадрами, їх ефективне використання, професійний і соціальний розвиток, то основною метою вдосконалення системи управління персоналом буде розвиток кадрового потенціалу організації, ефективне використання персоналу, поліпшення якості трудового життя працівників.

Управління персоналом являє собою частину менеджменту, пов'язану з трудовими ресурсами підприємства. Процес управління трудовим потенціалом персоналом характеризується своїми специфічними особливостями та закономірностями. Для управління персоналом організації характерно розгляд персоналу як одного з найважливіших ресурсів організації, необхідного для досягнення всіх її цілей, в тому числі стратегічних. Співробітники – найважливіша ланка, яку треба зберігати, розвивати та використовувати для успіху в розбудові медичної організації. Тому до персоналу необхідно застосовувати інтегрований підхід з точки зору всієї організації як системи.

Слід вказати, що метою управління персоналом є формування працездатних колективів, в яких працівники діють з урахуванням власних інтересів та на благо організації в цілому. Основними завданнями управління

персоналом є: задоволення потреби підприємства в кадрах; забезпечення раціональної розстановки, професійно-кваліфікаційного і посадового просування кадрів; ефективне використання трудового потенціалу підприємства [8, с. 4].

Отже, система управління персоналу в медичній організації повинна вирішувати як поточні кадрові питання, і в зв'язку з цим бути найбільш оперативною, так і орієнтуватися на стратегію розвитку організації та розглядати віддалені перспективи кадрового забезпечення. І між цими двома аспектами, безумовно, повинно бути взаємодія, як баланс тактичних та стратегічних інтересів для досягнення поставлених завдань.

Розглядаючи систему управління персоналом в сфері охорони здоров'я та її елементи, важливо сказати, що основними ресурсами, необхідними для здійснення процесу управління персоналу, є співробітники служби управління персоналом, матеріально-технічні ресурси, що необхідні для її оснащення; інформація про існуючий кадровий потенціал організації, методики оцінки персоналу, результативності його навчання, час.

Слід вказати, що на реалізацію процесу управління персоналом досить суттєво впливають законодавчі вимоги (табл. 1.1), локальні нормативні акти медичної організації.

Таблиця 1.1

Основні акти, що регулюють діяльність та управління персоналом медичної організації

Акти	Опис та дата прийняття
Кодекс законів про працю України	Закон від 10 грудня 1971 р. № 322-VIII (в редакції за станом на 01.03.2011 року) // Відомості Верховної Ради УРСР - 1971.- № 50.- Ст. 375.
Цивільний кодекс України	Відомості Верховної Ради України.- 2003. - № 40-44, Ст.356.
Господарський кодекс України	Відомості Верховної Ради України.- 2003.- № 18-22.- Ст.144.
Кримінальний кодекс України	Від 05.04.2001 р. № 234-ІІ. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14

Продовж. табл. 1.1

Кодекс України про адміністративне правопорушення	Від 07.12.1984р. № 8073-Х. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/80731-10
Основи законодавства України про охорону здоров'я	Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України .-1993.- № 4.- Ст. 19.
Етичний кодекс лікаря України	Від 27 вересня 2009 р. [Електронний ресурс] - Режим доступу: http://www.apteka.ua/article/17132
Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року.	Наказ МОЗ від 01.08.2011 р. № 454 Режим доступу: https://moz.gov.ua/article
Про удосконалення умов оплати праці робітників закладів охорони здоров'я і установ соціального захисту населення»	Наказ Міністерства праці і соціальної політики і Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2005 №308/519
Про затвердження Списків виробництв, робіт, цехів, професій і посад, зайнятість працівників в яких дає право на щорічні додаткові відпустки за роботу із шкідливими і важкими умовами праці та за особливий характер праці	Постанова Кабінету Міністрів України від 17 листопада 1997 р. № 1290 https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1290-97-%D0%BF#Text
Колективний договір	Локальні нормативні акти медичної організації
Правила внутрішнього трудового розпорядку для працівників	
Посадові інструкції	

Система управління персоналом медичної організації включає в себе десять складових (табл. 1.2). Дана система створює та підтримує умови для формування, становлення та розвитку персоналу з метою досягнення високої якості роботи медичної організації через забезпечення якісної роботи співробітників.

Слід вказати, що специфічність праці медичного працівника полягає в її складності, спеціалізації, змістовності, підвищеної відповідальності. Тому

сучасні завдання управління персоналом в організаціях сфери охорони здоров'я безпосередньо пов'язані з розвитком кадрового потенціалу працівників з використанням сучасних освітніх технологій та ефективних мотиваційних механізмів, що дозволяє забезпечити дані організації персоналом, який здатний на високому професійному рівні вирішувати завдання підвищення якості медичної допомоги населенню [14].

Таблиця 1.2

Складові системи управління персоналом медичної організації

Складові	Опис складових
Кадрова політика	Кадрова політика як система теоретичних поглядів, вимог, принципів, що визначають основні напрямки роботи з персоналом, а також методи цієї роботи, що дозволяють створити високопродуктивний згуртований колектив
Кадрове планування працівників	Кадрове планування працівників як вирішення задачі визначення потреб підприємства в персоналі необхідної чисельності та якості
Підбір та відбір персоналу	Складається з декількох етапів: пошук кандидатів до заняття вакантних місць; деталізація вимог до кандидата на зайняття вільної вакансії; проведення відбору; прийом на роботу
Адаптація нових працівників	Адаптація нових працівників передбачає ознайомлення нового працівника з організацією, її політикою, умовами праці, охороною праці, технікою безпеки тощо. По спрямованості адаптація буває професійною, психофізіологічною та соціально-психологічною
Професійна підготовка та розвиток персоналу	Професійний розвиток персоналу та розвиток є основним завданням будь-якої медичної організації, призначеної для надання життєво важливих послуг населенню
Оцінка працівників	Оцінка працівників у формі традиційної атестації. Метою атестації є періодична оцінка та критичне вивчення потенційних можливостей персоналу
Управління поведінкою персоналу	Управління поведінкою персоналу, розуміючи, що поведінка персоналу – це форма взаємодії окремої людини з навколишнім середовищем. Важливий елемент управління поведінкою працівників – вміння управляти конфліктами
Мотивація співробітників медичного закладу	Під мотивацією розуміється процес, механізм, дії з боку управлінського апарату, які спонукають окрему людину або колектив у цілому до діяльності для досягнення конкретних цілей та результатів.

Таблиця 1.2

Кадрове діловодство	Кадрове діловодство включає цілий комплекс робіт, що об'єднуються поняттям діловодство
Організаційна культура	Організаційна культура включає сукупність стійких ціннісних орієнтацій, норм, думок, символів, соціально-психологічного клімату та поведінкових моделей, що характерні для конкретної медичної організації, яка розділяється більшістю співробітників.

Критерії та показники ефективності системи управління персоналом характеризують якість персоналу. Виділяють наступні показники ефективності діяльності персоналу медичної організації: рівень кваліфікації персоналу; рівень трудової та виконавчої дисципліни; професійний рівень; соціальна структура персоналу; питома вага порушників трудової дисципліни; надійність роботи персоналу; соціально-психологічний клімат в колективі; якість роботи персоналу [39].

Ровенська В. В., Саржевська Є. О. виділяють фактори, що впливають на ефективність роботи: особистісні чинники – навички, компетентність, мотивація та переконання окремої людини; лідерські фактори – якість заохочення, керівництво та підтримка, яка забезпечується менеджерами і лідерами групи; командні фактори – якість підтримки, наданої колегами; системні фактори – система роботи; контекстуальні (ситуаційні) фактори – внутрішній та зовнішній тиск і зміни [49, с.164].

Баєва О.В., Білинська М.М., Жаліло Л.І. висувають такі показники ефективності персоналу: 1. Здоров'я; 2. Освіта; 3. Вік; 4. Стаж роботи; 5. Професіоналізм; 6. Моральність; 7. Творчий потенціал; 8. Досвід; 9. Відповідальність; 10. Симпатії; 11. Задоволеність роботою; 12. Конфліктність; 13. Прагнення до праці; 14. Підприємницькі здібності; 15. Рентабельність [55, с. 128-130].

Ефективність роботи визначається в значній мірі організацією роботи персоналу, мотивацією праці, соціально-психологічним кліматом в колективі тощо. В більшій мірі залежить від форм та методів роботи з персоналом [36].

Слід зупинити увагу на кадровій політиці як одному з основних напрямків роботи з персоналом, як складової системи управління персоналом. Вона ґрунтується на таких принципах (охоплюють весь цикл функціонування кадрів в організації): первинного відбору персоналу; набору персоналу; розподілу потенційних працівників за посадами; ефективного використання персоналу; безперервного навчання персоналу; перенавчання персоналу при необхідності; забезпечення можливостей для підвищення кваліфікації персоналу; принципи коректного звільнення.

В цілому, кадрову політику можна визначити як діяльність щодо формування максимально збалансованого та ефективного колективу з урахуванням пріоритетних цілей як організації в цілому, так і окремих співробітників зокрема. Кадрова політика визначає головний напрямок та основи роботи з кадрами, загальні та специфічні вимоги до них і розробляється вищим керівним складом, кадровою службою [9, с. 8].

Принципова орієнтація на власний персонал або на зовнішній персонал, ступінь відкритості по відношенню до зовнішнього середовища при формуванні кадрового складу також може виступати підставою для диференціації кадрових політик. На цій підставі традиційно виділяють два типи кадрової політики – відкриту та закриту [28, с. 110].

Відкрита кадрова політика. Основними рисами кадрової політики даного типу є наступні: механізм заняття посад по всій ієрархії організаційної структури організації характеризується прозорістю, тобто є можливість прийняти співробітника на будь-яку посаду, починаючи від нижчої ланки, і закінчуючи топ-менеджментом; не враховується досвід роботи в даній організації; даний тип кадрової політики характерний для молодих організацій, фінансово забезпечених, які орієнтовані на забезпечення швидкого зростання.

Закрита кадрова політика. Основними рисами кадрової політики даного типу є наступні: механізм заняття посад по всій ієрархії організаційної структури організації заснований на кар'єрному зростанні, тобто на призначенні на певну посаду працівника з нижчої посади; враховується досвід роботи в

даній організації; даний тип кадрової політики характерний для організацій, що функціонують в умовах дефіциту кадрів, або прагнуть сформувати стійку корпоративну культуру.

Далі необхідно визначити ряд загальних вимог до кадрової політики, що характерні для сучасних умов функціонування організації. Такими вимогами є наступні.

Тісний взаємозв'язок з основними стратегіями організації. Дана вимога актуально з тієї причини, що наявність висококваліфікованих кадрів є основою для реалізації будь-якої стратегії організації.

Вимога гнучкості. Дана вимога характеризує кадрову політику як адаптивну структуру, для якої одночасно характерні як стабільність, так і динамічність. Необхідність в стабільності кадрової політики продиктована особливостями очікувань співробітників, інтересами персоналу, а також організаційної культури. Необхідність в динамічності продиктована динамічними умовами функціонування організації, а також можливими змінами в тактиці та стратегії організації.

Вимога економічної обґрунтованості. Дана вимога є надзвичайно важливою, оскільки процес формування ефективної кадрової системи організації є витратним та повинен враховувати фінансовий стан організації.

Процес управління персоналом медичного закладу в умовах нестабільності зовнішнього та внутрішнього середовища є досить складним, при здійсненні якого необхідна оперативна, ефективна та точна система планування, а також послідовні та науково обґрунтовані управлінські рішення.

1.2. Мотивація, стимулювання та організаційна культура як складові системи управління персоналом

У широкому розумінні під мотивацією праці розуміють індивідуальну ступінь готовності співробітника робити та підтримувати зусилля для досягнення завдань, що стоять перед організацією [4]. У сучасному менеджменті мотивації персоналу приділяється значна увага, так як через неї

можна управляти продуктивністю та якістю праці, інноваційною активністю, плинністю кадрів, зацікавленістю співробітників у своїй професійній діяльності та конкурентоспроможністю медичної організації [7, с. 72].

Підходи до мотивації персоналу спираються на змістовних та процесуальних теоріях. Перші орієнтовані на базові потреби (теорії А. Маслоу, Д. Мак Клееланда, Ф. Герцберга). Другі – на вирішення питання, як виникає той чи інший тип поведінки (теорії очікувань В. Врума, теорія справедливості Дж. Стейсі Адамса, теорія мотивації Л. Портера та Е. Лоулера). Існує думка, що найбільш підходящими для використання в медичних організаціях є теорії Мак Клееланда та Врума [12, с. 36-38]. Стимули, які застосовуються в медичній організації, повинні мотивувати медичних працівників до досягнення високого рівня здоров'я пацієнтів, споживчої задоволеності та надання широкого спектру медичних послуг [25, с. 12]. При цьому недостатня мотивація медичних працівників становить серйозну проблему для багатьох систем охорони здоров'я. [21].

Стимули, що формують мотивацію медичного працівника, за рівнем впливу можна розділити на персональні та організаційні. На персональному рівні мотивуючими стимулами є прихильність професії, альтруїзм, очікування від роботи, самооцінка. На організаційному рівні виділяють нематеріальні та матеріальні стимули. До перших відносяться, перш за все, комфортні умови праці; можливість професійного розвитку та кар'єрного зростання; ефективна система робочих комунікацій; шановне ставлення керівництва, колег, пацієнтів; ефективний менеджмент; можливість прояву ініціативи; прийнятне навантаження. До других – достатня зарплата, наявність системи преміювання, соціальний пакет [18, с. 26].

Багато досліджень свідчать про те, що для формування достатньої мотивації у персоналу необхідні нематеріальні стимули, які представляють не меншу важливість, ніж матеріальні [50, с. 119]. Більш того, є дані, що нематеріальне стимулювання може мати навіть більше значення [16, с. 39].

Описані в літературі підходи до формування мотивації за рівнем можна

розділити на організаційні та державні. При цьому специфіку, характерну для медичних організацій виділити не вдалося. Одним з підходів до формування мотивації на організаційному рівні є внутрішній маркетинг, який передбачає виконання потреб та побажань персоналу керівництвом в обмін на виконання виробничих завдань [43]. Шейманом І.М. пропонується колективна мотивація, яка, на думку автора, ефективніше індивідуальної [56, с. 64-66]. Березовська Р.А. віддає перевагу внутрішньої мотивації перед зовнішньої, яка є більш стійкою [13, с. 32].

Для вирішення конкретних завдань може застосовуватися, так звана, процесуальна мотивація, що припускає вибір трудового завдання оптимального рівня складності [15, с. 110]. Деякі автори вказують на необхідність врахування при мотивації психотипу співробітника [54].

Окремо слід зупинитися на таких механізмах стимулювання персоналу, як створення умов для реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу, створення сприятливих умов праці, розвиток професійних комунікацій та кар'єрне зростання.

1. Створення умов для реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу.

Створення умов для реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу передбачає, перш за все, раціональний перерозподіл функцій між різними професійними групами медичного персоналу та усунення дублювання, впорядкування посадовий структури, модернізацію робочих місць та підвищення технічної оснащеності праці [40, с.76].

2. Створення сприятливих умов праці

Формуванню задоволеності умовами праці сприяють доброзичливі взаємини з колегами та керівником, можливість самореалізації та кар'єрного зростання, наявність контролю над умовами праці з боку керівництва, належний стан робочого місця, раціональна організація робочого часу, можливість самостійного прийняття рішень, рівень заробітної плати, наявність пільг, наявність медичної страховки, оптимальність робочого навантаження,

зручний графік роботи [23, с. 20].

Опубліковані результати дослідження, які свідчать про те, що одним з факторів, що підвищують задоволеність умовами праці, є диспансеризація та профілактика захворювань у медичного персоналу. Несприятливо на задоволеність умовами праці впливають фізичний та психологічний стрес, дефіцит людських і матеріальних ресурсів, втручання роботи в особисте життя, недостатнє оснащення, неможливість виконання професійних стандартів, одноманітність виконуваної роботи, фізичний та психологічний виснаження [3, с. 876].

Серйозною проблемою може стати професійне вигорання – синдром, що включає три складові, емоційну виснаженість, деперсоналізацію (цинізм) і редукцію професійних досягнень. Причиною, як правило, є довгострокова стресова ситуація, що характеризується конфліктом особистісних цінностей і умов праці [10, с. 57-59]. Проведені дослідження свідчать про те, що медичні працівники представляють одну з основних «груп ризику» професійного вигорання. Поширеність цього синдрому серед лікарів становить 41,4%, а серед середнього та молодшого медичного персоналу – 19,4%. Безпосередніми причинами професійного вигорання у медичного персоналу є великий потік пацієнтів; висока відповідальність прийняття рішень та ціна можливих помилок; велике навантаження; недостатня підтримка керівництва і колег; недостатня винагорода за роботу; неможливість впливу на прийняття рішень; неоднозначні вимоги до роботи; ризик штрафних санкцій; одноманітна діяльність; недостатній відпочинок; несприятливий психологічний клімат в колективі.

З метою профілактики професійного вигорання доцільно здійснювати моніторинг психологічного стану співробітників, забезпечити комфортний психологічний клімат в колективі, надавати можливість для професійного розвитку та самореалізації, проводити тренінги з управління стресом і подолання вигорання. Лікувальні та реабілітаційні заходи в разі професійного вигорання повинні бути спрямовані на зняття виробничої напруги, підвищення

професійної мотивації, встановлення балансу між витраченими зусиллями та одержуваним результатом.

3. Професійні комунікації

Внутрішньоорганізаційні комунікації включають ієрархію робочих відносин, інформаційні потоки, відносини між співробітниками, керівниками та підлеглими. Основною їх функцією є «створення серед співробітників обстановки підтримки мети та політики, що проводиться керівництвом організації» [48]. Внутрішньоорганізаційні комунікації прийнято класифікувати за кількома ознаками: за підрозділами – горизонтальні (на одному рівні), вертикальні (на різних рівнях), діагональні (між керівниками та працівниками різних підрозділів); за рівнями – низхідні (від керівництва до підлеглих), висхідні (до керівників від підлеглих); за формою спілкування – вербальні (за допомогою усного мовлення), невербальні (міміка, жести, погляд, манери); за суб'єктами спілкування – міжособистісні (між двома і більше людьми в безпосередній близькості), організаційні (дві та більше групи, що володіють власним інтересом та власними цілями); за каналами спілкування – формальні (виникають в процесі взаємозв'язку різних рівнів та відділів), неформальні (джерела чуток).

Є дані, що свідчать про те, що якість професійних комунікацій представляє одну з проблемних областей управління медичною організацією [52, с. 39-43].

4. Внутрішньоорганізаційна кар'єра

В роботі Манерової О.А. внутрішньоорганізаційну кар'єру визначено, як рух співробітника усередині організації, що включає як посадовий зростання (вертикальна кар'єра), так і професійний розвиток (горизонтальна кар'єра) [35, с. 77-82]. Розвиток кар'єри є одним з факторів, що визначають якість трудового життя та мотивацію.

Організація кар'єрного зростання включає в себе прогнозування розвитку кар'єри, планування розвитку кар'єри, управління розвитком кар'єри, ресурсне забезпечення розвитку кар'єри та експертизу результатів розвитку кар'єри. При

прогнозуванні та плануванні розвитку кар'єри конкретного співробітника необхідно враховувати його цінності, мотиви та стимули. Кар'єрні пріоритети у співробітників різних вікових груп, досвід роботи та кваліфікація, як правило, мають суттєві відмінності [23, с. 19-25].

Мотивація кар'єрного росту базується на принципах перманентності, всеосяжності, моніторингу, заохочення, програмування та критеріальної забезпеченості [36]. На сьогоднішній день планування та розвиток кар'єри в охороні здоров'я приділяється значна увага. Для оцінки індивідуальної успішності кар'єри медичного персоналу розроблено багатокритеріальний спосіб оцінки, який дозволяє проводити моніторинг цього процесу та проводити його корекцію. Визначено пріоритети реалізації кар'єри, індивідуальні фактори, що перешкоджають та сприяють.

Так, пріоритетами реалізації кар'єри є, перш за все, можливість займатися видом діяльності / мати посаду, яка відповідає самооцінці, доставляє моральне задоволення, дозволяє отримувати високу заробітну плату та інші матеріальні блага, працювати за професією, досягати певного ступеня незалежності. Серед основних сприяючих факторів були виділені високий рівень інтелекту, компетентність, прагнення до самовдосконалення, ініціативність. До ключових факторів, що перешкоджають, належать етичні принципи, сімейні обставини, психологічні якості, пріоритет професійного розвитку над кар'єрним ростом, відсутність відповідних «зв'язків» [27, с. 232-233].

В цілому потрібно відзначити існування різних теорій, а також великої кількості факторів та технологій мотивації, які можна використовувати. Питання вибору оптимального підходу індивідуальний. Разом з тим, загальним універсальним принципом, що дозволяє зберігати ефективність системи мотивації в медичній організації, повинен бути регулярний її аналіз з урахуванням мінливих зовнішніх та внутрішніх умов, а також ситуації у конкурентів.

Слід вказати, що на сьогоднішній день розвиток медичної галузі відбувається дуже швидко, в зв'язку з чим з кожним роком підвищуються

вимоги до роботи персоналу для досягнення високих результатів. Виконання даної мети можливо при виконанні наступних умов: правильного відбору персоналу, залучення молодих фахівців, застосування ефективних методів стимулювання персоналу. При цьому керівник повинен розуміти, що кожен працівник є вигідною інвестицією, у міру накопичення їм професійного досвіду та навичок.

Роль стимулювання полягає у створенні умов для персоналу, які сприяють зацікавленості у праці, до об'єктивного оцінювання роботи, яку персонал виконує, для підвищення здібностей персоналу. Рівень мотивації знаходиться в тісному кореляції з реалізацією власного потенціалу в тому випадку, якщо підприємство використовує широкий спектр мотиваційних чинників та методів стимулювання [30, с. 43-45].

Охорона здоров'я включає в себе діяльність держави, систему соціально-економічних та медико-санітарних заходів, які здійснюються організаціями охорони здоров'я та спрямовані на забезпечення високого рівня здоров'я населення, своєчасні профілактику та лікування хвороб, надання якісної (в тому числі висококваліфікованої) допомоги всім, хто її потребує [38, с. 323-342].

У зв'язку з важкою економічною ситуацією в країні, за останні роки в системі охорони здоров'я виникли певні проблеми: недостатнє фінансування з державного бюджету, недостатнє оснащення медичних закладів сучасною медичною технікою, нестача кадрів, концентрація висококваліфікованих співробітників у великих містах, що послужило підґрунтям для виникнення реформ в охороні здоров'я, серед яких присутні оптимізація та пошук нових методів стимулювання медичних працівників.

На сучасному етапі реформування вітчизняної охорони здоров'я інновації в кадровому менеджменті грають важливу роль. Дані зміни торкаються питань організації праці, зайнятості медичних працівників, вдосконалення форм оплати праці. Ефективні кадрові реформи в охороні здоров'я повинні привести до підвищення якості надання медичної допомоги.

Для розробки методів мотивації персоналу традиційно в світі

користуються наступними системами мотивації: грейдінг (диференціація персоналу), система КРІ, вибір системи додаткових пільг та нематеріальної мотивації, визначення структури компенсаційних пакетів [1, с. 681-691].

Грейдінг або диференціація персоналу є системою мотивації, яка найбільш часто зустрічається. Сам термін «грейдінг» є запозиченим, від англійського слова «grade», що означає «клас, ступінь, ранг». Даний метод має на увазі собою класифікацію персоналу. У лікувально-профілактичних установах специфіка праці медичного персоналу залежить від виду наданої допомоги і, як наслідок, від кваліфікації персоналу.

Виходячи з цього, для об'єктивізації оплати праці персоналу та припинення внутрішніх та міжособистісних конфліктів оптимальним способом оцінки кваліфікації виступає ранжування персоналу. Цей метод дозволяє проводити незалежний моніторинг співробітників на відповідність посадам, які вони займають, а також розробити ефективну систему винагороди, яка буде стимулюючим фактором для медичних працівників.

Гроші є універсальним методом мотивації персоналу. Для конкретизації стимулюючих виплат слід звернути увагу на сучасну мотиваційну систему Key Performance Indicators, КРІ (ключові показники ефективності). Дана система активно використовується в іноземних та вітчизняних компаніях, але в галузі охорони здоров'я практично не застосовується, також у вітчизняній літературі достовірних досліджень ефективності КРІ в медичних організаціях немає [51, с. 112-113].

Необхідно враховувати не тільки фінансові показники медичної організації, а й нефінансові, для того, щоб медичний заклад міг бути конкурентспроможним та надавати якісну медичну допомогу. Для досягнення цих цілей необхідно впровадження системи КРІ, яка впливає на кількісні та якісні зміни результатів по відношенню до стратегічних цілей [47].

КРІ – це система для досягнення стратегічних та тактичних цілей за допомогою ключових показників організації. Дана методика дозволяє оцінити особисті досягнення співробітника за певний період часу, спираючись на

результат та на спосіб, з яким цей результат було досягнуто, і передбачає отримання співробітниками зворотного зв'язку від керівництва.

Система КРІ є грошовою мотивацією співробітників та визначає змінну частину окладу. Показники КРІ визначають не тільки економічний стан організації, але і допомагають виявити якість роботи співробітників і правильність стратегії розвитку організації.

Нематеріальна мотивація, маючи під собою мотиваційну функцію, так само сприяє згуртуванню колективу, створення спільної мети співробітників, формує суспільне визнання кожного співробітника в суспільстві. Відомі такі форми нематеріальної мотивації: проходження курсів підвищення кваліфікації / додаткової спеціалізації за рахунок коштів організації; стажування за кордоном; сертифікати на продукцію / послуги компанії; організація корпоративних заходів, приурочених до свят [5].

Формування компенсаційного пакета здійснюється на підставі аналізу даних співробітників, включаючи в першу чергу їх інтереси. Основною вимогою є задоволеність потреб співробітників. Пакет включає в себе наступні складові:

- постійну частину заробітної плати (оклади / тарифні ставки; доплати, надбавки в залежності від кваліфікації працівника);
- змінну частину зарплати (преміальні, бонусні виплати);
- пільги;
- нематеріальні чинники мотивації;
- інші виплати.

В даний час організації намагаються укомплектовувати компенсаційний пакет додатковими пільгами і, в основному, негрошовими мотиваційними чинниками.

Слід враховувати, що підвищення заробітної плати не є єдиним методом мотивації співробітників. Даний мотиваційний фактор слід розглядати як «гігієнічний фактор». За теорією Ф. Герцберга гігієнічні фактори не мотивують на досягнення результату. Спочатку гігієнічні фактори повинні бути

задоволені, так як якщо їх не задовольнити, то дія мотивуючих факторів ослабне або анулюється. Згідно Ф. Герцбергу найпотужніші мотиваційні чинники – це досягнення та покликання [20, с. 37-42]. На цьому повинні базуватися нематеріальні методи мотивації. Співробітникам необхідно давати можливість для самореалізації, створювати команди однодумців та сприятливий психологічний клімат в колективі. Коли організація бере за точку відліку особисті цілі співробітника, вона стає для нього інструментом самореалізації.

