



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Чорноморський національний університет  
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Сосновська Олеся Петрівна  
Фаюк Оксана Вікторівна

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ  
ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В  
СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ

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

Науковий керівник:  
д-р. екон. наук, професор  
Норд Г.Л.

Рецензент:  
д-р. екон. наук, професор  
Євчук Л.А.

Миколаїв 2022

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Сутність, значення та основні ознаки персоналу закладу охорони здоров'я.....	6
1.2. Кадрове забезпечення системи управління персоналом в сучасних умовах господарювання .....	17
1.3. Система управління персоналом закладу охорони здоров'я .....	23
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	29
2.1. Характеристика господарсько-фінансової діяльності КНП «Миколаївської обласної клінічної лікарні» Миколаївської міської ради...	29
2.2. Оцінка ефективності кадрового потенціалу КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради.....	39
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	49
3.1. Удосконалення процесу формування персоналу в закладі охорони здоров'я.....	49
3.2. Модель компетенцій для закладів охорони здоров'я.....	54
3.2. Удосконалення процесу кадрового планування та впровадження оперативних планів роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я.....	62
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72
ДОДАТКИ.....	81

## ВСТУП

Актуальність теми. Важливу роль у підвищенні ефективності господарювання та рівня життя всього населення відіграє раціональне розміщення персоналу в закладах охорони здоров'я. Тому від раціональності їх формування значною мірою залежить економічний потенціал різних видів економічної діяльності, швидкість розвитку, підвищення соціально-культурного рівня життя як роботодавців, так і найманих працівників, формування сучасного соціального партнерства. Питання кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я та шляхи його поліпшення в умовах нових економічних відносин визначається ще й тим, що в умовах перевищення пропозиції робочої сили над попитом, низької вартості робочої сили, її невідповідності реальній вартості, наявності значних масштабів нерегламентованої зайнятості важливого значення набуває виявлення резервів підвищення ефективності використання зайнятих у всіх видах економічної діяльності. Для вирішення цього питання необхідно мати достовірну інформацію про конкретні види економічної діяльності, що формуються під впливом різноманітних факторів та умов. В.А. Архипов, Л.О. Кості, Е.В. Маслов та ін. досліджували сутність поняття – „кадрове забезпечення підприємств”, однак і за його розгляду єдина точка зору серед них була відсутня, що не дозволяло провести чітку грань між поняттями та розробити методичні підходи щодо удосконалення управління формуванням трудового колективу закладу охорони здоров'я. Проблемі управління персоналом у сфері охорони здоров'я присвятили свої праці ряд вчених, зокрем В.А. Грабовський, О. Худошина, С.В. Антонов, Я.Ф. Радиш, В.З. Кучеренко, Т.М. Носуліч, Є.Є. Латишев, Н.В. Эккерт, П.М. Клименко, О.В. Дмитрук, О.М. Свінцицька, В.І. Борщ та ряд інших.

Актуальність, практичне та теоретичне значення дослідження проблем та перспектив удосконалення управління формуванням трудового колективу закладу охорони здоров'я, яке здійснює медичну практику, іншу діяльність з

охорони здоров'я людини, обумовили вибір теми та напрямок кваліфікаційної роботи.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка методичних рекомендацій і пропозицій щодо напрямів удосконалення управління формуванням трудового колективу закладу охорони здоров'я.

Реалізація мети дослідження зумовила об'єктивну необхідність виявлення і розв'язання наступних завдань:

- розкрити сутність терміну „кадрове забезпечення підприємств”;
- з'ясувати особливості кадрового забезпечення системи управління персоналом в сучасних умовах господарювання;
- дослідити систему управління персоналом організації та її особливості;
- проаналізувати фінансово-господарської діяльності КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня»;
- оцінити ефективність кадрового потенціалу КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради;
- удосконалити процес формування персоналу КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня»;
- розробити рекомендації щодо удосконалення процесу кадрового планування та впровадження оперативних планів роботи з персоналом КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня».

Об'єктом дослідження є процес удосконалення управління формуванням трудового колективу закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні основи та практичні аспекти удосконалення управління формуванням трудового колективу закладу охорони здоров'я.

З метою вирішення поставлених завдань використовувались наступні методи дослідження: системного підходу і системного аналізу – для проведення комплексного дослідження визначених предметів, процесів, системи у їх зовнішніх та внутрішніх взаємозв'язках; медико-статистичний –

для математико-статистичної обробки отриманих даних; оцінки статистичних параметрів вибіркових даних; SWOT-аналіз – для виявлення і аналізу чинників зовнішнього і внутрішнього середовища, що впливають на фінансову спроможність підприємства.

Інформаційна база дослідження. До інформаційної бази дослідження належать: нормативно-правові і законодавчі акти України, наукові праці українських та зарубіжних вчених з даної теми, статті з періодичних видань, наукові посібники і підручники, фінансова та статистична звітність досліджуваного медичного закладу.

Наукова новизна одержаних результатів. Реалізація підходу забезпечила отримання в процесі дослідження таких науково обґрунтованих результатів:

набуло подальшого розвитку:

- методичний підхід до формування напрямів удосконалення управління формуванням трудового колективу закладу охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів. Впровадження в діяльність сформованих в ході дослідження рекомендацій дасть можливість покращення фінансово-економічних показників КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» та управління в цілому.

Публікації. Більшість положень роботи доведено до рівня методичних рекомендацій, практична реалізація яких на рівні підприємства, району, області сприятиме підвищенню ефективності управління плануванням господарською діяльністю закладів охорони здоров'я. За результатами дослідження авторами опублікована стаття. Загальний обсяг публікації становить 0,43 др. арк.

Практична значущість кваліфікаційної роботи полягає в тому, що розроблені пропозиції допоможуть покращити процес формування персоналу в медичному закладі, його планування та підвищення кваліфікації, що призведе до покращення виробництва продукції та підвищення ефективності роботи в закладі охорони здоров'я.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Сутність, значення та основні ознаки персоналу закладу охорони здоров'я

Найважливішим фактором продуктивності та основним джерелом економічного розвитку є люди (трудова потенція), їх навички та потяг до економічної діяльності. Під трудовим потенціалом розуміється загальна кількість громадян працездатного віку, які здатні та мають намір працювати за певними ознаками (здоров'я, психофізіологічні особливості, освіта, професійно-інтелектуальний рівень, соціально-етнічний менталітет) [45, с.238].

Трудові ресурси – це частина працездатного населення, що відповідає певним сферам діяльності за даними про вік, фізичну силу та освіту. На рівні юридичної особи трудові ресурси визначаються персоналом або кадрами. Працівники (персонал) медичного закладу - це група штатних працівників, які пройшли необхідну професійну підготовку та здійснюють господарську діяльність. Крім штатних працівників, у господарській діяльності можуть брати участь і інші працездатні особи. Усі працівники, які через працю беруть участь у господарській діяльності медичного закладу, утворюють свій трудовий колектив відповідно до трудових договорів (контрактів, угод) та інших форм регулювання трудових відносин між працівниками та медичним закладом.

Трудовий колектив підприємства з правом найняття робочої сили [9, с.32]:

- розглядає та затверджує проекти колективних договорів;
- обговорює та вирішує питання колективної трудової автономії відповідно до статуту медичного закладу;

- визначає та затверджує переліків та порядку надання соціальних виплат працівникам медичного закладу;

- бере участь у матеріальних і моральних стимулах продуктивної праці, заохочує винахідницьку і раціоналізаторську діяльність, порушує клопотання про нагородження працівників державними нагородами.

Трудові колективи державних та інших підприємств, на яких частка держави у вартості майна перевищує 50% [65, с.86]:

- розглядають зміни та доповнення до Статуту із засновниками;

- розробляють із засновником компанії щодо визначення умов найму менеджерів;

- беруть участь у вирішенні питання про виділення з підприємства одного або кількох структурних сегментів для створення нового підрозділу;

- спільно з власниками приймають рішення про входження та вихід з структурних підрозділів медичного закладу;

- погоджують пропозицій щодо передачі у власність майна, наданого структурним підрозділам, та соціальної інфраструктури, що фінансуються з державної у комунальну власність.

При частковому викупі майна закладу трудовий колектив набуває права співвласника, а заклад – статусу спільного. Після повного викупу закладу трудовий колектив набуває прав колективного власника. Якщо інше не передбачено статутом, трудові колективи різних видів медичних закладів, які використовують найману працю, здійснюють свої повноваження, члени яких обираються таємним голосуванням на зборах трудових колективів 2-3 роки не менше як 2/3 голосів. Члени виборчого органу не можуть бути звільнені чи переведені на інші посади за ініціативою керівництва підприємства без згоди відповідного виборчого органу колективу [15, с.65].

На всіх підприємствах, які використовують найману працю, власник або уповноважений ним орган зобов'язаний укласти з трудовим колективом або уповноваженим ним органом колективний договір. Колективний договір регулює такі питання, як виробничі, трудово-господарські відносини, охорона

праці, соціальний розвиток, участь працівників у використанні прибутку підприємства тощо між трудовим колективом та керівництвом підприємства, якщо останнє регулюється статтями підприємства. Сторони колективного договору не рідше двох разів на рік звітують про його виконання на зборах (зборах) трудового колективу.

Персонал підприємства можна розглядати за різними ознаками (рис. 1.1). Організаційну структуру складають люди, які входять до структурних підрозділів підприємства. Функціональна структура відображає функції управління співробітниками медичного закладу.



Рис. 1.1. Структура персоналу підприємства [78, с.59]

Компетентно-правова структура характеризується компетентно-правовою участю працівників у творчому процесі господарської діяльності фірми.

Соціальна структура характеризує робочу силу за соціальними показниками (стать, вік, професія та кваліфікація, національність, освіта тощо).



Структура персоналу визначає склад структурних підрозділів і перелік посад, посадових окладів і фонду оплати праці.

За характером виконуваних функцій працівники підприємства поділяються на чотири категорії: керівники, спеціалісти, службовці та робітники.

Керівником є працівник, який обіймає посаду керівника підприємства та його структурних підрозділів. У тому числі директори (генеральні директори), голова правління, відповідальні особи, керівники, керівники, бригадир, керівник підприємства, структурні підрозділи; головні спеціалісти (головний економіст, головний бухгалтер, головний інженер, головний механік тощо) та за вищезазначені посади заступника [88, с.40].

Спеціалістами вважаються працівники, які займаються інженерно-технічними, економічними та іншими роботами, зокрема інженери, економісти, бухгалтери, нормувальники, адміністратори, юрисконсульти, соціологи тощо.

До службовців відносяться працівники, які готують та оформлюють документацію, що стосується обліку та контролю, господарського обслуговування (тобто виконують суто технічну роботу), зокрема діловоди, обліковці, архіваріуси, агенти, креслярі, секретарі-друкарки, стенографісти тощо. Робітники — це працівники, які безпосередньо беруть участь у технічній роботі з виконання робіт, надання послуг, ремонту трудових матеріалів. До робітників також належать двірники, прибиральниці, охоронці, кур'єри та гардеробники.

Для ефективного здійснення господарської діяльності важливою є оцінка працівників за професією, кваліфікацією, професією та виконаною роботою. Кваліфікація це здатність (готовність) працівника виконувати завдання та обов'язки, пов'язані з роботою визначеної складності. Кваліфікація робітників визначається за розрядом [19, с.33].

Професія характеризує тип роботи як сукупність робіт, які може виконувати певний працівник. Спеціальність - спеціалізація за видами робіт,

яку виконує працівник певної спеціальності. За ставленням працівників підприємства до власності на майно його можна поділити на власників і службовців. Власники — це працівники, які беруть участь у господарській діяльності підприємства за допомогою особистої праці та майна (майна) та природних ресурсів (землі), що перебувають у власності.

Наймані працівники - працівники, які беруть участь в господарській діяльності підприємства виключно особистою працею. Крім того, у господарській діяльності підприємства можуть брати участь працівники-сумісники, або вони можуть бути працівниками, які працюють на підприємстві від імені інших підрозділів. Сумісник – працівник підприємства (власник, працівник), який виконує основну роботу на іншому підприємстві. Роботою за сумісництвом вважається працівник у тому самому чи іншому підприємстві, установі, організації чи громадянин (підприємець, підприємець, фізична особа). Згоди власника або уповноваженого ним органу за місцем основної роботи, для роботи за сумісництвом, не потрібно.

Працівники інших суб'єктів господарювання - суб'єкт господарювання, до якого вони належать, виконують роботу для суб'єкта господарювання відповідно до умов розпорядження підприємства. Право на роботу на підприємстві реалізується шляхом підписання трудового договору. Визначається як угода між працівником та власником підприємства або уповноваженим ним органом, за яким працівник зобов'язується виконувати роботу, визначену цим договором, відповідно до правил внутрішнього трудового розпорядку, а власник або уповноважений ним орган зобов'язується виплачувати заробітну плату та забезпечують дотримання законодавства про працю, умов праці, передбачених колективними договорами та угодами сторін [6, с.7].

Особливою формою трудового договору є договір, укладений у письмовій формі у строк, визначений обома сторонами договору. Роботодавець або уповноважений ним орган може вимагати від працівника, який працює за безстроковим трудовим договором, укладання контракту за

умови, що працівник відноситься до категорії працівників, які мають право працювати за цим договором. Незалежно від форми власності підставою для укладення договорів з керівниками бізнесу є Закон України «Про підприємництво України». Для керівників державних підприємств контракт є обов'язковою формою трудового договору. Основним напрямком державної політики розвитку трудового потенціалу є створення умов для його розвитку шляхом збільшення трудових доходів [38, с.173]:

- посилення контролю за дотриманням законодавства про працю;
- створювати умови для стимулювання продуктивності праці, підприємництва та ділової активності;
- забезпечення залежної заробітної плати від складності виконуваної роботи, кваліфікації та професійного досвіду працівника, його особистого внеску в кінцевий результат роботи;
- посилення державного захисту заробітної плати шляхом поступового наближення розміру мінімальної заробітної плати до величини межі бідності;
- подальший розвиток ринкових механізмів регулювання оплати праці та підвищення ролі колективних договорів і договорів у забезпеченні гарантій мінімальної заробітної плати на всіх рівнях соціального партнерства.

Тому необхідно підкреслити збалансування інтересів усіх зацікавлених сторін у процесі управління персоналом, це і топ-менеджмент, кадри та керівники відділів - безпосередньо керівництво, робітники і профспілкові комітети.

Якщо для бізнесу та його власників, основним бажанням і метою діяльності є отримання прибутку або досягти соціальних ефектів.

Незважаючи на практичні спостереження, ролі людей докорінно змінилися в сучасних умовах, вважає більшість дослідників. Люди є не лише найважливішим фактором процесу господарювання, але й основний стратегічний ресурс організації [24:89].

На рис. 1.2 наведено узагальнені елементи системи управління персоналом організація.



Рис. 1.2. Елементи системи управління персоналом організації

Тому процес управління персоналом слід починати з уточнення мети управління персоналом медичного закладу. Принципи та методи управління персоналом залежать від кадрової політики, прийнятої та поширеної на підприємстві. Проте їх набір більш-менш загальна різниця може полягати в активності кожного методу.

Сприяння управлінню розвитком ефективного використання трудового потенціалу є індивідуальність, посилення її соціальної і кар'єрної мобільності. Це позитивно впливає на збільшення обсягів та оновлення надання послуг, забезпечує покращення результатів фінансової діяльності закладів охорони здоров'я. В таких умовах розвиток персоналу є одним із найважливіших напрямів раціонального функціонування любого медичного закладу, його конкурентоспроможності на ринку.

Кадровий потенціал галузі охорони здоров'я України, відповідно до переліку обслуговуючого персоналу закладів охорони здоров'я, включає такі основні категорії: лікарі, фельдшери (СМП), первинний медичний персонал та інші категорії обслуговуючого персоналу.

За межами медичних закладів МОЗ працює велика кількість лікарів і практикуючих ТКМ: понад 26 000 лікарів інших відділень та 57 000 практикуючих ТКМ. За офіційною статистикою, загальна кількість українських лікарів (крім стоматологів) (усі форми галузевої приналежності та власності) у 2019 році становила 224 100 (у 2018 році – 224 900). Охороною здоров'я українського народу займаються, зокрема, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство інфраструктури України, заклади охорони здоров'я АМН України, заклади охорони здоров'я приватної власності та ін. Основну частину загальної кількості лікарів української галузі охорони здоров'я становлять лікарі МОЗ – понад 87% медичного персоналу. Тому проаналізуємо структурний склад кадрового забезпечення вітчизняної галузі охорони здоров'я за штатним розписом МОЗ України. Крім того, є певні труднощі з офіційною статистикою щодо кадрового забезпечення загальної галузі охорони здоров'я в Україні – загальної картини взагалі немає. Поверхневий аналіз кадрової політики в українській сфері охорони здоров'я не виявив серйозних проблем. Деякі тенденції скорочення медичного персоналу, на перший погляд, відповідають загальній тенденції скорочення населення України. Однак, поглиблений аналіз показав, що в кадровому забезпеченні галузі існує багато проблем, які, з одного боку, є ознакою відсутності стратегічного планування медичної та кадрової політики, а з іншого – це неможливо здійснити медичну реформу [94].

Існують певні проблеми з кадровим забезпеченням сектору охорони здоров'я України (табл. 1.1), а саме: зменшення кількості медичного персоналу, у тому числі лікарів та середнього рівня. Загалом у галузі кількість медичного персоналу порівняно з 1995 роком зменшилась на 125 тис. (6 тис. лікарів і 119 тис.), а минулого року – на 80 тис. (1 тис. лікарів і 7 тис. ЗМП).

Станом на кінець 2019 року в галузі працювало понад 1 мільйон людей, у тому числі 196 085 лікарів (без стоматологів) і 421 987 СМРЗЗ,34. При цьому переважна більшість – жінки (понад 80%). обійми лікаря 220 408 медичних посад (з них кількість штатних медичних посад - 243 162), понад 24 Тисячі медичних закладів працюють за сумісництвом, а коефіцієнт неповного робочого часу становить 1,12. Лікарі та СМП недоукомплектовані. Частка лікарів з лікарями становить 80,6%, а частка лікарів обласних лікарень становить - 85,1%, Міська - 77,8%, Центральна районна лікарня - 76,2%, районна - 71,3 %, міські амбулаторії – 69,2%. Є 47 100 вакансій, а кількість лікарів у 13 регіонах країни не перевищує 75%. Тим часом Кіровоград (67,6%), Херсон (70,3%) %), у Миколаєві (71,1%), Сумах (72,3) %), Чернігівська (72,5%) обл.

