



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Смолінська Алла Валеріївна
Бурлаченко Анастасія Станіславівна

УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

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

Керівник кваліфікаційної роботи магістра:
канд. екон. наук, доцент Васильєв А.А.

Рецензент: канд. екон. наук, доцент
Черненко К.П.

Миколаїв 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ОРГАНІЗАЦІЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Теоретичні підходи до управління персоналом підприємства у процесі організаційно-правових змін.....	6
1.2. Управління персоналом підприємства: система напрямів та основі принципи.....	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОЇ ПАРАДИГМИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	22
2.1. Нормативно-правове забезпечення кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні.....	22
2.2. Аналіз сучасної парадигми кадрової політики закладу охорони здоров'я.....	28
2.3. Особливості адаптації персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання.....	38
2.4. Аналіз основних фінансово-економічних показників діяльності медичного центру ТОВ «Аякс-А».....	44
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	74
3.1. Впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом.....	74
3.2. Вирішення кадрових питань під час перетворення закладів охорони здоров'я.....	67
3.2. Розробка рекомендацій щодо вдосконалення системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я на прикладі медичного центру ТОВ «Аякс-А».....	75
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ	92
ДОДАТКИ.....	101

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В умовах неспровокованої агресії Росії та переломних моментах національної економіки головним завдання є збереження та відновлення здоров'я наших громадян шляхом зниження захворюваності, зростання продуктивності праці, продовження працездатного періоду трудящих, що у свою чергу сприяє зростанню національного доходу країни та підвищення добробуту народу, який опинився надскладній ситуації.

Поточна ситуація вимагає різких рішень та особливо посиленних вимог до якості кадрів у системі охорони здоров'я, оскільки від їх чисельності, структури, рівня кваліфікації, компетентності, умов праці, людських та моральних якостей залежить якість наданих медичних послуг у країні. В умовах війни, коли наявна кількість практикуючих лікарів, фельдшерів та медичних сестер не зможе повною мірою забезпечити надання населенню необхідні види та обсяги медичної допомоги актуалізуються питання необхідності формування та розвитку кадрів системи охорони здоров'я в умовах протидії зовнішнім кризовим впливам.

Вищезазначена проблема отримала своє осмислення у працях багатьох учених. Протягом останніх років дослідження управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я є одними з найактуальніших в рамках економіки, менеджменту та управління національним господарством.

Слід назвати таких українських науковців, як З. Гладун, Є. Долотенко, Д. Карамишев, Н. Кризина, Т. Педченко, Я. Радиш, Н. Солоненко, які присвятили свої роботи дослідженню проблеми державного управління цією галуззю та її регулювання. Питанню організації охорони здоров'я присвячено роботи таких науковців, як І. Вардинець, Ю. Вороненко, Е. Ковжарова, А. Надточій, Г. Панфілова, В. Пономаренко, О. Скрипник, Т. Чеканова, В. Чернецький.

Питанням адаптації персоналу і ролі, яку вона відіграє у досягненні ефективності діяльності підприємства присвячені дослідження і публікації

вітчизняних науковців Л. Балабанової, М. Виноградського, В. Данюк, А. Колот, Н. Антощиної, О. Скібіцького, Г. Дмитренка та ін.

Аналіз наукового фонду засвідчив, що тема управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я є малодослідженою та потребує подальших студій. Актуальність проблеми, її недостатня теоретична і практична розробленість зумовили вибір теми дослідження магістерської роботи: «Управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я».

Мета дослідження полягає у дослідженні теоретичних засад управління персоналом організації сфери охорони здоров'я та розробці рекомендацій щодо вдосконалення системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я на прикладі медичного центру ТОВ «Аякс-А».

Відповідно до мети були визначені такі завдання дослідження:

- систематизувати теоретичні підходи до управління персоналом підприємства у процесі організаційно-правових змін;
- дослідити нормативно-правове забезпечення кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні;
- розкрити особливості адаптації персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання;
- здійснити аналіз основних фінансово-економічних показників діяльності медичного центру ТОВ «Аякс-А» ;
- розкрити впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом;
- розробити рекомендації щодо вдосконалення системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я на прикладі медичного центру ТОВ «Аякс-А».