Сьогодні в літературі використовується два терміни – організаційна культура (ОК) та корпоративна культура, які, як правило, трактуються, як синоніми. Поняття ОК для системи охорони здоров'я є відносно новим, в той час як в інших галузях воно існує вже досить давно.

За кордоном ОК є предметом наукових досліджень з 80-х років ХХ століття, коли почало формуватися її сприйняття як фактора ефективності бізнесу [2, с. 29]. Запропоновано декілька моделей ОК та підходів до її вивчення. Шейн Є.П. розглядає ОК як об'єкт дослідження за трьома рівнями – артефакти, проголошені цінності та базові уявлення [6, с. 19-21]. К. Камерон та Р. Куїнн пропонують для вивчення ОК рамкову конструкцію конкуруючих цінностей, яка передбачає наявність чотирьох типів ОК – ієрархічного, ринкового, кланового та адхократичного [29, с. 64].

Модель Р. Квіна і Дж. Рорбаха розглядає ОК в рамках трьох напрямків – «інтеграція / диференціація», «внутрішній фокус / зовнішній фокус», «засоби / інструменти – результати / показники» [31, с. 118].

Останнім часом особливий інтерес для досліджень представляє ОК медичних організацій. У зарубіжних роботах розглядаються питання, що стосуються соціальних аспектів здоров'я, взаємин лікаря та пацієнта, особливостей застосування персонал-технологій. За сучасними даними, при грамотному управлінні, ОК може бути важливим механізмом підвищення якості медичної допомоги, впровадження інновацій, формування задоволеності пацієнтів та медичного персоналу, а також запобігання міжособистісних та

міжгрупових конфліктів.

Основними компонентами ОК є: уявлення про місце організації в навколишньої дійсності; внутрішньоорганізаційні цінності; внутрішньоорганізаційні соціальні ролі; внутрішньоорганізаційні соціальні норми; внутрішньоорганізаційна соціально-психологічна атмосфера.

Структура ОК включає загальні положення та конкретизується в залежності від рівня розвитку організації: домінуючі колективні цінності організації, що забезпечують досягнення її основних цілей; культуру умов праці; культуру засобів праці та трудового процесу; культуру міжособистісних відносин; культуру управління; культуру працівника [34, с. 217].

ОК організації може бути охарактеризована залежно від ступеня впливу на поведінку персоналу як сильна або слабка; в залежності від задоволеності роботою та рівня взаємного співробітництва персоналу – як оптимальна та неадекватна. ОК може бути деструктивною, якщо вона побудована тільки на пріоритеті адміністративних та економічних методів управління, коли в недостатній мірі враховуються соціально-психологічний клімат і не використовується в належній мірі професійний й особистісний потенціал працівників.

До ключових функцій ОК відносяться наступні: формування загальноорганізаційних цінностей та стандартів поведінки; змістоутворююча; нормативно-регулююча; координаційна; мотиваційна, імідж утворююча; когнітивна; комунікаційна; рекреативна; інтеграційна; командоутворююча; стабілізуюча; охоронна; орієнтаційна; соціалізуюча; клієнтоорієнтована [33].

На формування ОК впливають зовнішні та внутрішні фактори. До зовнішніх факторів відносять: державні, регіонально-територіальні, національні та історичні особливості; нормативно правове регулювання; соціально-політичну та економічну ситуацію в країні. Внутрішніми факторами є форма власності, фінансування, спеціалізація, система управління організацією; історія організації; розмір організації; рівень освіти працівників; наявні ресурси та технології; контингент обслуговування; сформовані ціннісні норми та

традиції.

Основними механізмами формування ОК є: визначення складу цінностей, створення образу керівника, мотивація колективу, створення вогнищ нової культури, формування прихильності організації, розробка кодексу, підбір співробітників, що відповідають основним цінностям, заохочення виконання вимог. Інструментом реалізації ОК є етичний кодекс організації [41, с. 19].

Первакова О.Є. виділила чинники та механізми, через які ОК здатна впливати на ефективність організації. До факторів належить увага керівництва до професіоналізму співробітників, координація та узгодженість дій співробітників, ефективність стилю керівництва, атмосфера в колективі, мотивація співробітників, усвідомлення місії організації, наявність соціального пакету, існування корпоративних традицій та дозвілля. Механізмами виступають: залученість в процес праці, інноваційна діяльність, відданість організації, формування етики спілкування з пацієнтами та партнерами [46].

Для підвищення конкурентоспроможності медичної організації процес формування ОК повинен бути не спонтанним, а керованим. В першу чергу, необхідна її оцінка для розуміння переваг та недоліків в контексті вирішення поставлених завдань.

Підхід до формування кращої ОК повинен бути заснований на принципі безперервності змін із залученням всіх працівників організації. Він повинен включати вироблення місії організації, визначення стратегії, основних пріоритетів, принципів, підходів, норм і бажаних зразків поведінки, розробку заходів, спрямованих на формування та закріплення кращої ОК, цілеспрямовану зміну існуючої ОК, оцінку результатів.

1.3. Показники ефективності системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Розглянемо ефективність системи управління персоналом та кадрової політики через показники забезпеченості лікарями на 10 тис. населення (рис. 1.3), дані про лікарські кадри системи МОЗ, структуру лікарських кадрів за

спеціальностями, укомплектованість штатних посад, деякі показники мережі та кадрів закладів охорони здоров'я.

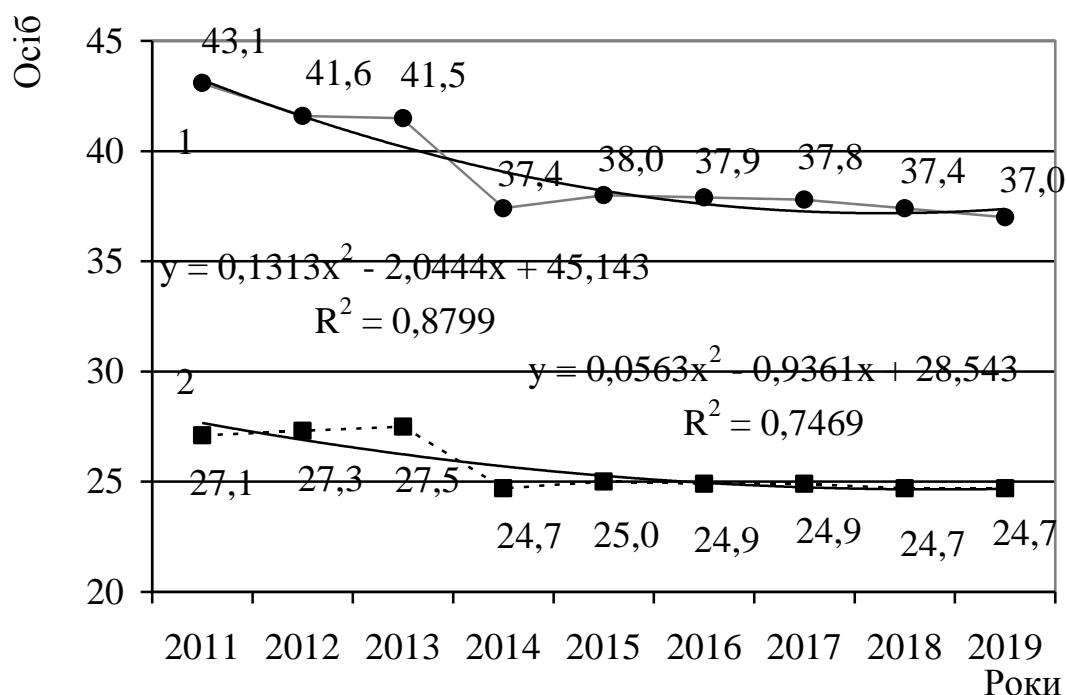


Рис. 1.1. Забезпеченість лікарями (фізичними особами) на 10 тис. населення

1 – Забезпеченість лікарями (всього).

2 – Забезпеченість лікарями-лікувальниками.

Як видно з рис. 1.1 забезпеченість лікарями в Україні впала з 43,1 до 37,0 чоловік 10 тис. населення. За сім років вона скоротилася на 14%. Забезпеченість лікарями-лікувальниками впала з 27,1 до 24,7.

В табл. 1.3 наведено дані по адміністративним територіям про лікарські кадри системи МОЗ України у 2019 році.

Таблиця 1.3

Дані про лікарські кадри системи МОЗ України у 2019 році

Адміністративні території	Забезпеченість лікарями (без НДІ, закладів підготовки кадрів) на 10000 населення	Кількість середнього медперсоналу на одного лікаря	% осіб пенсійного віку
Україна	33,84	1,92	24,72
Вінницька	39,67	1,80	21,71
Волинська	35,65	2,46	23,57

Продовж. табл. 1.3

Дніпропетровська	35,19	1,81	26,59
Донецька	26,57	2,41	31,48
Житомирська	33,67	2,55	25,86
Закарпатська	33,69	2,10	26,36
Запорізька	39,08	1,80	24,82
Івано- Франківська	49,12	1,71	20,79
Київська	33,84	2,02	27,62
Кіровоградська	31,51	2,68	34,41
Луганська	26,66	2,55	31,54
Львівська	44,50	1,77	22,48
Миколаївська	27,92	2,27	31,83
Одеська	36,72	1,62	25,53
Полтавська	38,70	1,87	21,51
Рівненська	36,52	2,53	21,11
Сумська	36,00	2,44	22,14
Тернопільська	42,39	1,91	24,21
Харківська	37,33	1,50	21,92
Херсонська	28,54	2,46	32,97
Хмельницька	37,86	2,22	25,89
Черкаська	34,44	2,45	33,37
Чернівецька	46,49	1,55	18,31
Чернігівська	34,48	2,69	28,67
м. Київ	44,48	1,28	21,58

Видно, що Миколаївська область має досить низькі показники забезпеченості 27,92 лікарів (без НДІ, закладів підготовки кадрів) на 10 тис. населення. Нижче мають лише Донецька та Луганська області, на території яких відбувається АТО.

Крім того, Миколаївська область має досить високий показник відсотку осіб пенсійного віку, майже 31,83%. Натомість в Україні – 24,72%. Вищий має лише Кіровоградська (34,41%), Херсонська (32,97%) та Черкаська (33,37%) області. Позитивним фактом є перевищення показника кількості середнього медперсоналу на одного лікаря по Миколаївській області (2,27) над показником по Україні (1,92), що може бути пояснено нестачею лікарського персоналу.

На рис. 1.2. наведено структуру лікарських кадрів за спеціальностями у 2019 році. Як можна побачити, сьогодні в структурі лікарських кадрів

переважають лікарі терапевтичної групи (18,6%) та хірургічної (15,5%).

Розшифровку певних груп наведено в табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Розшифровка терапевтичної та хірургічної груп

Групи	Спеціальності
Терапевтична група	терапевти, пульмонологи, кардіологи, ревматологи, кардіоревматологи дитячі, гастроентерологи, нефрологи, ендокринологи, алергологи, гематологи, дієтологи, фізіотерапевти, лікарі лікувальної фізкультури та спортивної медицини, лікарі з функціональної діагностики, лікарі з ультразвукової діагностики, генетики, імунологи, лаборанти-генетики, інфекціоністи, токсикологи
Хірургічна група	хірурги, серцево-судинні хірурги, торакальні хірурги, нейрохірурги, анестезіологи, ортопеди-травматологи, урологи, ендоскопісти, проктологи, трансфузіологи

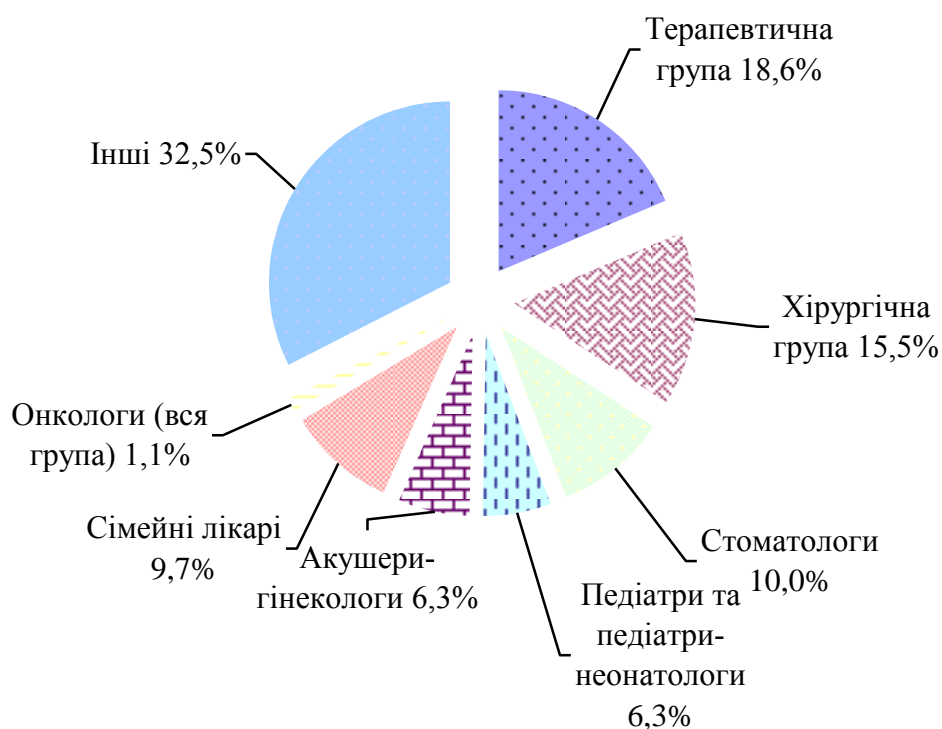


Рис. 1.2. Структура лікарських кадрів за спеціальностями в 2019 році

Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами за окремими спеціальностями в лікувально-профілактичних закладах наведено на рис. 1.3. Так, у 2019 вона становила 78,3% в цілому по Україні, у 2018 році – 78,0%, тобто відбулося незначне зростання. Слід зазначити, що на 100%

укомплектовані тільки стоматологи. На 90,9% – дерматовенерологи. По іншим спеціальностям ситуація досить складна та вимагає активного втручання держави та підвищення ефективності в управлінні персоналом.

Найгірша ситуація в питанні укомплектування у патологоанатомів, (53,7%), наркологів (67,2%) та фтизіатрів (71,4%).

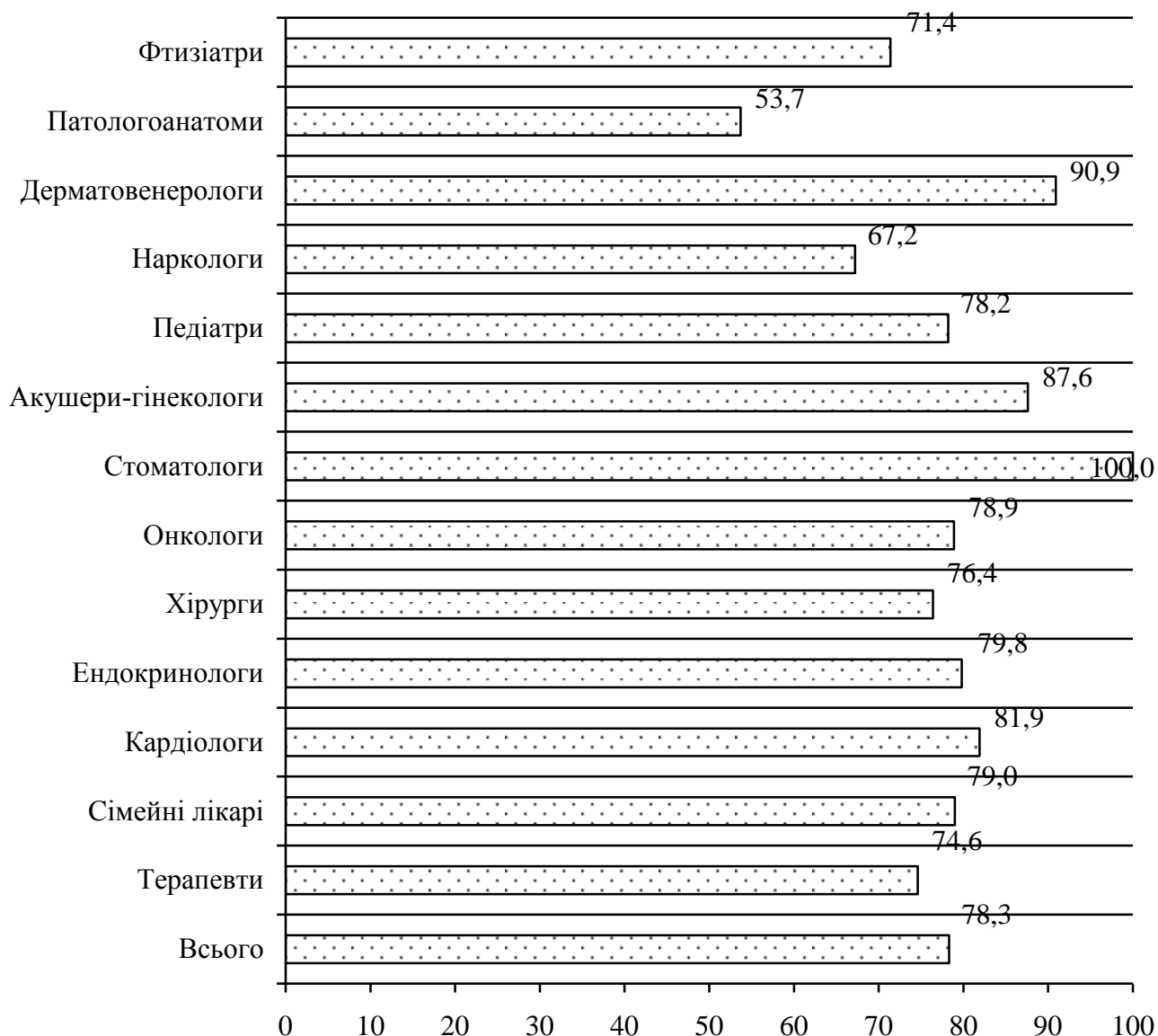


Рис. 1.3. Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами за окремими спеціальностями в лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ у 2019 р.

Слід вказати, що укомплектування в обласних лікарнях України становить 85,4 %, міських лікарнях – 78,6 %, ЦРЛ – 74,7 %, дільничних лікарнях – 88,3 %; в сільських лікарських амбулаторіях – 71,8% (табл.. 1.5).

Крім того, розрив між штатними лікарськими посадами та фізичними особами становить 35751 осіб, кількість посад зайнятих по сумісництву 9017, коефіцієнт сумісництва – 1,1.

Таблиця 1.5

Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами – лікарями за типами закладів у 2019 році

Адміністративні території	Обласні лікарні	Обласні дитячі	Міські лікарні	Міські дитячі	ЦРЛ	РЛ	ДЛ	ЦРЛ+ РЛ+ ДЛ + СЛА
Україна	85,4	78,4	78,6	74,6	74,7	84,3	88,3	75,1
Вінницька	92,2	84,2	81,4	-	76,5	-	-	77,3
Волинська	89,0	84,8	84,6	-	78,7	60,7	40,0	78,0
Дніпропетровська	90,1	86,5	73,4	69,9	67,2	62,5	-	69,0
Донецька	71,3	60,5	66,6	59,7	68,0	80,6	-	69,8
Житомирська	85,7	75,4	78,7	73,0	71,1	38,7	-	71,3
Закарпатська	99,6	81,3	91,6	82,8	95,2	91,4	94,3	90,0
Запорізька	77,1	73,0	74,3	71,4	66,6	40,0	-	67,6
Івано-Франківська	104,5	101,0	97,2	84,4	90,1	95,1	-	88,8
Київська	87,0	59,9	73,5	-	70,3	64,9	63,2	67,7
Кіровоградська	79,7	77,0	62,0	51,2	69,1	-	-	66,7
Луганська	36,6	51,8	66,2	-	57,6	48,5	-	59,9
Львівська	112,3	91,4	91,4	86,7	92,1	90,6	75,0	90,8
Миколаївська	71,1	73,0	68,4	47,6	62,5	-	-	64,2
Одеська	76,6	81,0	81,6	77,0	68,8	65,2	-	68,7
Полтавська	85,7	74,9	80,2	71,1	75,9	0,0	-	74,7
Рівненська	82,9	83,3	93,7	71,6	75,3	76,9	-	77,8
Сумська	82,9	79,3	77,2	72,6	73,3	0,0	-	73,0
Тернопільська	100,2	92,2	102,5	95,7	85,8	78,4	133,3	82,0
Харківська	78,7	71,2	83,7	77,7	71,4	68,3	-	72,9
Херсонська	73,8	65,7	75,0	-	59,2	-	-	57,4
Хмельницька	92,2	78,1	86,0	84,7	81,7	90,9	-	81,2
Черкаська	78,4	76,7	78,6	61,4	73,0	71,4	-	73,3
Чернівецька	89,5	82,4	94,9	90,4	82,5	-	-	82,2
Чернігівська	82,3	70,5	82,9	74,7	64,0	-	-	65,1
м. Київ	-	77,4	82,0	74,3	-	-	-	-

Укомплектованість штатних лікарських посад в Миколаївській області фізичними особами – лікарями є нижчою за середню по Україні. Це стосується

всіх складових. Так, укомплектованість обласних лікарень становить 71,1%, обласних дитячих – 73,0%, міських лікарень – 68,4%, міські дитячих – 47,6%, ЦРЛ – 62,5 %.

В табл. 1.6 наведено загальні показники мережі та кадрів закладів охорони здоров'я в Україні.

Таблиця 1.6

Мережа і кадри закладів охорони здоров'я в Україні*

Показники	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Всього лікарняних закладів	2763	2156	1793	1775	1743	1714	1671	1640
Заклади, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу	8993	10784	9773	9962	10165	10373	10502	10567
Всього лікарів	224876	217287	185945	186234	186776	186178	185675	184713
Забезпеченість на 10 тис. населення	49,3	48,0	43,5	43,7	44,0	44,1	44,2	44,3
<i>в тому числі система МОЗ</i>	197065	187737	159969	161621	160912	159600	156863	154265
Забезпеченість на 10 тис. населення	43,2	41,5	37,4	38,0	37,9	37,8	37,4	37,0
Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами – всього	80,8	81,8	82,1	82,1	82,2	81,7	81,7	82,1
в т.ч. у лікувально-профілактичних закладах	78,3	78,3	78,7	78,7	78,6	78,2	78,0	78,3
% атестації	68,3	67,6	67,3	67,5	68,3	68,8	68,9	68,8
% осіб пенсійного віку	24,5	24,6	24,3	24,0	24,1	24,5	24,6	24,7
Кількість середнього медичного персоналу всього	466816	440838	378880	371736	366756	360416	345364	330322
Забезпеченість на 10 тис. населення	102,4	97,4	88,6	87,3	86,5	85,4	82,3	79,2
Укомплектованість штатних посад середнього медичного персоналу фіз. особами – всього	95,2	95,8	96,1	95,4	94,6	93,3	91,1	89,2

* – включаючи заклади інших міністерств і відомств та приватної форми власності.

З таблиці видно, що зменшуються кількість лікарняних закладів, чисельність лікарів та середнього медичного персоналу (рис. 1.4), падає забезпеченість лікарями та середнім медичним персоналом на 10 тис. населення, укомплектованість штатних посад середнього медичного персоналу фізичними особами. Натомість зростає кількість закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами.

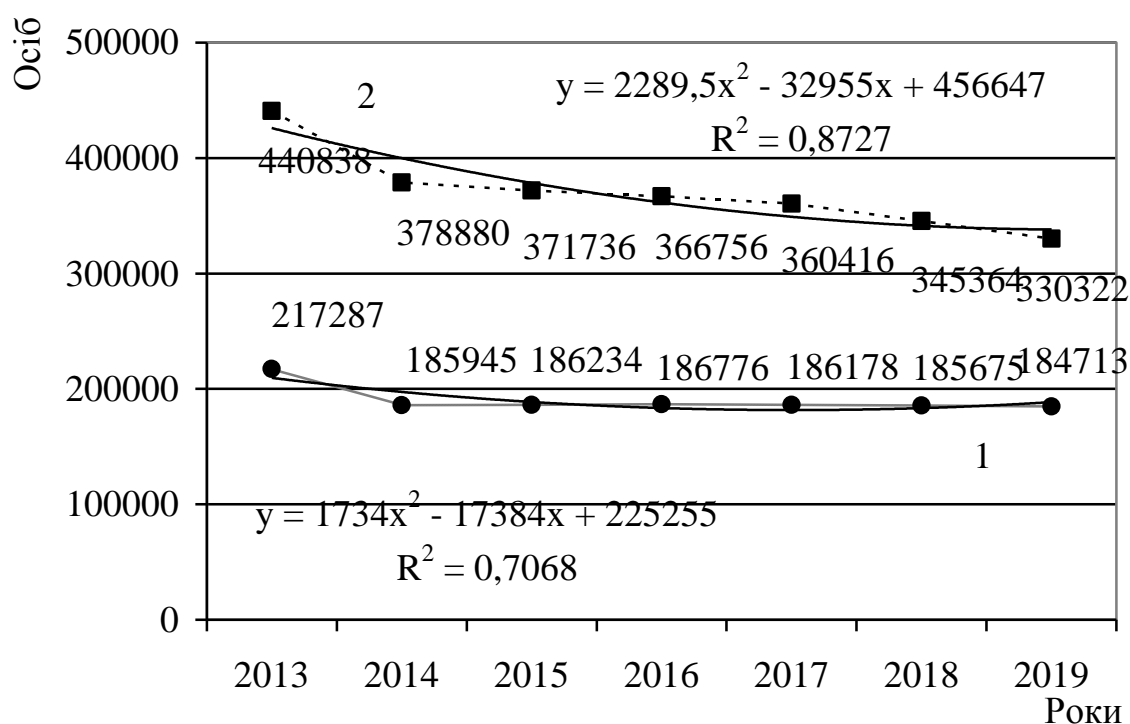


Рис. 1.4. Кількість лікарів та середнього медичного персоналу, осіб

1 – Кількість середнього медичного персоналу.

2 – Кількість лікарів.

Таким чином, за більшістю кількісних показників ефективність системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я падає, але в наслідок проведення структурних реформ можна очікувати, що за якісними показниками ефективність системи управління персоналом буде поліпшуватися з певним лагом.