Таблиця 1.1

Характеристика кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я України [95]

Роки	1995	2000	2005	2010	2015	2019
Всього лікарів усіх спеціальностей, (тис)	230	226	224	222	225	224
На 10 тис. населення	45,1	46,2	47,9	48,3	49,3	49,6
Всього лікарів, (тис.)	206,2	200,1	194,7	196,2	197,1	196,1
Забезпеченість (на 10 тис. населення)	40,4	40,8	41,6	42,7	43,2	43,1
Штатні лікарські посади (без зубних лікарів), (тис.)	292,6	238,8	241,03	244,19	244,0	243,2
Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами, (%)	70,5	83,8	80,8	80,3	80,8	80,6
Особи пенсійного віку (%)	17,5	18,2	21,0	22,9	24,5	25,2
Всього середнього медичного персоналу, (тис.)	540	486	438,8	430	428,7	421
Укомплектованість штатних посад фізичними особами, (%)	86,3	101,0	97,6	95,2	95,2	94,5
Особи пенсійного віку (%)	12,1	10,4	13,5	14,8	15,8	16,1

Отже, зовнішні чинники мають значний вплив на формування кадрового потенціалу медичних закладів. Негативна динаміка зайнятості в галузі охорони здоров'я, невиправдані співвідношення медичного персоналу та лікарів, відмінності в структурі лікарів-спеціалістів, що часто призводить до незадовільних умов у таких важливих сферах управління персоналом, як кадрове забезпечення, які передбачають підбір та прийняття персоналу. Через це вкрай важко сформуванати достатню кількість якісних медичних закладів та відповідний запас спеціалістів. Слід підкреслити, що при відборі медичних працівників слід виділяти професійні якості, зокрема навички, досвід, здатність оволодіти інноваційними медичними технологіями та застосовувати їх на практиці, а також особистісні, комунікативні, когнітивні характеристики. особливість.

При підборі медичного персоналу необхідно визначити рівень їх знань [9]: нормативно-правову базу в галузі праці та гігієни; нормативні акти з охорони праці, техніки безпеки, виробничої гігієни тощо. протипожежна профілактика; гігієнічні та епідеміологічні норми; основні знання судово-медичних експертів; сучасні методи діагностики, лікування та надання медичної допомоги; методи надання невідкладної медичної допомоги; методи взаємодії; теоретичні знання та практичні навички за фахом (у тому числі з анатомії, фізіології, патологія, фармакологія) у діагностиці, лікуванні, профілактиці та організаційній роботі; внутрішній трудовий розпорядок; юридична відповідальність за шкоду, заподіяну пацієнтам або підприємству внаслідок неналежного виконання службових (або професійних) обов'язків.

Рекомендації Європейської комісії закликають уряди створити сприятливе середовище в правовій та податковій системах для фінансування та управління неурядовими організаціями, а також до того, що бюджети охорони здоров'я мають передбачати забезпечення їхньої діяльності, що є складним для України.

Таблиця 1.2

Структура лікарів за спеціалізацією в Україні у 2019, 2020 р. [97]

Спеціалізації	Кількість лікарів, осіб	Кількість лікарів на 10000 населення, осіб	Частка у структурі лікарів, %
Терапевти	44058	9,7	20,28
Хірурги	32402	7,2	14,91
Акушери-гінекологи	13667	3,0	6,29
Педіатри	13858	3,1	6,38
Офтальмологи	4807	1,1	2,21
Отоларингологи	4036	0,9	1,86
Невропатологи	7891	2,1	3,63
Психіатри	6069	1,7	2,79
Стоматологи	30827	1,3	14,19
Сімейні лікарі	12273	0,6	5,65
Лікарі інших спеціальностей	47399	7,2	21,81

Таким чином, основними проблемами кадрового забезпечення в українській галузі охорони здоров'я є: непропорційний кадровий склад; значне старіння кадрів; збільшення плинності та міграції (внутрішня, зовнішня, внутрішньо- та міжгалузєва); неефективне використання наявного потенціалу; професійна освіта, зниження якості післядипломної освіти, недостатній досвід управління та організації.

Кадрові проблеми пов'язані з багатьма ризиками:

- не можливе реформування галузі охорони здоров'я, тобто - досягти її основної мети - забезпечити рівний доступ населення до гарантованої якісної медичної допомоги;
- роздроблене та неадекватне використання державних коштів.
- відхід від соціально орієнтованої державної політики у сфері охорони здоров'я та принципу повної комерціалізації українських ліків.
- медична та демографічна ситуація в країні погіршилася.

Отже, можна зробити висновок, що управління персоналом державних закладів охорони здоров'я з метою адаптації до нових умов діяльності є



найважливішим і першорядним інструментом. Удосконалення процесів управління персоналом дозволяє ефективно управляти людськими ресурсами, що принесе економічні та соціальні результати колективів та організацій.

У сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України сфера охорони здоров'я розглядається як один із пріоритетних напрямків реформування. Змінюється концепція охорони здоров'я, фінансово-економічні та ринкові механізми в охороні здоров'я, система охорони здоров'я в цілому. Разом із цими змінами мають бути запроваджені нові системи управління медичними закладами, що призведе до зміни парадигми в системах управління персоналом цих закладів. Ідеальною моделлю кадрової політики в системі охорони здоров'я на будь-якому організаційному рівні, виходячи з наведених класифікацій, можна вважати активну, відкриту, прагматичну, послідовну, конструктивну, усвідомлену та цілеспрямовану, комплексну, гнучку, демократичне та управління людськими ресурсами на основі сучасних кадрова політика. Ефективність роботи керівників закладу охорони здоров'я оцінювалася за досягненням цільових показників, де домінуючим фактором успішного виконання завдання була компетентність керівника. Однак лише якщо цілі оцінювання визначені розумно, а інструменти оцінювання сформовані раціонально, результати оцінювання будуть позитивними.

## 1.2. Кадрове забезпечення системи управління персоналом в сучасних умовах господарювання

Система управління персоналом підприємства є одним з найважливіших інструментів позитивних дій у всіх процесах, що відбуваються в колективі, в тому числі і в розвитку економіки країни, оскільки вирішення багатьох економічних проблем, що виникають, багато в чому залежить від правильного використання людей. Як невід'ємна частина економіки країни, праця працівників є одним з основних видів діяльності будь-якого бізнесу. Сучасний етап політичного та економічного розвитку потребує енергійних, креативних лідерів, які вміють аналізувати ситуацію, чітко ставити цілі та визначати

альтернативи, володіють об'єктивними методами оцінки, нести відповідальність у складних ситуаціях. Етап кардинальних економічних реформ у системі ринкової економіки вимагає від лідерів переосмислення шляху економічного розвитку та побудови загального економічного механізму. Відбір, навчання та виховання талантів є однією з головних проблем управління економічною наукою. Це основний елемент системи управління, тому керівники повинні дотримуватися чіткої, продуманої лінії під час роботи зі співробітниками. Професійні якості керівника передусім включають організаційні здібності та продуктивність. Керівник повинен відповідати сучасним вимогам, він повинен вміти організувати пошуки, проводити експерименти, залучати науковців і експертів до прийняття складних рішень, створювати творчу атмосферу в колективі, сприяти ініціативі та специфічності підлеглих [49, с.317].

Висуваючи вимоги до керівників, слід мати на увазі, що в період переходу до ринкової економіки змінилися основні види управлінської діяльності: прийняття рішень, робота з людьми, робота з інформацією. Очікується, що лідери будуть взірцем кваліфікованого ставлення до справи, лояльності, чесності, порядності, порядності, смирення та нетерпимості до будь-яких відхилень від етичного кодексу. Нове покоління керівників має вміти вести колектив через зміни, вміло порівнюючи продуктивні та соціальні цілі. З цією метою керівник виконує не тільки формальну функцію, а й функцію неформального керівника колективу [7, с.32].

Формування кадрової політики медичного закладу в сучасних умовах це, перш за все, спосіб співпраці з працівниками, який невіддільний від характеру проблем, що вирішуються на даному етапі, а працівники підбираються відповідно до нових викликів. Вирішальним критерієм відбору та оцінки персоналу, особливо керівників, є їхнє ставлення до роботи в умовах ринку не на словах, а на діях. Особливе значення має заохочення та підтримка ініціативних, вдумливих та динамічних осіб, які здатні та бажають на практиці активно сприяти розвитку медичних закладів в умовах ринкової економіки.

На цьому етапі особлива увага приділяється використанню людського фактору, покращенню якості та творчого впливу інтелекту та людських ресурсів, покращенню підготовки та використання спеціалістів.

Робота зі співробітниками - одна з управлінських складових управління бізнесом. Як і будь-яка робота лідера, вона спочатку вимагає планування та обмірковування дій, здатності протистояти круговороту дій, який оточує нас щодня задалегідь спланованого плану. Планування роботи персоналу відображає основні аспекти управління персоналом: економіка, політика, суспільство, психологія, управління та право. Політичний аспект управління персоналом – це найбільша демократія, люди відчують себе господарями і творцями, це і налагодження кадрової роботи, і необхідність революційних змін у ринковій економіці [71, с.84].

Соціальний аспект управління персоналом має на меті збільшення участі у наданні послуг та покращення умов, що впливають на процес праці (житло, культура, охорона здоров'я, підвищення рівня освіти та кваліфікації тощо).

Психологічний аспект управління персоналом відображає вплив на кожную особистість з урахуванням її психологічних і психофізіологічних якостей, інтересів, здібностей, сприяти високій продуктивності та якості праці.

Адміністративно-правові аспекти управління персоналом покликані вирішити проблему координації діяльності робітників у процесі вирішення конкретних виробничих завдань, розстановки кадрів на робочих місцях з урахуванням їх професійно-кваліфікаційного рівня.

Виробничо-економічні аспекти управління персоналом безпосередньо пов'язані з просуванням підприємств і роботою в нових економічних умовах. Вона вирішує проблему ефективності процесу надання послуг шляхом повного задоволення економічних інтересів трудового колективу. Поряд з іншими аспектами управління персоналом та економікою, метою є встановлення повної відповідності між поставленими цілями та завданнями — інтересами робітників, з одного боку, та робітниками — з іншого.

Підприємство – це організм, який живе за своїми об'єктивними законами і загине, якщо їх порушуватимуть.

Дуже важливим правилом для існування підприємства є [86, с.189]: бажання жити; постійно змінюється і розвивається, прагнучи пристосуватися до зовнішнього середовища; створювати і вдосконалювати послуги; підтримувати стабільне внутрішнє середовище; наявність цілісності.

Висновки провідних вчених підтверджують зростання ролі людського фактору в сучасній системі господарювання. Інвестиції в людські ресурси стають довгостроковим фактором конкурентоспроможності та виживання медичних закладів.

Технологічний прогрес останніх десятиліть призвів до значних змін у зайнятості. Традиційні технології поступово поступаються місцем гнучким виробничим потужностям, робототехніці, науковому виробництву, застосовуванню до комп'ютерної техніки та сучасних засобів зв'язку, біології та лазерної техніки. Завдяки їх впровадженню зменшилася чисельність працівників та зросла питома вага спеціалістів, керівників та висококваліфікованих робітників. Розширення влади на робочому місці, контроль процесів (з наслідками для стимулювання та управління персоналом) - ключові риси сучасності. Змінюється і склад трудової діяльності. Загалом відводиться роль фізичних навичок маніпулювання предметами та способами роботи, зростає значення концептуальних навичок. Це означає вміння представляти складні процеси, спілкуватися з комп'ютерами та розуміти статистичні значення. Особливо важливі цілеспрямованість та відповідальність, комунікативні навички, усне та письмове спілкування.

Управління людськими ресурсами стає все більш важливим як фактор підвищення конкурентоспроможності та довгострокового розвитку. Більшість керівників розробили сучасні концепції управління людськими ресурсами досить широко, підкреслюючи відмінності в критеріях оцінки ефективності (краще використання потенціалу співробітників, а не мінімізація витрат); на основі контролю (самоконтроль, а не зовнішній контроль); на основних

формах організації ( органічні, гнучкі форми організації, а не централізовані бюрократії) тощо. Водночас вони відзначають тенденцію до підвищення ролі аналітичних можливостей кадрових служб, особливо за останні два десятиліття. Особливістю організації праці співробітників за новою концепцією є прагнення інтегрувати всі аспекти людських ресурсів, від найму до виплати пенсій на всіх етапах життєвого циклу [68, с.103].

В процесі управління персоналом, керівник повинен в першу чергу турбуватись про необхідні матеріальні та фінансові витрати та ефективність роботи організації. Економічність – це отримання великих результатів за ту ж вартість або отримання тих самих результатів за меншу вартість. В результаті управлінських рішень розвиток людських ресурсів в закладах охорони здоров'я (і окремих працівників) є передумовою для отримання додаткових результатів від виробничої діяльності. Цей додатковий результат є джерелом ефективності, який може приймати різні форми та оцінюватися за різними показниками.

Таким чином, ефект можна виразити у вигляді [36, с.114]:

- за рахунок зростання продуктивності праці, збільшення випуску продукції, підвищення якості (тут ми маємо справу з безпосередньою кількісною складовою впливу);
- задоволеність роботою, особливо якщо робота з працівником заснована на соціальному аспекті господарських відносин (ефект тут також можна розглядати як підвищення продуктивності та зменшення втрати плинності працівників через стабільність команди);
- відносна економія скороченого часу навчання за рахунок підбору професійно-орієнтованих працівників (ефект виражається в економії капіталу, необхідного для досягнення певного стану трудового потенціалу).

Слід також пам'ятати, що результат може бути проміжним - зміна кількісних характеристик фактора і кінцевим - результатом впливу фактора на результат діяльності. Отже, проміжним результатом можна вважати підвищення кваліфікації працівників (середній показник становить 3,1 і стає

3,4), кінцевим результатом – збільшення кількості надання послуг та доходу за рахунок реалізації надання якісних послуг.

Загальний кінцевий ефект можна розрахувати, по-перше, як узагальнену величину всіх результатів (наприклад, збільшення кількості надання послуг), а по-друге, як суму побічних ефектів від реалізації конкретних заходів (виїзної роботи персоналу). ). Кожен із цих підходів має свої позитивні та негативні сторони [25, с.74].

Якщо в якості загальних показників працівники підприємства використовувати такі комплексні показники, як зміни продуктивності, то на їхню величину впливають не лише окремі фактори мобілізовані управлінням персоналом, а й технологія та майстерність та організаційні фактори. На результати поточного року можуть більше вплинути витрати минулих років, ніж витрати поточного періоду. Таким чином, хоча самі агреговані показники можуть однозначно відповісти на питання, чи є вплив, висновки про ефективність самого управління персоналом залишаються відкритими. Надмірні розрахунки, пов'язані з оцінкою ефективності витрат на оплату праці, можуть створити значні похибки і пов'язані з результатами оцінки.

Складність підрахунку загального ефекту полягає в тому, що вплив різних видів витрат набуває різних форм і іноді їх важко звести до спільного знаменника. Крім того, деякі дії стосуються всього підприємства, тоді як інші стосуються лише групи співробітників. Аналізуючи ефективність того чи іншого заходу, він насамперед базується на ефектах, отриманих групою працівників. Сам ефект і висновки, які його враховують, дуже специфічні. Під час обчислення загального показника для всієї сукупності груповий ефект одного показника додається до ефекту іншого показника. Використовуйте середнє значення, щоб виконати наступні обчислення.

З точки зору управління персоналом, порівняння витрат і результатів в оцінці економічної ефективності потребує стандартизації, перш за все необхідно уточнити зміст оцінювання [80, с.184]:

- досягнення певних результатів кампанії за допомогою спеціально підібраної, добре навченої та мотивованої корпоративної команди під час реалізації обраної кадрової політики;
- досягати поставлених раніше цілей управління персоналом з найменшими коштами та витратами;
- виберіть найбільш ефективний метод управління для забезпечення ефективності процесу управління.

Загальний економічний ефект можна розглядати як результат виробничої діяльності підприємства або результат усієї господарської діяльності підприємства.

Таким чином, підвищення ефективності може бути досягнуто шляхом зниження витрат на досягнення того ж результату або уповільнення темпів зростання витрат порівняно з темпами зростання результату, що досягається за рахунок кращого використання наявних ресурсів.

### 1.3. Система управління персоналом закладу охорони здоров'я

Система управління персоналом закладу охорони здоров'я є одним з найважливіших інструментів позитивних дій у всіх процесах, що відбуваються в колективі, в тому числі і в розвитку економіки країни, оскільки вирішення багатьох економічних проблем, що виникають, багато в чому залежить від правильного використання людського потенціалу [88, с. 120].

Як невід'ємна частина економіки країни робота з людьми є одним із основних видів діяльності будь-якого бізнесу. Сучасний етап політичного та економічного розвитку потребує енергійних, креативних лідерів, які вміють аналізувати ситуацію, чітко ставити цілі та визначати альтернативи, володіють об'єктивними методами оцінки, нести відповідальність у складних ситуаціях. Етап кардинальних економічних реформ у системі ринкової економіки вимагає від лідерів переосмислення шляху економічного розвитку та побудови загального економічного механізму. Відбір, навчання та виховання кадрів є однією з головних проблем управління економічною наукою. Це основний

елемент системи управління, тому керівники повинні дотримуватися чіткої, продуманої лінії під час роботи зі співробітниками.

Важливими умовами розвитку медичного ринку є посилення інноваційного потенціалу системи охорони здоров'я. Сукупність науки і техніки, інформації, фінансових, юридичних, соціокультурних а інші можливості, які забезпечують сприяння й реалізації нововведень. Отже, впровадження інноваційного потенціалу є концептуальним відображенням розвитку інноваційних процесів в медичних закладах, без яких не мислиться будь-який сучасний ринок медичних послуг [99, с. 16].

Джерелом фінансування медичних закладів є бюджетні кошти державного фінансування задля надання населенню безкоштовних медичних послуг, тому збільшення бюджетних коштів є важливим для стабільної роботи медичних закладів. Проте необхідно активно шукати додаткові джерела фінансування у вигляді добровільного медичного страхування, розвивати договірні відносини з різними структурами територіальної економічної системи, створювати благодійні фонди для надання медичних послуг пільговим громадянам, розширювати сферу платних медичних послуг, реалізовувати інші медичні та інші інноваційні проекти [99, с. 16].

Функція управління людськими ресурсами стає все більш важливою в багатьох організаціях, оскільки вона покликана діяти як партнер у сфері стратегічного планування та прийняття рішень, щоб сприяти розробці та реалізації стратегії.

Враховуючи всі особливості управління персоналом в організаціях охорони здоров'я, слід підкреслити вплив менеджерів охорони здоров'я та якості їх діяльності на ефективність чи неефективність стратегій управління та розвитку охорони здоров'я. Цикл управління персоналом у закладі охорони здоров'я включає такі фази (рис. 1.3).





Рис. 1.3. Цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я

Управління охороною здоров'я передбачає прийняття рішень на основі науково обгрунтованої здатності проаналізувати ефективно використання ресурсів в часі та просторі для надання адекватних послуг охорони здоров'я для задоволення потреб громадян і суспільства у сфері охорони здоров'я.