Об'єктом дослідження є процес управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я.

Предмет дослідження – теоретичні засади та практичні аспекти управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я.

Для досягнення мети та виконання завдань дослідження застосовано комплекс методів наукового дослідження, а саме: системний підхід, за яким укомплектовано усі системи напрямків та основні принципи управління персоналом підприємства.

Також у магістерській роботі використано абстрактно-логічний, науково-догматичний (при вивченні теоретичних підходів до управління персоналом підприємства у процесі організаційно-правових змін); системно-структурний аналіз економічних процесів та явищ, порівняльно-функціональний, методи кількісних та якісних порівнянь (при проведенні аналізу сучасної парадигми кадрової політики закладу охорони здоров'я).

Наукова новизна дослідження полягає в розв'язанні актуального наукового завдання, теоретичного обґрунтування й розробки рекомендацій щодо управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я.

Теоретична значущість дослідження полягає в тому, що набули подальшого розвитку наукові уявлення про сутність управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я для формування перспективних технологій управління медичним персоналом.

Практична сторона дослідження полягає в тому, що отриманні результати спрямовані на підвищення сучасної парадигми кадрової політики закладу охорони здоров'я. Основні ідеї та висновки дослідження можуть бути використані в практичній діяльності керівників закладів сфери охорони здоров'я.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг виконаної роботи становить 101 сторінку, з яких основна частина 95 сторінок. Список використаних джерел налічує 69 найменувань.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ОРГАНІЗАЦІЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні підходи до управління персоналу підприємства у процесі організаційно-правових змін

На сьогоднішній день багато у більшості підприємств існує необхідність перетворення своєї кадрової політики із проведення реструктуризації. Зазначимо, що реструктуризація персоналу – це ряд заходів, який спрямований на зменшення чисельності персоналу, впровадження раціональних систем заробітної плати та сучасних систем мотивації персоналу; проведення оцінки та атестації персоналу.

Варто зазначити, що в період нестабільного розвитку економіки підприємство може скоротити чисельність персоналу або намагатися його зберегти. В даному випадку роботодавець несе відповідальність за свої дії відповідно до Трудового кодексу України.

Можна зазначити, що причинами скорочень на підприємстві можуть стати різні фактори. Серед найбільш типових:

- бажання скоротити непрямі витрати;
- прагнення знизити витрати на виробництво та його обслуговування;
- введення нових продуктів, послуг і технологій;
- необхідність підвистити ступінь задоволеності працівників (що залишилися);
- відсутність роботи/простої підприємства у зв'язку зі складним фінансовим становищем [66].

Прагнення до інноваційного розвитку будь-якої організації вимагає подолання використання застарілих методів управління, пошук новітніх підходів роботи з будь-якими ресурсами підприємства, які сприятимуть зміцненню конкурентоспроможних позицій підприємства, виходу на нові ринки, підвищенню ефективності діяльності, зростанню продуктивності праці,

реалізації творчого потенціалу персоналу. Коли в організації проходять якісь зміни, особливо, якщо такі зміни мають глобальний характер, в першу чергу це зачіпає людські ресурси організації. А отже вимагає ретельно виважених управлінських рішень в даній галузі як на тактичному рівні, так і стратегічному та підвищує вимоги до всієї кадрової роботи. Остання, в рамках організаційної оптимізації підприємства, повинна зробити структуру організації гнучкішою та такою, яка б відповідала сучасним потреба ринку. Таким чином, процес управління кадрами повинен займати провідні позиції при розгляданні питання реструктуризації підприємства, максимально забезпечуючи його.