Висновки до розділу 1

1. Управління персоналом це сукупність дій, цільовою установкою яких виступає забезпечення організації необхідним персоналом та організація його найбільш ефективного використання. Під системою управління персоналом розуміти сукупність способів, методів, технологій роботи з персоналом, спрямованих на забезпечення організації кадрами, їх ефективне використання, професійний та соціальний розвиток. Основною метою вдосконалення системи управління персоналом виступає розвиток кадрового потенціалу організації, ефективне використання персоналу, поліпшення якості трудового життя працівників.

2. Під мотивацією праці розуміється індивідуальний ступінь готовності співробітника робити та підтримувати зусилля для досягнення завдань, що стоять перед організацією. Через мотивацію управляють продуктивністю та якістю праці, інноваційною активністю, плинністю кадрів, зацікавленістю співробітників у своїй професійній діяльності та конкурентоспроможністю медичної організації. Роль стимулювання полягає у створенні умов для персоналу, які сприяють зацікавленості у праці, об'єктивному оцінюванню роботи, яку персонал виконує, зростанню здібностей персоналу. Управління організаційною культурою виступає важливим механізмом підвищення якості медичної допомоги, впровадження інновацій, формування задоволеності пацієнтів та медичного персоналу, а також запобігання міжособистісних та міжгрупових конфліктів.

3. Результати аналізу показників ефективності системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я свідчать, що ефективність падає: зменшуються кількість лікарняних закладів, чисельність лікарів та середнього медичного персоналу, падає забезпеченість лікарями та середнім медичним персоналом, укомплектованість штатних посад середнього медичного персоналу фізичними особами. Але в наслідок проведення структурних реформ можна очікувати, що за якісними показниками ефективність системи управління персоналом буде поліпшуватися з певним лагом.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ (НА ПРИКЛАДІ КНП
ММР «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №4»)

2.1. Загальна характеристика лікарні та поліклініки як її структурного підрозділу

КНП ММР «Міська лікарня №4» – це багатoproфільний лікувальний заклад, який надає спеціалізовану, якісну медичну допомогу населенню м. Миколаєва із застосуванням новітнього високотехнологічного обладнання, сучасних методів лікування з використанням досягнень світової науки та практики. КНП ММР «Міська лікарня №4» надає медичну допомогу 2 рівня відповідно до договору з НСЗУ щодо медичного обслуговування населення.

Історія лікарні почалася у 1937 р., коли згідно рішення Миколаївського Обкому партії було її створено. Сьогодні лікарню підпорядковано управлінню охорони здоров'я Миколаївської міської ради. Предмет діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4» наведено в табл. 2.1

Таблиця 2.1

Предмет діяльності КНП ММР «Міська лікарня №4»

№	Предмет діяльності
1	Створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства;
2	Надання пацієнтам відповідно до законодавства послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я
3	Надання пацієнтам відповідно до законодавства спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика)
4	Організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством

5	Організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування
6	Проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності
7	Направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності
8	Проведення профілактичних оглядів
9	Придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів
10	Організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо
11	організація роботи зі страховими компаніями, лікарняними касами тощо
12	здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу Підприємства

В лікарні працює потужний колектив з 409 фахівців різного профілю. За категоріями фахівці розподіляються таким чином: 86 – лікарський персонал; 165 – середній медперсонал; 92 – молодший медперсонал; 3 – спеціалісти (немедики), 63 – інший персонал. Для надання якісної професійної медичної допомоги всі підрозділи організації забезпеченні кваліфікованими кадрами.

Структуру КНП ММР «Міська лікарня №4» наведено на рис. 2.1. Як можна побачити, лікарня складається з лікувально-профілактичного (до якого входить поліклініка як складова), допоміжно-діагностичного, адміністративно господарчого підрозділів та адміністрації.

Зупинимо увагу на поліклініці КНП ММР «Міська лікарня №4», яка виступає із стаціонаром «ядром» лікарні. І працює за пакетом «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу».

Структура міської лікарні № 4
Адміністрація закладу охорони здоров'я

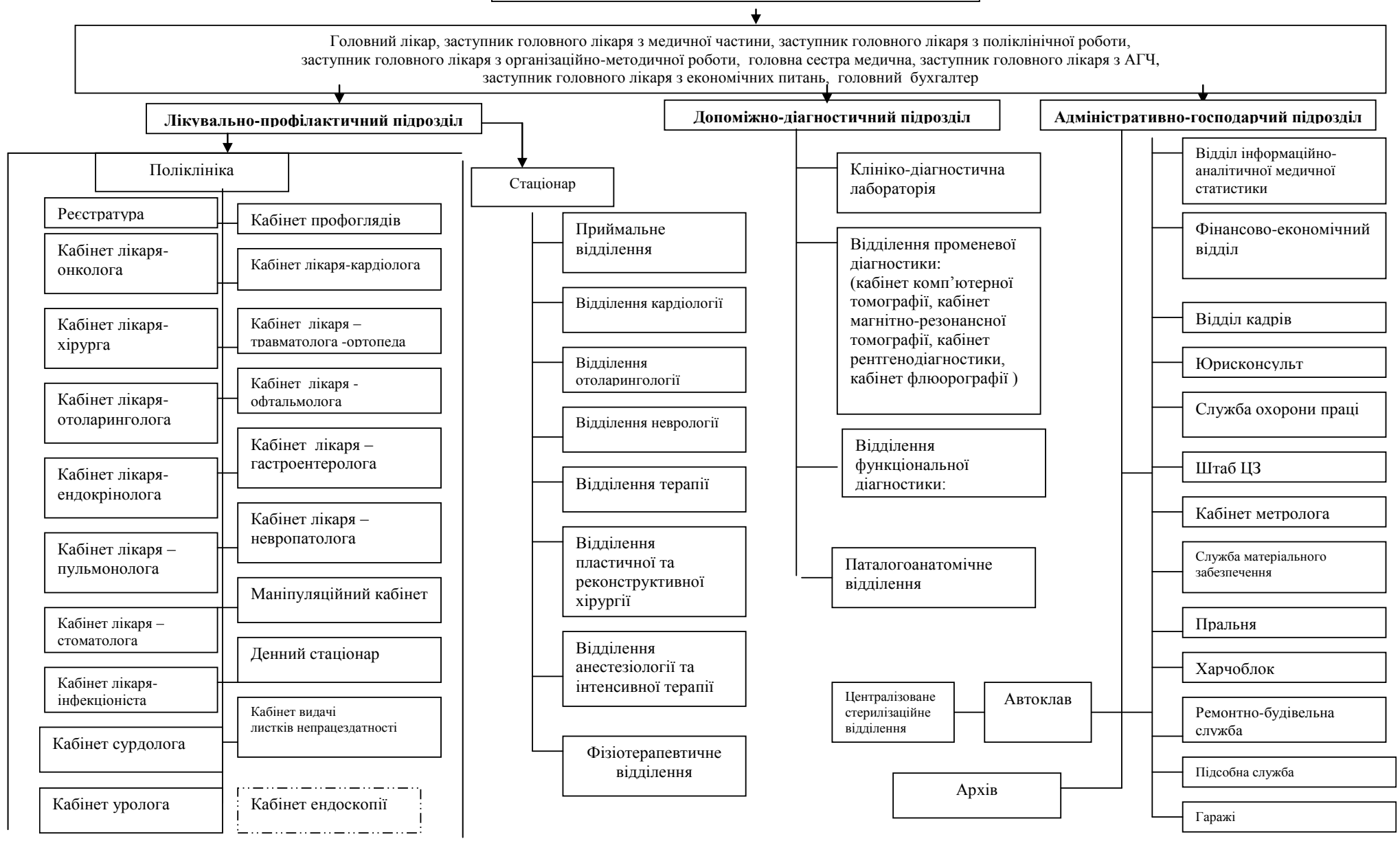


Рис. 2.1. Схема структури КНП ММР «МЛІ № 4»

До складу поліклініки входять 19 спеціалізованих та оснащених кабінетів та денний стаціонар. Всі робочі місця лікарів забезпечені комп'ютерами та на виконання наказу МОЗ України від 28.02.2020 року, ведеться електронна реєстрація пацієнтів та заповнюється електронна карта пацієнтів. Слід вказати, що електронна форма надає можливість спростити ведення записів та забезпечити ефективні автоматизований документообмін. Створюю необхідні умови для колективного використання інформації всіма зацікавленими сторонами.

За 12 місяців 2020 року по поліклініці лікарями-фахівцями проведено 157815 відвідувань, що на 116697 менше, ніж у 2019 році (274512 відвідувань), 2018 рік – 335250 відвідувань (рис. 2.2.).

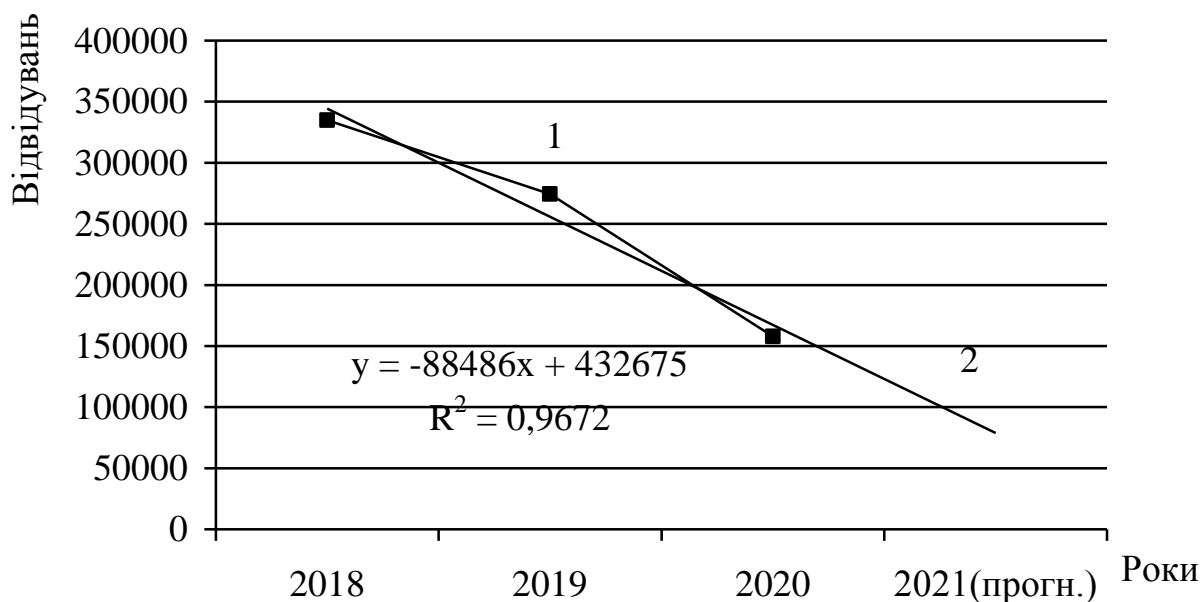


Рис. 2.2. Кількість відвідувань лікарів поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4», у 2018-2020 рр.

1 – Кількість показників.

2 – Тренд кількості показників.

Якщо орієнтуватися на тренд, то кількість відвідувань може скоротитися у 2021 році до:

$$y = -88486x + 432675 = -88486 \cdot 4 + 432675 = 78731.$$

Складається, вкрай важка ситуація.

В табл. 2.2 наведено детальну інформацію по скороченню відвідувань до поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4».

Таблиця 2.2

Робота лікарів поліклініки						
Найменування посад	Зайнято ставок			Кількість відвідувань		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Лікарі всього	36,75	37,75	43,25	157815	274512	334786
Терапевти, всього	0,00	1,50	2,50	3158	16849	19107
Пульмонологи	1,50	2,00	2,00	6208	9733	10435
Кардіологи	2,50	2,50	2,50	8619	14285	18530
Гастроентеролог	1,50	1,50	1,50	5958	9727	9523
Ендокринологи	4,50	3,75	3,75	14109	23227	23044
Інфекціоністи	1,50	2,25	3,25	7729	12302	16308
Хірурги	4,75	5,00	6,00	30807	50769	65979
Ортопеди-травматологи	3,00	3,50	4,50	15922	31388	40540
Уролог - сексопатолог	1,00	1,00	0,00	1554	2424	2301
Онкологи	1,25	0,50	1,50	4181	6552	9550
Офтальмологи	3,00	3,00	4,00	13628	28398	36383
Отоларингологи	4,00	2,75	3,25	18566	26322	39700
Невропатологи	6,75	6,25	6,25	22564	41061	42090
Профпатолог	0,25	0,25	0,25	1918	1475	1296
Лікар денного стаціонару	0,00	1,00	2,00	3158	14727	16292

Відповідно до даних, відбулося скорочення по всім категоріям лікарів, зокрема:

- лікарів - кардіологів – на 5666 відвідувань менше (звільнився 1 лікар);
- лікарів-хірургів – на 19962 відвідувань менше (звільнився 1 лікар, 1 лікар – 0,5 ст);
- лікарів-травматологів – на 15466 відвідувань менше (звільнився 1 лікар, 1 лікар-0,5 ст);
- лікарів-отоларингологів – на 7756 відвідувань менше (звільнилось 2 лікаря);
- лікарів-офтальмологів – на 14770 відвідувань менше (звільнився 1 лікар);
- лікарів-ендокринологів – на 9117 відвідувань менше (пацієнти з цукровим діабетом II типу передані на I рівень);

– лікарів-неврологів – на 18497 відвідувань менше;
 – лікарів-пульмонологів – на 3525 відвідувань менше (1 лікар звільнився);

– лікарів-терапевтів – на 13691 відвідувань менше (1 ст. скорочено);

– лікар денного стаціонару – 11569 відвідувань (Д/с на карантині).

Разом із скороченням відвідувань мало місце і зменшення лікарських ставок (рис. 2.3). Також, у 2021 році буде спостерігатися таж тенденція.

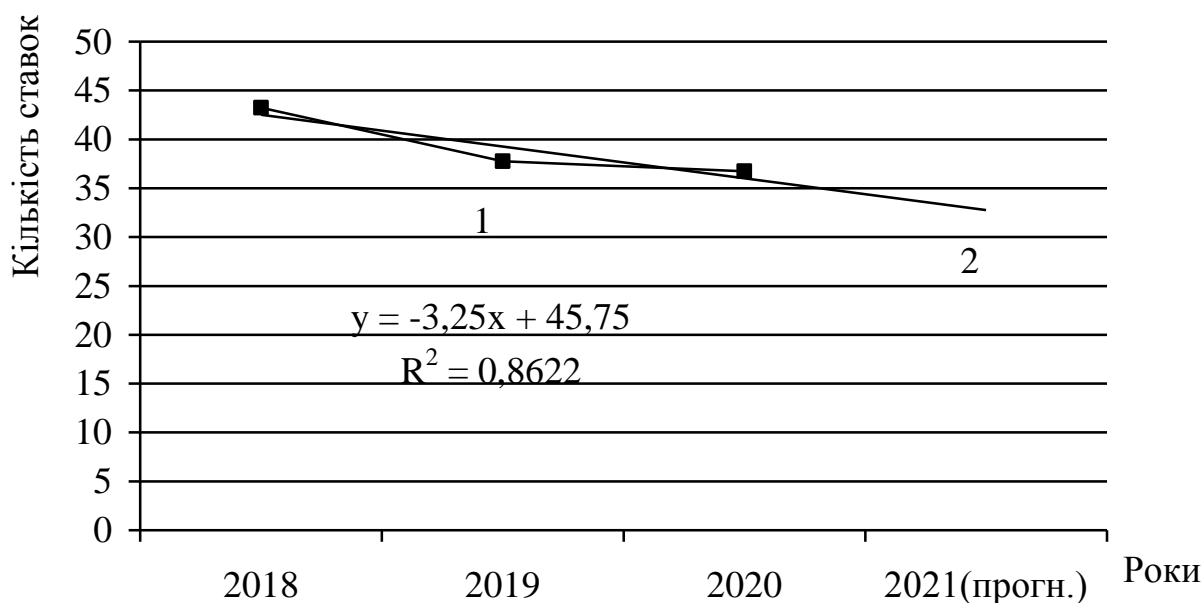


Рис. 2.3. Кількість зайнятих ставок лікарями поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4», у 2018-2020 рр.

1 – Кількість показників.

2 – Тренд кількості показників.

Розглянемо детально статистику по службам:

1. Кардіологічна служба

З 01.01.2020 року до лікарів-кардіологів звернулись пацієнти, у яких зареєстровано 122 випадки інфаркту міокарда, що на 62 випадки менше, ніж в 2019 році – 184 випадки (у 2018 році – 170 випадків).

В працездатному віці зареєстровано 33 випадки ГІМ (на рівні 2018 року, та проти 2018 року – 42 хворих), на 5 випадків менше, ніж у 2019 році – 38 випадків. Зменшилась смертність від гострого інфаркту міокарду.

За 12 місяців 2020 року від ГІМ померло 22 хворих проти 35 хворих у 2019 році, у працездатному віці померло – 1 хворий (2019 – 3 хворих, 2018 – 2

хворих).

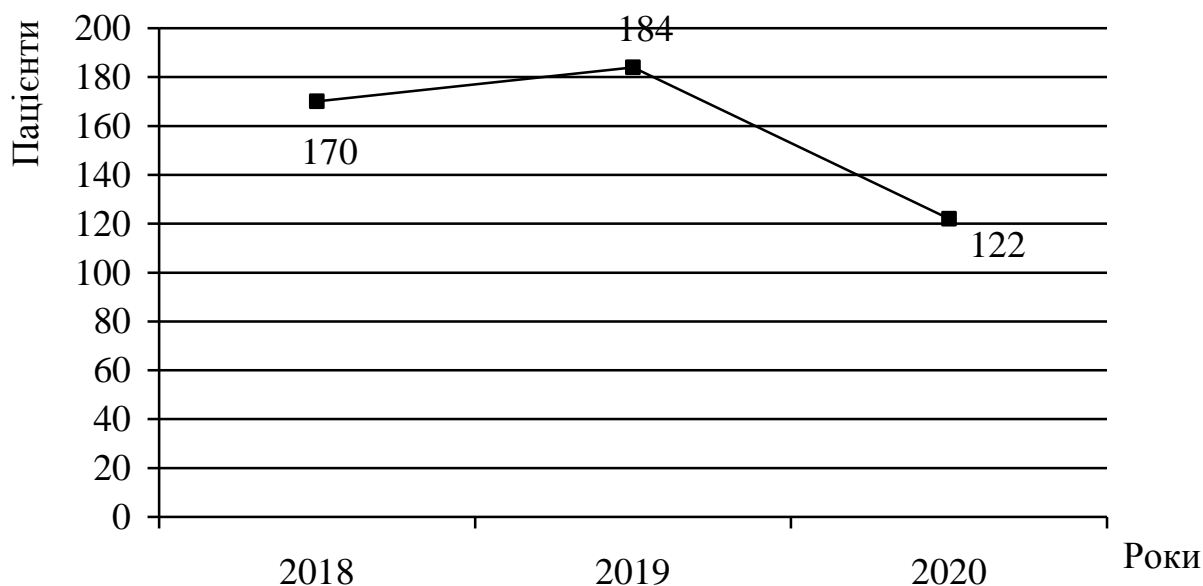


Рис. 2.4. Пацієнти, у яких зареєстровано випадки інфаркту міокарда у 2018-2020 рр.

2. Неврологічна служба

Зменшилась захворюваність на гострі судинні патології. За 12 місяців 2020 року зареєстровано – 320 випадків ГПМК (гостре порушення мозкового кровообігу), що на 15 випадків менше, ніж у 2019 році – 335 випадків, 2018 – 327 випадків. З них: ішемічні – 249 випадки – 77,8 % (2019 – 267 вип. – 79,7%; 2018-254-77,7%), геморагічні – 64 випадки – 20,0 % (2019 – 63 вип. – 18,8 %; 2018-55-16,8%), САК – 7 випадків – 2,2 % (2019 – 5 випадків – 1,5 %; 2018 – 12 – 3,7%).

Зменшилась кількість повторних ГПМК – 19 випадків – 5,9 % (2019 – 43 випадки – 12,8 %). Зменшилась кількість ГПМК у працездатному віці. Зареєстровано 57 випадків у 2020 році, що складає-17,8% від усіх зареєстрованих (на рівні 2019 року – 58 випадків, 2018 – 62 випадки – 19,0%).

Від ГПМК померло – 93 хворих, що складає 29,0 % від зареєстрованих (2019 – 86 випадків – 25,7 %; 2018 – 64 випадків – 19,6 %). У працездатному віці померло – 12 хворих – 21,0 % від зареєстрованих (2019 – 6 хворих – 10,0 %; 2018 – 11 хворих – 3,36% від зареєстрованих).

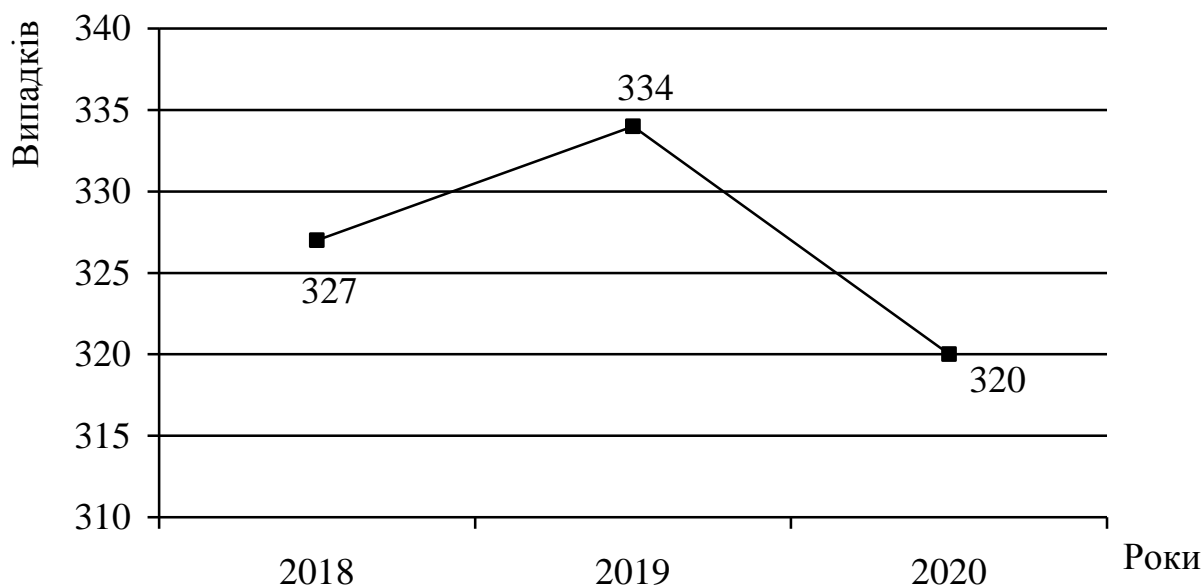


Рис. 2.5. Випадків ГПМК у 2018-2020 рр.

3. Онкологічна служба

У 2020 році по території обслуговування спостерігається 5382 особи хворих на онкологічні захворювання, з них в працездатному віці – 935 осіб – 17,4%, у 2019 році – 5283 хворих, з них – 979 осіб у працездатному віці – 18,5%, 2018 році – 5492 хворих, з них – 988 осіб у працездатному віці – 18,0%,

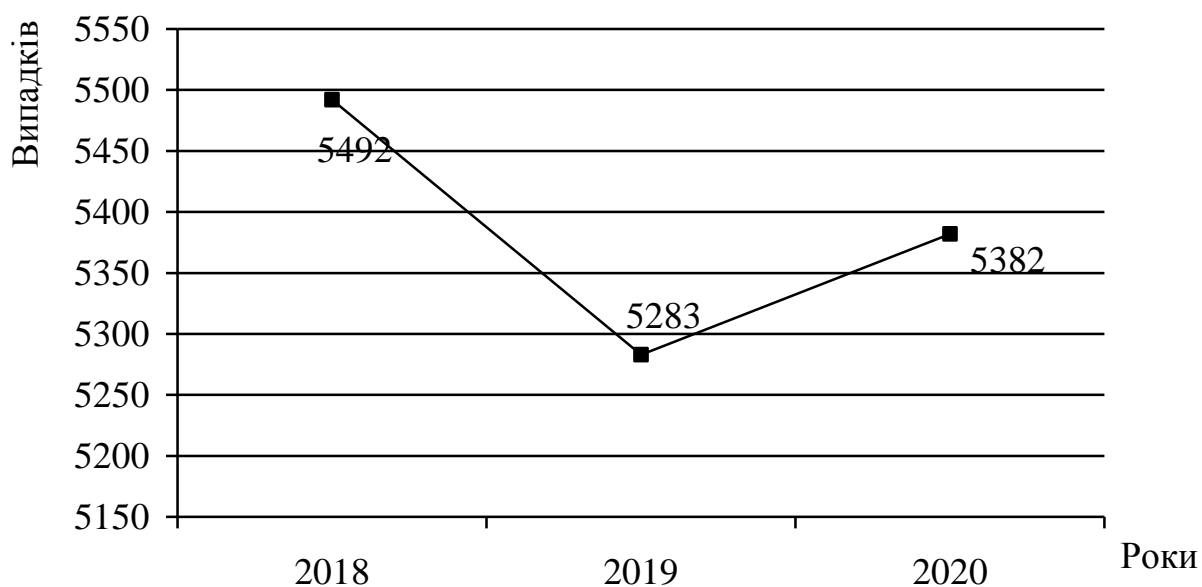


Рис. 2.6. Хворі на онкологічні захворювання у 2018-2020 рр.

Вперше зареєстровано захворювань у 2020 році – 622 випадки, в т.ч. в працездатному віці – 151 випадок – 24,3%. Для порівняння у 2019 році – 644 випадки, в т.ч. в працездатному віці – 138 випадків – 21,4%, у 2018 році – 683

– 150– 21,9%).

Слід вказати, що захворюваність на злоякісні новоутворення складає:

2018 рік – 445,1 на 100 тис. населення, по місту – 436,7;


2019 рік – 425,5 на 100 тис. населення, по місту – 426,8;

2020 рік – 414,2 на 100 тис. населення, по місту – 373,4.

Відповідно до даних табл. 2.3. За 12 місяців 2020 року виявлено 129 випадків (2019 – 108 випадків), занедбаних онкологічних захворювань, (з них 27 хворих – з візуальними формами раку). Відсоток занедбаності у 2020 році становить – 20,7 % ; 2019 – 16,8 %; 2018 – 13,2 %

Таблиця 2.3

Окремі показники онкологічної статистики



	КНП ММР "МЛ №4"		
	2020	2019	2018
Занедбаність випадків ЗНУ %	20,7 %	16,8 %	13,2 %
Виявлено при профогляді %	24,7 %	35,0 %	50,0 %
Морфологічне підтвердження %	82,3 %	84,0 %	83,3 %
Охват лікуванням %	71,2 %	75,6 %	74,8 %

За 12 місяців 2020 року 512 осіб пройшли повне обстеження і морфологічне підтвердження захворювання, що становить 82,3 % від вперше виявлених. У 2019 році – 541 хворий – 84,0 %, 2018 році 569 хворих – 83,3 %.