Аналіз сучасної ситуації, проблем і перспектив розвитку управління персоналом у сучасній галузі охорони здоров'я показує, що на даний момент, на відміну від інших галузей економіки, для різних лікувально-профілактичних закладів мало ефективних та уніфікованих методик управління персоналом. Залишаються невирішеними такі питання, як професійний вибір медичного персоналу, регулярна оцінка їх діяльності, мотивація та адаптація до роботи, розвиток кар'єри, навчання працівників на робочому місці, звільнення. Управління персоналом у медичних установах фактично зводиться до формальних процедур найму та звільнення, не ефективно використавши їх кадровий потенціал. Нинішній процес відбору та найму персоналу в лікувально-профілактичні заклади полягає в тому, що роботодавці оцінюють лише кваліфікацію працівників і ігнорують інші характеристики претендентів на вакансії [100]. Для здійснення безперервного

впливу на працівників підприємства з метою контролю за виконанням покладених на них обов'язків та мотивації їх до активної та ефективної роботи використовується спеціальний метод управлінського впливу – метод управління персоналом. Ці методи дуже відрізняються за ефективністю та необхідними витратами часу та матеріалів. Основні та допоміжні методи управління персоналом сприяють підвищенню лояльності співробітників компанії та зацікавленості в максимізації результатів роботи. Найбільший рівень складності в організації ефективної діяльності будь-якого суб'єкта господарювання має управління персоналом. Матеріальні та фінансові активи вимагають від керівництва лише своєчасного обслуговування, вони не можуть непередбачувано реагувати на управлінські рішення. Для співробітників бізнесу все інакше: топ-менеджмент повинен враховувати інтереси команди і прораховувати різні можливі варіанти відповідної поведінки. Особистість співробітників все більше розглядається як важливий фактор, що впливає на ефективність роботи людських ресурсів. Тому сучасні методи управління персоналом все більше уваги приділяють різноманітним формам стимулювання. Власники будь-якого бізнесу зазвичай орієнтовані на прибуток, а вся функціональна діяльність бізнесу спрямована на максимізацію прибутку. Однак керівники розуміють важливість найкращого задоволення фінансових потреб, а також соціальні потреби та інтереси працівників, щоб ефективність їхньої роботи постійно підвищувалася.

Іншим важливим і навіть визначальним принципом має бути те, що управлінські рішення повинні повністю відповідати чинному трудовому законодавству та іншим нормативним актам. Основні методи управління персоналом необхідно використовувати на всіх етапах формування та підтримки високого професійного рівня персоналу, починаючи з пошуку нових співробітників, закінчуючи призначенням людей на керівні посади. Фахівці виділяють кілька груп методів управління персоналом, серед яких: організаційно-адміністративні, економічні та психосоціальні. Для досягнення балансу у забезпеченні всіх інтересів і потреб працівників необхідно

використовувати їх у поєднанні (табл. 1.3). Кожен метод управління персоналом має свій зміст, напрямок впливу, спосіб впливу та організаційну форму реалізації.

Таблиця 1.3

## Методи управління персоналом

Методи управління персоналом	Притаманні риси методів управління
Організаційно-розпорядчі методи	Інструментом коригуючого впливу на поведінку співробітників виступають такі поведінкові фактори: дисципліна під час реалізації трудових відносин, потреба робити внесок у досягнення загальних цілей організації, відчуття обов'язку перед колективом. Члени трудового колективу підкоряються вимогам адміністративних актів, які регламентують їх поведінку.
Економічні та соціально-психологічні методи	Ця група методів використовується в якості додаткових інструментів впливу на поведінку персоналу. В їх основу покладено систему взаємин і матеріальне стимулювання ефективної роботи. Важливим є балансування між постійним прагненням задовольняти соціальні потреби персоналу та не завдати шкоди добробуту підприємства.

Інтерактивна організація трудових колективів зазвичай базується на ефективному розподілі праці. Кожен відділ компанії очолює керівник підрозділом з багатьма повноваженнями. Неможливо встановити логічну та послідовну структуру управління без урахування повноцінних потреб конкретного підприємства та специфіки його діяльності. Для ефективного управління людьми та здійснення необхідної господарської діяльності формується система, яка може бути інтегрована в декілька підсистем для підтримки роботи в окремих сферах фінансово-господарської діяльності. На структуру управління впливають такі параметри, як кількість працівників, розмір підприємства та сфера діяльності. На великих підприємствах необхідно створювати підрозділи, які підпорядковуються керівникам. Між різними рівнями влади існує постійна взаємодія, що забезпечує високу ефективність працівників у всіх сферах економічної діяльності.

Організаційний підхід, що використовується в управлінні персоналом, досягається за рахунок використання кількох структур: лінійної, яка керує

підлеглими підрозділами за видами діяльності протягом періоду застосування; функціональної, яка знаходиться між різними завданнями у вигляді адміністративно-функціонального управління підприємством; лінійні функції, які характеризуються ієрархічною структурою (єдині, хто може скористатися допомогою функціональних менеджерів, — це лінійні керівники; ця система має іншу назву «співробітники». Від того, чи є чіткими обсяг впливу та розподіл обов'язків керівництва підприємства, безпосередньо залежить ефективність управління персоналом підприємства. Для забезпечення ефективності цього процесу посадова інструкція працівника повинна містити вичерпний перелік обов'язків, прав, функцій і завдань для кожної окремої підсистеми управління. Основою економічного підходу до управління персоналом є інструмент економічного впливу на працівників суб'єкта господарювання. Формування системи управління персоналом – це процес правильного регулювання довгострокових і поточних цілей управління персоналом на основі наявних у компанії ресурсів, реалізаторів встановлених цілей, необхідних інструментів. Отже, система управління персоналом — це сукупність елементів, за допомогою яких підприємство реалізує кадрову політику для задоволення своїх економічних інтересів та успішного досягнення цілей створення та виходу на ринок. Ефективне управління медичним персоналом є важливим фактором успіху медичного закладу. Враховуючи специфіку професійної діяльності та психологічний тиск роботи в медичному закладі, необхідні специфічні навички для прийняття, формулювання, прийняття та реалізації управлінських рішень щодо управління медичним персоналом.

Тому можна сказати, що управління державними закладами охорони здоров'я в нових економічних умовах є найважливішим і першорядним інструментом. Удосконалення процесу управління персоналом у системі управління медичними закладами дозволить реалізувати ефективне управління людськими ресурсами, приносячи тим самим економічні та соціальні вигоди окремим особам, колективам та організаціям в цілому.

## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 2.1. Характеристика господарсько-фінансової діяльності КНП «Миколаївської обласної клінічної лікарні» Миколаївської міської ради

КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради – це заклад охорони здоров'я для надання первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги жителям району. Лікарня має юридичний статус і має власний баланс, рахунки в банках, статут, печатки. Вона має право укладати угоди, набувати майнових та особистих немайнових прав, брати на себе відповідальність. Лікарня своєчасно веде облік та звітність про свою діяльність у відповідних формах та встановлює правила внутрішнього розпорядку персоналу, пацієнтів та відвідувачів. КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради – багатопрофільний спеціалізований лікувально-профілактичний заклад, що надає вторинну медичну допомогу населенню. Характеристика структурних підрозділів наведена в Додатку Д.

Згідно статуту якщо майно чи обладнання зношені або застаріли, лікарня залишає за собою право списання у встановленому законодавством порядку. Дозволяє списати ті матеріальні цінності, які непридатні для подальшого використання (повна амортизація), застарілі, фізично зношені, пошкоджені внаслідок аварії чи стихійного лиха, об'єктів комунальної власності, що знаходяться на балансі лікарні. Лікарня складає штатний розпис згідно з чинним положенням та в межах фонду оплати праці. У лікарні встановлюється матеріальне заохочення працівників у вигляді посадових окладів, доплат та надбавок відповідно до чинного законодавства та за погодженням з Департаменту охорони здоров'я міськдержадміністрації. Оплата праці у колективній та бригадній формі застосовується в установленому порядку. Взаємовідносини лікарні з іншими установами,

організаціями, підприємствами незалежно від форм власності та з громадянами здійснюються на основі договорів. Нагляд за ефективним використанням та охороною державного майна та фінансово-господарською діяльністю лікарні здійснює Департамент охорони здоров'я міськдержадміністрації. Найпоширенішою організаційно-правовою формою управління лікарнями є лінійна функціональна структура управління. Сучасна структура управління лікарні усуває недоліки лінійної та функціональної структур управління: функціональні підрозділи позбавлені права безпосередньо впливати на виконавців, готують рішення для лінійних керівників, які здійснюють безпосередній адміністративний вплив на виконавців. Спеціальний апарат, що складаються з функціональних відділів (відділів), допомагають лінійним керівникам формулювати конкретні питання і готувати відповідні рішення, плани, плани. Необхідно підкреслити основні переваги цієї структури управління: високу компетентність спеціалістів, відповідальних за виконання конкретних функцій, відповідність структури та стратегії, інтеграцію принципів спеціалізації управління з принципами єдності керівництва.

Однак не слід забувати і про деякі недоліки цієї структури, серед них: відсутність постійної гнучкості в структурі при вирішенні нових завдань, складність у координації функцій і реалізації нової програми, а також відсутність вищих менеджерів.

Це підтверджує необхідність впровадження наукових інновацій та розвиток вертикальних інтерактивних систем. Комплексні показники фінансової діяльності, які характеризують фінансовий стан КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради, визначаються на основі фінансової звітності, які самі по собі також дозволяють судити про успішність фінансової діяльності. У таблиці 2.1 проведемо розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради за 2019-2021р. рр.

Таблиця 2.1

КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня»  
Миколаївської міської ради за 2019-2021р. рр.рр.

Показник	2019 р.	2020 р.	9 міс. 2021р.	Відхилення (+, -) показника 2020 року порів- няно з 2019 роком		Відхилення (+, -) показника 2021 року порів- няно з 2020 роком	
				абсолют- не	віднос- не	абсолют- не	віднос- не
А	1	2	3	4	5	6	7
1. Капітал станом на кінець року, тис. грн.:	217569	235173	235173	17604	8,09	0	0,00
в т.ч. 1.1. власний капітал:	181540	195674	195675	14134	7,79	1	0,00
1.1.1. статутний+додатковий капітали	173339	190565	190566	17226	9,94	1	0,00
1.1.2. нерозподілений прибуток	8201	5109	5109	-3092	-37,70	0	0,00
1.2. позиковий капітал:	36029	39498	39498	3469	9,63	0	0,00
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	84	92	92	8	9,52	0	0,00
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	35945	39406	39406	3461	9,63	0	0,00
2. Майно станом на кінець року, тис. грн	217569	235173	235173	17604	8,09	0	0,00
2.1. необоротні активи	162248	166980	166980	4732	2,92	0	0,00
2.2. оборотні активи:	55321	68193	68193	12872	23,27	0	0,00
2.2.1. запаси	55168	60580	60580	5412	9,81	0	0,00
2.2.2. дебіторська заборгованість	87	2125	2125	2038	2342,53	0	0,00
2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	66	5488	5488	5422	8215,15	0	0,00
3. Економічні показники:							
3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	0	242055	242055	242055	0	0	0,00

3.2.собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	0	194725	194725	194725	0	0	0,00
3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн.	0	36067	36067	36067	0	0	0,00
3.4.чистий прибуток (збиток), тис. грн.	0	36067	36067	36067	0	0	0,00
3.5.рентабельність (збитковість) обороту, %	0	14,90	14,90	0	0	0,00	0,00
4. Трудові ресурси:							
4.1.Середньоспискова чисельність працюючих, осіб	850	846	825	-4	-0,47	-21	-2,48
4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	14091	80778	80778	66687	473,26	0	0,00
4.3.Середньомісячна заробітна плата, тис. грн.	1,38	7,96	8,16	6,58	475,97	0,20	2,55
4.4. Продуктивність праці, тис. грн./особу	0,00	286,12	293,40	286,12	0	7,28	2,55
5.Фінансові коефіцієнти:							
5.1. автономії	0,834	0,832	0,832	-0,002	-0,283	0,000	0,001
5.2. маневрування	0,304	0,348	0,348	0,044	14,383	0,000	-0,001
5.3. фінансового ризику	0,198	0,202	0,202	0,003	1,710	0,000	-0,001
5.4. абсолютної ліквідності	0,786	59,652	59,652	58,866	7492,095	0,000	0,000
5.5. покриття	658,583	741,228	741,228	82,645	12,549	0,000	0,000

За результатами табл. 2.1 можна зробити висновки, що у 2021 році капітал компанії трохи збільшиться. В 2019 році заклад був збитковим, але злагоджена робота керівництва медичного закладу дала можливість досягти гарних показників, з 2020 року лікарня прибуткова. Щодо фінансових коефіцієнтів, то можна помітити, що більшість коефіцієнтів стабільні, окремі показники відхиляються від нормативних значень, але це не впливає негативно на загальні показники діяльності підприємства. Загалом ці показники дуже позитивні.



Наглядно динаміку змін капіталу КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради за 2019- 9 міс. 2021р. можна представити на рис. 2.1.

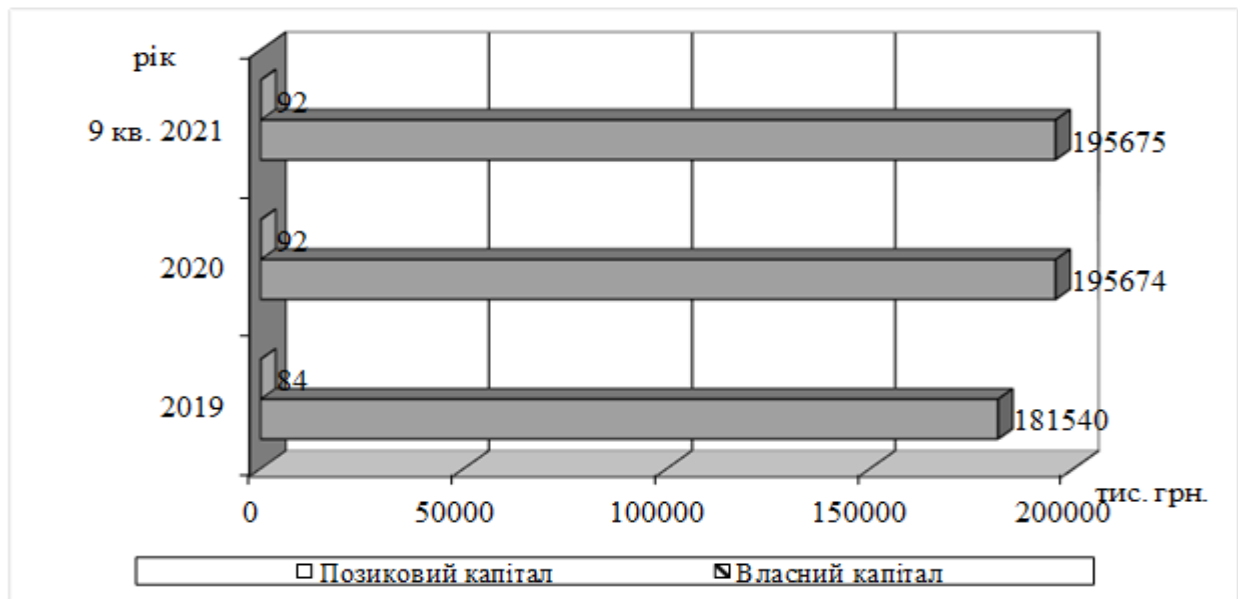


Рис. 2.1. Динаміку змін капіталу КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради за 2019 - 9 міс. 2021рр.

Динаміку змін активів підприємства за 2019 - 9 міс. 2021рр. можна прослідкувати на рис. 2.2.

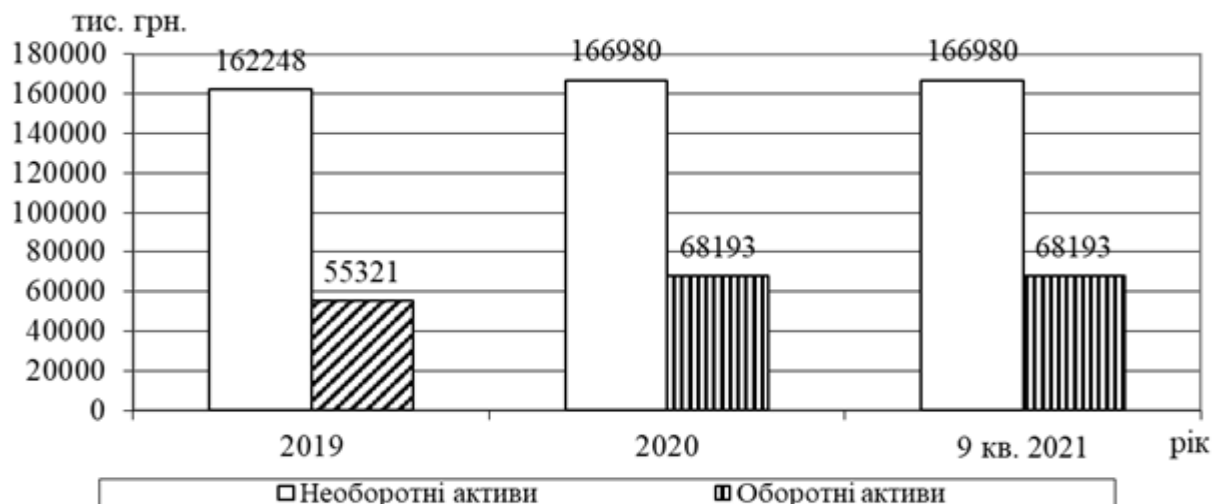


Рис. 2.2 Динаміка змін активів КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради за 2019 - 9 міс. 2021рр.

На рис. 2.2 бачимо, як відбуваються приріст необоротних активів, оборотні активи теж мають невелику тенденцію до збільшення, тим самим на підприємстві спостерігається стабільна фінансова позиція.

Наглядно динаміку змін основних показників фінансових результатів КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради за 2019- 9 міс. 2021рр. можна представити на рис. 2.3.

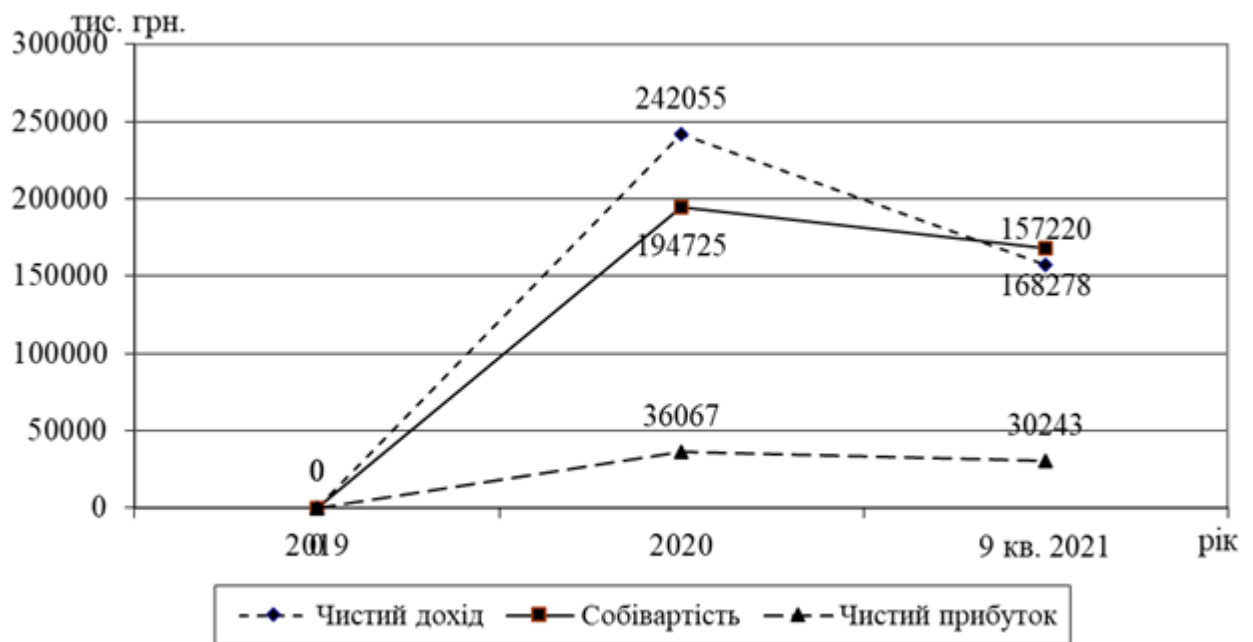


Рис. 2.3 - Динаміка змін основних показників фінансових результатів КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради за 2019- 9 міс. 2021рр.