Для успішного його проведення потрібно гармонійне поєднання всіх аспектів діяльності підприємства, а саме вдосконалення системи управління, фінансово-економічної політики організації, її операційної діяльності, системи маркетингу та збуту, управління кадрами. Саме останній визначений компонент зачіпає усі елементи механізму проведення реструктуризації та забезпечує формування якісних організаційних бізнес-процесів, спрямованих на зміну структури підприємства.

Це, в свою чергу, призводить до змін в процесі управління кадрами організації та досконалої уваги керівництва в рамках організаційної реструктуризації. Як визначає Г. Слабкий, управлінська (організаційна) реструктуризація являє собою кроки щодо вдосконалення або зміни організаційної структури підприємства або ж адаптації трудових ресурсів до роботи в нових економічних умовах [69]. Організаційна структура складаються з різноманітних інструментів взаємозв'язку й взаємодії всіх працівників підприємства між собою. Найважливішими їх проявами є виробнича та загальна структура підприємства, організаційна структура управління, різноманітні регламенти (положення, посадові інструкції), організаційна культура тощо. Якщо організаційний фактор недооцінити, він може істотно відбитися на перебігові реструктуризації підприємства. Враховуючи організаційний чинник, можна реально включити кожного робітника до процесу реструктуризації, а налагодивши ефективну взаємодію між

співробітниками, будуть створюватися умови для подальшої систематичної реалізації програм реструктуризації.

Зміни, які відбуватимуться під час організаційної реструктуризації часто є більш важливими, ніж осучаснення та оновлення основних активів. Успішне представлення на нових ринках потребує не тільки відповідної ефективності виробництва, але й акцентуванні уваги до якості, обслуговуванню, інноваціям, продуктивній диференціації та ринковій сегментації. Це дозволяє нам виокремити наступні аспекти організаційної реструктуризації:

- децентралізація підприємства, створення різних центрів відповідальності, як окремих бізнес-одиниць в моделі реструктуризації;
- запровадження нових комбінованих методів управління як організацією, так і кадровим складом, які насамперед базуватимуться на створенні та впровадженні оновленої системи менеджменту;
 - оптимізація чисельності працюючих;
 - навчання та перекваліфікація персоналу;
 - розробка та впровадження схем підвищення мотивації праці;
 - застосування нових організаційних форм, які підвищують гнучкість підприємства та суттєво знижують витрати на керування[14].

Кадрова перебудова, яка супроводжує організаційну реструктуризацію характеризується кількісною і якісною складовою. Перша пов'язана зі зміною потреби підприємства в персоналі в процесі реструктуризації (звільнення та змінення персоналу). Персонал доводиться звільняти через падіння обсягів виробництва, припинення випуску застарілих видів продукції, небажання певної групи працівників враховувати труднощі реструктуризації, опір змінам, що відбуваються. Але юридично це не завжди є актуальними та правильними діями, оскільки реорганізація не може бути підставою для розривання трудових договорів з робітниками. Безумовно, на цьому етапі розвитку підприємства потрібно зрозуміти, хто із співробітників є найбільш слабкими, або ж не налаштованими на проведення змін. З такими працівниками, швидше за все, все ж таки доведеться розлучитися. Але з іншими обов'язково потрібно створити

команду, яка сприятиме ґрунтовній та комплексній реструктуризації. Можливо запровадити навчання фахівців, які прагнуть залишитися, у відповідності з тими напрямками, які планується розвивати, якщо їм бракуватиме певних аспектів професійного досвіду.

При відборі найбільш підходящих кадрів можна:

- скласти список людей, які є найбільш придатними кандидатами на членство в команді: володіють потрібними інноваційними навичками (з погляду налагодження необхідних організаційних бізнес-процесів і змісту нової роботи), відповідними особливостями особистості та необхідним рівнем самомотивації, щоб допомогти команді добитися успіху;

- обрати найбільш важливих для роботи осіб, з якими доведеться взаємодіяти протягом усього періоду реструктуризаційних перетворень;

- визначити кандидатів з оптимальним поєднанням необхідних навичок в питаннях змісту роботи і створення необхідних процесів, з одного боку, і зовнішніх зв'язків – з іншого.