За 2020 рік з 534 вперше виявлених хворих, взятих на облік – 380 осіб

отримали спеціальне лікування – % охоплення лікуванням – 71,2 %; 2019 – 430 осіб – 75,6 % від вперше виявлених – 569 хворих; 2018 – 461 хворий – 74,8 % від вперше виявлених – 616 хворих.

За 12 місяців 2020 року від злоякісних новоутворень померло 240 осіб, що на 9 хворих більше, ніж у 2019 році – 231 хворий, 2018 рік – 236 осіб.

4. Ендокринологічна служба

У 2020 році на обліку у лікарів – ендокринологів знаходилось 639 хворих на цукровий діабет, які отримують інсулін. Для забезпечення хворих, які отримують інсулін, загальна потреба складає – 8605933 млн. грн. на рік. За 12 місяців було профінансовано – 6164082 грн., що складає – 71,6% від потреби (з них з місцевого бюджету – 1894879 грн.).

5. Хірургічна служба

У 2020 році відбулося скорочення відвідувачів хірургічного кабінету та проведених операцій, перев'язок (табл. 2.4). Аналогічне скорочення відвідувачів та проведених операцій, перев'язок відбувалося і у 2019 році.

Таблиця 2.4

Окремі показники по хірургічній службі

Найменування	Всього		
	2018	2019	2020
Усього прийнято хірургічним кабінетом	64675	50769	30907
прийнято в поліклініці	64179	50769	30807
Виконання функції лікарняної посади	117,1	103,4	70,8
Оглянуто хворих вдома	496	0	100
Проведено операцій	929	697	566
Проведено перев'язок	13668	8647	7577
Проведено RRS	0	0	0

6. Травматологічна служба

За 12 місяців 2020 року було зареєстровано 938 травми (2019 – 1614 травми): побутових травм – 615 випадків (2019 – 942 випадки; 2018 – 1286 випадки); вуличних травм – 245 випадків (2019 – 596 випадків; 2018 – 708 випадки); травм на виробництві – 9 випадків (2019 – 16 випадків; 2018 – 23 випадки); кримінальних травм – 47 випадків (2019 – 42 випадків; 2018 – 57

випадків); ДТП – 22 випадків (2019 – 18 випадків; 2018 – 30 випадків).

7. Кабінет «Довіри»

У 2020 році на базі поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» було відкрито кабінет «Довіри» згідно договору з НСЗУ по пакету «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини» (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Показники роботи кабінету «Довіри» у 2020 році

Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію	Кількість осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію		З них осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ	
	усього	у т.ч. обстежені швидкими тестами	усього	у т.ч. обстежені швидкими тестами
Кількість осіб, усього	619	619	25	25
у тому числі: громадяни України	619	619	25	25
з них: особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими	1	1	1	1
<i>з них: гетеросексуальні контакти</i>	1	1	1	1
з них: особи з ризикованою статевою поведінкою	2	2	2	2
<i>з них: особи, які мають незахищені статеві контакти з випадковими статевими партнерами</i>	2	2	2	2
з них: призовники, абітурієнти військових закладів	5	5	1	1
з них: особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в закладах охорони здоров'я	602	602	20	20
<i>з них: дорослі</i>	602	602	20	20
<i>у тому числі обстежені у ЗОЗ інших профілів</i>	602	602	20	20
з них: особи, обстежені за власною ініціативою	9	9	1	1

Таким чином, сьогодні поліклініка працює в умовах реформування сфери

охорони здоров'я, розповсюдження коронавірусної хвороби COVID-19, які обумовлюють скорочення відвідувань, а отже лікарських ставок. Результати аналізу діяльності служб поліклініки свідчать, що на фоні скорочення відвідувань відбувається зростання рівня смертності, занедбаності, зменшення охоптом лікування. У свою чергу, це позначається на психологічному кліматі в колективі, ефективності управління персоналом.

2.2. Аналіз динаміки та структури персоналу поліклініки

Результативність діяльності поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» в першу чергу залежить від ефективної роботи персоналу. Всі медичні працівники підрозділяються на категорії: лікарі, середні медичні працівники, молодший медичний персонал та інші (соціальні працівники, водії, IT-фахівці та інші). Виділення груп персоналу пов'язано з необхідністю визначення потреб у чисельності працівників, встановлення форм оплати праці та матеріального стимулювання, організації підготовки та перепідготовки кадрів, поліпшення їх використання. Особливе значення при цьому, має чітке визначення функціональних обов'язків усіх працюючих в КНП ММР «Міська лікарня №4», тому обсяг роботи кожного окремого співробітника визначається його посадовою інструкцією, яка періодично переглядається, а також планом роботи на рік того підрозділу, в якому він працює.

Для надання якісної професійної медичної допомоги найважливіше завдання роботи з персоналом полягає в забезпеченні кваліфікованими кадрами всіх підрозділів організації. Як уже зазначалося, штатна чисельність персоналу поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» близько 100 фахівців різного профілю, яка часто забезпечується за рахунок суміщення посад. Дані про фізичну чисельності персоналу по поліклініці КНП ММР «Міська лікарня №4» в динаміці представлені в табл. 2.6 та 2.7.

З таблиць видно, що більшу частину в чисельності персоналу поліклініки становить середній медичний персонал, на другому місці – лікарі, далі молодший медперсонал тощо. При цьому, чисельність персоналу неухильно

знижувалася по всіх категоріях у 2019 році. У 2020 році – тільки по молодшому медперсоналу.

Таблиця 2.6

Забезпеченості кадрами поліклініки за період з 2018 по 2019 роки

Категорії персоналу	Чисельність в 2018 році	Чисельність в 2019 році		Відхилення (+,-)				Виконання плану, %
		Потреба	Факт	До потреби		Від 2018 р.		
				Абсолютне	Відносне, %	Абсолютне	Відносне, %	
Лікарський персонал	36	38	27	-11	-28,9	-9	-23,6	71,0
Середній медперсонал	45	49	40	-9	-18,3	-5	-10,2	81,6
Молодший медперсонал	21	25	20	-5	-20	-1	-4	80,0
Інший персонал	5	7	5	-2	-28,5	0	0	71,4
Всього	107	119	92	-27	-22,6	-15	-12,6	77,3

У 2019 році порівнянні з 2018 роком кількісний склад персоналу в цілому по поліклініці зменшився на 15 осіб (або на 12,6%). Найбільше скоротився лікарський персонал – на 9 осіб. Виконання плану чисельності персоналу становило 77,3%, зокрема по лікарям лише на 71%, середньому медичному персоналу – 81,6%, молодшому – 80,0%, іншому персоналу – 71,4%.

У 2020 році порівнянні з 2019 роком кількісний склад персоналу в цілому по поліклініці зріс на 9 осіб (або на 6,7%). Це зростання відбулося за рахунок збільшення середнього медперсоналу на 14 осіб. Однак, молодший медперсонал продовжував скорочуватися, за 2 роки він зменшився з 21 до 12 осіб. Виконання плану чисельності персоналу становило 75,9%, зокрема по лікарям лише 76,9%, по середньому медичному персоналу – 93,1%, молодшому – 44,4%, іншому персоналу – 55,5%. Таким чином, сьогодні склалася вкрай катастрофічна ситуація з молодшим медперсоналом. Керівництво поліклініки та КНП ММР «Міська лікарня №4» прикладає досить значні зусилля щодо виконання плану по чисельності персоналу, але матеріальні та нематеріальні стимули не дають необхідного ефекту. Питання щодо підвищення оплати праці залишається актуальним.

Забезпеченості кадрами поліклініки за період з 2019 по 2020 роки

Категорії персоналу	Чисельність в 2019 році	Чисельність в 2020 році		Відхилення (+,-)				Виконання плану, %
		Потреба	Факт	До потреби		Від 2019 р.		
				Абсолютне	Відносне, %	Абсолютне	Відносне, %	
Лікарський персонал	27	39	30	-9	-23,1	3	7,6	76,9
Середній медперсонал	40	58	54	-4	-6,8	14	24,1	93,1
Молодший медперсонал	20	27	12	-15	-55,5	-8	-29,6	44,4
Інший персонал	5	9	5	-4	-44,4	0	0	55,5
Всього	92	133	101	-32	-24,0	9	6,7	75,9

Структуру чисельності працівників поліклініки за 2020 рік представлено на 2.7, з якого можна зробити висновки про співвідношення між категоріями персоналу в цілому. Середній медперсонал становить 53,5%, лікарський 29,7% від загальної чисельності персоналу.

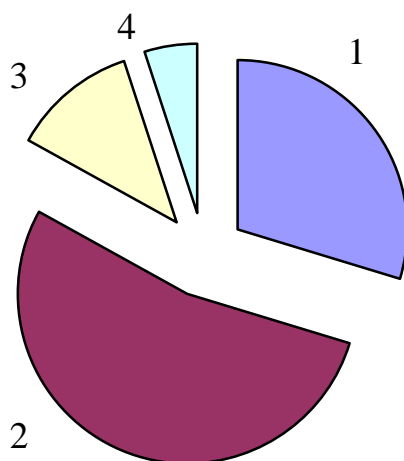


Рис. 2.7. Структура персоналу поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» за категоріями у 2020 р.

1 – Лікарський персонал.

3 – Молодший медперсонал.

2 – Середній медперсонал.

4 – Інший персонал.

Дефіцит медичних кадрів за штатом в цілому по поліклініці становить 32 фахівця, в тому числі лікарів – 9. Така ситуація з дефіцитом медичних фахівців

пов'язана з оптимізацією, бюджетних витрат в охороні здоров'я та зміною джерел фінансування. Що привело до скорочення персоналу і, в кінцевому підсумку, позначилося на якості медичного обслуговування. Очікується, що в найближчій перспективі у місто повернуться випускники медичних вузів, що проходили цільове навчання Крім того, кілька жінок вийдуть з декретної відпустки.

Важливим показником забезпеченості організації трудовими ресурсами є структура, яка характеризує їх якісну сторону: склад за статтю, за віком, по кваліфікації та атестації тощо. Віковий склад працюючих в поліклініці представлено в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Структура персоналу поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» за віком

Показники	2018	2019	2020	Відхилення 2020 р. від 2018 р.	
				+/-	%
Чисельність					
18-30	16	12	14	-2	-12,5
30-40	20	15	13	-7	-35,0
40-50	25	26	23	-2	-8,0
50-60	31	30	29	-2	-6,5
Старше 60	20	22	22	2	10,0
Разом	112	105	101	-11	-9,8
Питома вага, %					
18-30	14,2	11,4	13,8	-0,4	-2,8
30-40	17,8	14,2	12,8	-5	-28,1
40-50	22,3	24,7	22,7	0,4	1,8
50-60	27,6	28,5	28,7	1,1	4,0
Старше 60	17,8	20,9	21,7	3,9	21,9
Разом	100	100	100	0	0,0

З даних таблиці видно, що у 2019-2020 р. найбільше скоротилося працівників від 30 до 40 років, з 20 до 13, або на 35%. Якщо їх питома вага у 2018 році була 17,8%, то вже у 2020 році вже 12,8%. З даних таблиці, а також з діаграми (рис. 2.8) видно, найбільшу частку в 2020 році складають працівники у віці від 50 до 60 років (28,7%), трохи менше працівники у віці від 40 до 50 років

(22,7%) та старше 60 років (21,7%). Якщо розглядати в розрізі категорій, то середній вік лікарів – 51 рік, середнього медичного персоналу – 40 років, а молодшого – старше 50 років.

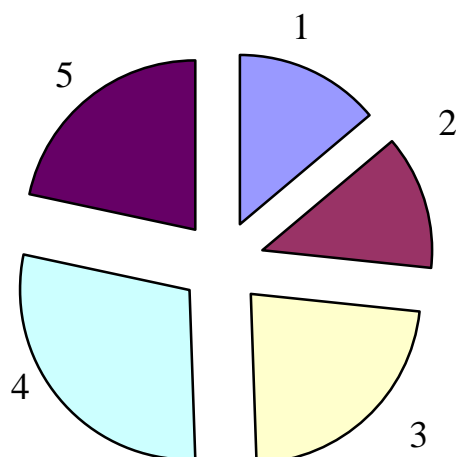


Рис. 2.8. Структура персоналу поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» за віком у 2020 р.

1 – 18-30.

3 – 40-50.

5 – Старше 60.

2 – 30-40.

4 – 50-60.

В цілому дефіцит кадрів ускладнюється тенденцією збільшення чисельності працівників старших вікових груп в цілому по галузі охорони здоров'я, за останні роки дана група збільшилася на 2 працівника, або 10,0%, що негативно позначається на діяльності організації, на фоні скорочення інших груп. Крім того, останнім часом спостерігається тенденція збільшення персоналу пенсійного віку, які продовжують працювати через недостатній рівень пенсійного забезпечення.

В ході дослідження було вивчено також гендерний склад персоналу поліклініки (табл. 2.9). Так, аналіз структури лікарських кадрів за статевою ознакою показав, що чисельність чоловіків скоротилася на 4 працівника, жінок на 7.

Питома вага чоловіків у гендерній структурі персоналу скоротилася з 16,0 до 13,8%. Натомість, питома вага жінок зросла з 84,0 до 86,1%. Серед середнього медичного персоналу, частка жінок становила майже 92,0%, що є традиційним явищем у даній галузі.

Таблиця 2.9

Гендерна структура персоналу поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4»

Показники	2018	2019	2020	Відхилення 2020 р. від 2018 р.	
				+/-	%
Чисельність					
Чоловіки	18	16	14	-4	-22,2
Жінки	94	89	87	-7	-7,4
Разом	112	105	101	-11	-9,8
Питома вага, %					
Чоловіки	16,0	15,2	13,8	-2,2	-13,8
Жінки	84,0	84,8	86,1	2,1	2,5
Разом	100	100	100	0	0,0

Для якісного надання допомоги населенню, на належному високому рівні потрібно як достатня укомплектованість кадрів, так і їх постійне, безперервний розвиток. Динаміку медичних працівників поліклініки, який має кваліфікаційні категорії, представлено в табл. 2.10.

Таблиця 2.10

Кваліфікаційні категорії медичних працівників поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4»

Показники	2018	2019	2020	Відхилення 2020 р. від 2018 р.	
				+/-	%
Чисельність					
Без категорії	10	12	17	7	70,0
II	15	13	12	-3	-20,0
I	18	18	15	-3	-16,7
Вища	40	42	40	0	0,0
Разом	83	85	84	1	1,2
Питома вага, %					
Без категорії	12,0	14,1	20,2	8,2	68,3
II	18,3	15,2	14,4	-3,9	-21,3
I	21,6	21,1	17,8	-3,8	-17,6
Вища	48,1	49,4	47,6	-0,5	-1,0
Разом	100	100	100	0	0,0

За два роки чисельність медичних працівників, які мають I та II категорії

скоротилася на 6 осіб, натомість зросла чисельність медичних працівників без категорії на 7 осіб. Медичні працівники, які мають вищу категорії, склали 40 осіб. Таким чином, в цілому колектив поліклініки відрізняє високий професіоналізм та рівень підготовки: 47,6% медичних працівників атестовано на вищу категорію (рис. 2.9). Майже 80% працівників атестовано та мають категорію (вищу, першу і другу) в цілому по поліклініці.

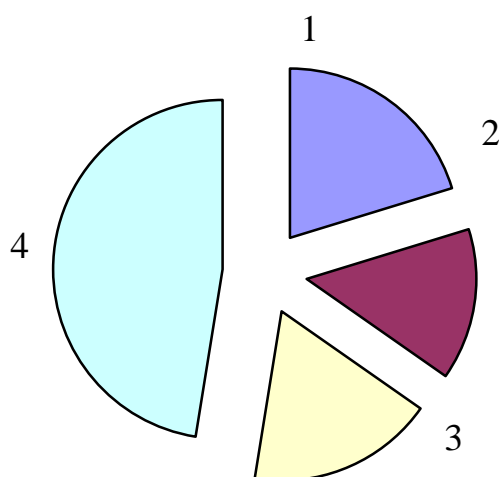


Рис. 2.9. Структура персоналу поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» за кваліфікаційними категоріями у 2020 р.

1 – Без категорії.

3 – I категорія.

2 – II категорія.

4 – Вища категорія.

Основний склад поліклініки – грамотні, відповідальні працівники, праця яких дозволяє виконувати покладені на них функції в повному обсязі. Аналіз персоналу за стажем роботи представлено в табл. 2.11. Дані свідчать, що велика частина персоналу має стаж роботи понад 30 років. Кількість працівників з даним стажем зросла з 39 до 41. Це найактивніша частина, яку можна визначити як усталену, стабільну. Слід вказати, що тільки 2 працівника має стаж роботи до 3 років, практичне не йде оновлення кадрів, що є проблемою для закладів охорони здоров'я. Найбільше в кількості скоротилося працівників із стажем 20-30 років, на 8 осіб.

Крім того, медперсонал поліклініки постійно підвищує рівень свого професіоналізму, регулярно відвідуючи кваліфікаційні курси та беручи участь в семінарах та конференціях, присвячених питанням сучасної медицини.

Таблиця 2.11

Структура персоналу поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» за стажем

Показники	2018	2019	2020	Відхилення 2020 р. від 2018 р.	
				+/-	%
Чисельність					
До 3	4	5	2	-2	-50,0
3-10	18	20	15	-3	-16,7
10-20	16	15	16	0	0,0
20-30	35	25	27	-8	-22,9
Більше 30	39	40	41	2	5,1
Разом	112	105	101	-11	-9,8
Питома вага, %					
До 3	3,6	4,8	2,0	-1,6	-44,6
3-10	16,0	19,1	14,9	-1,2	-7,6
10-20	14,3	14,2	15,8	1,5	10,9
20-30	31,3	23,8	26,7	-4,6	-14,5
Більше 30	34,8	38,1	40,6	5,8	16,6
Разом	100	100	100,0	0,0	0,0

На рис. 2.10 наведено структуру працівників поліклініки за стажем. Найбільшу питому вагу мають працівники, загальний трудовий стаж яких від більше 30 років (40,6%).

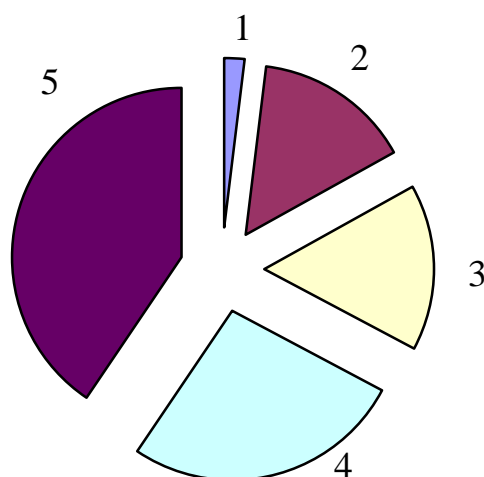


Рис. 2.10. Структура персоналу поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» за стажем у 2020 р.

1 – До 3.

3 – 10-20.

5 – Більше 30.

2 – 3-10.

4 – 20-30.

Далі йдуть: працівники зі стажем від 20 до 30 років – 26,7%, зі стажем від 10 до 20 років – 15,8%, зі стажем від 3 до 10 років – 14,9%, зі стажем до 3 років – 2,0%.

Таким чином, проведений аналіз дозволив зробити наступні висновки: загальна чисельність персоналу знизилася і становить 101 співробітника, в той час як по штату необхідно понад 133 працівника, така ситуація веде до перевантаження фахівців і, відповідно, до погіршення якості роботи; найбільшу питому вагу в структурі персоналу займає категорія «середній медичний персонал»; чисельність персоналу з кожним роком зменшується, а вік підвищується, що говорить про дефіцит кадрів, особливо молодих фахівців, персонал старше 60 років становив 21,7%; рівень кваліфікації лікарів досить високий, стаж роботи медичного персоналу залишаються досить високими.

2.3. Загальний аналіз складових системи управління персоналом поліклініки

Поліклініка, як зазначалося раніше, є структурним підрозділом лікарні. Отже, управління персоналом поліклініки здійснюється керівниками на всіх рівнях як поліклініки, так і лікарні в межах свої компетенцій та мають відповідні інструменти. З предметною точки зору управління персоналом можна розглядати як сукупність методів, прийомів, процедур впливу організації на своїх співробітників з метою їх максимального використання для досягнення організаційних цілей. Метою діяльності лікарні, а отже поліклініки виступає надання якісних медичних послуг населенню.

Основними цілями та завданнями управління персоналом в поліклініці у узагальненому вигляді можна сформулювати наступним чином:

1. Формулювання кадрової політики поліклініки.
2. Побудова організаційної структури поліклініки та затвердження на її основі штатного розкладу.
3. Побудова професіограм та моделей посад.
4. Забезпечення поліклініки фахівцями, підбір та відбір персоналу

відповідно до штатного розкладу та вимогами професіограм.

5. Оцінка персоналу.

6. Управління системою міжособистісних і внутрішньогрупових взаємин, профілактика конфліктів, попередження негативних наслідків стресів.

7. Робота з кадровим резервом персоналу, розвиток персоналу, управління діловою кар'єрою тощо.

8. Управління адаптацією персоналу до змін в поліклініці.

9. Забезпечення безпечних умов праці, дотримання вимог психофізіології, економіки та ергономіки праці тощо.

Для досягнення цілей та рішення задач управління персоналом в поліклініці та лікарні забезпечено ефективний розподіл обов'язків, створено відповідну систему координації та контролю. Безпосередньо кадровими питаннями поліклініки займаються: керівник лікарні, завідувач поліклініки, відділ кадрів. Особливості та принципи кадрової політики лікарні (та поліклініки як структурного підрозділу) закріплені в колективному договорі (дод. А) та в Правилах внутрішнього трудового розпорядку.

Таблиця 2.12

Основні завдання та обов'язки завідуючого (керівника) поліклініки щодо управління персоналом відповідно до його посадової інструкції

№	Завдання та обов'язки
1	Організувати проведення на сучасному рівні досягнень медичної науки та практики, базуючись на даних з доведеною ефективністю та галузевих нормативах науково - практичних конференцій лікарів та медичних сестер; семінарів та тренінгів для лікарів та середнього медичного персоналу; клінічних розборів пацієнтів.
2	Перспективно та поточно планувати роботу з доведенням плану до підпорядкованих осіб.
3	Аналізувати показники роботи підпорядкованих структурних підрозділів; вживати, в межах своєї компетенції заходи щодо оптимізації їх діяльності, вносити пропозиції керівнику для прийняття рішень на його рівні.
4	Готувати проекти наказів, віддавати розпорядження та вказівки медичним працівникам закладу з питань діагностико-лікувальної, консультативної та профілактичної роботи.

5	Контролювати якість ведення медичної документації, перевіряти достовірність статистичних даних про роботу лікарів та структурних підрозділів.
6	Розробляти посадові інструкції для підлеглих структурних підрозділів, узгоджувати їх з профспілковим комітетом, затверджувати у керівника закладу охорони здоров'я та контролювати їх виконання.
7	Забезпечувати безперервне підвищення професійної майстерності медичних працівників закладу, планове підвищення кваліфікації лікарів закладу. Систематично підвищувати рівень особистої кваліфікації.
8	Додержуватись правил медичної етики та деонтології та впроваджувати їх у взаємовідносини між медичним персоналом і пацієнтами.
9	Забезпечувати раціональність використання кадрового та технічного потенціалу закладу.
10	Забезпечити для медичного персоналу умови з профілактики професійних захворювань.

Система управління персоналом поліклініки виступає як сукупність шести підсистем, які відповідно до принципу системності також можуть структуруватися далі. (рис. 2.11)

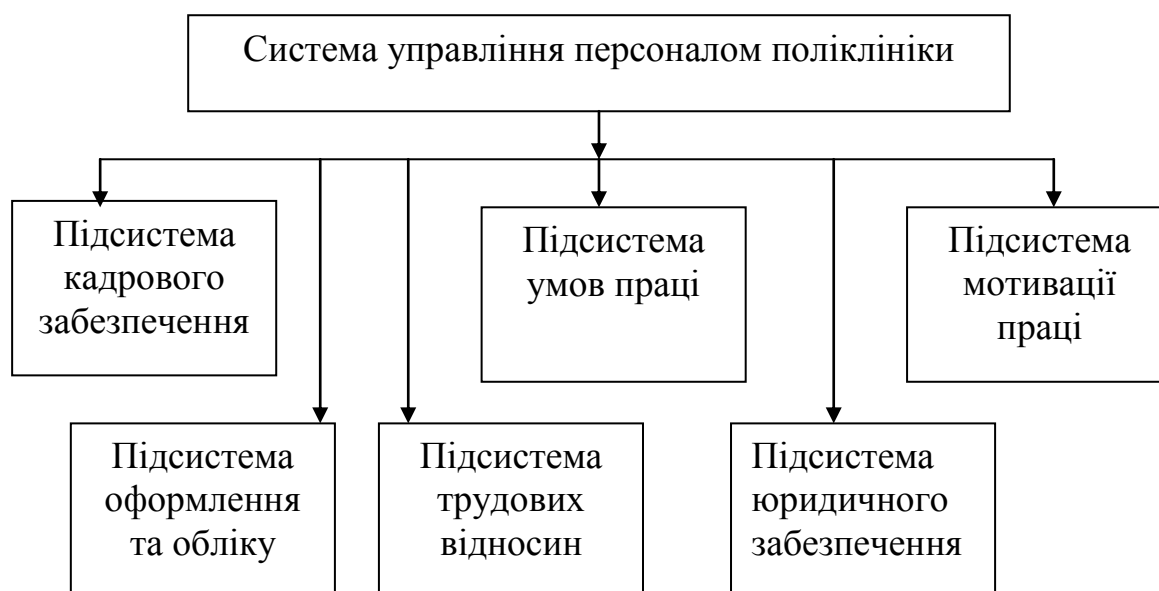


Рис .2.11. Система управління персоналом поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4»

Підсистема кадрового забезпечення включає заходи, пов'язані з

плануванням персоналу, розвитком і оцінкою персоналу, кадровим регулюванням, маркетингом персоналу і його розстановкою. Ця підсистема визначає місце працівника у виробничому процесі і професійно-виробничій структурі підприємства, а також ефективність трудового процесу.