Після проведеного дослідження фінансово-господарської діяльності підприємства можемо чітко зазначити, що медичний заклад с кожним роком стає більш стабільнішим на ринку медичних послуг. Бачимо зростання майже всух показників, незважаючи на те, що показники стабільні, медичному закладу необхідно постійно шукати нові джерела фінансування, задля того щоб ще збільшувати можливості для подальшого зростання та покращення фінансових показників.

Проведені розрахунки фінансових коефіцієнтів можна графічно показати на рис. 2.4.

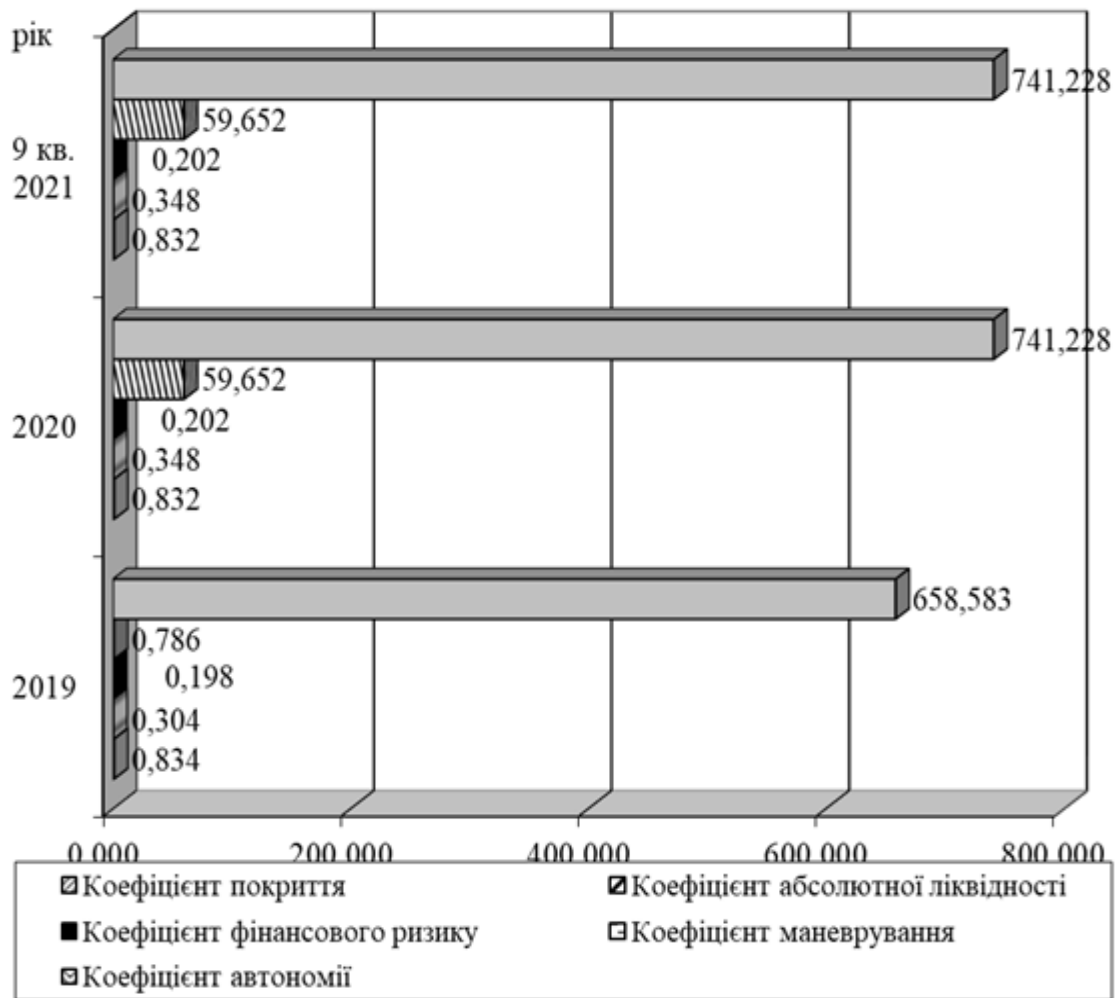


Рис. 2.4 Динаміка змін фінансових коефіцієнтів КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради за 2019- 9 міс. 2021рр.

Як ми бачили, формування капіталу та структура сектору медичних послуг свідчить про те, що існує кілька способів оцінки джерел фінансування медичного закладу. Вибір методу фінансування залежить від особливостей підприємства та стадії розвитку установи.

Тому, щоб заклад охорони здоров'я успішно розвивався і продовжував функціонувати, необхідно постійно контролювати стан господарської діяльності. У сучасних умовах правильне визначення фінансових показників важливе не лише для самого закладу охорони здоров'я, а й для потенційних акціонерів, а при необхідності – потенційних майбутніх інвесторів.

У табл. 2.2 проведемо розрахунки основних показників фінансових

результатів.

Таблиця 2.2

Основні показники фінансових результатів КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради за 2019- 9 міс. 2021рр

Найменування	2019	2020	9 міс. 2021	Відхилення (+, -) показника 2020 р. порівняно 2019 р.		Відхилення (+, -) показника 2021 р. порівняно 2020 р.	
				абсолют-	віднос-	абсолют-	віднос-
				не, тис.грн.	не, проценти	не, тис.грн.	не, проценти
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	0	242055	157220	242055	0	-84835	-35,05
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	0	194725	168278	194725	0	-26447	-13,58
Валовий прибуток	0	47330	0	47330	0	-47330	-100,00
Інші операційні доходи	29693	0	54230	-29693	-100,00	54230	0
Адміністративні витрати	0	5040	0	5040	0	-5040	-100,00
Витрати на збут	0	0	0	0	0	0	0
Інші операційні витрати	33231	6223	3553	-27008	-81,27	-2670	-42,91
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	0	36067	30243	36067	0	-5824	-16,15
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	0	36067	30243	36067	0	-5824	-16,15
Чистий фінансовий результат: прибуток	0	36067	30243	36067	0	-5824	-16,15

Отже, аналізуючи фінансово-господарську діяльність медичного закладу, ми дійшли висновку, що протягом досліджуваного періоду прибуток поступово збільшувався.

В результаті всіх цих змін медичний заклад щороку отримує чистий прибуток. Основним шляхом удосконалення діяльності медичного закладу є формування активів. Для забезпечення фінансової стабільності та ліквідності необхідно збільшити частку довгострокових джерел фінансування для покриття неліквідних активів та підтримки належних оборотних коштів.

Заклад охорони здоров'я має прагнути до досягнення високих фінансових результатів при мінімізації витрат, забезпеченні безперервності діяльності закладу, оптимізації своєчасного перерозподілу фінансових ресурсів та забезпеченні використання коштів на розвиток своєї діяльності.

Будь-яка медична організація – це складна система з багатьма цілями. До основних типів цілей в організаціях охорони здоров'я належать виробничі цілі (наприклад, показники медичної ефективності), підвищення продуктивності праці, розширення/зменшення обсягу медичних послуг, надання фінансових ресурсів, зміна організаційних структур, покращення кадрових можливостей тощо.

Діагностична фаза починається з аналізу та оцінки зовнішнього середовища КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради, яке залежить від рівня забезпечення ресурсами, енергією, кадрами, споживачами тощо.

Оскільки виживання лікарні залежить від керівництва, менеджери повинні бути в змозі визначити важливі фактори свого середовища, які впливають на їхню організацію. Він також повинен запропонувати відповідні способи боротьби із зовнішніми діями.

Аналіз навколишнього середовища – це процес, за допомогою якого стратегічні планувальники контролюють зовнішні фактори, пов'язані з медичним закладом, щоб оцінити можливості та загрози для них.

Для проведення комплексного аналізу закладу охорони здоров'я з метою виявлення прихованих загроз, які можуть призвести до майбутніх збитків або надати додаткові можливості для зміцнення його позицій, ми побудували матрицю SWOT-аналізу (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**SWOT-аналіз управління кадрами КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради**

<b>Сильні сторони</b>	<b>Слабкі сторони</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лікарня повністю забезпечена медичними кадрами відповідної кваліфікації.</li> <li>2. У громаді створений самостійний ЦПМСД (Центр первинної медико-санітарної допомоги).</li> <li>3. У лікарні функціонують 2 пункти екстреної допомоги.</li> <li>4. Підвищення якості та доступності медичних послуг для населення.</li> <li>5. Висока укомплектованість матеріально-технічної бази</li> <li>6. Наявні кошти для створення механізму фінансової мотивації</li> <li>7. Наявні сайт закладу та ФБ сторінка</li> <li>8. Впроваджено МІС та АРМ, мережу Інтернет</li> <li>9. Компетенція в написанні грантів</li> <li>10. Комунікативні навички персоналу у вирішенні конфліктів</li> <li>11. Комфортний клімат в колективі, колегіальність</li> <li>12. Відпрацьовані процесиреєстрації та маршрутизації пацієнтів.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 50% лікарів у ЦПМСД лікарні – перед пенсійного та пенсійного віку.</li> <li>2. Не оптимізовано штат середнього медичного та допоміжного персоналу в ЦПМСД.</li> <li>3. Досить невтішний стан приміщень амбулаторій.</li> <li>4. Низькі з/п у медпрацівників.</li> <li>5. Відсутній транспорт для лікарів.</li> <li>6. 20% не підписаних декларацій через релігійні переконання.</li> <li>7. Відсутність належного навчання медичного персоналу для зайняття ним керівних посад</li> <li>8. Помірний рівень клієнтського сервісу</li> <li>9. Відсутність володіння англійською мовою лікарями</li> <li>10. Відсутність можливості користування сучасними міжнародними протоколами</li> </ol>
<b>Можливості</b>	<b>Загрози</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Продовження реформи медицини.</li> <li>2. Допомога міської ради в розбудові первинної ланки медицини.</li> <li>3. Співпраця із міжнародними донорськими організаціями, які підтримують медицину.</li> <li>4. Залучення молоді міста до вступу до медичних навчальних закладів.</li> <li>5. Популяризація екологічного способу життя та споживання органічної продукції.</li> <li>6. Посилення ролі НДДКР шляхом створення нових програм діагностики соціально значущих захворювань з урахуванням динаміки соціально-демографічних показників в регіоні</li> <li>7. Задовільний стан шляхів</li> <li>8. Доступність міжнародних грантів</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Економічна криза в державі</li> <li>2. Залучення медпрацівників до виконання обов'язку допомоги у військово-лікувальних закладах під час військового конфлікту на Сході країни</li> <li>3. Нестабільна політична ситуація у державі</li> <li>4. Конкуренція з боку лікувальних закладів у місті.</li> <li>5. Зростання епідемічних захворювань, низький рівень контролю відповідних служб.</li> <li>6. Пасивність громадян щодо власного здоров'я.</li> </ol>

Найбільш позитивна можливість удосконалення КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради, що має глибокий вплив на результати його роботи та посилює конкурентні переваги наданих послуг, спрямована на розвиток нової діагностики послуг, що надаються населенню. Найбільшою загрозою ефективному функціонуванню КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради, яка могла б сильно та негативно вплинути на результати його роботи, є загроза відсутності належного підвищення кваліфікації медичного.

## 2.2. Оцінка ефективності кадрового потенціалу КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради

Людський капітал є найважливішим ресурсом будь-якої організації. Розкриття його потенціалу потребує конкретних рішень, виходячи з особливостей тих чи інших завдань. Співробітники організації як соціальної системи формуються, модифікуються і розвиваються відповідно до цілей організації.

Система управління кадровою політикою — це комплекс організаційних заходів, покликаних оптимізувати формування чисельності та якості персоналу в закладі охорони здоров'я та використовувати його можливості в процесі досягнення поставлених цілей.

Управління людськими ресурсами є одним із важливих аспектів управління медичним закладом.

КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» має на меті визначити порядок, принципи відбору та працевлаштування працівників, їх адаптацію, навчання, збереження, утримання працівників протягом усього процесу працевлаштування, необхідну кваліфікацію для створення ефективної матеріальної та моральної мотивації, постійно спонукати до самовдосконалення, підвищення кваліфікації та матеріального забезпечення.

Стратегічне планування кадрової політики базується на низці стратегічних документів, до яких входять окремі аспекти кадрової політики: зміна фінансування та моделі управління, підвищення якості освіти та підвищення кваліфікації лікарів (табл. 2.4).

Основними етапами роботи з працівниками є: планування кадрів (визначення потреб працівників); підбір, набір, переміщення чи скорочення персоналу; навчання, перепідготовка та підвищення кваліфікації; мотивація працівників; реалізація соціального та іншого соціального забезпечення.

Керівництво розуміє, що важливо розробити стратегічну структуру для розвитку людських ресурсів, оскільки покращення стану здоров'я закладів та

отримання більшої частки ринку медичних послуг сильно залежить від людських ресурсів.

Таблиця 2.4

Стратегічні документи у сфері охорони здоров'я України, які включають аспекти політики управління та розвитку кадрових ресурсів

Документ	Опис
Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2022 років	Контекст, бачення, принципи, пріоритети, завдання та основні кроки реформування української системи охорони здоров'я.
Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, 2016 р.	Зміни моделі фінансування та управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Утворення єдиного національного замовника медичних послуг.</li> <li>• Автономізація надавачів медичної допомоги.</li> <li>• Запровадження принципу «Гроші ходять за пацієнтом»</li> <li>• Розробка електронних реєстрів пацієнтів та надавачів медичних послуг.</li> </ul>
Стратегія розвитку медичної освіти, 2020р.	Покращення якості освіти і професійного розвитку лікарів: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Встановлення високого прохідного бар'єру на вступ для майбутніх лікарів (політика 150+ балів).</li> <li>• Оцінювання студентів-медиків відповідно до міжнародних стандартів (впровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту).</li> <li>• Затвердження нових освітніх стандартів для спеціальностей «Медицина», «Стоматологія», «Педіатрія».</li> <li>• Нова модель інтернатури (створення національного рейтингу випускників).</li> <li>• Запровадження резидентури.</li> <li>• Нова система безперервного професійного розвитку (щорічне підвищення кваліфікації, визнання освіти, отриманої за кордоном, участі у професійних семінарах та конференціях, онлайн-курсів тощо).</li> </ul>
Проект Концепції інформатизації охорони здоров'я України, 2020р. (на етапі громадського обговорення)	Окремих цілей і завдань щодо кадрових ресурсів не визначено. Передбачається створення єдиного медичного інформаційного простору, гармонійний взаємозв'язок із суміжними галузями та сферами як на рівні України, так і на міждержавному.

Важливим показником кадрового потенціалу лікарні є рівень кваліфікації певного типу персоналу, особливо його колективу (медичного персоналу), та розподіл персоналу в групі практики.

Методика аналізу кваліфікації працівників на прикладі лікарського персоналу лікарні приведена у табл. 2.5.



Таблиця 2.5

Показники забезпеченості КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» трудовими ресурсами за 2019–2021 рр.

Категорії персоналу	Чисельність, осіб			Відхилення (+/-) 2021 р. від	
	2019р.	2020 р.	2021 р.	2019 р.	2020 р.
Лікарський персонал	164	200	209	45	9
Середній медперсонал	388	347	312	-76	-35
Молодший медперсонал	142	145	147	5	2
Спеціалісти (не медики)	56	58	59	3	1
Інший персонал	100	96	98	-2	2
Всього	850	846	825	-25	-21

Трудові ресурси, що забезпечують заклад, визначаються шляхом порівняння фактичної чисельності персоналу за категоріями з плановою необхідністю. Особливу увагу було приділено аналізу забезпеченості закладу працівниками, які забезпечують заклад найважливішою професією – лікарем.

Необхідно проаналізувати не тільки кількісний склад трудових ресурсів, а й якісний склад трудових ресурсів, які характеризуються професійною кваліфікацією, статтю, віком, внутрішньовиробничою структурою. Регулярний аналіз професіоналів має важливе значення для вдосконалення виробничого процесу, що дозволяє здійснювати оперативну діяльність, спрямовану на підвищення рівня професіоналізму підприємства. Аналіз рівня сумісництва медичних працівників розглянемо на даних табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Рівень сумісництва медичних працівників КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» за 2019– 9 міс. 2021 рр.

Показники	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Відхилення (+/-) 2021 р. від	
				2019 р.	2020 р.
За штатним розписом	850	846	825	-25	-21
Фактично зайнято посад	854	864,75	821,75	-32,25	-43
Фізичних осіб	650	641	610	-40	-31
Коефіцієнт сумісництва	1,18	1,17	1,18	0	0,01

Як видно з таблиці 2.3, частка неповного робочого часу за звітний період дещо змінилася. Збільшення ставки за сумісництвом пов'язане зі збільшенням завантаженості працівників. Однак цифра, що говорить про те,

що кадрове забезпечення здійснюється за рахунок неповного робочого часу, що небажано, оскільки знижує якість державних послуг. Важливим показником забезпеченості робочої сили є рівень кваліфікації окремих категорій працівників, який можна проаналізувати за вислугою років та наявністю кваліфікаційних категорій та сертифікатів. Рівні кваліфікації працівників пов'язані з якістю підготовки та перепідготовки працівників, характером та спрямованістю кадрової політики агентства. У таблиці 2.7 наведено аналіз якості медичного персоналу за віком, статтю, кваліфікацією та вислугою років.

Таблиця 2.7

Якісний склад працівників КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» за 2019– 9 міс. 2021 рр

За віком, років	Чисельність працівників, чол.	Питома вага, %	Серед медичних працівників мають стаж	Чисельність працівників, чол.	Питома вага, %	Серед медичних працівників мають категорію:	Чисельність працівників, чол.	Питома вага, %	За статтю	Кількість	Питома вага, %
2019 р.											
До 18	–	–	до 3	180	21,4	без кат.	240	28,5	Чоловіки	299	22,9
18–30	279	30,7	3–10	120	14,2	I	195	23,2			
30–40	150	19,2	10–20	230	27,3	II	230	27,3			
40–50	210	23,8	20–30	120	14,2	вища	175	20,8	Жінки	551	77,1
50–60	201	23,1	більше 30	190	22,6						
Старше 60	40	3,0				Разом	840	100,0	Разом	840	100,0
2020р.											
До 18	–	–	до 3	164	18,8	без кат.	251	28,9	Чоловіки	315	23,2
18–30	284	28,3	3–10	135	16,0	I	195	22,4			
30–40	164	19,4	10–20	244	28,1	II	236	27,1			
40–50	126	24,1	20–30	125	14,5	вища	86	21,5	Жінки	531	76,8
50–60	229	24,9	більше 30	100	23,0						
Старше 60	43	3,2				Разом	768	100,0	Разом	768	100,0
9 міс. 2021р.											
До 18	–	–	до 3	170	19,2	без кат.	238	26,9	Чоловіки	317	22,7
18–30	275	29,0	3–10	112	12,6	I	202	22,9			
30–40	155	21,1	10–20	258	29,3	II	240	27,1			
40–50	135	24,0	20–30	135	15,3	вища	103	22,9	Жінки	508	77,3
50–60	214	22,5	більше 30	108	23,6						
Старше 60	46	3,4				Разом	783	100,0	Разом	783	100,0

За інформацією відділу кадрів, наймолодшими у структурі медичного персоналу є медичні сестри та молодші медичні сестри, а персонал старшого віку – лікарі. Це можна пояснити тим, що рівень кваліфікації, необхідний для хороших посадових обов'язків, і деталі роботи різняться для кожної групи медичних працівників. Тому, порівняно з іншими категоріями медичного персоналу, лікарі значно довше пройшли професійну підготовку та здобули настільки унікальні навички, що їх практично неможливо використовувати в інших галузях економіки. Все це значно зменшує міжвідомчу мобільність лікарів у майбутньому. Пропрацювавши багато років у сфері охорони здоров'я, вони рідко наважуються змінити свою діяльність. Натомість, роботи середнього та первинного медичного персоналу не потребують тривалого навчання, а їхня специфіка дозволяє застосовувати навички, отримані за межами сфери охорони здоров'я (особливо первинного медичного персоналу).