Але, всі вищеописані заходи це лише половина успіху. Велике значення має політика управління, яку керівник обере не тільки в умовах звичайної праці, а й в умовах змін, тобто підвищеного стресу. В контексті організаційної реструктуризації розробка кадрової політики зазвичай покладається на вище керівництво організації та кадрову службу [Див. Додаток А].

Якщо реструктуризація передбачає злиття, перепрофілювання або інші кардинальні заходи, то насамперед політика керівництва має бути відкритою і конкретною. Тобто персонал повинен розуміти, чого їм чекати від майбутніх змін. У даній ситуації можна використовувати і превентивну, і реактивну, і активну кадрову політику. Паралельно слід здійснювати фінансову реструктуризацію, яка передбачає забезпечення подальшого функціонування підприємства. При цій формі реструктуризації пропонується використовувати превентивну або знов ж таки активну кадрову політику. При цьому керівництво повинно знайти способи впливу на своїх працівників та пояснити, що конкретно від них чекають.

В умовах організаційної реструктуризації найоптимальнішою є активна – раціональна політика, але її формування та впровадження значною мірою залежить від стану та розвитку кадрової служби на підприємстві, наявності фахівців, здатних вчасно діагностувати рівень та місце структурних перетворень, впроваджувати відповідні засоби впливу на них, мотивувати до змін та реструктуризації. Безумовно, перш ніж займатися кадровою політикою, необхідно чітко зрозуміти, якими будуть стратегічні напрямки подальшого розвитку підприємства, які зміни відбудуться в бізнес-процесах, чим будуть займатися люди та які вимоги будуть поставлені до їх професійних навичок та здібностей. Зрозумівши стратегію і визначивши місце, а також функції працівників, необхідно визначити найбільш цінних працівників, уникнути їх відтоку шляхом роз'яснення ситуації, знаходження альтернатив, донесення до співробітників їх нових перспектив і завдань, втримання їх на ключових позиціях. Помилкові рішення, особливо якщо це пов'язано з скороченням персоналу може завдати величезної шкоди, підірвавши репутацію підприємства, як ділового партнера і як привабливого роботодавця [43].

Кроками для запобігання витрат під час реструктуризації та збереження клімату серед робітників є:

- 1) зупинення набору нових працівників. Якщо виникає потреба у тому чи іншому спеціалісті, краще скористатися перекваліфікацією або внутрішньою ротацією;

- 2) призначення на ключові посади робітників, які добре знають процес роботи організації зсередини, творчі, креативні, комунікабельні, мають лідерські здібності та можуть докладно пояснити персоналу їх завдання та необхідність структурних змін;

- 3) введення системи щоденних (або щотижневих) звітів. Це сприятиме легшому контролю за процесом змін;

- 4) розширення кола питань та рішень, які структурні менеджери можуть приймати самостійно;

5) надання прозорості та відкритої інформації щодо положення підприємства на тому чи іншому етапі реструктуризації;

б) залучення висококваліфікованого персоналу у процеси реструктуризації в рамках або відповідних функціональних підрозділів підприємства, або спеціально створюваних проектно-орієнтованих команд [42].

Реструктуризація підприємства вимагає від керівника підходу з погляду майбутніх перспектив організації. Він повинен розглядати зміни з урахуванням довгострокових грошових потоків. Його функція – визначення сегментів, які підлягають реструктуризації (підприємство або окремий його сектор), прийняття стратегічних управлінських рішень, розробка спеціального алгоритму дій, які необхідно провести, їх оцінка та координація всього процесу перетворень.

Роль структурних менеджерів в реструктуризаційних змінах – розподіл, грамотне пояснення завдань та контроль за їх виконанням. Вчасно реагувати на будь-які зміни, швидко приймати рішення у форс-мажорних умовах та пристосовувати задану стратегію змін до змін навколишнього середовища – їх ключова функція.