Підсистема оформлення та обліку пов'язана з веденням кадрової документації, кадрової статистикою, оформленням прийому, звільнення і переміщення працівників.

Підсистема умов праці – сукупність елементів виробничого середовища, які впливають на працездатність, здоров'я людини, його ставлення до праці, розвиток особистості.

Підсистема трудових відносин – сукупність лінійних, функціональних і неформальних відносин, що формують мікроклімат на підприємстві і впливають на ефективність праці працівників підприємства.

Підсистема мотивації представляє сукупність заходів по управлінню спонукальними причинами, визначальними ставлення персоналу до праці.

Підсистема юридичного забезпечення представляє сукупність інструкцій, положень, законодавчих актів, які визначають місце працівника в правовому полі.

Зупинимо увагу на підсистемі мотивації. Мотивація персоналу поліклініки є одним з найбільш складних напрямків кадрової роботи. Вона включає наступні компоненти: 1) Збалансованість матеріального і нематеріального стимулювання. Досягнення балансу сприяє більш повному задоволенню потреб та інтересів працівників. 2) Присутність як поточних, так і перспективних стимулів, не тільки дозволяє підвищити зацікавленість співробітників в якісній роботі, а й формує передумови для довгострокового закріплення працівника.

Система матеріального стимулювання викликає у працівників, перш за все, економічну зацікавленість у високопродуктивній та якісній праці. Найбільш значущим її компонентом виступає система преміювання. Система преміювання покликана пов'язувати як індивідуальне, так і колективне

стимулювання за підсумками роботи. Індивідуальне стимулювання в представлено наступними видами преміювання: за виконуваними працівником роботи, за підсумками роботи за певний період, за інноваційні пропозиції, за виконання додаткових завдань, за освоєння нових форм та методів роботи.

Матеріальне стимулювання передбачає наступні моменти: ефективна система показників, яка характеризує оплату праці, розмір премій, встановлення надбавок до зарплати за трудові заслуги тощо; система обліку розміру зарплати від досягнень у праці для певного контингенту співробітників; відкрита інформація по штату організації про трудові досягнення кожного співробітника; постійна актуалізація системи показників якості праці.

Регламентною документацією, яка регулює процес матеріального стимулювання, виступає нормативна документація лікарні, а саме: положення про оплату праці, в якому затверджується система оплати праці та нарахування премій за трудові заслуги; положення про нарахування додаткових премій, яке служить основою для економії ресурсів, впровадження та освоєння нових технологій в діяльності поліклініки (лікарні), а також забезпечує систематичне та стійке зростання продуктивності праці за допомогою додаткової грошової винагороди; інші положення, що носять стимулюючий характер і не впливають безпосередньо на працю в організації.

Як джерело фінансових ресурсів, необхідних для здійснення матеріального стимулювання, виступає, як правило, фонд заробітної плати медичного закладу.

Систему матеріального стимулювання по зарплаті, іншим заохочувальним та компенсаційним виплатам працівникам по поліклініці наведено в табл. 2.13. Як можна побачити сумарні доходи працівників по поліклініці практично не змінилися за 2018-2020 роки. Відбулося зростання додаткової заробітної плати на 245,5 тис .грн., або на 10,7%. На фоні скорочення основної заробітної плати на 156,29 тис .грн., або на 3,4% та інших заохочувальних та компенсаційних виплати 92,71 тис .грн., або на 19,8%.

Таблиця 2.13

Зарплата, інші заохочувальні та компенсаційні виплати працівників поліклініки

КНП ММР «Міська лікарня №4»

Показники	2018	2019	2020	Відхилення 2020 р. від 2018 р.	
				+/-	%
тис. грн.					
Основна заробітна плата	4616,12	4541,85	4459,83	-156,29	-3,4
Додаткова заробітна плата	2302,36	2543,67	2547,86	245,5	10,7
Інші заохочувальні та компенсаційні виплати	467,25	560,87	374,54	-92,71	-19,8
Разом	7385,73	7646,39	7382,23	-3,5	0,0
Питома вага, %					
Основна заробітна плата	62,50	59,40	60,41	-2,09	-3,3
Додаткова заробітна плата	31,17	33,27	34,52	3,35	10,7
Інші заохочувальні та компенсаційні виплати	6,33	7,33	5,07	-1,26	-19,9
Разом	100,00	100,00	100,00	0	0,0

Для більш реалістичної картини потрібно врахувати скорочення чисельності працівників поліклініки та інфляцію (у 2019 – 4,1%, у 2020 – 5%). Тоді, отримуємо реальний дохід на 1 працюючого в цінах 2018 року (рис. 2.12).

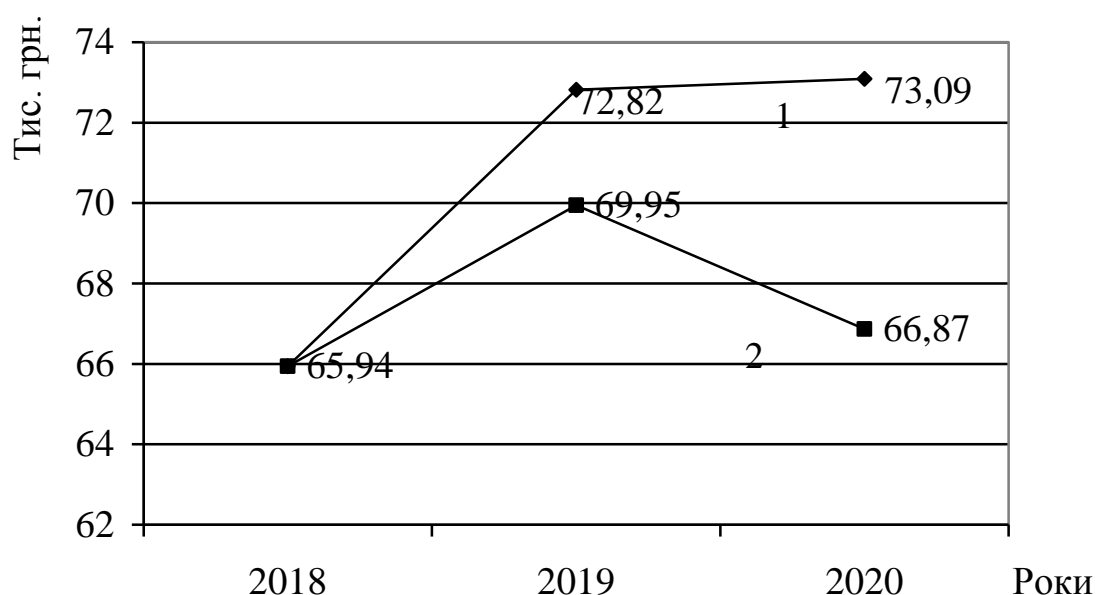


Рис. 2.12. Номінальний та реальний дохід за рік на 1 працюючого
1 – Номінальний дохід. 2 – Реальний дохід.

Таким чином, якщо в номінальному вираженні дохід на 1 працюючого зріз з 65,94 до 73,09 тис. грн., або на 10,8%, то в реальному вираженні – лише на 1,04%, з 65,94 до 66,87 тис. грн. на рік.

На рис. 2.13 наведено структуру доходів працівників поліклініки у 2020 році. Основна заробітна плата становила 60,41%, додаткова заробітна плата – 34,52, інші заохочувальні та компенсаційні виплати – 5,07%. Причому, основна заробітна плата скоротилася на 2,09%, інші заохочувальні та компенсаційні виплати – на 5,07%. Натомість додаткова заробітна плата зросла на 3,35%. Це пояснюється двома фактами: скорочення персоналу при незмінному фонді оплати праці.

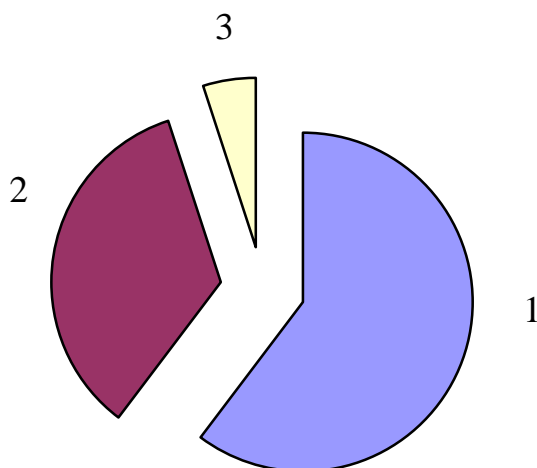


Рис. 2.13. Структура доходів працівників поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» у 2020 р., %

1 – Основна заробітна плата.

2 – Додаткова заробітна плата.

3 – Інші заохочувальні та компенсаційні виплати.

Фонд заробітної плати по основній зарплаті працівників поліклініки зменшився на 3,39%, зокрема середнього медперсоналу на 3,15%, іншого персоналу на 47,20%, 148,66 до 148,66 тис. грн. (табл. 2.14). Висока питома вага у фонді у лікарського медперсоналу – 44,37% та середнього – 43,23%. У іншого персоналу вона впала з 6,10% до 3,33%

Структура основної зарплати працівників поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4»

Показники	2018	2019	2020	Відхилення 2020 р. від 2018 р.	
				+/-	%
тис. грн.					
Лікарський медперсонал	1943,25	1977,91	1978,85	35,60	1,83
Середній медперсонал	1990,50	1959,47	1927,75	-62,75	-3,15
Молодший медперсонал	400,82	439,47	404,56	3,74	0,93
Інший персонал	281,55	164,99	148,66	-132,89	-47,20
Разом	4616,12	4541,85	4459,82	-156,30	-3,39
Питома вага, %					
Лікарський медперсонал	42,10	43,55	44,37	2,27	5,39
Середній медперсонал	43,12	43,14	43,23	0,11	0,26
Молодший медперсонал	8,68	9,68	9,07	0,39	4,49
Інший персонал	6,10	3,63	3,33	-2,77	-45,41
Разом	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00

Фонд заробітної плати по додатковій зарплаті працівників поліклініки зріс на 10,66%, зокрема лікарського медперсоналу на 29,99%, молодшого на 5,10%, іншого персоналу на 5,58%, 148,66 до 148,66 тис. грн. (табл. 2.15). Висока питома вага у фонді у лікарського медперсоналу – 34,14% та середнього – 33,11%. Також висока у молодшого медперсоналу, тобто за рахунок додаткової зарплати відбувається компенсація низької основної зарплати. У іншого персоналу питома вага у фонді становила лише 4,71%

Таблиця 2.15

Структура додаткової зарплати працівників поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4»

Показники	2018	2019	2020	Відхилення 2020 р. від 2018 р.	
				+/-	%
тис. грн.					
Лікарський медперсонал	669,08	689,11	869,74	200,66	29,99
Середній медперсонал	839,77	971,75	843,58	3,81	0,45
Молодший медперсонал	679,88	777,23	714,58	34,70	5,10
Інший персонал	113,62	105,58	119,96	6,34	5,58

Продовж. табл. 2.15

Разом	2302,36	2543,67	2547,86	245,50	10,66
Питома вага, %					
Лікарський медперсонал	29,06	27,09	34,14	5,08	17,48
Середній медперсонал	36,47	38,20	33,11	-3,36	-9,21
Молодший медперсонал	29,53	30,56	28,05	-1,48	-5,01
Інший персонал	4,94	4,15	4,71	-0,23	-4,66
Разом	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00

Фонд заробітної плати по іншим заохочувальним та компенсаційним виплатам працівників поліклініки зменшився на 56,41%, зокрема середнього медперсоналу на 40,65%, іншого персоналу на 100,00% (табл. 2.16). Досить висока питома вага у фонді у лікарського медперсоналу – 54,38% та середнього – 45,62%.

Таблиця 2.16

Структура інших заохочувальних та компенсаційних виплат працівникам поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4»

Показники	2018	2019	2020	Відхилення 2020 р. від 2018 р.	
				+/-	%
тис. грн.					
Лікарський медперсонал	175,40	238,99	203,69	28,29	16,13
Середній медперсонал	287,86	307,38	170,85	-117,01	-40,65
Молодший медперсонал	0,00	13,00	0	0,00	X
Інший персонал	4,00	1,50	0	-4,00	-100,00
Разом	467,25	560,88	203,69	-263,56	-56,41
Питома вага, %					
Лікарський медперсонал	37,54	42,61	54,38	16,84	44,86
Середній медперсонал	61,61	54,80	45,62	-15,99	-25,95
Молодший медперсонал	0,00	2,32	0,00	0,00	X
Інший персонал	0,86	0,27	0,00	-0,86	-100,00
Разом	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00

Таким чином, про сильну стимулюючу роль зарплати, інших заохочувальних та компенсаційних виплат казати не приходиться. Про це свідчить їх динамка та розмір. Практично зрушення у фонді заробітної плати відображають кризовий стан галузі сфери охорони здоров'я.

Реалізація нематеріальної мотивації полягає в наступному: наявність в організації так званого перехідного титулу, що діє певний термін і має ряд привілеїв; використання почесних грамот; надання квитків в різні культурні установи; пільгове харчування; організація спортивних та культурних заходів; іменна канцелярія тощо. В якості додаткових мотиваційних чинників застосовуються делегування повноважень, участь співробітників у прийнятті управлінських рішень тощо. Застосування різних видів мотиваційних впливів для медичного персоналу сприяє: підвищенню продуктивності праці медичних працівників; зниженню випадків професійних захворювань, підвищенню якості медичних послуг тощо.

Слід вказати, що досліджуючи мотивуючі чинники в роботі лікарів, практики відзначають такі особливості даної професійної групи [27]:

– Наявність не просто позаекономічної мотивації, але і в певній мірі продовження традиційного соціалістичного підходу, відповідно до якого люди є елементами певної системи та повинні виконувати свої обов'язки, щоб ця система продовжувала функціонувати.

– Відповідність поведінки медичних працівників мотивації досягненням за моделлю Д. МакКлелланда та Дж. Аткинсона, що проявляється, при успішному лікуванні, в перемозі над хворобою та природою людини.

– Особливе соціальне становище в суспільстві, так як тільки медики мають справу з найскладнішим об'єктом – людиною.

– Щоденна високоінтелектуальна діяльність медичного працівника переходить на рівень його підсвідомості, стає частиною особистості та формує найбільш сильну мотивацію з реально можливих.

На підставі проведених результатів робиться висновок про доцільність поєднання в медичній організації внутрішній видів стимулюючих факторів (таких як: задоволеність від досягнення отриманих результатів, відчуття значущості своєї праці, радість від контактів з колегами) та зовнішніх (заробітної плати, премій, можливості кар'єрного зростання). При цьому внутрішня мотивація забезпечується в основному за рахунок використання

різних видів зовнішньої винагороди, які надаються адміністрацією медичної організації при виконанні роботи.

2.4. Оцінка мотивації праці та організаційної культури за даними комплексного опитування

З метою оцінки мотивації праці в системі управління персоналом поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» було проведено дослідження, в рамках якого було проведено анонімне анкетування 24 лікарів та 32 працівника, які відносяться до групи середній медичний персонал. Було запропоновано анкету.

Аналіз показав, що лікарський персонал більшою мірою був не задоволений окремими умовами своєї праці. В першу чергу це стосувалося розміру заробітної плати (32,8), можливості посадового просування (28,6), необхідності вирішення нових проблем (18,0), самостійності в роботі (11,3) і відповідності роботи особистим здібностям (11,1) (табл. 2.17). Найменше незадоволення викликали відносини з безпосереднім керівником. Найбільше лікарі були задоволені відносинами з колегами (74,6 і 80,5 на 100 опитаних).

Таблиця 2.17

Розподіл лікарського персоналу за ступенем задоволеності своєю працею, %

Умови праці	Повністю	Частково	Ні
Розмір заробітку	10,6	56,6	32,8
Режим роботи	50,9	39,5	9,6
Різноманітність роботи	47,3	38,2	14,5
Самостійність у роботі	60,4	28,3	11,3
Необхідність вирішення нових проблем	32,0	50,0	18,0
Відповідність роботи особистим здібностям	61,0	27,9	11,1
Можливість посадового просування	42,8	28,6	28,6
Рівень організації праці	40,6	42,6	16,8
Оснащеність	31,6	51,8	16,6
Відносини з колегами	74,9	21,8	3,3
Відносини з безпосереднім керівником	65,5	32,7	1,8

Дослідження показало, що тільки 10,6% лікарів були задоволені своєю заробітною платою, тоді як 56,6% опитаних частково, 32,8% зовсім не задоволені (рис. 2.14). При цьому понад 100% респондентів відзначили, що за останні 3 роки їхня зарплата підвищилася.

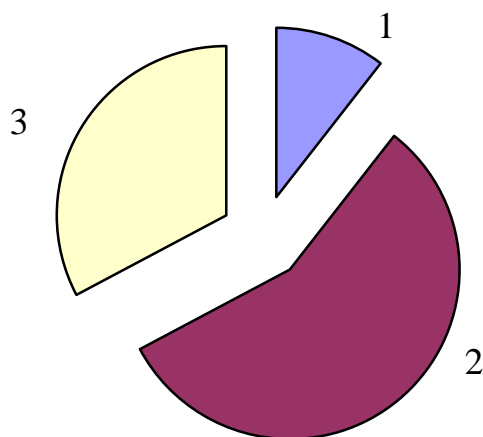


Рис. 2.14. Розподіл лікарського персоналу за ступенем задоволеності заробітною платою у 2020 р., %

1 – Повністю.

3 – Ні.

2 – Частково.

При опитуванні середнього медичного персоналу була виявлена значна незадоволеність розміром заробітку (49,5) та окремими умовами своєї праці (табл. 2.18). Найчастіше це стосувалося можливостей посадового просування (27,6), різноманітності роботи (15,0), а також режиму роботи (9,3).

Таблиця 2.18

Розподіл середнього медичного персоналу за ступенем задоволеності своєю працею, %

Умови праці	Повністю	Частково	Ні
Розмір заробітку	19,0	31,4	49,5
Режим роботи	72,5	18,2	9,3
Різнманітність роботи	65,0	20,0	15,0
Самостійність у роботі	75,3	20,0	4,7
Необхідність вирішення нових проблем	66,7	27,8	5,6
Відповідність роботи особистим здібностям	75,1	20,0	4,9

Продовж. 2.18

Можливість посадового просування	50,2	22,2	27,6
Рівень організації праці	42,1	52,6	5,3
Оснащеність	60,0	35,0	5,0
Відносини з колегами	70,0	30,0	0,0
Відносини з безпосереднім керівником	90,0	10,0	0,0

Дослідження показало, що 19,0% середнього медичного персоналу було задоволено своєю заробітною платою, тоді як 31,4% опитаних частково, 49,5% зовсім не задоволені (рис. 2.15). При цьому понад 100% респондентів відзначили, що за останні 3 роки їхня зарплата підвищилася.

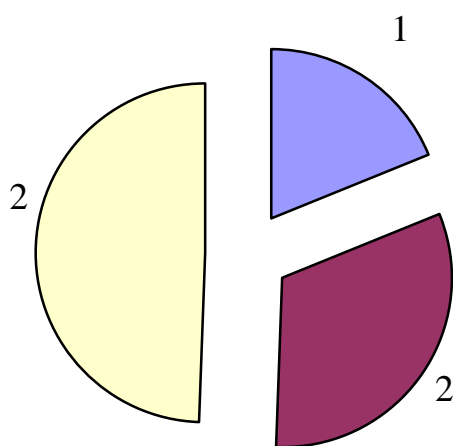


Рис. 2.15. Розподіл середнього медичного персоналу за ступенем задоволеності заробітною платою у 2020 р., %

1 – Повністю.

3 – Ні.

2 – Частково.

Разом з цим, всі респонденти висловили свої бажання щодо поліпшення умов професійної діяльності. Лікарський та середній медичний персонал в переважній більшості випадків назвали таку умову праці як хороший рівень зарплати та наявність додаткових пільг. При цьому, частіше за всіх таку умову відзначали середній медичний персонал (90,9) (табл. 2.19). На другому місці знаходилася можливість планування роботи на свій розсуд, яку назвали більше третини респондентів лікарів (36,8). Та наявність умов, при яких могла бути помічена та оцінена професійна діяльність для середнього медичного персоналу

(18,2).

Таблиця 2.19

Розподіл медичного персоналу за бажаннями щодо поліпшення умов праці, %

Умови праці	Лікарський персонал	Середній медичний персонал
Хороший рівень зарплати та наявність додаткових пільг	88,4	90,9
Можливість планування роботи на свій розсуд	36,8	4,5
Наявність умов, при яких могла бути помічена та оцінена професійна діяльність	33,3	18,2
Можливість прогресивних змін	14,0	9,1

Далі надамо оцінку факторам трудової діяльності. При виявленні факторів, що діють на трудову активність респондентів, було встановлено, що практично однотайна думка незалежно від спеціальності (лікарі, середній медичний персонал) (рис. 2.16 та 2.17).



Рис. 2.16. Розподіл лікарського медичного персоналу за такими чинниками, що діють на їх трудову активність, %

На першому місці були такі фактори як матеріальне стимулювання (36,8 та 40,9), боязнь втратити роботу (33,3 та 31,8), моральне стимулювання (26,3 та 22,7). Мінімальне значення мали заходи адміністративного впливу та елементи змагальності.

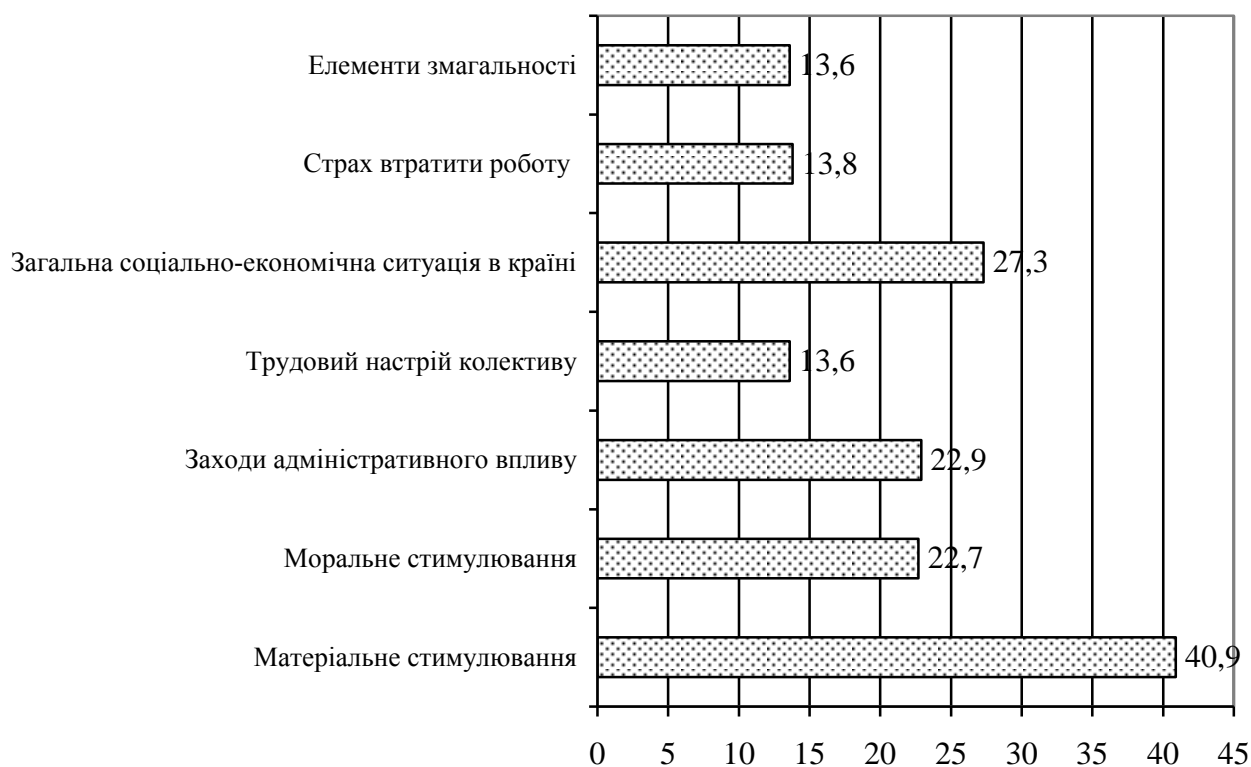


Рис. 2.17. Розподіл середнього медичного персоналу за такими чинниками, що діють на їх трудову активність, %

Основними мотивами, що впливають на роботу лікарів були професійний інтерес, можливість хорошого заробітку, співчуття та допомога хворому, а також професійний ріст (табл. 2.20).

Таблиця 2.20

Розподіл медичного персоналу за мотивами, що визначає їх роботу, %

Умови праці	Лікарський персонал	Середній медичний персонал
Можливість гідного заробітку	59,5	54,7
Професійний інтерес	71,9	59,0
Співчуття і допомога хворому	50,9	54,7
Можливість допомогти в разі потреби близьким, друзям в збереженні здоров'я	28,5	29,9

Продовж. табл. 2.20

Гарантія зайнятості	26,3	46,1
Професійний ріст	42,5	33,5
Повага	31,1	33,4
Можливість зробити кар'єру	26,1	35,6
Можливість завоювати повагу колег	8,9	10,3
Розширення можливостей для професійного спілкування	8,8	29,5

Однак було встановлено, що для лікарів достовірно частіше був важливий професійний інтерес - 71,9. Для середнього медичного персоналу основними мотивами, що впливають на роботу, були професійний інтерес (59,0), можливість хорошого заробітку (54,7), співчуття та допомога хворому (54,7), а також професійний ріст (59,0).

За допомогою соціологічного дослідження було встановлено, що основними проблемами в роботі, на думку лікарського персоналу, є низьке фінансування поліклініки (64,9) та сильно збільшений апарат (21,1) (табл. 2.21).

Таблиця 2.21

Оцінка медичним персоналом основних проблем в роботі

Умови праці	Лікарський персонал	Середній медичний персонал
Некомпетентність керівництва	7,1	3,8
Відсутність самостійності в прийнятті рішень	8,3	6,4
Низький професійний рівень співробітників	8,8	7,1
Вузька спеціалізація	7,1	4,5
Низький рівень автоматизації	7,0	4,5
Одноманітність в роботі	17,3	9,1
Формальне ставлення до функціональних обов'язків співробітників	14,0	6,4
Суперництво	3,5	4,5
Сильно збільшений апарат	21,1	18,2
Низьке фінансування	64,9	72,8

Основною проблемою середній медичний персонал поліклініки називав

низьке фінансування (72,8). Крім цього, співробітники до важливих проблем відносили сильно збільшений апарат (18,2), одноманітність в роботі (9,1).

Аналіз ступеня задоволеності роботою виявив, що байдужості до роботи немає (рис. 2.18). Це обумовлено специфікою служби – в медицині мало випадкових людей, в порівнянні з іншими професіями.