Однією з необхідних умов ефективної роботи працівника є стабільність робітника, що можна пояснити індивідуалізованим характером роботи спеціаліста. Для аналізу руху інституційних трудових ресурсів скористаємося даними таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Рух трудових ресурсів КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» за 2019– 9 міс. 2021 рр.

Назва показника	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Відхилення (+/-) 2021 р. від		Відхилення % 2021 р. до	
				2019 р.	2020 р.	2019 р.	2020 р.
Прийнято працівників	187	235	156	-31	-79	83,42	66,38
Звільнені, у т.ч.	202	133	141	-61	8	69,8	106,02
– за власним бажанням	136	105	106	-30	1	77,94	100,95
– порушення трудової дисципліни	1	0	1	0	1	100,0	-
– за угодою сторін	4	2	1	-3	-1	25,0	50,0
– за станом здоров'я	3	1	1	-2	0	33,33	100,0
– на пенсію	31	12	18	-13	6	58,06	150,0
– у зв'язку зі зміною місця проживання	9	4	3	-6	-1	33,33	75,0
– по догляду за дитиною	4		1	-3	1	25,0	-
– закінчення строкового договору	10	8	8	-2	0	80,0	100,0
– по переводу	3	-	1	-2	1	33,33	-
– у зв'язку зі смертю	1	1	1	0	0	100,0	100,0
Середньооблікова чисельність	850	846	825	-25	-21	107,2	102,95
Коефіцієнт обороту прийому	0,14	0,13	0,11	-0,03	-0,02	-	-

Кількість прийнятих працівників у 2019 році становила 187 осіб (14,3% від загальної кількості працівників), а у 2021 році – 156 (11,1%). У 2019 році було на 61 менше звільнень. (30,2%). Основними причинами звільнення є низька заробітна плата, невдоволення організацією роботи, морально важка робота, яка потребує емоційної стійкості та комунікабельності. Для більш повного аналізу та оцінки відповідальності за керівництво своєю діяльністю КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» за 2019 – 9 міс. 2021 рр. необхідно розрахувати якісні показники, що характеризують рівень трудової дисципліни, організацію виробничої діяльності, забезпечення матеріально-технічними засобами, ресурси тощо (табл. 2.9). За результатами аналізу можна зробити висновок, що в лікарні хороша трудова дисципліна. Зокрема, коефіцієнт трудової дисципліни, розрахований шляхом визначення кількості трудових порушень на одного працівника у підрозділі з 2019 по 2021 роки, є значним на рівні 95-96%.

Таблиця 2.9

Показники оцінки виконання обов'язків щодо управління діяльністю КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» за 2019– 9 міс. 2021 рр.

Показник	Оптим. знач.	Роки			Відхилення (+/-) 2021р. від	
		2019	2020	2021	2019 р.	2020 р.
Коефіцієнт трудової дисципліни	Ктдп=1	0,96	0,97	0,97	0,01	0
Коефіцієнт виконавчої дисципліни	Квдп=1	0,96	0,98	0,99	0,03	0,01
Коефіцієнт фіксації запізнь на роботу	Кфзр=0	0,02	0,00	0,00	-0,02	0
Коефіцієнт своєчасності формування управлінської інформації	За планом	0,95	0,98	1,03	0,08	0,05
Коефіцієнт помилковості складання управлінської документації	Кпсд=0	0,02	0,00	0,00	-0,02	0
Коефіцієнт виконання бюджетного плану	За планом	0,99	1,00	0,90	-0,09	-0,1

У процесі підвищення рівня обслуговування наших медичних закладів та постійного оновлення їх матеріально-технічних та інтелектуальних можливостей необхідно проаналізувати та оцінити основні принципи та процеси корпоративної культури, що в подальшому відобразатиме динаміку розвитку лікарні. Ця потреба пов'язана з тим, що протягом певного періоду часу корпоративна культура, розроблена лікарнею, може бути не в змозі

підтримувати етичний дух, оскільки не може задовольнити нові вимоги інтелектуального зростання та інституційних змін.

Основа корпоративної культури КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» за 2019– 9 міс. 2021 рр. - це цінність, що впливає з деталей його діяльності, етичного кодексу та пріоритетів у роботі співробітників. Це відіграє особливу роль у формуванні корпоративної культури працівників медичних закладів, а саме:

- насамперед інтереси клієнта;
- надавати клієнтам експертів;
- спокійний спосіб вирішення конфліктів;
- належна якість обслуговування;
- забезпечити повноту та достовірність інформації, отриманої замовником;
- способи співпраці та розуміння один одного у разі конфлікту інтересів;
- вміння проявляти співчуття до клієнтів;
- чесність і відкритість;
- спокій, витривалість і емоційна нейтральність співробітників;
- працювати в дусі взаємної довіри;
- впровадження ноу-хау, що забезпечує роботу на високому рівні в організації;
- бажання перетворити новаторство в традицію.

До цінностей, які поділяють співробітники організації, можна віднести також імідж лікарні, мікроклімат взаєморозуміння в колективі, ділові та безконфліктні відносини в ланці «керівник-підлеглий». Відзначимо керівництво КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» повинно відродити не менш важливі цінності – престиж роботи в лікарні, гордість і відповідальність бути медичним працівником. Цьому можуть сприяти особливості цієї держави: спеціальні форми, нагрудні знаки категорій спеціаліста, гідні зарплати, високі оцінки клієнтів підтримки за здатність

лікарні вирішувати їхні особисті проблеми тощо.

Таблиця 2.10

Анкета для оцінки сучасної корпоративної культури КНП  
«Миколаївська обласна клінічна лікарня»

1. Важливіші характеристики		Сучасний стан	Бажаний стан
A	Організація унікальна за своїми особливостями. Вона схожа на велику родину.	10	20
B	Організація дуже динамічна і проникнута підприємництвом.	15	35
C	Організація орієнтована на результат. Головна задача – домогтися виконання завдання. Люди орієнтовані на суперництво і досягнення поставленої мети	35	30
D	Організація жорстко структурована і строго контролюється. Дії людей визначаються формальними процедурами	40	15
Всього		100	100
2. Загальний стиль лідерства в організації			
A	Загальний стиль лідерства в організації являє собою приклад моніторингу, прагнення допомогти або навчити.	5	20
B	Загальний стиль лідерства в організації є прикладом підприємництва, новаторства і схильності до ризику	20	10
C	Загальний стиль лідерства в організації є прикладом діловитості, агресивності, орієнтації на результати	35	25
D	Загальний стиль лідерства в організації є приклад координації, чіткої організації або плавного ведення справ в руслі рентабельності	35	45
Всього		100	100
3. Управління найманими робітниками			
A	Стиль менеджменту в організації характеризується заохоченням участі у прийнятті рішень	10	30
B	Стиль менеджменту в організації характеризується заохоченням індивідуального ризику, новаторства.	10	20
C	Стиль менеджменту організації характеризується високою вимогливістю, жорстким прагненням до конкурентоспроможності.	45	25
D	Стиль менеджменту в організації характеризується гарантією зайнятості, вимогою підпорядкування, передбачуваності.	35	25
Всього		100	100
4. Єдність сутності організації			
A	Організацію пов'язують воедино відданість справі і взаємна довіра.	15	25
B	Організацію пов'язують воедино прихильність новаторства і вдосконалення. Акцентується необхідність бути на передових позиціях	15	15
C	Організацію пов'язує воедино акцент на досягненні мети та виконанні завдання. Загальноприйняті теми – агресивність і перемога	35	35
D	Організацію пов'язують воедино формальні правила і офіційна політика.	35	25
Всього		100	100
5. Стратегічні цілі			
A	Організація загострює увагу на гуманному розвитку. Наполегливо підтримуються висока довіра та співучасть	10	30
B	Організація акцентує увагу на здобутті нових ресурсів та вирішенні нових проблем. Цінуються апробація нового і пошук можливостей	25	30
C	Організація акцентує увагу на конкурентних діях та здобутках.	45	20
D	Організація акцентує увагу на незмінності та стабільності. Найважливіше ефективність, контроль.	20	20
Всього		100	100
6. Критерії успіху			
A	Організація визначає успіх на базі розвитку людських ресурсів, захопленості працівників справою.	25	25
B	Організація визначає успіх на базі володіння унікальною або новітньою послугою. Це виробничий лідер і новатор	25	25
C	Організація визначає успіх на базі перемоги на ринку і випередженні конкурентів.	25	25
D	Організація визначає успіх на базі ефективності.	25	25
Всього		100	100

. Для корпоративної культури КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня», для успішного впровадження їх ефективної діагностики рекомендуємо використовувати інструмент оцінки ОСАІ (інструмент оцінки організаційної культури). Для цього було потрібно опитування персоналу лікарні, яке вимагало індивідуальних відповідей за шістьма балами та оцінювало переваги тієї чи іншої їхньої характеристики за 100-бальною шкалою за такими напрямками: ключові характеристики, загальний стиль керівництва, організація, працівник. управління, стратегічні цілі, критерії успіху. На кожне з шести запитань надаються чотири (А, В, С, D) альтернативні відповіді, а оцінка в 100 балів повинна бути розділена відповідно до загального співвідношення, яке найкраще підходить для вашої організації. Інструмент рейтингу розроблений у вигляді анкети. Спочатку введіть бали в колонку «Зараз», щоб оцінити поточний стан організації. Колонка «бажана» включає рейтинг, якого організація має досягти протягом п'яти років, щоб досягти вершини успіху (див. табл. 2.10), в таблиці представлені загальні результати опитування.

Розрахунок балів виконується як середнє арифметичне для всіх шести відповідей А. Повторіть той самий розрахунок Альтернативи В, С і D. Спочатку виконайте обчислення на стовпці «Зараз», потім – для графі «Найкраще» (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Рейтингова оцінки діючої корпоративної  
КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня»

Варіант	Сучасний стан							Бажаний стан						
	1	2	3	4	5	6	$\Sigma/6$	1	2	3	4	5	6	$\Sigma/6$
A	10	5	10	15	10	25	12,5	20	20	30	25	30	25	25
B	15	20	10	15	25	25	18,3	35	10	20	15	30	25	22,5
C	35	35	45	35	45	25	36,6	30	25	25	35	20	25	26,6
D	40	35	35	35	20	25	31,6	15	45	25	25	20	25	25,8
Разом	100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	

Аналіз даних показує, що ця культура тяжіє до ринкової бюрократії. Стратегічний фокус відповідає ринковому стилю, але для успіху компанії

потрібна ієрархія, а критерієм успіху організації є поєднання чотирьох організаційних культур, що дозволяє розвиватися. За результатами аналізу встановлено, що сучасна культурна ситуація служби зайнятості в Миколаївській області потребує переходу до кланової і адхократичної культур.

За результатами тесту ми отримали відповідні результати, а саме бачимо, що КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» загальний показник рівня корпоративної культури становить 194 бали, що свідчить про його позитивний напрям. Цей показник визначається загальною кількістю набраних балів. Отже, формування корпоративної культури – це не одночасний, а тривалий процес. Не можна допускати його спонтанного розвитку в умовах повної імпровізації, оскільки це може мати негативні наслідки та протидіяти ролі та значенням цього важливого чинника в оптимізації діяльності закладу охорони здоров'я.



## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФОРМУВАННЯМ ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 3.1. Удосконалення процесу формування персоналу в закладі охорони здоров'я

Необхідність розвитку системи охорони здоров'я як соціальних інститутів та її реформи, у зв'язку з необхідністю підтримувати не тільки суб'єктів господарювання – керівників медичних закладів, але і об'єкти управління, тобто медичний персонал організація. Здебільшого це робиться шляхом вирішення проблем підвищення кваліфікації робітників за допомогою ефективних технології, що впливають на спеціалізацію процесів і відносин людей, та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Специфічним змістом професійної діяльності медичного персоналу є відповідність вимогам якості медичних функцій. Діяльність лікарів та спеціалістів, медичний персонал все ще є соціальною потребою і органічно пов'язана з необхідністю управління ресурсами. Законодавчий рівень встановлює конкретні вимоги та обмеження щодо роботи лікарів та спеціалістів, пов'язані з виконанням своїх обов'язків.

Основною метою державної кадрової політики в охороні здоров'я є «збереженні і зміцненні» здоров'я населення в основу чого полягає формування здорового способу життя та підвищення доступності та якості медичної допомоги.

Ефективне функціонування системи охорони здоров'я залежить від ряду системоутворюючих факторів, у тому числі:

- покращення системи організації дозволено забезпечити формувати здоровий спосіб життя та надавати якісні послуги безкоштовно, надавати медичні послуги всім громадянам України (в рамках державних гарантій);

- розвиток інфраструктури та ресурсів охорони здоров'я, до них відноситься фінансове, матеріально-технічне та технічне оснащення,

лікувально-профілактичні заклади на основі інноваційних підходів принципів стандартизації;

- кадрове забезпечення, що дозволяє вирішувати проблеми діагностики, якісне лікування захворювань, охорона здоров'я населення.

Представлені фактори взаємозалежні. Модернізація сімейної медичної допомоги потребує гармонійного розвитку. Необхідно розробити методичну основу для аналізу проблеми кадрових процесів в закладах охорони здоров'я. У зв'язку з якісними змінами в системах зв'язків з громадськістю та принципах розвитку виникає необхідність розробки методологічної бази для аналізу питань регулювання кадрових процесів в організаціях охорони здоров'я, реалізація кадрової політики в галузі охорони здоров'я. Практичне значення вдосконалення управління кадровими процесами полягає у вивченні протиріч і тенденцій кадрових процесів медичних організацій, деталей управління лікувально-профілактичними закладами, адаптації до нових соціально-економічних та організаційних умов діяльності медичних організацій, їх модернізації та реорганізації.

Найважливішим напрямком кадрового забезпечення медичного закладу є організація підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу. Лише безперервність процесу медичної освіти на основі сучасної передової освіти та медичних технологій може забезпечити рівень компетентності лікарів і спеціалістів. Тому необхідна модернізація системи безперервної освіти, підвищення якості освіти, узгодження освітніх програм з місією модернізації системи охорони здоров'я. Першочерговим завданням удосконалення освітньої діяльності є посилення їх спрямованості на розвиток спроможності лікарів і спеціалістів до повного розуміння нових ситуацій, розвитку якісної діагностики для прогнозування наслідків кадрових рішень для покращення здоров'я населення України.

Методологічний підхід до формування та реалізації кадрової політики охорони здоров'я повинен охоплювати щонайменше три взаємопов'язані напрямки: планування та оптимізація. Кількість та структура медичних

закладів, покращення підготовки медичних кадрів, національне управління людськими ресурсами системи охорони здоров'я. При цьому першочерговим завданням кадрової політики системи охорони здоров'я є найважливіший методичний орієнтир. Розвиток системи управління персоналом на основі раціонального планування, використання сучасних освітніх технологій та ефективних стимулів для забезпечення вирішування на високому професійному рівні проблеми підвищення якості медичної допомоги населення.

Аналіз сучасної ситуації та тенденцій розвитку кадрового процесу в медичних установах є основою для формулювання принципів побудови моделі управління кадровим процесом, у тому числі:

- відкритість - реалізація системи управління кадровими процесами на основі принципу конкуренції та відкритості кадрових процедур;
- науковість - управлінські дії, пов'язані з людьми і медичним персоналом, часто базуються на наукових методах і методах аналізу соціальних процесів і явищ;
- чесність - система управління людськими ресурсами охоплює всі аспекти людських ресурсів - управління, професійний розвиток, оцінку співробітників, кар'єрне зростання - і всі категорії медичного персоналу в організації;
- комплексність - механізми реалізації кадрової політики організації та кадрові прийоми, що застосовуються до органічних і функціональних відносин;
- адаптивний - системи роботи з персоналом оновлюються та вдосконалюються у відповідь на зміни кваліфікації, мотивації та цінностей, структура медичного персоналу і відповідає тенденції модернізації вітчизняної медичної допомоги.

Запропонований методичний підхід до створення моделі управління кадровим процесом полягає у структуруванні та функціональній організації кадрової діяльності керівників сучасних медичних організацій.

Отже, модель управління персоналом в організації охорони здоров'я концептуально може бути представлена як взаємозв'язок структурних підсистем і взаємодіючих елементів. Принципи зворотного зв'язку щодо компонентів, які виконують компоненти моделі.

Розглянемо модель управління процесами персоналу як сукупність взаємопов'язаних структурних елементів, кожен з яких є функціональною підсистемою. При цьому ми зосереджуємось на методах, механізмах та стандартах формування персоналу організації, вибір методів підвищення кваліфікації персоналу та показників ефективності їх діяльності.

Постановка цілей в управлінні процесами персоналу, як ключовий метод, має бути визначена:

- стратегічний компонент моделі, який спрямований на досягнення кінцевого результату роботи персоналу закладу охорони здоров'я за рахунок покращення управління персоналом, підвищення ефективності та якості діагностики, профілактики та лікування пацієнтів;
- тактична складова, яка вирішує кадрові питання організації шляхом оптимізації набору та відбору персоналу на конкурсній основі принципи та комплексний підхід до підвищення кваліфікації лікувально-профілактичного персоналу;
- операційні складові для забезпечення зростання професійної компетентності медичного персоналу при використанні їх професійних механізмів розвитку кар'єри та досягнення. Сучасна модель управління кадровими процесами повинна включати такі елементи, як підвищення рівня професійної перепідготовки та підвищення кваліфікації різного медичного персоналу.

В якості об'єктів управління в запропонованій моделі ми розглядаємо кадровий потенціал медичного закладу, до якого входять як працівники закладу, так і майбутні лікарі та спеціалісти, які ще навчаються у медичних навчальних закладах. Основною частиною норми є особистісний потенціал медичного персоналу, який відповідає кваліфікаційним вимогам і моральним

цінностям медичних закладів. Сюди також входять: їхні професійні компетенції, цілі медичної діяльності, інтереси, цінності та потреби персоналу організації, мотивація та кар'єра медичного персоналу. Як механізм гарантування підвищення кваліфікації медичного персоналу нами визначено нормативно-правову базу медичної кадрової політики, систему професійно-технічної освіти та різноманітні форми професійної додаткової освіти, професійні технології. Зростання кадрових процесів, забезпечення інформацією та ресурсами.

В якості критерію поетапного нагляду за кадровим процесом у медичній організації ми визначаємо динамічну якісну зміну її кадрових показників, підвищення професійного рівня, кар'єрний розвиток. Безпосередньо система управління персоналом є багатоконпонентною і багаторівневою, включаючи підсистеми: пропозиції, пропозиції та інструменти.