У свою чергу чітке та оперативне, професійне виконання поставлених завдань, регулярна звітність, здатність працювати у команді у непередбачуваних ситуаціях – це головне завдання робітників в процесі реструктуризації. Адже будь-які зміни можуть призвести як до позитивного, так і до негативного результату, про що вони повинні бути повідомлені заздалегідь.

Будь-які зміни є ризиком, в тому числі і реструктуризація. Серед безлічі факторів, що супроводжують її, особливо актуальними є ризики, реалізація яких у стані не тільки звести нанівець закладені цілі реструктуризації, але і завдати серйозні неприємності.

На наш погляд, слід виділити наступні ризики у кадровому управлінні під час реструктуризації:

– ризик неправильного вибору методу реструктуризації, який визначається залежно від стратегії, цілей і стану організації. Перед тим, як визначати метод реструктуризації, необхідно провести детальний аналіз підприємства, визначити слабкі та сильні сторони кадрового складу організації, діагностувати проблемні місця, імовірність людського опору до змін;

– ризик передчасної оцінки результатів. Дуже часто короткострокові позитивні результати сприймаються персоналом як остаточні. У такому випадку слід детально їх аналізувати, роз'яснювати, аби не зупинитися на досягнутому результаті;

– ризик недостачі кваліфікованих кадрів. Цю ситуацію краще змінювати не звільненням персоналу та набором нових робітників, а проведенням семінарів або перекваліфікацією та ротацією;

– ризик відсутності мотивації персоналу. У такому випадку керівник зобов'язаний проводити відкриту політику. Люди повинні чітко знати, що відбувається на підприємстві, а управлінський кадровий склад повинен заряджати енергією і доносити до кожного робітника його значимість та важливість для підприємства у даний період. Загальні збори, обговорення ситуації та вислуховування ідей допоможуть налагодити контакт між вищим керівництвом та персоналом.

Однак необхідно звернути увагу на те, що під час реструктуризації треба орієнтуватись на такі розповсюджені помилки підбору трудових кадрів, а саме:

– помилкове сприйняття реструктуризації як періоду тимчасових труднощів;

– треба мати на увазі, що оперативна реструктуризація – це далеко не демократичний процес;

– процес реструктуризації часто робить неможливим задоволення всіх потреб робітників;

– атмосфера на підприємстві, що характеризується відсутністю прагнення до змін, в тому числі серед керівництва;

– користування невірною системою оцінки ефективності діяльності;

- хибна культура поведінки та співпраці або загальна її відсутність всередині організації;

- неефективна структура управління

- постановка перед робітниками та виробництвом неправильних цілей [2].

Загалом та більшою мірою успішне завершення реструктуризації покладається на рішучі та аргументовані дії у сфері керівництва людськими ресурсами, які включають: всесторонній та безпосередній аналіз діяльності підприємства; докладання внутрішніх зусиль направлених, наприклад, на подолання конфліктів, створення та підтримку профспілок, підтримку колективу підприємства, досягнення згоди між керівництвом; концентрацію ресурсів; створення міждисциплінарних груп для досягнення цілей реструктуризації; формування клімату зацікавленості та гострої необхідності; чітка, усвідомлена мета, постановка загальних та індивідуальних цілей, розробка загального, всім зрозумілого бачення, загальної система цінностей; створення відкритої та прозорої системи інформації; надання та делегування повноважень працівникам, зовнішню підтримку реструктуризації.

Одним з чинників, який дозволяє підприємствам не втрачати конкурентоспроможність та залишатися прибутковими в сучасному економічному просторі є здатність їх персоналу до швидкої адаптації до масштабних організаційних перетворень, пов'язаних з динамічними зовнішніми процесами та внутрішніми можливостями. Головне завдання кожного керівника, по перше, завжди пам'ятати, що звільнення робітників – це не реструктуризація, а примарна уява якихось змін. По друге, за можливістю уникати використовувати крайні заходи, тобто звільнення, та дуже ретельно підходити до відбору кандидатів при прийомі на роботу. Керівник має обрати оптимальний тип кадрової політики, проаналізувати всі її недоліки та ризики. На наш погляд, такою є активна кадрова політика, яка дозволяє керівнику чітко слідкувати за ситуацією в організації, миттєво реагувати на зміни та приймати рішення.