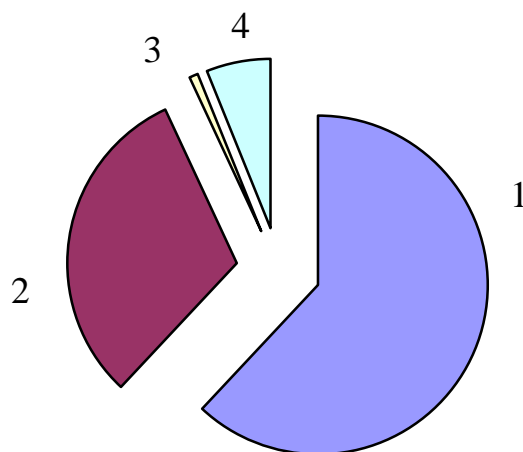


Рис. 2.18. Ступінь задоволеності роботою у 2020 р., %

- 1 – Робота привертає та приносить задоволення.
- 2 – Задоволені роботою.
- 3 – Незадоволені роботою.
- 4 – Важко відповісти.

Переважну більшість медичних працівників поліклініки робота привертає та приносить задоволення 62%, задоволені роботою 31%, з решти тільки 1% незадоволені роботою, а інші 6% не змогли відповісти на увазі малого стажу роботи, але робота не викликає у них негативних емоцій.

Основна частина ($\geq 70,0\%$) медичних працівників високо оцінила ключові параметри організаційної культури (табл. 2.22). Зіставлення цих результатів свідчить про відсутність в поліклініці цілеспрямованого управління формуванням та підтриманням культури, її слабкостями та передумовами для формування субкультур.

Медичні працівники задоволені такими аспектами організаційної культури як ставленням до пацієнтів (4.4. – середній бал за 5-ти бальною

шкалою), психологічний клімат в колективі (4,2), сформовані моральні норми (4,1).

Таблиця 2.22

Задоволеність медичних працівників організаційною культурою, що склалася

Параметри	Оцінка					Середній бал по 5-ти бальною шкалою	Ранг
	Дуже висока оцінка (5 балів)	Висока оцінка (4 бали)	Середня оцінка (3 бали)	Низька оцінка (2 бали)	Дуже низька оцінка (1 бал)		
	%	%	%	%	%		
Ставлення до пацієнтів	53,0	36,0	6,7	2,5	0,8	4,4	1
Психологічний клімат в колективі	44,9	39,3	11,2	3,8	0,86	4,2	2
Сформовані моральні норми	41,9	39,6	14,3	2,5	1,7	4,1	3
Відповідність місії організації уявленням про своє призначення	40,7	38,4	13,5	6,5	0,9	3,9	4
Прихильність працівників цінностям організації	36,3	34,3	23,0	3,7	2,7	3,7	5
Дотримання командного принципу в робочому процесі	31,6	38,2	22,2	6,3	1,7	3,6	6
Залученість у планування роботи	13,3	27,4	39,5	14,3	5,5	3,1	7

Досить незадоволені медичні працівники залученістю в планування роботи (3,1. – середній бал за 5-ти бальною шкалою) (рис. 2.19). Майже 59,3% медичних працівників незадоволені власною залученістю в робочі процеси вказує на неадекватність ситуації.

Крім того, результати проведеного опитування показали, що 87% респондентів відповіли ствердно на питання: «Чи плануєте Ви продовжувати працювати в поліклініці?» (рис. 2.20) Негативних відповідей отримано не було,

але 13% респондентів взагалі не дали відповіді на це питання.



Рис. 2.19. Задоволеність медичних працівників організаційною культурою, що склалася (середній бал по 5-ти бальною шкалою)

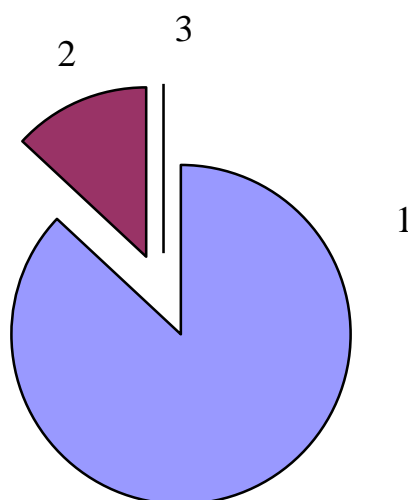


Рис. 2.20. Відповідь на питання: Чи плануєте Ви продовжувати працювати в поліклініці ? %

За даними анкетування встановлено, що тільки 12% медичних працівників допускають думку про зміну місця роботи роботу (рис. 2.21). При цьому більше половини респондентів не допускають можливість переходу до іншої медичної

установи. З цього слід зробити висновки про те, що медпрацівники прагнуть дотримуватися деонтологічні принципи і в цілому в поліклініці склалася неконфліктна атмосфера.

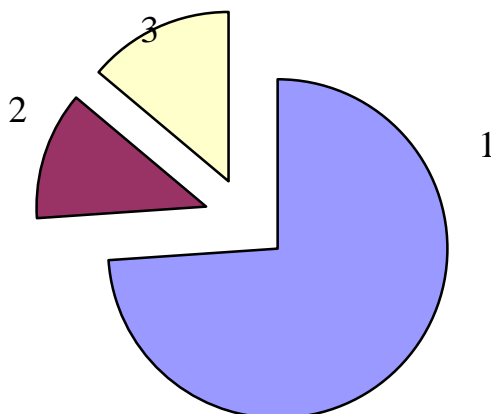


Рис. 2.21. Відповідь на питання: «Чи допускаєте Ви думку змінити місце роботи?»? %

1 – Ні.

2 – Да.

3 – Важко відповісти.

Крім того, на думку респондентів, є можливості професійного зростання і впровадження нових медичних технологій, що позитивно характеризує трудовий колектив як творчий, який має високий професійний потенціал. Не дивлячись на те, що система фінансування та оплати праці, яка склалася, недостатньо стимулює працівників до розширення обсягів і поліпшення якості медичних послуг.

Висновки до розділу 2

1. Сьогодні поліклініка КНП ММР «Міська лікарня №4» працює в умовах реформування сфери охорони здоров'я, розповсюдження коронавірусної хвороби COVID-19, які обумовлюють скорочення відвідувань, а отже лікарських ставок. На фоні скорочення відвідувань відбувається зростання рівня смертності, занедбаності, зменшення охоптом лікування. У свою чергу, це позначається на психологічному кліматі в колективі, ефективності управління персоналом.

2. Результати аналізу динаміки та структури персоналу поліклініки свідчать, що загальна чисельність персоналу знизилася і становить 101 співробітника, в той час як по штату необхідно понад 133 працівника. Це веде до перевантаження фахівців і, відповідно, до погіршення якості роботи. Найбільшу питому вагу в структурі персоналу займає категорія «середній медичний персонал». Чисельність персоналу з кожним роком зменшується, а вік підвищується, що говорить про дефіцит кадрів, особливо молодих фахівців, Персонал старше 60 років становив 21,7%. Рівень кваліфікації лікарів є досить високим. Стаж роботи медичного персоналу залишаються досить високими.

3. Система управління персоналом поліклініки виступає як сукупність шести підсистем: кадрового забезпечення; оформлення та обліку; умов праці; трудових відносин; мотивації; юридичного забезпечення. Про сильну стимулюючу роль зарплати, інших заохочувальних та компенсаційних виплат казати не приходиться, про що свідчить їх динаміка та розмір. Всі зими у фонді заробітної плати відображає кризовий стан галузі сфери охорони здоров'я.

Реалізація нематеріальної мотивації полягає в: наявності перехідного титулу, що діє певний термін і має ряд привілеїв; використанні почесних грамот; наданні квитків в різні культурні установи; пільговому харчуванні; організації спортивних та культурних заходів; наданні іменної канцелярії тощо. В якості додаткових мотиваційних чинників застосовуються делегування повноважень, участь співробітників у прийнятті управлінських рішень тощо.

4. Результати оцінки мотивації праці та організаційної культури за даними комплексного опитування свідчать про відмінності в задоволеності професійною діяльністю та умовами праці лікарського та середнього медичного персоналу. Виявлено фактори, що визначають мотивацію праці персоналу. Встановлено, що основними напрямками вдосконалення системи мотивації персоналу можуть бути: матеріальне та нематеріальне стимулювання; оптимізація організації праці; залучення персоналу в процес управління організацією і прийняття управлінських рішень; підвищення професійних якостей співробітників, забезпечення адекватних заохочень й соціальних

послуг.

Основна частина медичних працівників високо оцінила ключові параметри організаційної культури. Зіставлення цих результатів свідчить про відсутність в поліклініці цілеспрямованого управління формуванням та підтриманням культури, її слабостями та передумовами для формування субкультур. Медичні працівники задоволені такими аспектами організаційної культури як ставленням до пацієнтів, психологічний клімат в колективі, сформовані моральні норми.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДІ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом

З метою розробки підходів до управління персоналом на рівні поліклініки (лікарні), наведемо загальновизнану структуру системи управління персоналом і, ґрунтуючись на її основних складових, розробимо організаційно-психологічні технології управління медичним персоналом.

Сьогодні психологічна складова в процесі управління має одне з ключових значень, оскільки у своїй дії безпосередньо адресується та ефективно проявляється в повсякденній діяльності співробітників поліклініки, КНП ММР «Міська лікарня №4».

Організаційно-психологічні технології як поняття включають в себе організаційні технології з соціально-психологічним обґрунтуванням. Тому, з огляду на затребуваність питань психології в процесі життєдіяльності медичного закладу, обґрунтовано з точки зору наукового підходу та представлено у вигляді схеми комплекс найбільш важливих в аспекті дієвого впливу на сучасні управлінські процеси перспективних організаційно-психологічних технологій управління персоналом (рис. 3.1):

- Підбір та оцінка персоналу.
- Уміння керівництва адаптуватися до зміни навколишнього управлінського середовища та питання адаптації медперсоналу;
- Планування та організація навчання персоналу;
- Мотивація і стимулювання персоналу;
- Види управлінського впливу на персонал: покарання та заохочення; профілактика і організація ефективного управління конфліктами; техніка делегування повноважень; створення сприятливого психологічного клімату в організації; формування стилю керівництва в плані впливу на ефективність

діяльності персоналу;

- Формування корпоративної культури в рамках системи мотивації;
- Психологічна складові процесу звільнення персоналу.



Рис. 3.1. Організаційно-психологічні технології управління персоналом поліклініки, КНП ММР «Міська лікарня №4»

Дамо необхідні пояснення до кожної технології.

1. Підбір та оцінка персоналу.

При прийомі на роботу співробітника, крім оцінки його відповідності вимогам посадових інструкцій, необхідно виявляти характерологічні особливості, як то: інтелектуальні (оцінка інтелекту, рівня освіти, уважності, швидкості реакції, пам'яті та ін.), особистісні (соціальні навички, здатність до адаптації та ін.), навички прояву міжособистісних відносин (стиль спілкування з людьми, конфліктність, вміння знаходити компроміси).

Справа в тому, що відповідність кандидата на ту чи іншу посаду всім професійним, психологічним, моральним, фізичним вимогам багато в чому

визначає ефективність його подальшої діяльності та взаємовідношення в колективі. Існують певні тестові методики, спрямовані на розкриття даних аспектів. Зокрема: 6-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла; методика К. Томаса «Стратегія поведінки в конфліктних ситуаціях»; методика визначення рівня невротизації та психопатизації; методика інтерперсональної діагностики Т. Лірі.

Серед основних методів оцінки персоналу за простотою у використанні, інформативністю та дієвістю можна виділити:

1. Центри оцінки персоналу. Використовують комплексну технологію, побудовану на принципах критеріальної оцінки. Використання великої кількості різних методів та обов'язкове оцінювання одних і тих же критеріїв в різних ситуаціях, різними способами істотно підвищує точність прогнозу при виборі кандидата. Ця технологія особливо ефективна при оцінці кандидатів на нову посаду (підвищення) та при оцінці управлінського персоналу.

2. Тести на профпридатність. Їх мета – оцінка психофізіологічних якостей людини, умінь виконувати певну діяльність.

3. Загальні тести здібностей. Оцінка загального рівня розвитку та окремих особливостей мислення, уваги, пам'яті та інших вищих психічних функцій. Загальні тести особливо інформативні при оцінці рівня здатності до навчання.

4. Біографічні тести та вивчення біографії. Основні аспекти аналізу: сімейні відносини, характер освіти, фізичний розвиток, головні потреби та інтереси, особливості інтелекту, товариськість. Використовуються також дані особистої справи. За даними особової справи простежують хід розвитку працівника, на підставі чого роблять висновки про його перспективи.

5. Особистісні тести. Психодіагностичні тести на оцінку рівня розвитку окремих особистісних якостей чи приналежність людини до певного типу. При даному типі тестування оцінюють, скоріше, схильність людини до певного типу поведінки, його потенційні можливості.

6. Інтерв'ю. Бесіда, що спрямована на збір інформації про досвід, рівень знань та оцінку професійно важливих якостей претендента. Інтерв'ю при

прийомі на роботу здатне дати важливі відомості щодо кандидата, при зіставленні яких з іншими методами оцінки можна отримати точну і об'єктивну інформацію.

7. Нетрадиційні методи. Пропонуються деякі види психоаналізу з метою виявлення майстерності кандидатів для можливої роботи.

Психологічне тестування може проводитися виключно з добровільної згоди працівника та застосовуватися лише як допоміжний спосіб отримання інформації щодо людини. Результати тестування не можуть служити підставою для відмови при прийомі на роботу. Низька ступінь розвитку психологічних якостей особистості, наприклад таких, як комунікативність, соціальна компетентність та ін., не може служити підставою для відмови в прийомі на роботу, якщо претендент має необхідні професійні знання та навички, відповідає вимогам, які встановлені нормативно-правовими актами.

2. Планування та організація навчання персоналу та керівництва

Практика та наукові підходи до питань управління поліклінікою та КНП ММР «Міська лікарня №4» переконливо показують, що підготовка як керівництва та персоналу в області психології управління є процесом взаємозалежним. Необхідно відзначити специфіку роботи в сфері охорони здоров'я. Так, для медпрацівників має значення, і дуже важливе, престижність професії, гнучкий графік роботи, близькість до будинку, умови праці, а також психологічний клімат в колективі. Тому, керівництво зобов'язано опанувати психологічними методами управління, знати типологічну структуру підлеглого колективу, основні переваги кожного представника цього колективу, вміло впливаючи на ці фактори, тим сам стимулювати своїх співробітників до праці.

Запропоновано керівництву КНП ММР «Міська лікарня №4» програму семінарів за тематикою «Психологія управління», яку розроблено ЧНУ ім. П. Могили. Тематика семінарів представлено за такими напрямками (табл. 3.1).

Вище вже зазначалося, що не тільки керівництво повинно пройти курс навчання з питань психології управління, але й персонал медичної установи, зокрема поліклініки. Вони в обов'язковому порядку повинні бути ознайомлені з

основами різних аспектів предмета психології спілкування.

Таблиця 3.1

Програма семінарів за тематикою «Психологія управління»

Тема	
Тема 1. Формування навичок продуктивного спілкування керівників та фахівців	<p>Поняття предмета та законів психології управління; особливості застосування принципів психології управління в діяльності медичного організацій.</p> <p>Створення сприятливого психологічного мікроклімату в колективі; керівництво та лідерство; види управління; стилі керівництва; харизма керівника як фактор професійної та управлінської ефективності; методи вимірювання міжособистісних відносин (соціометрія); критерії правильного делегування повноважень; експрес методи діагностики особистості; побудова керівником стратегії неформального лідерства в колективі; комунікативна структура організації.</p> <p>Оптимізація техніки ділового спілкування (психологічні чинник спілкування; найчастіші заохочення; основні складові конструктивної критики; правила «ідеального» керівника»; психотип підлеглих та стиль спілкування з ними; моделі ділового спілкування).</p> <p>Отримання навичок читання невербальних сигналів в спілкуванні (розпізнавання внутрішнього стану співрозмовників по їх жестах та позах; трактування сигналів, які посилаються очима и губами; жести та міміка, що свідчать про брехню; проксемічні особливості невербального спілкування; самоперевірка: чи вмієте ви «читати» співрозмовника).</p> <p>Мотивація (теорії мотивації; корпоративна культура як фактор мотивації; мотивація працівника поліпшенням умов праці; оцінка ефективності нематеріальної мотивації).</p>
Тема 2. «Психологія конфлікту. Особливості конфліктів в медичній організації»	<p>Причина конфліктів; позитивні і негативні функції конфліктів. Методи вирішення конфліктів. Стратегії поведінки в конфлікті. Метод картографії конфлікту; наслідки «поганих» конфліктів». Психологічні способи регуляції ділових конфліктів.</p>
Практичні заняття	Конфліктні ситуації. Моя поведінка в конфлікті.

3. Нематеріальна мотивація персоналу.

З огляду на обмеженість матеріальних ресурсів КНП ММР «Міська

лікарня №4», особливої актуальності набуває ефективна та адекватна ціннісній орієнтації персоналу нематеріальна форма мотивації.

До неї можна віднести способи, представлені на рис. 3.2.

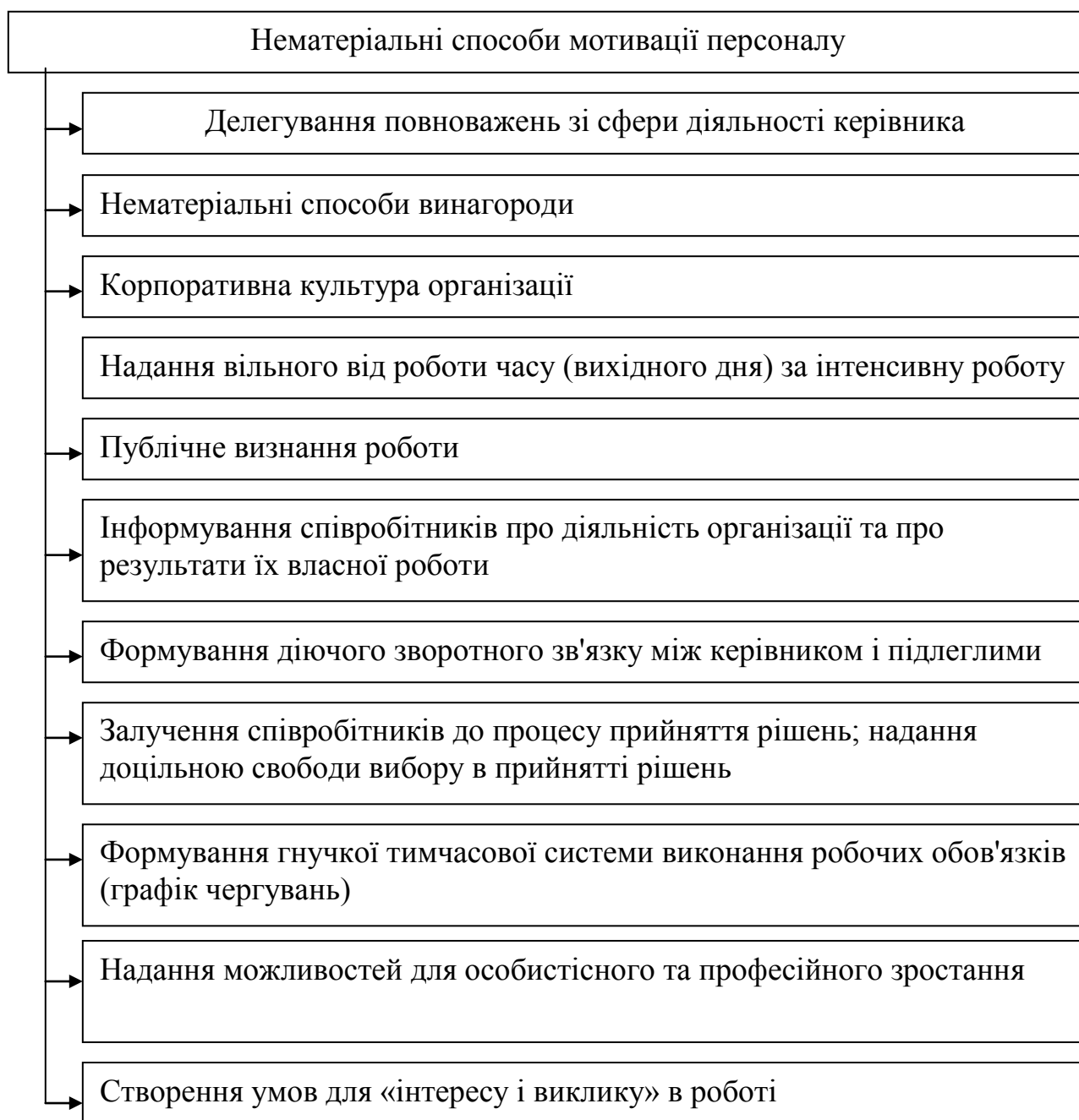


Рис. 3.2. Нематеріальні способи мотивації персоналу

Зупинимося детальніше на розгляді такого управлінського феномена, як делегування повноважень, який при грамотному дотриманні всіх умов його проведення є найсильнішим нематеріальним мотиваційним фактором. Саме визначення поняття – делегування повноважень, а саме – передача підлеглому завдання або діяльності із сфери дії керівника – закладає вагому психологічну

основу для вибудовування дієвих відносин керівника з підлеглими, є потужним мотивуючим фактором, що не вимагає вкладення додаткових коштів.

При цьому досягається взаємовигідна для керівника та для співробітника ситуація. Оскільки, з одного боку, керівник доручає підлеглому виконання ряду своїх обов'язків, що вимагають певної уваги та старанності (дій, що носять рутинний характер), але і віднімають у керівника достатню кількість часу. Доручаючи підлеглому виконання такої роботи, керівник тим самим підвищує його кваліфікацію, так як робота виконується в новій для нього сфері діяльності, що вимагає інших навичок та вмінь.

Крім цього, розкриваються нові здатності підлеглого, підвищується його самостійність в ухваленні рішень на новому полі діяльності, піднімається самооцінка співробітника, що сприяє його творчому зростанню та бажанню працювати ефективно й з віддачею.

Так само докладно можна говорити про кожен з вище наведених нематеріальних видів мотивації. Всі вони будуть сприяти підвищенню ефективності в роботі співробітників при мінімальному вкладенні коштів. Наприклад, такий вид нематеріальної мотивації, як публічне визнання роботи співробітника та надання йому права самому виступити з результатами своєї роботи є найпотужнішим чинником підйому внутрішнього настрою на повсякденну роботу, профілактикою розвитку синдрому емоційного вигорання.

До нематеріальних способам винагороди можна віднести грамоту; «Дошку пошани»; незаплановані збори всього колективу, або його частини, де оголошується про успішно проведену операцію або будь-яку іншу діяльність співробітника у медичному/немедичному аспекті.

Які будуть для співробітників поліклініки, КНП ММР «Міська лікарня №4» кращими нематеріальними мотивами в діяльності? Це можна буде дізнатися у разі проведення опитування співробітників та поглиблення методичних досліджень.

4. Розвиток персоналу шляхом застосування видів управлінського впливу:

4.1. Профілактика та організація ефективного управління конфліктами.

Керівник повинен мати чітке уявлення про природу виникнення конфліктів (використовувати метод картографії конфлікту); про позитивні та негативні функції конфліктів; про наслідки «поганих» конфліктів.

Всіх працівників по схильності до конфліктів можна розділити на умовні 3 групи: працівники стійкі до конфліктів; працівники утримуються від конфліктів; конфліктні працівники. Чисельність останньої групи складає близько 7%.

Отже, для того, щоб забезпечити сприятливий психологічний клімат, керівник повинен прикладати зусилля лише до цієї частини персоналу і володіти їх характеристиками, ранжуючи персонал з точки зору оцінок психологів. Також визначати типи поведінки даної групи в конфліктній ситуації. Необхідно оволодіти знаннями щодо способів та правил вирішення конфліктів. Використовувати «Матрицю можливостей» для доцільного вибору своєї стратегії поведінки в конфлікті на основі імовірного прогнозування.

В якості профілактики конфліктів залучати фахівців (психологів) для проведення лекційних та практичних занять з персоналом по проблемі.

4.2. Створення сприятливого психологічного клімату.

Судити про стан соціально-психологічного клімату в організації можна за таким важливим показником як задоволеність – незадоволеність. Потрібно знати: задоволені/незадоволені співробітники своїм статусом, зарплатою, змістом праці, відносинами в організації. На психологічному рівні задоволеність виражена співвідношенням суб'єктивної оцінки того, що людина віддає організації і того, що він одержує взамін. Для вивчення клімату найбільш дієвим методом є: анонімне анкетування медичного персоналу за спеціально розробленою анкетою; експрес-методика по вивченню соціально-психологічного клімату в трудовому колективі О.С. Міхалюка та А.Ю. Шалито. Дана методика дозволяє виявити емоційну, поведінкову та когнітивну компоненти відносин.

4.3. Формування стилю керівництва в плані впливу на ефективність діяльності персоналу

Відомі основні стилі: авторитарний, демократичний та ліберальний. Кожен з них окремо дуже рідко застосовується в управлінні, зазвичай на практиці використовується змішання стилів. Пропонуємо в умовах управління персоналом застосовувати ситуаційну модель лідерства Л.Херсі-К.Бланшера, що враховує такий важливий чинник, як зрілість співробітників.

4.4. Види управлінського впливу на персонал: покарання та заохочення

Особливе місце в управлінській практиці в рамках взаємодії керівника та підлеглого, вирішення мотиваційних проблем, займають питання покарання та заохочення персоналу.

Як свідчить досвід управлінської практики, покарання як вид управлінського впливу не ефективний. Причини цього: покарання сприяє формуванню страху вчиненню нових помилок; є поганим методом навчання, так як підсвідомо співробітник буде намагатися уникати покарання, а не виправляти помилку; знижує самооцінку співробітника, породжуючи відчуття невпевненості в собі, розвиток депресивного стану, тим самим сприяючи зниженню творчої активності та позначається на кінцевому результаті праці; сприяє розвитку конфліктної ситуації в колективі.

Заохочення відповідно – ефективні. Вони: підвищують самооцінку; сприяють створенню гарного настрою співробітника, підвищення його творчої активності; сприятливо позначаються на встановленні позитивних контактів з оточуючими, тим самим, виступають профілактикою виникнення можливих конфліктних ситуацій тощо.

5. Уміння адаптуватися до зміни навколишнього управлінського середовища та питання адаптації медперсоналу.

Питання адаптації розглядаються тут з двох позицій: керівника (5.1.) та підлеглого (5.2).