Забезпечуючою підсистемою є керівники кадрових служб та спеціалісти, до компетенції яких входить кадрове забезпечення організацій охорони здоров'я, які мають відповідні повноваження та ресурси, здатні не лише надати, а й обійти можливі шляхи регулювання ефективності кадрового процесу. Підсистеми включають усі категорії медичного персоналу з притаманними кваліфікаціями та професійними компетенціями, мотиваторами та установками, зі встановленими ціннісними орієнтаціями.

Результати дослідження проблем управління персоналом у сучасних медичних закладах дають підставу для наступних висновків. Хоча існують певні відмінності, зумовлені специфікою лікувально-профілактичних закладів, спільною рисою та характеристикою, притаманною для управління кадровими процесами в національних системах охорони здоров'я, є ідея використання цих процесів як заходів кадрової політики для регулювання чисельності та якісні параметри чисельності персоналу закладу охорони здоров'я, звернення за науковою (соціологічною) підтримкою, прогнозування та моделювання цих процесів відкривають шлях до підвищення ефективності діагностичної та лікувальної діяльності в закладах охорони здоров'я.

### 3.2. Модель компетенцій для закладів охорони здоров'я

Через складні умови для успішної діяльності та посилення конкуренції в галузі багато організацій стикаються з проблемою найбільш ефективної діяльності та досягнення своїх стратегічних цілей. Ось чому все більше і більше організацій формують свої стратегії управління людьми та загальну корпоративну культуру відповідно до встановлених цілей, місій, бачення та цінностей (рис. 3.1).

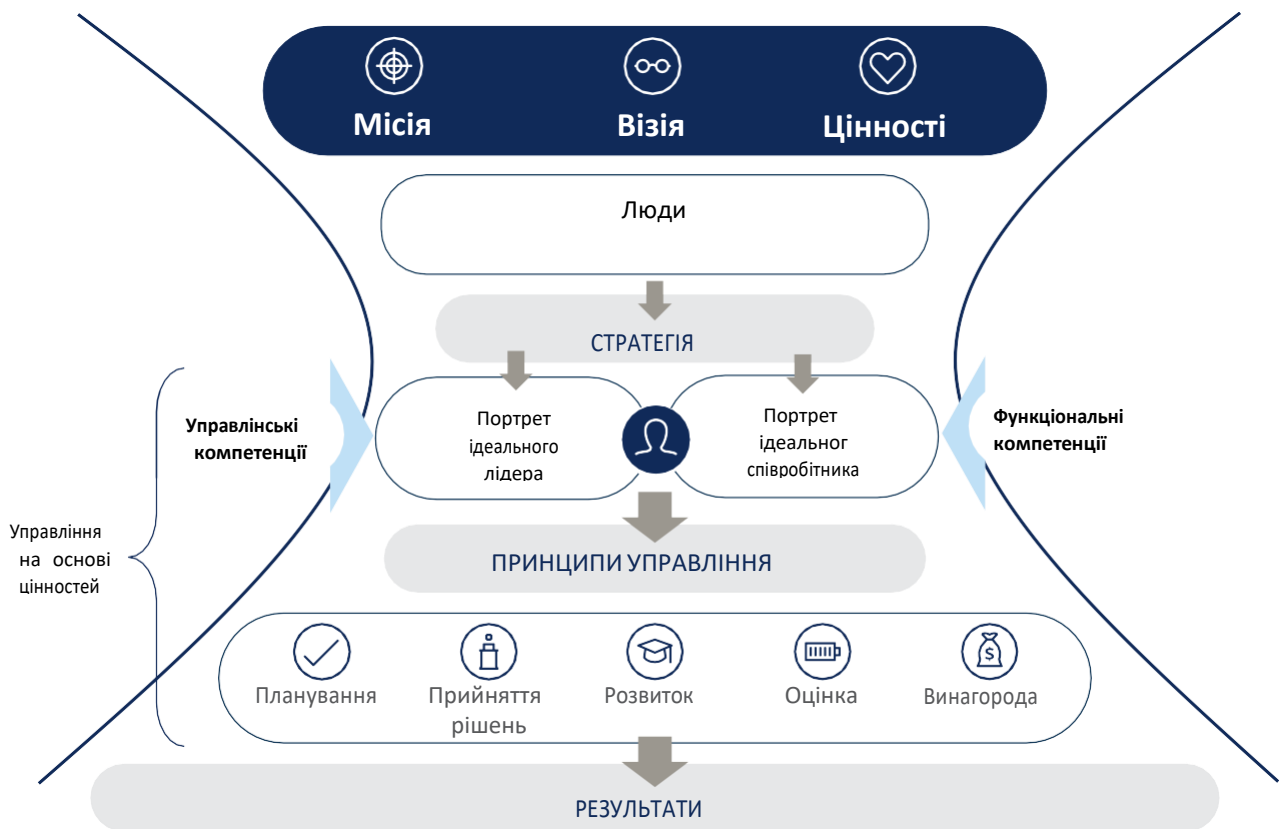


Рис. 3.1. Модель управління в закладі охорони здоров'я

Одним із способів посилити зв'язок між усіма цими елементами та стратегією управління персоналом є розробка моделі компетенцій, яка відображає пріоритети організації, з одного боку, і службові обов'язки співробітників, з іншого. Зауважте, що компетентність – це спосіб дії, який забезпечує досягнення бажаного результату.

Моделлю компетентності є структурований набір компетенцій, необхідних для реалізації стратегії організації. Модель містить поєднання

управлінської, функціональної та загальної компетентностей. Зокрема, більшість організацій реалізують багато загальних компетенцій — принципів, якими співробітники керуються у їхніх повсякденних завданнях. Вони підтримують стратегічні цілі та втілюють у поведінку, засновану на цінностях, яку всі співробітники повинні демонструвати під час своєї роботи. Ця компетенція часто включає м'які навички, які допомагають людям працювати разом. До таких здібностей можна віднести, зокрема, «командну роботу», «спілкування» тощо.

Управлінські компетенції – це специфічні компетенції, які сприяють підвищенню ефективності та притаманні керівникам або працівникам з високим потенціалом кар'єрного зростання. Формування управлінських здібностей «портрет ідеального лідера». Ці компетенції включають, серед іншого, «управління змінами», «управління ризиками», «інновації» тощо. Функціональні компетенції – це компетенції, безпосередньо пов'язані з виконанням посадових обов'язків, що відображають знання та навички, необхідні для якісного виконання завдань. Такі можливості можуть включати, наприклад, управління даними, фінансове управління тощо.

Необхідність в поширенні практики розроблення моделі компетенцій пояснюється широким діапазоном використання цього інструменту. Таким чином, компетенційна модель, що складається із загальних компетенцій, управлінських компетенцій та функціональних компетенцій, становить загальні принципи управління (рис. 3.1). У порівнянних організаціях з практиками управління людьми моделі компетенцій використовуються для відбору та найму співробітників для визначення вимог до посади/ролі, оцінки ефективності для визначення сильних і слабких сторін співробітників, навчання та розвитку для визначення ключових потреб: розвиток кар'єри, процес визначення рівня розвитку знань і умінь, необхідних для підвищення кваліфікації (рис.3.2).

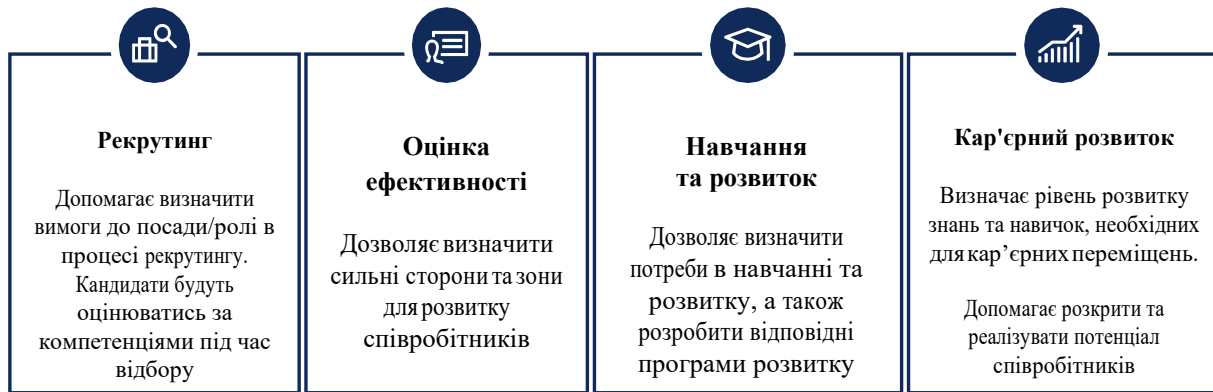


Рис. 3.2. Сфери застосування моделі компетенцій у процесах управління персоналом

Як правило, процес формування моделі компетенції здійснюється в три етапи: формування шаблону моделі компетенції, уточнення моделі компетентності та остаточний розгляд і затвердження моделі компетентності.

Розробка моделі компетенції включає ретельний аналіз стратегії та структури організації, а також вивчення передових практик у порівнянних організаціях. На основі дослідження розроблено перелік компетенцій та їх описи, які увійдуть до остаточної версії моделі компетентностей.

Найкращий підхід – визначити 5-7 компетенцій у кожній категорії. Список компетенцій додатково коригується на основі відгуків, отриманих від співробітників, про те, наскільки добре запропонована модель узгоджується зі стратегією, місією, баченням і цінностями організації. Відгуки щодо моделі можливостей можна збирати в різних форматах.

Наприклад, порівнянні організації з передовою практикою управління людськими ресурсами використовують моделювання компетенцій для загальних дискусій, фокус-груп, анонімних онлайн-опитувань та інтерв'ю з керівниками. Останнім кроком на першому етапі є перевірка макета моделі компетенцій на основі зібраних відгуків.

Другим етапом розробки моделі компетентності є уточнення моделі компетентності, тобто визначення ряду поведінкових індикаторів, які відповідають кожній компетентності.



Найкращий підхід – визначити 4-5 поведінкових індикаторів для кожної компетенції.

Поведінкові індикатори окреслюють поглиблені описи компетенцій і служать характеристиками, які використовуються в процесах управління людьми, наприклад, визначення вимог до кандидатів, формування кар'єрної траєкторії співробітника тощо.

Особливу увагу слід звернути на простоту та точність поведінкових індикаторів, оскільки цей фактор є визначальним для подальшого використання компетентнісної моделі.

Третій етап передбачає остаточну структуру моделі з показниками організаційних компетенцій та поведінки співробітників.

Модель компетенцій знову оновлюється на основі зібраного зворотного зв'язку щодо того, наскільки поведінкові індикатори розкривають суть кожної компетенції.

Завершальним кроком на третьому етапі є затвердження моделі компетентності керівництвом організації і поступово впроваджується в процес управління персоналом.

Як згадувалося раніше, побудова загальної моделі компетенції для закладу в організації з добре розвиненою практикою управління людьми базується на стратегії, місії, баченні та цінностях агентства, але за відсутності цих елементів необхідно знайти відповідні рекомендації.

Тому подальша розробка шаблону моделі загальної компетентності базується на результатах досліджень світових та вітчизняних організацій кращих практик у цій галузі.

На першому етапі розробки моделі компетенцій ми розглянули найкращі практики та проаналізували моделі компетентностей провідних світових організацій охорони здоров'я.

На основі аналізу були визначені ключові категорії компетенцій та їх складові відповідно до встановлених цінностей Всесвітньої організації охорони здоров'я та МОЗ (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Ключові категорії компетенцій та їхні складові

Наступним етапом є розробка деяких поведінкових індикаторів, які характеризують кожну здатність (рис. 3.4).

Професійність	Клієнтоорієнтованість	Співпраця та взаємодія
<p><b>Професійна експертиза</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Виконання щоденних завдань відповідно до найвищих стандартів та постійний розвиток наявних знань та навичок</li> <li>Здійснення практики на основі принципів доказової медицини*</li> <li>Здатність проводити оцінку, дослідження та діагностику стану пацієнта*</li> <li>Здатність проводити моніторинг поточного стану, лікування та запобігання захворюванню*</li> <li>Знання та виконання на практиці законодавства та етичних норм</li> </ul> <p><b>Аналітичне мислення</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Застосування наукових знань та критичного мислення на практиці</li> <li>Вміння проводити якісний збір, аналіз та тлумачення інформації</li> <li>Вміння оцінювати та управляти ризиками</li> <li>Наявність навичок системного мислення</li> </ul> <p>*Примітка: для посад, для яких застосовано</p>	<p><b>Якісне обслуговування</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Професійна та соціальна відповідальність, готовність діяти чесно та відкрито за будь-яких обставин</li> <li>Повага до пацієнтів, зрозуміла та етична комунікація, бажання допомогти</li> <li>Використання сучасних підходів в щоденній роботі</li> <li>Застосування передових досліджень, методологій та інструментів щодо підвищення якості та ефективності надання послуг</li> <li>Наявність навичок ефективного управління ресурсами</li> </ul> <p><b>Безпека пацієнтів</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Повага до приватності та конфіденційності пацієнтів, дотримання політик закладу та регулярних вимог</li> <li>Самоперевірка, подвійна перевірка та партнерство з колегами для мінімізації ймовірності помилок</li> <li>Підтримка безпечного середовища в закладі</li> <li>Запобігання та боротьба з розповсюдженням інфекцій</li> </ul>	<p><b>Інклюзивність</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Інклюзивне ставлення до пацієнтів, незалежно від ситуації</li> <li>Ефективна взаємодія з різноманітними експертами, групами чи спільнотами</li> <li>Повага до колег, усвідомлення цінностей різного досвіду, статі, віку, культури та етнічності</li> <li>Відсутність страху висловлювати свою думку, ділитися сумнівами та ставити питання без страху помст, залякування чи дискримінації</li> </ul> <p><b>Командна робота та партнерство</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ефективна та етична комунікація, навички взаємодії з колегами</li> <li>Зацікавленість, співпереживання та активне слухання щодо поглядів та потреб колег</li> <li>Вміння сприймати та надавати конструктивний зворотний зв'язок</li> <li>Здійснення позитивного впливу на командну роботу та підтримка зусиль щодо побудови команди</li> </ul>

Рис. 3.4. Загальні компетенції та поведінкові індикатори

Таким чином, на рис. 3.4 представлено шаблон загальної моделі компетенцій для українського закладу охорони здоров'я, який потім можна

використовувати для впровадження процедур управління персоналом.

Розробка моделі компетентності створює основу для подальшої побудови структурованих процесів закладу. Для полегшення впровадження процедур інституційної стандартизації розроблено шаблони процедур відбору та найму працівників, розвитку кар'єри, розвитку кар'єри співробітників та інституційного кодексу етики, текст якого представлено в наступних розділах. Для подальшого впровадження цих процедур необхідним кроком є адаптація відповідних документів до потреб установи.

Ефективність інноваційної діяльності в організації залежить від якості процесу її впровадження. Забезпечення правильної комунікації було і залишається конкурентною перевагою для провідних світових організацій, але це особливо важливо під час впровадження змін. Як правило, більшість організаційних змін зосереджені на поведінці співробітників. Згідно з дослідженнями, 70% організацій не впроваджують зміни, а 72% посилаються на опір співробітників або поведінку керівництва як основну перешкоду для успішного впровадження змін.

Розробка документа, що описує процедуру та послідовність впровадження, супроводжується рядом кроків для безпосереднього впровадження нової процедури (рис.3.5). По-перше, керівники повинні ознайомитися з процедурами та при необхідності адаптувати їх до конкретних обставин. Після підготовки остаточної редакції процедурного тексту новий порядок має бути затверджений наказом керівника або рішенням загальних зборів (Кодекс етики та Положення про Раду з питань професійної етики). Зазначимо, що за загальними правилами, визначеними статтею 57 Господарського кодексу України, порядок прийняття рішення органом управління установи визначається в організаційному документі.

Тому повноваження керівника щодо затвердження локальних актів щодо внутрішнього розпорядку з кадрових питань мають бути визначені в організаційних документах установи.

Наступним кроком є ефективна комунікація щодо впровадження нових

процедур.

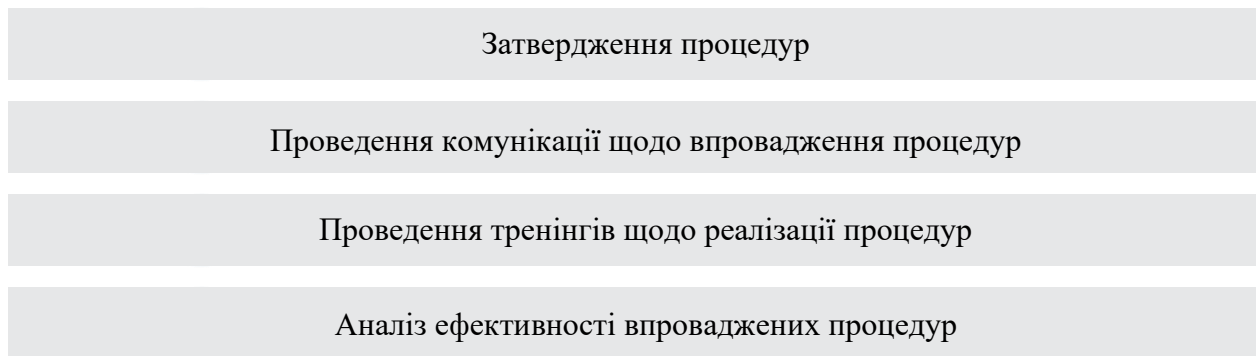


Рис. 3.5. Перелік кроків щодо впровадження кадрових процедур

Розробка ефективної комунікаційної стратегії допоможе зменшити напругу між співробітниками, відповівши на найпоширеніші запитання.

По-перше, необхідно донести такі основні аспекти:

- кінцева мета програми: як програма підтримує реалізацію місії та бачення закладу охорони здоров'я, як її реалізація допоможе досягти стратегічних цілей та оптимізувати роботу агентства тощо.

- актуальність програми: чому ми повинні впроваджувати програму зараз, які конкурентні переваги отримає агентство від реалізації програми тощо.

- характер процедури: яка процедура, які основні етапи процедури, як виконання процедури вплине на порядок виконання працівниками своїх повсякденних обов'язків тощо.

Серед основних етапів процедури комунікації слід розглянути наступне:

- про виконання процедури наради доповісти головному лікарю закладу;

- управління персоналом поширює детальну інформацію про порядок серед керівників структурних підрозділів;

- начальник структурного відділу поширює інформацію про порядок впровадження серед працівників;

- відділ управління персоналом проводить навчання щодо

правильності виконання програми та участі в процесі;

- начальник структурного відділу пропонує зміни щодо вдосконалення процедур та наказів/процедур щодо оновлення системи.

Якщо положення процедури стосуються пацієнтів, необхідно також забезпечити належне спілкування між ними.

Не менш важливим кроком є моніторинг ефективності впроваджених у закладі процедур. Можливий варіант – випробувати програму в окремому структурному підрозділі. Якщо в окремому структурному підрозділі будуть отримані позитивні пілотні результати, можна розглянути можливість розширення програми на весь заклад.

Процедура пілотної програми складається з наступних кроків:

- опитуйте ключових співробітників, щоб отримати зворотній зв'язок щодо процедур;

- проводити опитування, наприклад онлайн-опитування, серед співробітників агентства, щоб отримати зворотній зв'язок щодо процедур.