Лише за рахунок детально підготовленої та якісно впровадженої програми кадрових дій можливо досягти створення стійких конкурентних переваг та підвищити рівень успішності у довгостроковій перспективі. Нам бачиться, що запропоновані правильно організовані кроки допоможуть не тільки скоротити терміни реалізації реорганізаційних нововведень і втрати від них, але й піднімуть організацію на якісно новий рівень розвитку.

Отже, головним завданням кадрового управління в умовах реструктуризації визначено покращення взаємодій між вищим керівництвом та рядовими співробітниками для досягнення загальної мети. Добре організована робота з кадрами – одна з основних умов досягнення успіху.

1.2. Управління персоналом підприємства: система напрямів та основні принципи

Управління персоналом відіграє одну з найпровідніших ролей у забезпеченні життєдіяльності підприємства, адже є рушійною силою у непинному його зростанні та ефективності. Тож, безперечно, саме робочі кадри є найбільшою цінністю організації. На сьогоднішній час, зміни в розвитку продуктивних сил та суспільства в цілому, де головним стали навички та професіоналізм, вимагають від керівництва більшої уваги до здібностей та вмінь працівників.

Ефективність функціонування будь-якої компанії залежить від того наскільки розвинутим є її персонал. Таким чином, здатність організації до підвищення рівня професійності своїх робітників є одним із найвагоміших показників забезпечення конкурентоспроможності на ринку в умовах зовнішніх трансформацій, нових відкриттів та швидкого поновлення теоретичних знань, умінь та навичок. Перш за все, необхідно надати визначення термінам «персонал», «управління персоналом» та «розвиток персоналу», які видаються близькими за значенням, оскільки базуються на впливові самих працівників, правильне використання яких дає можливість досягати поставлених цілей [6].

За визначенням В. Борщ, поняття «персонал» – це всі складові частини трудового колективу підприємства, включаючи усіх робітників (трудоий колектив), які виконують виробничі чи керівничі функції, займаючись переробкою предметів праці з використанням засобів праці [8].

Науковець Л. Балабанова зазначає, що персонал підприємства являє собою сукупність постійних (штатних) кваліфікованих працівників, які мають необхідну професійну підготовку або досвід практичної діяльності [5]. Тож, персонал – це працівники організації, що володіють певними навичками, кваліфікацією, вміннями, які організація використовує з метою досягнення власних завдань.

За твердженням Г. Дмитренко управління персоналом пояснюється як комплекс механізмів, принципів, форм і методів взаємодії при формуванні, розвитку та діяльності персоналу організації, що здійснюється як ряд взаємопов'язаних напрямків та видів діяльності [17]. А дослідниця О. Крушельницька дає таке багатостороннє визначення поняттю «управління персоналом(людськими ресурсами)» як процесу забезпечення співпраці між усіма членами трудового колективу з метою досягнення поставленої мети, використовуючи елементи навчання та мотивації робітників та як діяльності, що виконується усіма керівниками, а також спеціалізованими структурними підрозділами організації (підприємства, фірми, установи), яка у свою чергу сприяє найбільш ефективному використанню трудових кадрів для досягнення цілей організації і особистих цілей кожного з них [29, с. 271-272].

Економічна енциклопедія подає таку дефініцію терміну «менеджмент персоналу». Менеджмент персоналу – це сукупність засобів кадрової роботи, цілеспрямований активний вплив керівників підприємства (фірми, компанії) використовуючи взаємопов'язані організаційні, економічні та соціальні засоби, що мають ціллю підвищення виробничої і творчої активності робітника та розробку перспективної кадрової політики [24, с. 295]. Більш детально головні напрямки діяльності у сфері управління персоналом зображенні на Рисунку 1.1.