5.1. Важливим моментом, з точки зору психологічного аспекту є процес адаптації керівника до мінливого управлінського середовища. Нестабільність економічної та соціальної ситуації в медичному секторі сприяє частій ротації управлінських кадрів. Від керівника сьогодні очікують вирішення завдань, які

все більше зростають за ступенем складності та відповідної максимальної віддачі в їх вирішенні. Все це позначається на стані здоров'я керівника, переважання у нього симптомів нервового виснаження, пригнобленого емоційного стану, запускання процесу емоційного вигорання, як механізму психологічного захисту тощо. Все вище перелічене негативним чином позначається на ставленні керівника до персоналу, а в кінцевому підсумку призводить до зниження ефективності діяльності медичного закладу.

Необхідно рекомендувати керівникам всіх рівнів поліклініки, КНП ММР «Міська лікарня №4» знати та застосовувати прийоми, що дозволяють швидко відновлювати стан внутрішнього психічного комфорту: знати правила захисту від некоректних співрозмовників; знати особливості поведінки з співрозмовниками різних психологічних типів; володіти навичками розрядки негативних емоцій; володіти навичками техніки самозаспокоєння (метод раціоналізації гніву; метод візуалізації гніву; метод релаксації); володіти загальними принципами психологічної боротьби; знати та застосовувати рекомендації провідних фахівців в області психології управління, що спрямовані на підвищення почуття впевненості в собі, подолання життєвих труднощів, нівелювання стресового стану, подоланні депресії.

5.2. Питання адаптації співробітника в професійному середовищі знімають досить важливе місце в дослідженні ефективності його діяльності. Вчені різних країн прийшли до висновку, що третина громадян, яка повернулася з відпустки на роботу, відчувають депресію (у 35% обстежених в перші робочі дні спостерігається важкий стрес), такий же стан спостерігається при загрозі зміни соціального статусу працівника, зміні психологічного клімату в колективі, позамежних емоційних навантаженнях, що найбільш характерно для медичних працівників в силу специфіки їх праці. Все це призводить в кінцевому підсумку до зниження ефективності трудової діяльності та погіршення стану здоров'я.

Керівникам всіх рівнів поліклініки, КНП ММР «Міська лікарня №4», в плані найбільш оптимального вирішення питань адаптації співробітників до

професійної діяльності, рекомендувати: організацію їх навчання способами психологічного захисту в стресових ситуаціях; створення кімнати психологічного розвантаження, ввівши в штат відповідного фахівця.

6. Психологічні складові процесу звільнення персоналу

Це дуже важливий та етично обумовлений процес діяльності будь-якої установи, в тому числі і поліклініки, КНП ММР «Міська лікарня №4». У вирішенні даного питання юридичну сторону оформляє відділ кадрів, а відповідне рішення про звільнення приймає керівництво.

Основні етапи процесу звільнення (що стосуються безпосередньо співробітника, що звільняється) полягають у виборі та дотриманні форми об'яви співробітнику рішення про звільнення; роз'ясненні мотивів звільнення, досягнення розуміння співробітником цих мотивів, підсумовування та доведення до співробітника позитивних моментів в його роботі, значущості його роботи для установи та ін.

Обов'язковим моментом є позначення для співробітника перспектив його подальшої професійної діяльності в іншій установі, можлива допомога у працевлаштуванні.

В цілому, головним підсумком процесу звільнення, незважаючи на стресовий характер самої події для співробітника, що звільняється, повинен стати цілеспрямовано сформований з боку у минулому роботодавця позитивний настрій співробітника при кінцевому процесі розставання.

Доцільність формування такого настрою продиктовано як міркуванням збереження фізичного та емоційного здоров'я співробітника, який звільняється, так і фактом подальшого лояльного ставлення такого співробітника до організації з метою безпеки її репутації. Для поліклініки, КНП ММР «Міська лікарня №4» це питання стоїть також гостро та вимагає свого індивідуального рішення, виходячи із загальноприйнятих цінностей, психологічних аспектів.

3.2. Розвиток стимулювання медичного персоналу

Матеріальним проявом мотивації є стимулювання праці [45, с. 137], метою якого є забезпечення зацікавленості співробітників в підвищенні якості власної роботи за допомогою надання матеріальних та нематеріальних благ. Зупинимо увагу на системі стимулювання медичного персоналу поліклініки, КНП ММР «Міська лікарня №4»

Для оптимізації системи матеріального стимулювання пропонується включення в додаткову частину заробітної плати виплати, що стимулюють підвищення якості медичної допомоги (ЯМД), непереривний професійний розвиток, інноваційну активність та відданість поліклініці.

Премія за високу якість медичної допомоги

Рішення щодо виплати премії має прийматися за підсумками щомісячної оцінки результатів внутрішньої експертизи ЯМД та аналізу звернень пацієнтів (табл. 3.2). Рішення щодо сестринського та лікарського персоналу має прийматися на підставі оцінки індивідуальних показників праці, адміністративного персоналу – роботи поліклініки.

Таблиця 3.2

Премії за високу якість медичної допомоги

Умови виплати премії	Розмір премії по відношенню до посадового окладу
<ul style="list-style-type: none"> • Відсутність зауважень до якості медичної допомоги • Відсутність звернень пацієнтів 	20%
<ul style="list-style-type: none"> • Одиничні зауваження до якості медичної допомоги • Відсутність звернень пацієнтів 	10%
<ul style="list-style-type: none"> • Систематичні зауваження до якості медичної допомоги • Обґрунтовані звернення пацієнтів 	Премія не сплачується

Надбавка за досягнення високого професійно-кваліфікаційного рівня

За підсумками 3-х років роботи на підставі результатів внутрішньої атестації має прийматися рішення про надбавку до посадового окладу (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Надбавка за досягнення високого професійно-кваліфікаційного рівня

Умови виплати надбавки	Розмір надбавки по відношенню до посадового окладу
• Результати атестації > 90%	30%
• Результати атестації 81-90%	20%
• Результати атестації <81%	Надбавка не виплачується

Премія за інноваційну активність

Підставою для виплати медичному персоналу премії за інноваційну активність є успішна реалізація пропозицій щодо оптимізації / впровадженню нових методів діагностики, лікування, профілактики або реабілітації; по оптимізації організації роботи поліклініки, що виражається в поліпшенні об'єктивних показників ефективності – медичної, соціальної та / або економічної. Розмір премії може становити до 100% від посадового окладу.

Надбавка за відданість поліклініці

З метою утримання медичного персоналу з високим професійно-кваліфікаційними потенціалом слід виплачувати надбавки за стаж роботи в поліклініці (організації) (табл. 3.4). Обов'язковою умовою для її виплати є результати атестації не менше 81%, відсутність або поодинокі зауваження по КМП та відсутність обґрунтованих звернень пацієнтів.

Таблиця 3.4

Надбавки за стаж роботи в поліклініці

Умови виплати надбавки (кількість років роботи в медичній організації)	Розмір надбавки по відношенню до посадового окладу
• Від 1 року до 3-х років	10%
• Від 3-х до 5 років	15%
• 5 років і більше	20%

Розвиток системи нематеріального стимулювання

Створення умов, що забезпечують реалізацію професійно-кваліфікаційного потенціалу

Створення оптимальних для реалізації професійно-кваліфікаційного

потенціалу умов роботи включає кілька складових. Підбір та комплектування штату необхідно здійснювати з урахуванням поточних потреб поліклініки в працівниках певної кваліфікації, її матеріально-технічних можливостей, напрямків розвитку. Необхідно надати можливості для прояву ініціативи. Алгоритм розгляду інноваційних пропозицій може бути побудований таким чином (рис. 3.3).

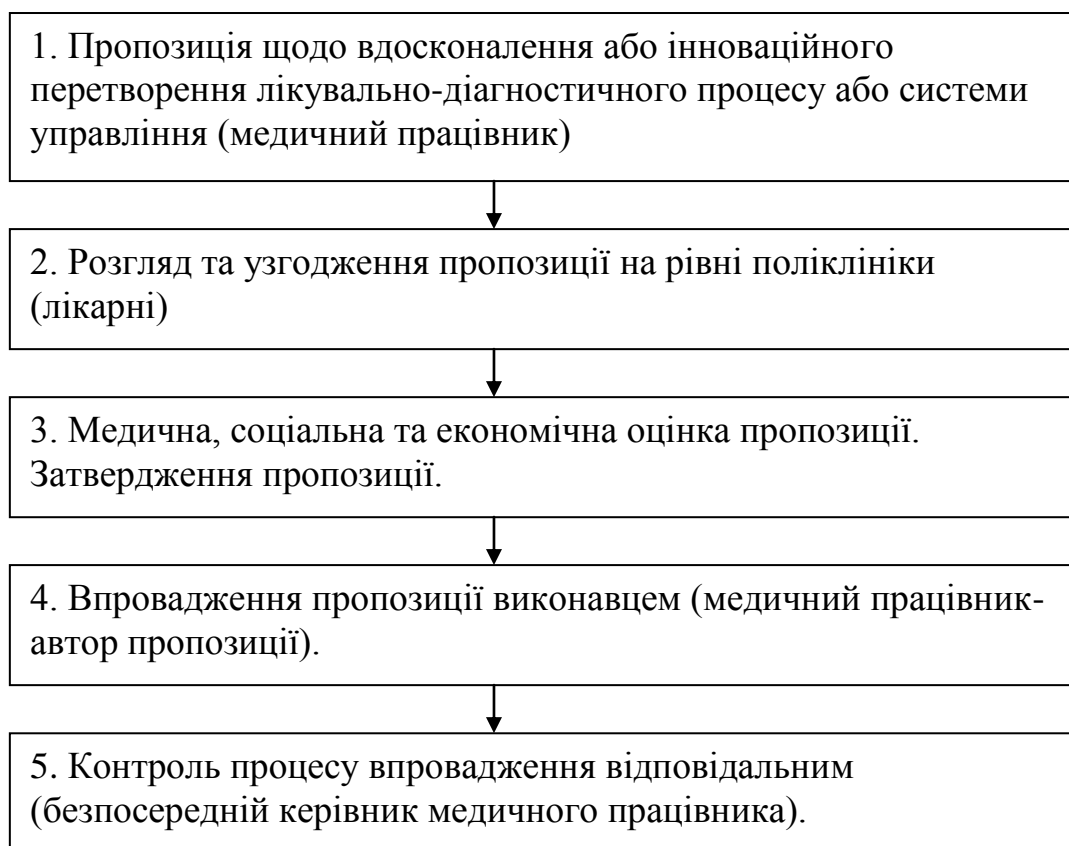


Рис. 3.3. Алгоритм розгляду інноваційних пропозицій

Розвиток системи наставництва

Основними вимогами до наставнику є: бажання фахівця; досвід роботи в медичній організації не менше 3-х років; високі показники ЯМД; дисциплінованість. До ключових професійних компетенцій наставника відносяться: знання, вміння та навички за фахом; навички роботи з медичним обладнанням; навички роботи з програмами медичного обслуговування, знання етичного кодексу та основ педагогіки.

Внутрішньоорганізаційна система кар'єрного росту

Розвиток кар'єри кожного медичного працівника має бути індивідуальним

і включати кілька етапів (рис. 3.4).

1 етап: інформування про можливості кар'єрного росту 2 етап: аналіз побажань, особистісних якостей і професійних компетенцій 3 етап: розробка плану професійного та особистісного розвитку 4 етап: реалізація плану професійного та особистісного розвитку 5 етап: оцінка результатів розвитку та прийняття рішення про готовність

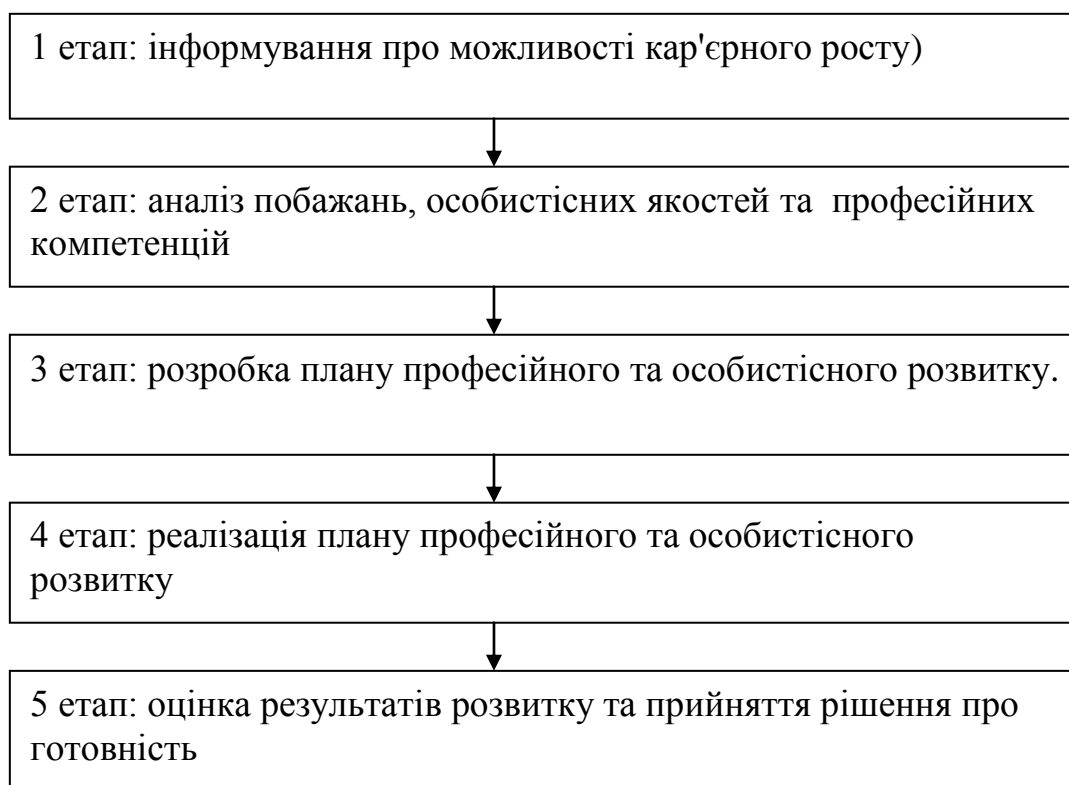


Рис. 3.4. Алгоритм управління кар'єрним зростанням персоналу

Інформація про побажання медичних працівників щодо кар'єрного росту збирається методом інтерв'ю і/або анкетування. З метою визначення потенціалу для кар'єрного зростання проводиться оцінка за 5-ти бальною шкалою наступних особистісних якостей:

1. Організаторські здібності.
2. Аналітичні здібності.
3. Організованість.
4. Готовність брати відповідальність на себе.
5. Прагнення до кар'єрного росту.

Вихідний рівень професійних компетенцій оцінюється за допомогою

тестування з використанням кваліфікаційні тестових завдань за фахом. На підставі комплексної оцінки побажань, особистісних якостей та вихідного рівня професійних компетенцій приймається рішення щодо включення конкретного працівника до кадрового резерву та його професійного та особистісного розвитку.

С метою професійного та особистого розвитку співробітників для заміщення керівних посад, на підставі аналізу наукової літератури та нормативно-правових документів, запропоновано ключові професійні компетенції (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Ключові професійні компетенції наступників на заміщення керівних посад

Старша медична сестра	Завідувач кабінетом	Завідувач поліклініки
Організація роботи кабінету	Організація роботи кабінетом	Організація роботи поліклініки
Правове регулювання діяльності	Надання медичної допомоги	Надання медичної допомоги
Санітарно-гігієнічні вимоги	Правове регулювання діяльності роботи кабінетом	Сучасні концепції менеджменту в системі охорони здоров'я
Фінансово-господарська діяльність	Санітарно-гігієнічні вимоги	Правове регулювання діяльності поліклініки
Командна праця	Командна праця	Фінансово-господарська діяльність поліклініки
Розвиток лідерських якостей	Розвиток лідерських якостей	Санітарно-гігієнічні вимоги до поліклініки
Управління людськими ресурсами	Управління людськими ресурсами	Командна праця
		Розвиток лідерських якостей
		Управління людськими ресурсами

Вихідний рівень професійної компетенції визначає зміст подальшого навчання, його форми та методи, терміни, а також ресурси. Оцінка результатів розвитку повинна здійснюватися не рідше одного разу на рік. Критеріями оцінки є результати вихідного тестового контролю за підсумками навчання,

професійне та особисте зростання. Для оцінки ступеня готовності слід використовувати модифікацію матриці потенціал-результат (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Матриця потенціал-результати

		Потенціал		
		Високий	Середній	Низький
Результати	Високий			
	Середній			
	Низький			

Потенціал оцінюється по вихідним особистісним якостям та рівню професійної компетенції (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Оцінка потенціалу

	Високий	Середній	Низький
Оцінка особистісних якостей (бали)	20-25	15-19	≤ 14
Вхідний тестовий контроль (% правильних відповідей)	$> 90\%$	81-90%	$\leq 80\%$

Результати оцінюються за підсумками підготовки (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Оцінка результатів

	Високий	Середній	Низький
Вихідний тестовий контроль	$> 90\%$	81-90%	$\leq 80\%$
Особистісний ріст	Високий	Середній	Низький
Професійний ріст	Високий	Середній	Низький

Розміщення співробітників в матриці потенціал-результат визначає пріоритет вибору при заміщенні вакантної посади. При відсутності вільних вакансій керівних посад медичний працівник зберігається в кадровому резерві. Для медичних працівників, які перебувають у кадровому резерві, їх позиція в матриці підлягає щорічному перегляду. Переміщення кандидатів щодо один одного повинно здійснюватися на підставі порівняння результатів їх навчання,

професійного та особистісного розвитку. Для зручності може бути використана рейтингова система, що припускає нарахування балів за підсумками навчання та оцінки професійного та особистісного зростання (табл. 3.9). Набрані бали підсумовуються. Чим більша сума балів, тим вище місце в рейтингу.

Таблиця 3.9

Бальна оцінка результатів навчання, професійного та особистісного розвитку

Елементи розвитку	Бали
1 придбаний ЗУН (знання, уміння, навички) за результатами вихідного тестового контролю > 90%	1
1 придбаний ЗУН за результатами вихідного тестового контролю > 81-90%	0,5
1 придбаний ЗУН за результатами вихідного тестового контролю < 80%	0
Оцінка професійного зростання за рік	0-3*
Оцінка особистісного зростання за рік	0-3*

* 0 – зростання відсутнє, 1 – зростання низьке, 2 – зростання середнє, 3 – зростання високе

Таким чином, основні проблеми поліклініки в області розвитку та стимулювання медичного персоналу пов'язані з: недостатньою увагою і формальними підходами до навчання; використанням неоптимальних методів матеріального стимулювання; відсутністю нематеріального стимулювання.

Результатом є зниження якості медичної допомоги, недостатній рівень компетенції та низька мотивація медичного персоналу, плинність кадрів. Для усунення виявлених недоліків розроблено трирівнева система безперервного професійного розвитку, що дозволяє задовольняти освітні потреби медичного персоналу на різних етапах трудової діяльності.

З метою оптимізації матеріального стимулювання була розроблена система додаткових виплат за високу ЯМД, досягнення високого професійно-кваліфікаційного потенціалу, інноваційну активність та відданість поліклініці (медичній організації). В рамках розвитку системи нематеріального стимулювання запропоновано створення на робочих місцях умов, що сприяють реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу; розвиток систем наставництва та кар'єрного зростання.

3.3. Удосконалення організаційної культури

В роботі надано оцінку відповідності основних характеристик організаційної культури (ОК), виділено напрямки її розвитку. В табл. 3.10 представлено структурні елементи. Видно, що в такому вигляді вона не може бути мотиваційним середовищем для підвищення ефективності роботи медичного персоналу.

Таблиця 3.10

Характеристика існуючої організаційної культури поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4»

Структурні елементи організаційної культури	Основні цінності
Домінуючі колективні цінності	відношення до надання медичної допомоги, як до процесу надання медичних послуг (технократичний підхід); пріоритет економічних та кількісних показників в оцінці роботи персоналу; пріоритет цінностей медичного закладу над цінностями окремого співробітника;
Культура умов праці	дотримання затверджених санітарно-гігієнічних норм умов праці; створення сприятливих естетичних умов на робочому місці;
Культура засобів праці та трудового процесу	використання в роботі клінічних рекомендацій; використання сучасного лікувально-діагностичного обладнання; автоматизація лікувально-діагностичного процесу;
Культура міжособистісних відносин	єдність у досягненні спільної мети підрозділу / медичної організації
Культура управління	авторитет керівника; незаперечність рішень керівництва; жорсткий контроль за дотриманням внутрішніх регламентів; заохочення високих економічних показників праці;
Культура робітника	відповідальність; дисциплінованість; чітке дотримання внутрішнього регламенту; прагнення до досягнення високих економічних показників праці.

Для виявлення існуючих проблем управління ОК було проведено анкетування лікарського персоналу (24 респондента) та середнього медичного (32 респондента). Результати анкетування керівників показали, що вони надають низьку значимість впливу ОК (5,3 бали за 10-ти бальною шкалою) та виробничого клімату (4,6 бали за 10-ти бальною шкалою) на роботу організації (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Оцінка керівниками значущості параметрів, що характеризують організаційну культуру

Параметри	Середній бал за 10-ти бальною шкалою
Організаційна культура	5,3
Виробничий клімат	4,6

Для розробки програми необхідних змін були визначені типи існуючої та перспективної ОК за допомогою анкети (дод. Б) (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Існуюча та перспективна організаційна культура поліклініки КНП ММР
«Міська лікарня №4»

	Компонент організаційної культури	Існуюча організаційна культура	Перспективна організаційна культура
1. Важливі характеристики			
A	Сприятливий психологічний клімат в колективі. Відкритість керівництва. Розвиток людських ресурсів.	10	40
B	Удосконалення організації лікувально-діагностичного процесу.. Впровадження нових медичних технологій. Підвищення якості медичної допомоги.	15	30
C	Нарощування обсягу наданих медичних послуг. Підвищення економічної ефективності медичної допомоги.	50	5
D	Багаторівневий контроль якості медичної допомоги	25	25

Продовж. табл. 3.12

	Разом	100	100
2. Загальний стиль лідерства			
A	Наставництво. Підтримка.	10	35
B	Новаторство. Підвищення якості медичної допомоги.	15	30
C	Виконання економічного плану.	45	10
D	Дотримання клінічних рекомендацій.	30	25
	всього		
	Разом	100	100
3. Управління медичним персоналом			
A	Заохочення командної роботи. Створення умов для навчання.	10	30
B	Заохочення творчості і прояву ініціативи. Мотивація до освоєння нових медичних технологій.	10	30
C	Заохочення конкуренції між медичними працівниками. Стимулювання виконання економічного плану.	55	10
D	Контроль за дотриманням клінічних рекомендацій.	25	30
	Разом	100	100
3. Управління медичним персоналом			
A	Заохочення командної роботи. Створення умов для навчання.	10	30
B	Заохочення творчості і прояву ініціативи. Мотивація до освоєння нових медичних технологій.	10	30
C	Заохочення конкуренції між медичними працівниками. Стимулювання виконання економічного плану.	55	10
D	Контроль за дотриманням клінічних рекомендацій.	25	30
	Разом	100	100
4. Єдність сутності			
A	Довіра між медичними працівниками. Взаємодопомога. Професійний розвиток.	10	30
B	Впровадження інноваційних технологій. Безперервне вдосконалення.	10	25
C	Виконання економічного плану.	60	15

Продовж. табл. 3.12

D	Дотримання клінічних рекомендацій. Забезпечення якості медичної допомоги	20	30
	Разом	100	100
5. Стратегічні цілі досягаються на основі			
A	Підтримки в колективі, високої довіри, відкритості, співучасті. Навчання медичного персоналу.	5	30
B	Впровадження інновацій в лікувально- діагностичний процес.	15	25
C	Прагнення медичного персоналу до виконання економічного плану.	60	15
D	Чіткого дотримання медичного персоналу клінічним рекомендаціям	20	30
	Разом	100	100
6. Успіх досягається на основі:			
A	Формування прихильності медичного персоналу та безперервного професійного розвитку	15	25
B	Досягнення унікальності на ринку медичних послуг	10	30
C	Досягнення лідерства на ринку медичних послуг за економічними показниками	65	15
D	Забезпечення високої якості медичної допомоги	10	30
	Разом	100	100

За результатами опитування графічно зобразимо кожне питання, яке визначається інструментом OCAI (Organizational culture assessment instrument). Побудуємо загальний організаційний профіль поліклініки (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Дані для побудови спільного організаційного профілю поліклініки

Компонент організаційної культури	Існуюча організаційна культура	Перспективна організаційна культура
A	10	31
B	12	29
C	56	11
D	22	29
Разом	100	100

Спираючись на отримані цифри, можна побудувати графік (рис. 3.5).

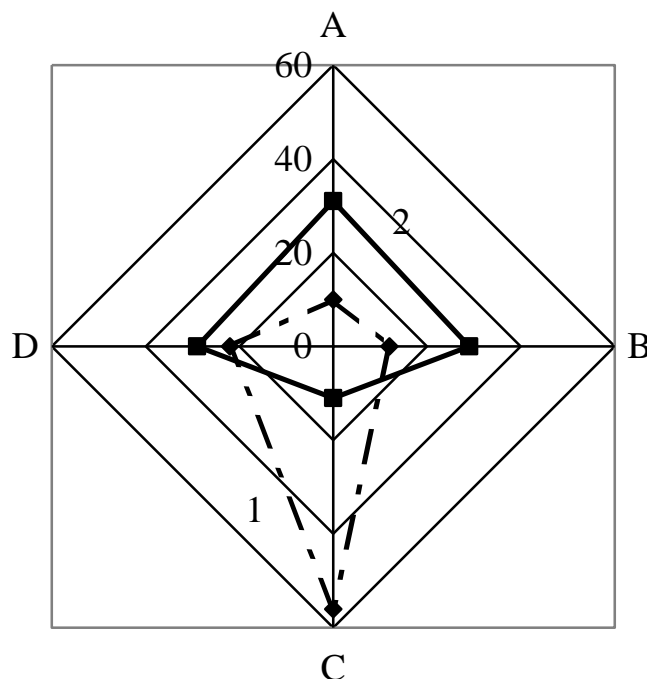


Рис. 3.5. Існуюча та перспективна організаційна культура поліклініки КНП
ММР «Міська лікарня №4»

1 – Існуюча організаційна культура.

2 – Перспективна організаційна культура.