- аналізувати випадки працевлаштування після реалізації програми для пошуку напрямів розвитку програми;

- дотримуватись методу «таємного покупця», щоб перевірити дотримання процедури.

Отже, успіх впровадження нових процедур у закладі значною мірою залежить від якості розробленої стратегії поетапного впровадження. Рекомендуємо розглянути можливість нових процедур у межах окремих структурних підрозділів. Це допоможе відстежити ефективність програми, визначити сфери, які потребують розвитку, та мінімізувати операційні ризики, пов'язані із впровадженням змін. Успішний запуск в рамках одного підрозділу продемонструє можливість поширення змін на всю установу.

### 3.3. Удосконалення процесу кадрового планування та впровадження оперативних планів роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я

Планування процесу удосконалення відбувається на всіх етапах процесу управління персоналом медичного закладу: прийом на роботу, звільнення, навчання працівників тощо. Це робиться з метою оптимізації людських ресурсів організації, удосконалення процесу управління персоналом, зниження загальних витрат праці. Часто ці аспекти процесу планування здійснюються протягом поточного періоду, тобто йдеться про планування людських ресурсів. Структура кадрового типового плану роботи, яким повинні користуватися кадрові служби медичного закладу наведена на рис. 3.6.



Рис. 3.6. Структура типового оперативного плану роботи з людськими ресурсами медичного закладу

Для розробки оперативного плану у співпраці з відділом кадрів

необхідно зібрати наступну інформацію за допомогою спеціально розробленої анкети, яка включає максимальну інформацію щодо складу персоналу та людського потенціалу в цілому.

Для визначення додаткового попиту на персонал слід використовувати балансувальний розрахунок додаткового попиту на працівників і спеціалістів та джерел їх постачання.

Ці балансові розрахунки в організації мають визначити додаткові потреби в підготовці працівників, професійного освітньо-кваліфікаційного рівня на основі потреб організації, стратегії розвитку співробітників. Збалансований розрахунок додаткового попиту на професійних і професійних працівників і спеціалістів та джерел їх постачання має бути частиною комплексного плану економічного та соціального розвитку організації.

Для якісного добору та працевлаштування працівників в заклади охорони здоров'я рекомендуємо застосовувати схему процедури добору та працевлаштування (рис.3.7). Підбір та працевлаштування персоналу необхідно організовувати за такими принципами:

- єдність: об'єднайте співробітників навколо спільної місії, бачення та цінностей організації;
- рівність: не дискримінують претендентів на роботу на основі віку, статі, раси чи будь-яких інших ознак;
- відповідність моделі інституційної компетентності: відповідна оцінка досвіду, навичок, компетенцій та компетенцій претендентів на роботу;
- об'єктивність: об'єктивно визначити відповідність особи вимогам, визначеним для конкретної професійної діяльності та посади, порівнявши професійно важливі якості та здібності особи з вимогами, що пред'являються до конкретної посади;
- універсальність: порядок набору співробітників однаковий для всіх посад і кандидатів;
- прозорість: зрозумілість та доступність процедур працевлаштування для всіх учасників та зацікавлених сторін процесу.

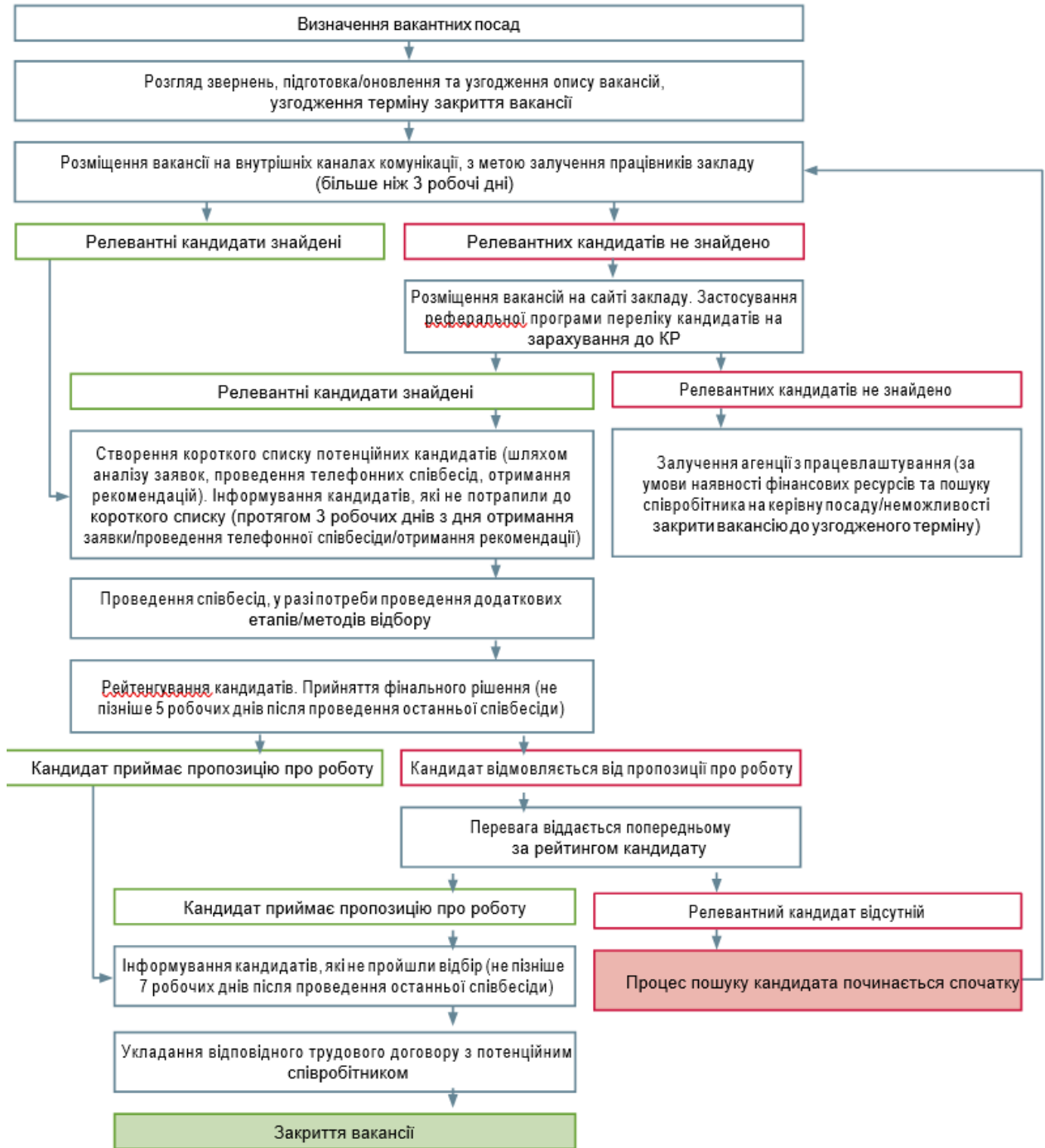


Рис. 3.7. Схематичне представлення процедури добору та працевлаштування

Після завершення процесу добору та працевлаштування керівництву необхідно сформулювати стратегію кар'єрного росту працівників закладу (рис. 3.8).



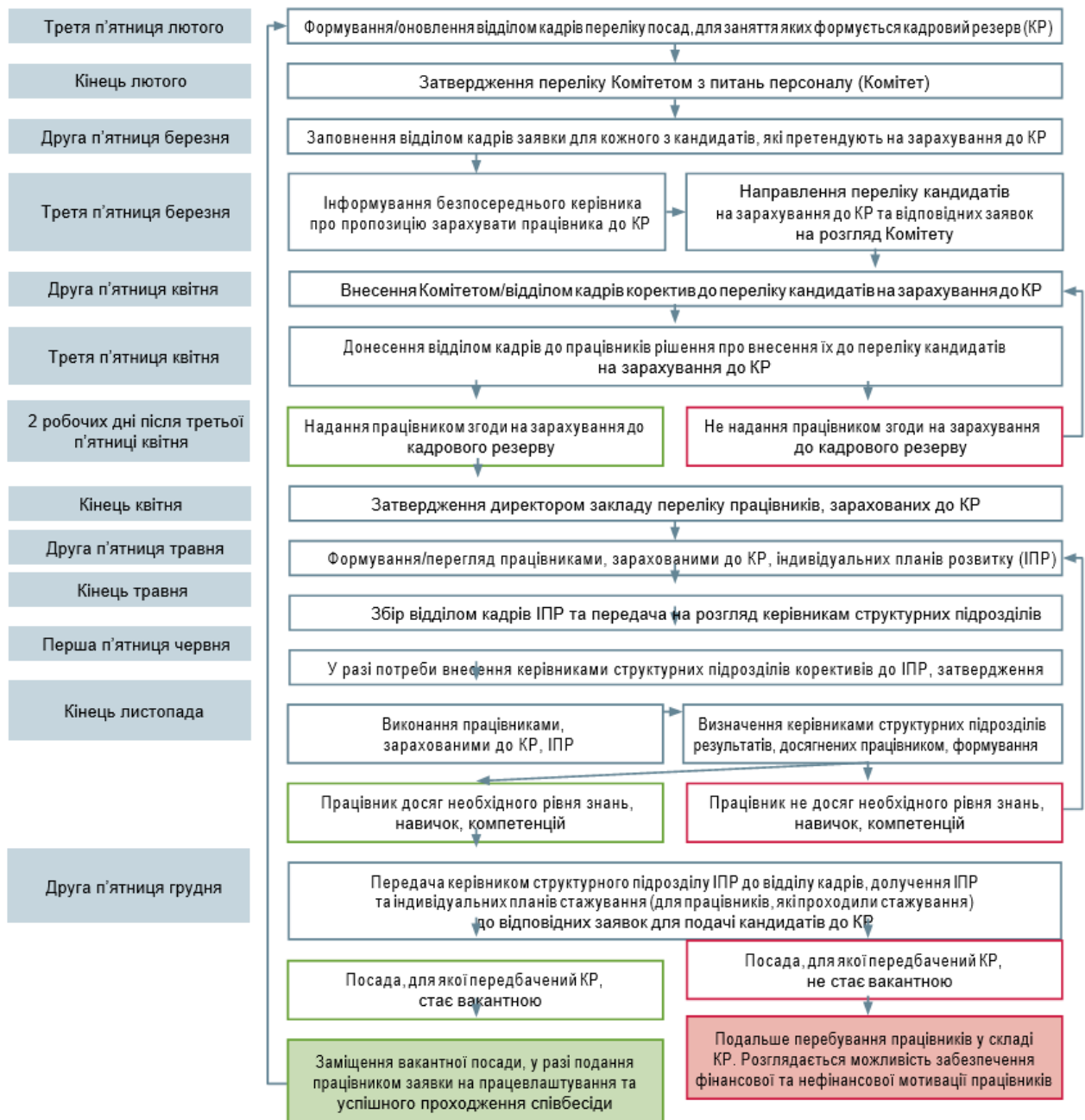


Рис. 3.8. Схематичне представлення процедури кар'єрного розвитку працівників

Організація роботи з підвищення кваліфікації працівників закладу здійснюється відповідно до таких принципів:

- рівність: працівникам надаються рівні можливості для кар'єрного розвитку незалежно від віку, статі, раси, кольору шкіри, релігії, стану здоров'я чи інших характеристик;

Формування особистої професійної траєкторії працівників	Друга п'ятниця грудня	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Формування переліку посад, що передбачають обов'язкове формування особистої професійної траєкторії працівників, подача на затвердження Комітету з питань персоналу
	Кінець грудня	Комітет з питань персоналу	Затвердження переліку посад, що передбачають обов'язкове формування особистої професійної траєкторії працівників
		[Планово-економічний відділ]	Підготовка та доведення до відома Комітету з питань персоналу інформації про обсяг коштів, передбачених для оплати вартості участі працівників в заходах безперервного професійного розвитку
	Третя п'ятниця січня	Комітет з питань персоналу	Визначення пріоритетів закладу щодо безперервного розвитку працівників та напрямів використання коштів
	Кінець січня	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Повідомлення працівників про визначені пріоритети закладу щодо безперервного розвитку працівників та напрямів використання коштів внутрішніми каналами комунікації закладу
	Друга п'ятниця лютого	Працівник	Формування особистої професійної траєкторії з урахуванням передбачених законодавством вимог до безперервного професійного розвитку, а також власних професійних потреб і зон розвитку
	Кінець лютого	Керівник структурного підрозділу	Погодження особистої професійної траєкторії працівника та, за потреби, внесення до неї корективів
		Працівник	Передача погоджених особистих професійних траєкторій до [відділу кадрів / відділу управління персоналом]
	Друга п'ятниця березня	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Аналіз особистих професійних траєкторій працівників та передача узагальненої інформації про необхідні фінансові ресурси Комітету з питань персоналу
Організація заходів з виконання особистої професійної траєкторії		[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Повідомлення інформації про майбутні заходи безперервного професійного розвитку внутрішніми каналами комунікації закладу
	За два тижні до проведення заходу	Працівник	Звернення із заявою щодо участі у заході безперервного професійного розвитку до керівника та [відділу кадрів / відділу управління персоналом] за погодженням
	3 робочі дні з дня отримання заяви	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Перевірка відповідності заходу особистій професійній траєкторії працівника, пріоритетам закладу щодо безперервного розвитку працівників, моделі компетенцій закладу та професійним потребам працівника
	3 робочі дні з дня отримання заяви	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Отримання погодження щодо оплати/часткової оплати вартості участі в заході закладом від [планово-економічного відділу]
	3 робочі дні з дня отримання заяви	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Підготовка проекту наказу про направлення працівника для участі в заході безперервного професійного розвитку
Оцінка результатів виконання	Друга п'ятниця лютого	Працівник	Передача особистих професійних траєкторій керівникам структурних підрозділів для аналізу та оцінки (в формі рекомендацій) результатів працівника
	Кінець лютого	Працівник	Передача особистих професійних траєкторій та рекомендацій від керівника структурного підрозділу до [відділу кадрів / відділу управління персоналом]
		[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Враховання результатів виконання працівниками особистої професійної траєкторії при прийнятті рішень щодо фінансового заохочення працівників та формуванні кадрового резерву

Рис. 3.9. Схематичне представлення процедури кар'єрного розвитку працівників

- особистий підхід: кар'єрний розвиток співробітників базується на особистій оцінці діяльності працівника;
- універсальність: процес розвитку кар'єри для співробітників однаковий для всіх співробітників організації;
- прозорість: всі співробітники закладу ознайомлені з процесом розвитку кар'єри, який зрозумілий і простий у використанні для всіх співробітників.

Розвитком кар'єри є горизонтальний або вертикальний рух всередині організації, що передбачає розширення функцій, зміну обов'язків, розширення повноважень, підвищення відповідальності та рівня компенсації. Такі заходи знадобляться для формування кадрового резерву в закладі охорони здоров'я.

Наступним етапом удосконалення процесу кадрового планування є підвищення кваліфікації персоналу (див. рис. 3.9).

Кар'єрний розвиток працівників організовує директор закладу, заступник директора, медичний директор, головна медична сестра та [відділ кадрів/управління персоналом], які за посадою входять до складу кадрової комісії, що складається наказом директора. Необхідно бути переконаним, що професійний розвиток працівників відповідає встановленим принципам.

Тому для досягнення результатів у процесі удосконалення кадрового потенціалу необхідно раціонально формулювати кадрову політику з урахуванням актуальних потреб та завдань реформування сучасної медичної галузі. Одним із пріоритетних напрямків оптимізації кадрової політики у сфері медицини та охорони здоров'я має бути вдосконалення нормативно-правової бази на основі існуючих проблем та умов розвитку галузі, у поєднанні з рекомендаціями та досвідом міжнародної практики.

Тому вдосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я має бути спрямоване на: удосконалення кадрової системи галузі з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та фактичних потреб; підписання в установленому порядку трудових договорів на умовах контракту з керівники медичних закладів та подальші контакти; підписати контракти з усім медичним персоналом; реорганізувати систему планування та розподілу кадрів шляхом збільшення кількості персоналу середньої ланки за співвідношенням "лікар — медичний працівник середньої ланки"; реформувати випускників медичного та фармацевтичного персоналу; підготовка нових фахівців: медичних психологів, клінічних провізорів, економістів охорони здоров'я, спеціалістів з медичної інформатики, спеціалістів з експлуатації медичних приладів, адміністраторів охорони

здоров'я; розширити підготовку сімейних лікарів - лікарів загальної практики; розробити нові національні стандарти вищої медичної та фармацевтичної освіти, освітньо-кваліфікаційні характеристики спеціалістів, освітньо-професійні курси та засоби для єдиного оцінювання рівня знань медичних і фармацевтичних працівників, удосконалення системи підготовки медичних сестер тощо.

Тому для підвищення рівня безперервного професійного розвитку, що відповідає критеріям, необхідно запровадити нові форми безперервного підвищення кваліфікації: навчання та стажування (бажано хоча б від одного до чотирьох тижнів), дистанційне навчання, в закладах охорони здоров'я, як в Україні так і за кордоном. Обов'язково відвідувати конференції, конгреси, семінари та інші наукові форуми для отримання досвіду роботи в сучасних умовах господарювання, обміну власним досвідом тощо.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі на основі проведеного дослідження вирішено актуальні завдання щодо удосконалення управління формуванням трудового колективу закладу охорони здоров'я. Основні висновки та результати, одержані в ході дослідження зводяться до такого:

1. Розглядаючи сутність терміну „кадрове забезпечення підприємств” проведено дослідження щодо теоретичних основ управління медичним персоналом. Доведено, що управління медичним персоналом – це «цілеспрямована діяльність керівників медичних закладів щодо формулювання концепцій управління персоналом, стратегій кадрової політики та методів управління персоналом. Саме через взаємопов'язані організаційні, економічні та соціальні заходи. Системний, системний вплив системи покликаний створити умови для нормального соціального розвитку та реалізації потенціалу трудового колективу на рівні закладів охорони здоров'я».

2. З'ясовано особливості кадрового забезпечення системи управління персоналом в сучасних умовах господарювання, а саме підтверджено, що система управління персоналом підприємства є одним з найважливіших інструментів позитивних дій у всіх процесах, що відбуваються в колективі, в тому числі і в розвитку економіки країни, оскільки вирішення багатьох економічних проблем, що виникають, багато в чому залежить від правильного використання людей. Зазначено, що невід'ємною частиною економіки країни, праця працівників є одним з основних видів діяльності будь-якого бізнесу.

3. Досліджено систему управління персоналом організації та її особливості, яка свідчить, що формування системи управління персоналом – це процес правильного регулювання довгострокових і поточних цілей управління персоналом на основі наявних у компанії ресурсів, реалізаторів встановлених цілей, необхідних інструментів. Системою управління персоналом визначено сукупність елементів, за допомогою яких підприємство

реалізує кадрову політику для задоволення своїх економічних інтересів та успішного досягнення цілей створення та виходу на ринок.

4. Дослідження сучасної ситуації та механізму управління персоналом КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» показує, що лікарня є багатoproфільною лікарнею об'єднаною некомерційною організацією, яка надає вторинні (спеціальні) послуги у сфері медицини, передбачених законодавством України. Проаналізовано фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я, який доводить успішність розвитку функціонувати, але в той же час доведено необхідність постійно контролювати стан господарської діяльності. У сучасних умовах правильне визначення фінансових показників важливе не лише для самого закладу охорони здоров'я, а й для потенційних акціонерів, а при необхідності – потенційних майбутніх інвесторів.