Рис. 1.1. Головні напрямки діяльності у сфері управління персоналом

Джерело: Складено автором на основі [35].

Розвиток персоналу – це підсистема системи управління персоналом, її функціональний елемент. Так він представляє собою складову взаємопов'язаних елементів, які діють незалежно одна від одної, але мають на меті одне й те саме – ефективне та продуктивне управління.

Вивчаючи поняття «розвитку персоналу», Ю. Плугіна зазначила, що воно є сукупністю всіх організаційно-економічних підходів підприємства до підготовки персоналу, перепідготовки і ж його перекваліфікації. А в більш широкому розумінні розвиток персоналу також торкається таких питань як професійна адаптація, оцінка кандидатів на вакантні посади, поточне

періодичне оцінювання персоналу, планування службової та професійної кар'єри тощо [44].

Інше тлумачення терміну «розвиток персоналу» дає Український мобільний банк знань. Там він трактується як система навчання, організаційного розвитку та професійного зростання персоналу, функціонування якої спрямоване на рішення поточних і стратегічних завдань організації, використовуючи методи збільшення індивідуальної й організаційної ефективності [49].

З інших трактування поняття розвиток персоналу ми можемо зробити наступні висновки:

1) Розвиток персоналу розглядається у двох вимірах: як сукупність заходів організації направлених на навчання та підвищення кваліфікації, або як процес отримання необхідних навичок, підготовки, розкриття потенціалу робітників. Поза сумнівом, обидві версії мають право на існування, однак, на нашу думку, розвиток персоналу необхідно розглядати як процес, чію безперервність забезпечує послідовна реалізація запланованих заходів у даній сфері.

2) Більшість визначень терміну «розвиток персоналу» фокусується на професійному розвитку. Однак, на нашу думку, не можна відділяти професійний і навіть організаційний розвиток робітника від його особистісного розвитку. Оскільки тільки гармонійний розвиток всіх (особистісних, професійних, соціальних й ін.) характеристик людини можна вважати за розвиток працівника як такий.

3) Часто визначення формулюються так, що розвиток стає дорівнювати надбанню додаткових вмінь та знань, у той час, як на наш погляд, розвиток має розглядатися не як збільшення числа якостей та компетенцій (екстенсивний процес) працівника, а як процес вдосконалення вже наявних у нього знань та вмінь, виведення їх на новий рівень (інтенсивний процес).

4) Крім того, не можна підходити до розвитку персоналу як до формального, одноразового заходу по відношенню до трудових кадрів. Слід

сприймати його як динамічний і чітко спланований процес, що носить постійний, систематичний та стратегічний характер [64].

Отже, проведений аналіз вищезазначених понять, дозволяє прийти до висновку, що управління розвитком персоналу – це сукупність дій спрямованих на планування та вживання заходів, ціллю яких є здобуття працівниками необхідного рівня професійних та особистісних якостей, які відповідатимуть стратегії розвитку організації. Метою такого управління є розкриття потенціалу працівників, розширення наявного в них спектру знань, зміна відносин між людьми та посилення комунікації.

Найбільш повне пояснення даного поняття подає науковець В.Четверик, визначаючи його як серію систематичних взаємопов'язаних заходів, вжитих організацією для здійснення цілеспрямованого і постійного впливу на робітників за допомогою їх професійного навчання з метою підвищення адекватності якості робочої сили вимогам робочого місця, більш ефективного використання потенціалу працівників та залученню методів мотивації у праці [65].

Можна сформулювати основні завдання розвитку персоналу, завдяки яким досягатимуться стратегічні цілі організації. До них ми відносимо:

- пошук і залучення персоналу з потенціалом до навчання;
- поширення знань та прогресивного досвіду як методу безперервного навчання персоналу;
- заохочення співробітників до розвитку свого потенціалу;
- створення та підтримка духу творчості та змагання;
- створення резерву керівників;
- створення системи службово-кваліфікаційного розвитку і планування трудової кар'єри [15].