Пояснення та типи культури за інструментом OSAI наведено в табл. 3.14

Таблиця 3.14

Типи культури

Тип культури	Описання
Кланова культура (А)	Кланова культура (культура єднання) сприяє зосередженню організації на внутрішніх проблемах. Культура клану характеризує доброзичливо-орієнтоване місце для роботи. Надається значення розвитку людських ресурсів з необхідною згуртованістю й мораллю. Успіх визначається турботою про людей, заохочується командна робота і єдність.
Адхократична культура (В)	За адхократичної культури (культури творчості) організація зосереджена на зовнішніх факторах із високим ступенем гнучкості та індивідуалізму. Культурі творчості притаманні динамічні, творчі й умови роботи, що заохочують ініціативність, заповзятливість, свободу творчості, володіння унікальними продуктами або послугами

Ринкова культура (С)	В умовах ринкової культури (культури конкуренції) організація центрована на зовнішніх факторах та результатах, на потребі в стабільності й керованості (контролі). Цілісність організації підтримується за рахунок акценту на завоювання частки ринку, лідируючих позицій.
Ієрархічна культура (D)	Організація з переважною ієрархічною культурою зосереджена на внутрішніх проблемах, потребі в стабільності й керованості (контролі). Цілісність організації підтримують формальні правила та політика. Заохочується ретельність і ефективність.

Формування та зміцнення позицій перспективної організаційної культури
Формування кращої ОК має здійснюватися з урахуванням місії, яка повинна складатися в наданні медичної допомоги високої якості, її поліпшення за рахунок інноваційного розвитку, професійного розвитку та мотивації медичного персоналу.

Основні цінності перспективної культури для поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» представлено в табл. 3.15.

Таблиця 3.15

Основні цінності перспективної культури для поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4»

Структурні елементи культури	Основні цінності
Домінуючі колективні цінності	<ul style="list-style-type: none"> – надання медичної допомоги високої якості та її поліпшення безперервно; – прояв інноваційної активності; – прагнення до безперервного професійного розвитку; – негативне ставлення до надмірного надання медичних послуг.
Культура умов праці	<ul style="list-style-type: none"> – створення мотиваційного робочого середовища; – охорона здоров'я медичного персоналу; – профілактика та подолання професійного вигорання; – дотримання затверджених санітарно-гігієнічних норм умов праці; – створення сприятливих естетичних умов на робочому місці.

Культура засобів праці та трудового процесу	<ul style="list-style-type: none"> – використання в роботі навичок комунікативного спілкування; – дотримання правил медичної етики та деонтології; – використання в роботі затверджених клінічних рекомендацій; – використання сучасного лікувально-діагностичного обладнання.
Культура міжособистісних відносин	<ul style="list-style-type: none"> – наявність вільних вертикальних, горизонтальних та діагональних комунікацій; – дотримання командного принципу в роботі.
Культура управління	<ul style="list-style-type: none"> – відкритість керівників усіх рівнів; – надання можливості для зворотного зв'язку; – надання можливості для творчості та ініціативи; – заохочення новаторства.
Культура працівника	<ul style="list-style-type: none"> – прагнення до надання якісної медичної допомоги; – прагнення до безперервного професійного розвитку; – відповідальність; – дисциплінованість.

Формування перспективної організаційної культури для поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4»:

1. Розробка етичного кодексу.

Етичний кодекс для поліклініки КНП ММР «Міська лікарня №4» повинен включати інформацію щодо місії та цінностей організації, системи управління, відповідальності співробітників всіх рівнів, етичних норм. Етичний кодекс повинен бути прийнятий всім колективом та затверджений керівником.

2. Розробка внутрішніх нормативних документів.

Всі основні цінності та етичні норми повинні знайти відображення у внутрішніх нормативних документах, що включають стандартні операційні процедури та внутрішні регламенти надання медичної допомоги при різних клінічних ситуаціях.

3. Проведення нарад

Наради слід проводити на 3-х рівнях: 1) керівника поліклініки з

адміністративним персоналом; 2) керівника медичної організації з усіма співробітниками; 3) адміністративного персоналу з безпосередніми підлеглими. На нараді зі співробітниками адміністрації керівник повинен роз'яснити причини планованих змін ОК, цілі, що стоять перед керівниками різних рівнів, визначити терміни впровадження змін та критерії їх ефективності. На спільній нараді для всіх співробітників керівник повинен інформувати про заплановані зміни, обґрунтувати їх необхідність та визначити терміни. Співробітники адміністрації повинні обговорити з медичним персоналом деталі планованих змін, а також нюанси, що пов'язані з конкретним підрозділом або медичною організацією.

4. Навчання

При формуванні перспективної культури необхідно навчати окремо медичний персонал та окремо співробітників адміністрації. Програма навчання повинна включати наступні інформаційні блоки: визначення ОК, її цілі та завдання; характеристика існуючої ОК; обґрунтування змін існуючої ОК; перспективна ОК, її місія та цінності; етичний кодекс. Програма навчання для адміністрації повинна включати додатково такі інформаційні блоки, як: організаційні заходи щодо формування перспективної культури; інструменти для реалізації заходів щодо формування перспективної культури; критерії оцінки ефективності заходів щодо формування перспективної культури.

Навчання може бути організовано з використанням внутрішніх ресурсів. При необхідності може бути залучений зовнішній фахівець з організаційної культури (менеджер-культуролог) в якості консультанта та тренера.

5. Впровадження та контроль змін організаційної культури

Впровадження програми змін повинні здійснювати керівники відповідних рівнів.

Підтримка перспективної організаційної культури:

1. Відбір медичного персоналу

При відборі медичного персоналу необхідно приділяти велику увагу тому, наскільки особисті та професійні цінності потенційного співробітника

відповідають місії та цінностям перспективної ОК; а також його готовності, при необхідності, переглядати та змінювати свої цінності. Для цього можна буде використати спеціально розроблені анкети.

2. Навчання нових співробітників

Під час адаптації медичні працівники повинні бути детально ознайомлені з основними положеннями етичного кодексу. Навчання доцільно проводити у формі інтерактивного семінару. Ключові питання, пов'язані з місією, цінностями та нормами поведінки слід включити у вихідний тестовий контроль.

3. Демонстрація керівниками внутрішньоорганізаційних норм поведінки

Керівники всіх рівнів повинні виступати прикладом втілення в життя внутрішньоорганізаційні цінностей. Це має виражатися в демонстрації моделей поведінки, що властиві перспективній ОК. Особливу увагу цьому необхідно приділяти під час адаптації, коли у нових співробітників відбувається формування стереотипів професійної поведінки в конкретному трудовому середовищі.

4. Декларування керівниками внутрішньоорганізаційні цінностей

В ході адаптації безпосередній керівник повинен роз'яснити новому співробітнику особливості реалізації місії та цінностей. При поведінці медичного працівника, яка не відповідає прийнятим нормам, керівник повинен делікатно вказувати на це в індивідуальному порядку, детально пояснювати, яку модель поведінки слід використовувати в подібних ситуаціях в майбутньому.

Також слід заохочувати дотримання новим співробітником етичного кодексу і/або зміни звичних моделей поведінки відповідно до ОК. Крім того, внутрішньоорганізаційні цінності повинні регулярно декларуватися керівниками різних рівнів на нарадах та при індивідуальному спілкуванні з підлеглими.

5. Створення внутрішньоорганізаційних процедур

З метою підтримки перспективної культури ключові моделі поведінки, що пов'язані з наданням медичної допомоги, інноваційною активністю та

навчанням, повинні бути закріплені у вигляді стандартних операційних процедур та інструкцій. При цьому важливо, щоб вони не обмежували ініціативу, творчий підхід та свободу вибору медичного персоналу.

6. Створення внутрішньоорганізаційних традицій

Слід проводити корпоративні заходи, такі як святкування знакових для медичної організації дат, публічне нагородження медичних працівників.

Таким чином, було визначено типи існуючої та перспективної культури, виявлено проблеми управління культурою. З метою створення умов для підвищення ефективності медичного персоналу, необхідного мотиваційного середовища необхідно поєднувати характеристики культури кланового, адхократичного та бюрократичного типів. Основними її цінностями повинні бути: надання медичної допомоги високої якості; прояв інноваційної активності; прагнення до безперервного професійного розвитку; негативне ставлення до надмірного надання медичних послуг. Запропоновано інструменти для формування кращої культури: розробка етичного кодексу та внутрішніх нормативних документів, навчання медичного персоналу, проведення нарад, впровадження та контроль змін на всіх рівнях, а також способів її підтримки, відбір медичного персоналу, який розділяє цінності перспективної культури, навчання нових співробітників цінностям та нормам поведінки перспективної культури, демонстрація керівництвом внутрішньоорганізаційних норм поведінки, декларування керівництвом цінностей перспективної культури, створення внутрішньоорганізаційних процедур, формування внутрішньоорганізаційних традицій.

Висновки до розділу 3

1. З огляду на затребуваність питань психології в процесі життєдіяльності поліклініки, КНП ММР «Міська лікарня №4» сформульовано комплекс найбільш важливих організаційно-психологічних технологій управління персоналом в аспекті дієвого впливу на сучасні управлінські процеси: підбір та оцінка персоналу; уміння керівництва адаптуватися до зміни навколишнього

управлінського середовища; адаптацію медперсоналу; планування та організацію навчання персоналу; мотивацію та стимулювання персоналу; види управлінського впливу на персонал; формування корпоративної культури в рамках системи мотивації; психологічну складову процесу звільнення персоналу.

2. З метою оптимізації матеріального стимулювання розроблено систему додаткових виплат за високу якість медичних послуг, досягнення високого професійно-кваліфікаційного потенціалу, інноваційну активність та відданість поліклініці (медичній організації). В рамках розвитку системи нематеріального стимулювання запропоновано створення на робочих місцях умов, що сприяють реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу; розвиток систем наставництва та кар'єрного зростання.

3. З метою створення умов для підвищення ефективності медичного персоналу, поліпшення мотиваційного середовища доведено необхідність поєднати характеристики культури кланового, адхократичного та бюрократичного типів. Основними її цінностями повинні бути: надання медичної допомоги високої якості; прояв інноваційної активності; прагнення до безперервного професійного розвитку; негативне ставлення до надмірного надання медичних послуг. Запропоновано інструменти для формування кращої культури: розробка етичного кодексу та внутрішніх нормативних документів, навчання медичного персоналу, проведення нарад, впровадження та контроль змін на всіх рівнях, а також способів її підтримки, відбір медичного персоналу, який розділяє цінності перспективної культури, навчання нових співробітників цінностям та нормам поведінки перспективної культури, демонстрація керівництвом внутрішньоорганізаційних норм поведінки, декларування керівництвом цінностей перспективної культури, створення внутрішньоорганізаційних процедур, формування внутрішньоорганізаційних традицій.

ВИСНОВКИ

В роботі узагальнено теоретичні основи та обґрунтовано рекомендації щодо удосконалення системи управління персоналом в закладі сфери охорони здоров'я. Отримано наступні висновки та надано рекомендації:

1. Управлінням персоналом – це сукупність дій, цільовою установкою яких виступає забезпечення організації необхідним персоналом та організація його найбільш ефективного використання. Під системою управління персоналом розуміти сукупність способів, методів, технологій роботи з персоналом, спрямованих на забезпечення організації кадрами, їх ефективне використання, професійний та соціальний розвиток. Основною метою вдосконалення системи управління персоналом виступає розвиток кадрового потенціалу організації, ефективне використання персоналу, поліпшення якості трудового життя працівників.

2. Під мотивацією праці розуміється індивідуальний ступінь готовності співробітника робити та підтримувати зусилля для досягнення завдань, що стоять перед організацією. Через мотивацію управляють продуктивністю та якістю праці, інноваційною активністю, плинністю кадрів, зацікавленістю співробітників у своїй професійній діяльності та конкурентоспроможністю медичної організації. Роль стимулювання полягає у створенні умов для персоналу, які сприяють зацікавленості у праці, об'єктивному оцінюванню роботи, яку персонал виконує, зростанню здібностей персоналу. Управління організаційною культурою виступає важливим механізмом підвищення якості медичної допомоги, впровадження інновацій, формування задоволеності пацієнтів та медичного персоналу, а також запобігання міжособистісних та міжгрупових конфліктів.

3. Результати аналізу показників ефективності системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я свідчать, що ефективність падає: зменшуються кількість лікарняних закладів, чисельність лікарів та середнього медичного персоналу, падає забезпеченість лікарями та середнім медичним

персоналом, укомплектованість штатних посад середнього медичного персоналу фізичними особами. Але в наслідок проведення структурних реформ можна очікувати, що за якісними показниками ефективність системи управління персоналом буде поліпшуватися з певним лагом.

4. Сьогодні поліклініка КНП ММР «Міська лікарня №4» працює в умовах реформування сфери охорони здоров'я, розповсюдження коронавірусної хвороби COVID-19, які обумовлюють скорочення відвідувань, а отже лікарських ставок. На фоні скорочення відвідувань відбувається зростання рівня смертності, занедбаності, зменшення охоптом лікування. У свою чергу, це позначається на психологічному кліматі в колективі, ефективності управління персоналом.

5. Результати аналізу динаміки та структури персоналу поліклініки свідчать, що загальна чисельність персоналу знизилася і становить 101 співробітника, в той час як по штату необхідно понад 133 працівника. Це веде до перевантаження фахівців і, відповідно, до погіршення якості роботи. Найбільшу питому вагу в структурі персоналу займає категорія «середній медичний персонал». Чисельність персоналу з кожним роком зменшується, а вік підвищується, що говорить про дефіцит кадрів, особливо молодих фахівців, Персонал старше 60 років становив 21,7%. Рівень кваліфікації лікарів є досить високим. Стаж роботи медичного персоналу залишаються досить високими.

6. Система управління персоналом поліклініки виступає як сукупність шести підсистем: кадрового забезпечення; оформлення та обліку; умов праці; трудових відносин; мотивації; юридичного забезпечення. Про сильну стимулюючу роль зарплати, інших заохочувальних та компенсаційних виплат казати не приходиться, про що свідчить їх динаміка та розмір. Всі зімни у фонді заробітної плати відображає кризовий стан галузі сфери охорони здоров'я.

Реалізація нематеріальної мотивації полягає в: наявності перехідного титулу, що діє певний термін і має ряд привілеїв; використанні почесних грамот; наданні квитків в різні культурні установи; пільговому харчуванні; організації спортивних та культурних заходів; наданні іменної канцелярії тощо.

В якості додаткових мотиваційних чинників застосовуються делегування повноважень, участь співробітників у прийнятті управлінських рішень тощо.

7. Результати оцінки мотивації праці та організаційної культури за даними комплексного опитування свідчать про відмінності в задоволеності професійною діяльністю та умовами праці лікарського та середнього медичного персоналу. Виявлено фактори, що визначають мотивацію праці персоналу. Встановлено, що основними напрямками вдосконалення системи мотивації персоналу можуть бути: матеріальне та нематеріальне стимулювання; оптимізація організації праці; залучення персоналу в процес управління організацією і прийняття управлінських рішень; підвищення професійних якостей співробітників, забезпечення адекватних заохочень й соціальних послуг.

Основна частина медичних працівників високо оцінила ключові параметри організаційної культури. Зіставлення цих результатів свідчить про відсутність в поліклініці цілеспрямованого управління формуванням та підтриманням культури, її слабкостями та передумовами для формування субкультур. Медичні працівники задоволені такими аспектами організаційної культури як ставленням до пацієнтів, психологічний клімат в колективі, сформовані моральні норми.

8. З огляду на затребуваність питань психології в процесі життєдіяльності поліклініки, КНП ММР «Міська лікарня №4» сформульовано комплекс найбільш важливих організаційно-психологічних технологій управління персоналом в аспекті дієвого впливу на сучасні управлінські процеси: підбір та оцінка персоналу; уміння керівництва адаптуватися до зміни навколишнього управлінського середовища; адаптацію медперсоналу; планування та організацію навчання персоналу; мотивацію та стимулювання персоналу; види управлінського впливу на персонал; формування корпоративної культури в рамках системи мотивації; психологічну складову процесу звільнення персоналу.

9. З метою оптимізації матеріального стимулювання розроблено систему

додаткових виплат за високу якість медичних послуг, досягнення високого професійно-кваліфікаційного потенціалу, інноваційну активність та відданість поліклініці (медичній організації). В рамках розвитку системи нематеріального стимулювання запропоновано створення на робочих місцях умов, що сприяють реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу; розвиток систем наставництва та кар'єрного зростання.

10. З метою створення умов для підвищення ефективності медичного персоналу, поліпшення мотиваційного середовища доведено необхідність поєднати характеристики культури кланового, адхократичного та бюрократичного типів. Основними її цінностями повинні бути: надання медичної допомоги високої якості; прояв інноваційної активності; прагнення до безперервного професійного розвитку; негативне ставлення до надмірного надання медичних послуг. Запропоновано інструменти для формування кращої культури: розробка етичного кодексу та внутрішніх нормативних документів, навчання медичного персоналу, проведення нарад, впровадження та контроль змін на всіх рівнях, а також способів її підтримки, відбір медичного персоналу, який розділяє цінності перспективної культури, навчання нових співробітників цінностям та нормам поведінки перспективної культури, демонстрація керівництвом внутрішньоорганізаційних норм поведінки, декларування керівництвом цінностей перспективної культури, створення внутрішньоорганізаційних процедур, формування внутрішньоорганізаційних традицій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bigdeli, M. Access to medicines from a health system perspective / M. Bigdeli, B. Jacobs, G. Tomson et al. // Health policy plan. 2013. Vol. 28, № 7. P. 681-691.
2. Denison DR. Corporate culture and organizational effectiveness. New York: Wiley, 1990. 267 p.
3. Herdís Sveinsdóttir, Páll Biering, Alfons Ramel. Occupational stress among Icelandic nurses // Int J Nurs Stud. 2006. Vol. 43, № 7. P. 875-89.
4. Partnerships for health reforms: Primer for policy makers: Health worker motivation and health sector reform, 2003. URL: <http://www.phrplus.org/Pubs/pps3.pdf> (дата звернення: 15.01.2021)
5. Revised Report of the Ad Hoc Committee on Grading. Yale University. Updated 2014. – URL: http://yalecollege.yale.edu/sites/default/files/2_Report%20from%20Ad%20Hoc%20Committee%20on%20Grading%5B2%5D.pdf (дата звернення: 15.01.2021)
6. Shein EH. Organizational culture and leadership. 3rd edition. Danver: Wiley, 2004. 437 p.
7. Адылханов Т.А., Сандыбаев М.Н., Жумыкбаева Н.К. Модель управления мотивацией медицинского персонала на примере регионального онкологического диспансера города Семей. Наука и здравоохранение. 2020. № 1. С. 70-76.
8. Амоша О.І., Шамілева Л.Л. Розвиток трудового потенціалу промисловості на засадах соціальної відповідальності: концептуальне та науково-методичне забезпечення. Вісник економічної науки України. 2016. № 2 (31). С. 3-8.
9. Бакуліна Н. М. Формування комплексної програми мотивації з метою підвищення рівня управління персоналом. Маркетингові технології ПБС. 2017. С. 7–30.

10. Балахонов А. В., Белов В. Г., Пятибрат Е. Д. и др. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии. Вестник Санкт-Петербургского университета. 2009. Сер. 11, Вып. 3. С. 57-71.

11. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. с. 134-140.

12. Белбин Р.М. Команды менеджеров. Как объяснить их успех и неудачу. М.: Кивитс, 2007. 240 с.

13. Березовская Р.А. Мотивационные детерминанты увлеченности работой у врачей. Петербургский психологический журнал. 2013. № 4. С. 30-43.

14. Білінська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. Главный врач. 2007. № 11 (79). С. 69 – 73.

15. Бондаренко И. Н. Адаптация опросника «диагностика рабочей мотивации» Р. Хакмана и Г. Олдхема на русскоязычной выборке. Психологический журнал. 2020. Т. 31, № 3. С. 109-124.

16. Буковинская М.П. Исследование социально-трудовых отношений и их развитие в корпоративной сфере: Монография. Нижний Новгород: Издательство «Парсек», 2016. 200 с.

17. Вейсгейм Л.Д., Дмитриенко С.В., Моторина Т.В. Стимулирование и мотивации персонала как критерий качества медицинской стоматологической помощи. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. №3 (часть 4). С. 543-546.

18. Веснин В. Р. Управление персоналом. Теория и практика. М.: Проспект, 2015. 96 с.

19. Виноградський М. Д., Виноградська А.М., Шканова О.М. Управління персоналом : навч. посіб. [2-ге вид.]. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 502 с.

20. Виханский О., Наумов А. Менеджмент: Уч. 6-е изд. М. Магистр:

ИНФРАМ, 2015. 656 с.

21. Вишняков А.И., Абдрахманова Г.А. Психологические особенности трудовой мотивации и ценностных ориентаций сотрудников государственных и частных медицинских учреждений. Современные проблемы науки и образования. 2015. №1-1. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19567> (дата звернення: 14.01.2021)

22. Власова Е., Копачевская Т. Система мотивации: как привлечь и удержать. Управление персоналом. 2010. №. 8. С. 19-25.

23. Власова Е., Копачевская Т. Мотивации медицинского работника. Управление персоналом. 2016. №. 8. С. 19-25.

24. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). URL: http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpouzou.pdf.

25. Глухова Г.Н., Шиленко Ю.В. и др. Маркетинг на рынке услуг и товаров медико-производственного комплекса. Экономика и здравоохранение. 2018. №7. С. 11-20.

26. Гуцуляк Н.П. Сучасні технології управління персоналом Економіка і організація управління 2019. № 3 (35). С. 111-118.

27. Доровская А.И., Коршевер Н.Г., Решетников В.А. Кадровые ресурсы медицинских организаций: состояние управления карьерой врачей. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6, № 1. С. 232-233.

28. Дудченко О. В., Сочинська-Сибірцева І. М. Функції HR-менеджера на підприємстві. Наука – виробництву. 2016. С. 110-111.

29. Камерон К., Куинн Р. Диагностика и изменение организационной культуры / пер. с англ. под ред. И.В. Андреевой. СПб.: Питер, 2011. 320 с.

30. Касимовский К. К. К вопросу о роли государства в регулировании системы здравоохранения. Бюл. ННИИ общественного здоровья РАМН. 2019. Вып. 3. С. 43-45.

31. Кравченко А.И. История менеджмента: Учебное пособие для вузов. 7-е изд. М.: Академический Проект, 2008. 560 с.

32. Латишев Є.Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції. Одеський медичний журнал. 2005. № 1 (87). С. 109-115.

33. Логинова О. Б. Управление организационной культурой предприятия сферы услуг: функциональный аспект. Экономика и экологический менеджмент. 2010. №2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/service-industry-organizational-culture-management-the-functional-aspect> (дата звернення: 14.01.2021).

34. Лукичева Л.И. Управление организацией. М.: Омега Л, 2009. 368 с.

35. Манерова О.А. Профессиональный рост и карьера в здравоохранении: приоритеты и проблемы. Политика и управление в здравоохранении. 2020. № 2. С. 77-83.

36. Маслова О.П. Управление профессиональным развитием медицинских работников как фактор повышения эффективности предоставляемых услуг [электронный документ]. URL: <http://vestnik.samgtu.ru/uploads/series/1/21/208/2013-4-10-0006.pdf> (дата звернення: 14.01.2021).

37. Менеджмент у фармації: підруч. О.Є. Кузьмін, Б.П. Громовик, Г.Д. Гасюк та ін.; за ред. О.Є. Кузьміна і Б.П. Громовика. Вінниця: Нова книга, 2015. 448 с.

38. Мещерякова Э. А. Конкуренция как стимул повышения качества медицинской помощи. Интернетнаука. 2016. № 5. С. 323-342.

39. Міхальчук В.М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. URL: http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlin_skih_kadriv_dlya_galuzi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf. (дата звернення: 14.01.2021)

40. Муравьева Н.Н., Самарин Н.А. Человеческие ресурсы в системе здравоохранения в условиях модернизации. Наука и экономика. 2019. № 4 (4). С. 76-77.

41. Немов Р.С., Алтунина И.Р. Социальная психология. СПб.: Питер

Пресс, 2009. 208 с.

42. Никифорова В. Г. Управління персоналом : навч. посібник. Одеса: Атлант, 2013. 275 с.

43. Новаторов Э.В. Аудит внутреннего маркетинга методом анализа «важность-исполнение». Маркетинг в России и за рубежом. 2020. № 1. URL: <http://www.cfin.ru/press/marketing/2020-1/11.shtml> (дата звернення: 14.01.2021).

44. Носуліч Т.М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. Демографія та соціальна економіка. 2016. № 1. С. 173-179.

45. Пашкус Н.А., Пашкус В.Ю., Чемлякова А.Д. Соотношение качества и эффективности медицинских услуг как фактор конкурентоспособности организаций здравоохранения. Журнал Маркетинг МВА. Маркетинговое управление предприятием. 2017. Выпуск 2. С. 136- 152.

46. Первакова Е. Е. О механизмах воздействия корпоративной культуры на эффективность и производительность труда // Управление корпоративной культурой. 2012. Т. 3. С. 194-205.

47. Пескова О.С., Борискина Т.Б., Маркачева А.С. Внедрение системы КРІ как инструмента повышения эффективности деятельности медицинского учреждения. Экономика и предпринимательство. 2019. Т. 80, № 3-1. С. 1123-1127.

48. Петрова Е.А. Внутриорганизационные коммуникации. Построение системы эффективных внутриорганизационных коммуникаций на примере компании Google // Экономика и менеджмент инновационных технологий. 2014. № 3. URL: <http://ekonomika.snauka.ru/2014/03/4181> (дата звернення: 14.01.2021).

49. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні Економічний вісник Донбасу № 3(57), 2019. 162-168.

50. Самоукина Н.В. Эффективная мотивация персонала при минимальных финансовых затратах. М: Вершина, 2018. 224 с.

51. Сватковский Д.В., Переслегина И.А., Ермилова О.А., Варенова Л.Е. Эффективное управление медицинской организацией. Тезисы IV международной конференции «Оргздрав–2019». 26–27 мая 2019 г., Москва. Оргздрав: новости, мнения, обучение. 2019. №2. С. 112 -113.

52. Свечина А.В., Мушников Д.Л., Козлов В.А. Психолого-педагогические, медико-организационные аспекты развития культуры внешних и внутренних коммуникаций медицинских организаций. Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 19 (1). С. 39-43.

53. Спивак, В. А. Организационное поведение и управление персоналом. СПб.: Питер, 2000. 416 с.

54. Техтерекова Н. С., Гнедых Н. Н., Ляхов А. П. Особенности управления профессиональной карьерой персонала медицинской организации. Научный журнал. 2020. № 5 (6). С. 71-73.

55. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: кол. моногр. / О.В. Баєва, М.М. Білінська, Л.І. Жаліло та ін.; за ред. О.В. Баєвої, І.М. Солоненка. Київ: МАУП, 2007. 376 с.

56. Шейман И.М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении. Гос. ун-т – Высшая школа экономики. 2-е изд. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2018. 318 с.