5. При оцінці ефективності кадрового потенціалу КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської міської ради розглянуто механізм управління персоналом, як сукупність методів, форм і підходів до формування, розподілу та використання персоналу в процесі досягнення цілей у медичних закладах. Функціонування закладу охорони здоров'я залежить від його персоналу та кадрового планування. Таким чином, за допомогою методів управління можна забезпечити високу ефективність роботи персоналу, їх координацію роботи в досліджуваних медичних закладах.

6. Удосконалюючи процес формування персоналу КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» запропоновано впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я модель компетенцій. Саме тому, що через складні умови для успішної діяльності та посилення конкуренції в галузі багато організацій стикаються з проблемою найбільш ефективної діяльності та досягнення своїх стратегічних цілей необхідно посилити зв'язок між усіма елементами та стратегією управління персоналом, а як видно з дослідження це можливо тільки при розробці моделі компетенцій, яка відобразатиме

пріоритети організації, з одного боку, і службові обов'язки співробітників, з іншого. Доведено необхідність в поширенні практики розроблення моделі компетенцій, яка пояснюється широким діапазоном використання цього інструменту. Таким чином, компетенційна модель, що складається із загальних компетенцій, управлінських компетенцій та функціональних компетенцій, становить загальні принципи управління.

7. Розроблено рекомендації щодо удосконалення процесу кадрового планування та впровадження оперативних планів роботи з персоналом КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня»:

- планувати процес удосконалення на всіх етапах процесу управління персоналом медичного закладу: прийом на роботу, звільнення, навчання працівників тощо. Це дасть можливість оптимізації людських ресурсів організації, удосконалення процесу управління персоналом, зниження загальних витрат праці;

- впровадити оперативні плани роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я;

- застосовувати схему процедури добору та працевлаштування;

- удосконалити процес кадрового планування, підвищення кваліфікації персоналу.

Отже, для досягнення результатів у процесі удосконалення кадрового потенціалу необхідно раціонально формулювати кадрову політику з урахуванням актуальних потреб та завдань реформування сучасної медичної галузі. Одним із пріоритетних напрямків оптимізації кадрової політики у сфері медицини та охорони здоров'я має бути вдосконалення нормативно-правової бази на основі існуючих проблем та умов розвитку галузі, у поєднанні з рекомендаціями та досвідом міжнародної практики.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України -К.: Преса України, 1997. - 80 с.
2. Господарський кодекс України. - К.: Юрінком Інтер, 2003. - 304 с.
3. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку 2 «Баланс», затверджено наказом Міністерства фінансів України від 31 березня 1999 р. N 87. - К.: Парлам. вид-во, 2010. - 12 с.
4. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку 3 «Звіт про фінансові результати», затверджено наказом Міністерства фінансів України від 31 березня 1999 р. N 87. - К.: Парлам. вид-во, 2010. - 14 с.
5. Ангелин Д. Управление управляющими / Д.Ангелин // Бизнес. - 2004.- №32. - С. 54-56.
6. Братченко В.Ф. Управління персоналом організації в сучасних умовах/ В.Ф.Братченко// Персонал. - 2011.- № 3.- С. 5-10.
7. Григор'єв Л. Управління персоналом і регулярний менеджмент/ Л.Григор'єв// Робота сьогодні. - 2011.- №5.- С. 32-34.
8. Домюк В. Модель фахівця з управління персоналом і економіки праці/В.Домюк // Україна: аспекти праці.- 2010.- №6.- С. 8-19.
9. Журавель П.В. Сучасна парадигма в управлінні персоналом/ П.В.Журавель// Персонал. - 2005.- №5.- С. 32-36.
10. Керуємо кадрами: Підприємство 8.0. Управління персоналом для України// Дебет-Кредит. - 2009.- №19.- С. 2-5.
11. Ковальов Г.Д. Інноваційні комунікації/ Г.Д.Ковальов// Персонал. - 2008.- №8.- С. 14-19.
12. Колпаков В.М. Как мы принимаем решения?/ В.М.Колпаков// Персонал. - 2008.- №6.- С. 66-74.
13. Колпаков В.М. Как мы принимаем решения?/ В.М.Колпаков// Персонал.-2009.- №7.- С. 56-61.
14. Колпаков В.М. Стратегическое самоопределение руководителя как фактор функционирования и развития персонала/ В.М.Колпаков// Персонал.- 2005.- №7.- С. 4-6.



15. Колпаков В.М. Управление развитием персонала: теория и практика/ В.М.Колпаков// Персонал. - 2004.- №11.- С. 64-69.
16. Косик В.Н. О методах управленческого влияния/ В.Н.Косик// Вісник Книжкової палати. - 2006.- №7.- С. 23-25.
17. Кравченко Т.С. Аналіз концепцій кадрового менеджменту/ Т.С.Кравченко // Персонал. - 2005.-№7.- С. 13-21.
18. Крушельницька О.В. Основи кадрової політики / О.В.Крушельницька // Персонал. - 2006.- №5.- С. 3-12.
19. Лапин М.А. Формирование системы управления персоналом/ М.А.Лапин// Кадровый вестник.- 2008.- №5.- С. 32-34.
20. Маслов Є.В. Організація кадрової служби на підприємстві/ Є.В.Маслов// Персонал. - 2007.- №8.- С. 32-36.
21. Осипова О. Оцінка персоналу мотивує до роботи/ О.Осипова// Освіта і бізнес. - 2008.- № 16.- С. 43-46.
22. Пашко Л. Осучаснення управлінської культури як основа управлінських відносин/ Л.Пашко// Статистика України. - 2009.- №2.- С. 40-44.
23. Пономарев А. Самое сложное в управлении - это люди!/ А.Пономарев// Управление персоналом. - 2007.- №7.- С. 23-25.
24. Райсс М. Оптимальна складність управлінських структур/ М.Райсс// Проблеми теорії і практики управління. - 2009. - №5.- С. 14-16.
25. Саруханов К. Як готувати кадри для підприємств/ К.Саруханов// Проблеми теорії і практики управління. - 2004. -№ 4.- С. 71-76.
26. Третяк Л. Хто готуватиме керівника?: Управління персоналом у діяльності освіти - новий погляд на проблему/ Л.Третяк// Освіта. - 2004.- №24.- С. 3-6.
27. Трошина Л. Рабочая сила/ Л.Трошина// Управление персоналом. - 2006.- №6.- С. 8-14.
28. Уманець А. Болезнь роста: управление/ А.Уманець// Бизнес.- 2008. - №31.- С. 56-57.

- 29.Азаренкова Г.М., Журавель Т.М., Михайленко Р.М. Фінанси підприємств Навч. посіб. для самост. вивчення дисципліни. — 2-ге вид., випр. і доп. — К.: Знання-Прес, 2006. — 287 с.
- 30.Андрєєва Г.І. Економічний аналіз: Навч.-метод. посіб. / Андрєєва Г.І. - К.: Знання, 2008. - 263 с.
- 31.Бабець Є.К. Теорія економічного аналізу. Навч. посіб. / Бабець Є.К., Горлов М.І., Жуков С.О. – К.: ВД «Професіонал», 2007. – 384 с.
- 32.Балабанова Л.В. Комерційна діяльність: маркетинг і логістика. / Балабанова Л.В., Германчук А.М. – К.: ВД "Професіонал", 2005. - 288 с.
- 33.Василенко В.О. Виробничий (операційний) менеджмент. / Василенко В.О., Ткаченко Т.І. – К.: ЦУЛ. - 2003. - 532 с.
- 34.Внутрішній економічний механізм підприємства: Навч. посібник / М.Г. Грещак, О.М. Гребешкова, О.С. Коцюба; За ред. М.Г. Грещака. - К.:КНЕУ, 2008. – 743с.
- 35.Внутрішній економічний механізм підприємства: Навч. посібник / М.Г. Грещак, О.М. Гребешкова, О.С. Коцюба; За ред. М.Г. Грещака. - К.:КНЕУ, 2007. – 326 с.
- 36.Волгин В.В. Управление персоналом персонального предприятия. / Волгин В.В. – М.: Маркетинг, 2009. – 300 с.
- 37.Герасимчук В.Г. Стратегічне управління підприємством. Графічне моделювання. / Герасимчук В.Г. – К.: КНЕУ. – 2006. - 360 с.
- 38.Гірняк О.М. Менеджмент. Підручник для студентів вищих закладів освіти. / Гірняк О.М., Лазановський П.П. – Львів: "Магнолія плюс", 2004.– 352с.
- 39.Гриньова В.М. Фінанси підприємств Навч. посіб. — 3-тє вид., стер. / Гриньова В.М., Коюда В.О. — К.: Знання-Прес, 2006. — 423 с.
- 40.Десслер Г. Р. Управление персоналом. Учеб. пособие. Пер. с англ. Под общ. ред. И.М. Степнова. / Десслер Г. Р. – М.: БИНОМ, 2004. – 799с.
- 41.Довгань Л.Є. Праця керівника або Практичний менеджмент: Навчальний посібник. / Довгань Л.Є. – К.: "ЕксОб", 2005. – 384 с.

42. Должанський І.З. Конкуренентоспроможність підприємства. / Должанський І.З., Загорна Т.О. – К.: Центр навчальної літератури. - 2007.- 384с.
43. Донцов А.І. Психологія колективу: методологічні проблеми дослідження/ А.І. Донцов. - К.: Знання-Прес, 2009.- 199 с.
44. Егоршин А.П. Управление персоналом. Учебник для вузов. / Егоршин А.П. – Н.Новгород: НИМБ, 2007. – 720с.
45. Економіка підприємства: Підручник / За заг. ред. С.Ф. Покропивного. – Вид. 3-є, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2007 – 528с.
46. Економіка та організація виробництва. За ред. В.Г. Герасимчука, А.Е. Розенплентера – К.: Знання. – 2008. - 678 с.
47. Економічний аналіз: Навч. посібник /М.А.Болюха, В.З. Бучевський, М.І. Горбаток; за ред. Акад. НАНУ. проф. М.Г. Чумаченка. — К.: КНЕУ, 2006. — 540 с.
48. Журавлев П.В. Управление человеческими ресурсами: опыт индустриально-развитых стран. Учебное пособие. / Журавлев П.В. – М.: Издательство "Экзамен", 2006. – 448с.
49. Завадський І.С. Менеджмент: Підручник. Ч.1. – 3 вид. – К.: Вид-во Європейського університету, 2007. – 542 с.
50. Івахненко В.М. Курс економічного аналізу Навч. посіб. 5-те вид., випр. і доп. Рекомендовано МОН / Івахненко В.М. — К., 2006. — 261 с.
51. Кафидов В.В. Управление персоналом. Учеб. пособие для вузов. Моск. гос. социал. ун-т. / Кафидов В.В. – М.: Акад. Проект, 2009. – 144с.
52. Кибанов А.Я. Управление персоналом организации. Учебник для вузов. Гос. Ун-т Управления. – 2-е изд. / Кибанов А.Я. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 638с.
53. Кибанов А.Я. Управление персоналом, Регламентация труда: Учеб. пособие. А.Я. Кибанов, Г.А. Мамед-Заде, Т.А. Родкина. Под ред. А.Я. Кибанова. Гос. Ун-т Упр. – М.: ЭКЗАМЕН, 2008. – 480с.
54. Кірейцев Г.Г. Фінанси підприємств: Навчальний посібник: Курс

лекцій. / Кірейцев Г.Г. - К.: ЦУЛ, 2005. – 485 с.

55. Конкурентоспроможність економіки України в умовах глобалізації. За ред. Я.А. Жаліла. – К.: НІСД. – 2006. - 388 с.

56. Коробов М.Я. Фінансово-економічний аналіз діяльності підприємств: Навч. посібник. / Коробов М.Я. – К.: Тов. “Знання”, КОО, 2007. – 368 с.

57. Крушельницька О.В. Управління персоналом. / Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. – К.: КОНДОР, 2006. – 308с.

58. Лень В.С. Звітність підприємств Підручник. / Лень В.С., Гливенко В.В., Бочок М.П. - К.: Знання-Прес, 2004. – 284с.

59. Литвин Б. М. Фінансовий аналіз. Навчальний посібник. / Литвин Б. М., Стельмах М. В. – К.: Хай-Тек Прес. – 2008. – 336 с.

60. Лукичев Л.И. Управление персоналом. / Лукичев Л.И. – М.: Омега-Л, 2004. – 264с.

61. Лук'яненко Д.Г. Стратегії економічного розвитку в умовах глобалізації. / Лук'яненко Д.Г. – К.: КНЕУ. – 2008. - 538 с.

62. Манів З.О. Економіка підприємства: Навч. посіб. - 2-ге вид., стер. / Манів З.О., Луцький І.М. - К.: Знання, 2006. - 580 с.

63. Маслов Е.В. Управление персоналом предприятия. Учеб. пособие. Новосиб. гос. акад. экономики и упр. / Маслов Е.В. – М.: ИНФРА-М; Новосибирск: НГАЭиУ, 2003. – 213с.

64. Мних Є.В. Економічний аналіз: Підручник. / Мних Є.В. — К.: Центр навчальної літератури, 2003. — 412с.

65. Моргунов Е.Б. Управление персоналом: исследование, оценка, обучение. Учеб. пособие. / Моргунов Е.Б. – М.: Бизнес-школа "Интел-Синтез", 2005. – 264с.

66. Мордовин С.К. Управление персоналом: современная российская практика. Учеб. пособие. / Мордовин С.К. – СПб.: Питер, 2008. – 288с.

67. Мошенський С.З., Олійник О.В. Економічний аналіз: Підручник для студентів економічних спеціальностей вищих навчальних закладів. / За ред. д.е.н., проф. Ф.Ф. Бутинця. – Житомир: ПП “Рута”, 2007. – 704 с.

68.Мурашко М.І. Менеджмент персоналу: Навч.-практ. посіб. – К.: Т-во "Знання", КОО, 2007. – 311с.

69.Одегов Ю.Г. Управление персоналом, Оценка эффективности. Учеб. пособие для вузов. Рос. экон. акад. им. Г.В. Плеханова. / Одегов Ю.Г. – М.: Экзамен, 2006. – 256с.

70.Палеха Ю.І. Ключі до успіху або організаційна та управлінська культура: навч. посібник. / Палеха Ю.І. – К.: Вид-во Європейського університету, 2003. – 337 с.

71.Палеха Ю.І. Менеджмент для початківців: Навч. посібник. – 3тє вид., вип.. й доп. / Палеха Ю.І. – К.: Вид-во СУ, 2009. – 217 с.

72.Партич Г. О. Фінанси підприємств: Навч. посіб. - 2-ге вид., перероб. і доп. / Партич Г. О., Загородній А. Г. - К.: Знання, 2006. - 379 с.

73.Петюх В. М. Управління персоналом: Навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. / Петюх В. М.— К.: КНЕУ, 2008. — 124 с.

74.Кабаченко Т. С. Психология в управлении человеческими ресурсами: Учебное пособие / Т.С. Кабаченко. – СПб.: Питер, 2009. – 400с.

75.Резник С.Д. Управление персоналом. Практикум: деловые игры, тесты, конкретные ситуации. Учеб. пособие для вузов. Пензенская гос. архит.-строит. академия. / Резник С.Д. – М.: ИНФРА-М, 2008. – 212с.

76.Рогов Г.К. Фінанси підприємства. Навчальний посібник. / Рогов Г.К. – Миколаїв: УДМТУ, 2004, - 148с.

77.Родионова Н.В. Управление персоналом предприятия. Учеб. пособие для вузов. / Родионова Н.В. – М.: ЮНИТИ; М.: Единство, 2006. – 495с.

78.Савельєва В.С. Управління персоналом: Навчальний посібник. / Савельєва В.С., Єськов О.Л. – К.: ВД "Професіонал", 2005. – 336с.

79.Савицька Г.В. Економічний аналіз діяльності підприємства Навч. посіб. 2-ге вид., випр. і доп. / Савицька Г.В. - К.: Знання, 2005. - 662 с.

80.Савченко В.А. Управління розвитком персоналу: Навч. посібник. / Савченко В.А. – К.: КНЕУ, 2007. – 351с.

81.Слав'юк Р.А. Фінанси підприємств: Навчальний посібник. / Слав'юк

Р.А. - К.: ЦУЛ, 2006. - 387с.

82. Управление персоналом организации. Практикум. – М.: Инфра – М, 2008. – 296 с.

83. Фінанси підприємств: Підручник / А.М. Поддєрьогін, М.Д. Білик, Л.Д. Буряк та ін.; Кер. кол. авт. і наук. ред. проф. А.М. Поддєрьогін. – 5-те вид., перероб. та допов. – К.: КНЕУ, 2005. – 546 с.

84. Фінансова діяльність підприємства: Підручник / Бандурка О.М. та ін. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Либідь, 2007. – 384с.

85. Хміль Ф. І. Управління персоналом: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. / Хміль Ф. І.— К.: Академви-дав, 2006. — 488 с.

86. Храмов В. О. Основи управління персоналом. / Храмов В. О., Бовтрук А. П. – К.: МАУП, 2007. – 458с.

87. Шубіна С.В. Економічний аналіз: Практикум. / Шубіна С.В., Торяник Ж.І. - К.: Знання, 2007. - 230 с.

88. Яковлев Н.Д. Управління трудовим колективом в умовах трансформації економіки / Н.Д. Яковлев, Л.А. Лутай, О.Ю. Сердюк. – Донецьк : ДонНУ, 2006. – 236 с.

89. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році / Державна служба статистики України. [Електроний ресурс] – Режим доступу: [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2018/zb/06/zb\\_zoz\\_17.pdf](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf).

90. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електроний ресурс] – Режим доступу: <http://moz.gov.ua>.

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

92. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). [Електроний

ресурс] – Режим доступу: [http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpozou.pdf](http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf).

93. 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.

94. 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, 2005. – 448 с.

95. Дмитрук О.В., Свінцицька О.М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. – 2018. – Вип. 5(10). – 182-186.

96. Москаленко, В.Ф. Глобальні та національні проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я [Текст] / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева // Главный врач. – 2007. – № 1. – С. 32-40.

97. Martinho A.M. Becoming a Doctor in Europe: Objective Selection Systems American Medical Association Journal of Ethics December 2012, Volume 14, Number 12: 984-988.

98. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38 [Електроний ресурс] – Режим доступу: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_38-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf).

99. Bobrysheva O. V. (2014). Efektyvnyi rozvytok ta funktsionuvannia rynku medychnykh posluh v umovakh hlobalizatsii ekonomiky ta intehratsiinykh protsesiv v okhoroni zdorovia [Effective development and functioning of the market of medical services in the conditions of glob-alization of economy and integration processes in health care]. Visnyk Dnipropetrovskoho universytetu. Seriiia "Ekonomika" – Bulletin of Dnipropetrovsk University. Economy series, Vol. 8–2, pp. 12–18 [in Ukrainian].

100. Latyshev Ye.Ye. (2005). Upravlinnia kadrovymy resursamy vitchyznianoï haluzi okhorony zdorovia na shliakhu do yevropeiskoi intehratsii [Managing the

human resources of the national healthcare sector on the path to European integration]. Odeskyi medychnyi zhurnal – Odessa Medical Journal, 1 (87), pp. 109 – 115 [in Ukrainian].