І якщо коротше, то основним завданням розвитку персоналу є збільшення «віддачі» від кожного працівника, структурного підрозділу, та організації в цілому.

Всі системи розвитку персоналу потребують додержання деяких принципів, якими слід керуватися та відповідати певним нормам, тому це настільки важливо, адже вагомо впливає на процес розвитку персоналу та є умовою успішності результату. Зasadничі принципи розвитку персоналу поділяються на дві групи – загальні та специфічні, а саме:

1) Принцип індивідуальності. Організовуючи професійне навчання кожного з співробітників, необхідно звернути увагу на їх професійні особливості та особисті риси.

2) Принцип інноваційності. Стратегія, яку вирішили використовувати для розвитку персоналу, має включати сучасні та прогресивні напрацювання, а також орієнтуватись на перспективу їх впровадження як умови підвищення конкурентоспроможності організації.

3) Принцип чіткості. Процес розвитку має мати не хаотичний, спонтанний, а точно визначений, запланований характер, тобто відбуватися з прив'язкою до індивідуальних та групових програм. Даний принцип тісно пов'язаний із принципами гнучкості та готовності до змін, які проявляються через можливість оперативно підправляти та змінювати програми, плани у випадку зовнішніх та внутрішніх змін.

4) Принцип задоволення та сприйняття. Організація навчання націлена на те, щоб робітники отримували максимальне задоволення від професійного розвитку, що є запорукою успішного засвоєння програм. Тож такі прийоми як, наприклад, релаксація, можуть застосовуватися з метою психологічної розрядки та знаття напруги під час навчального процесу, що дозволить ефективніше сприймати потік інформації.

5) Принцип відповідальності. Проявляється у дотриманні норм законодавства, актів та положень всередині підприємства, як керівництвом, так і працівниками.

6) Принцип системності. Цей принцип реалізується у вигляді взаємозв'язку та взаємодоповнені кожного елемента системи розвитку персоналу.

7) Принцип мотивації. Цей принцип ґрунтується на зацікавленості у розвитку усіх сторін та знаходженні стимулу, що спонукатиме до подальшого розвитку.

8) Принцип зворотного зв'язку. Розвиток працівників має забезпечуватися якісним та своєчасним зворотним зв'язком, що дозволить зацікавити та стимулювати останніх до подальшого розвитку та індивідуального пошуку інформації та знань.

9) Принцип ефективності. Цим принципом передбачено, що витрати на розвиток персоналу повинні бути меншими, аніж потенційний економічний ефект підприємства.

10) Принцип відповідності стратегії розвитку персоналу місії. Професійні та кваліфікаційні вміння та навички працівників є тактичними та стратегічними засадами підвищення рівня конкурентоспроможності підприємства. Тому й існує тісний зв'язок між місією підприємства, що являє собою очікуваний та запланований рівень конкурентоспроможності та розвитком персоналу, що є методом досягнення поставленої мети і складовою місії підприємства одночасно [14].

Суть виконуваної роботи на посаді окреслюється набором певних функцій, що виконуються працівником. Функції визначають вид управлінської діяльності, незалежно від підприємства, характеру його діяльності, місця знаходження, масштабів діяльності тощо. Так з-поміж загальних функцій менеджменту можна виокремити функції планування, організації, управління, мотивації та контролювання. Якщо ж ми говоримо про функції у контексті управління розвитку персоналу, то необхідно більш детально сфокусуватися на функціях, що визначають саме вплив на працю персоналу.

Стосовно функцій розвитку персоналу, то науковець Н. Маркова відносить наступні:

– функція вироблення знань відповідає за необхідність створення, передачі, поширення, накопичення та збереження знань, що продукується персоналом, щоб використати їх сьогодні та в майбутньому;

– просвітницька функція базується на первинній професійній підготовці, перепідготовці та підвищенні кваліфікації з метою всебічного розвитку професійно-інтелектуальних здібностей працівників;

– функція розподілу ресурсів на розвиток персоналу повинна стати першочерговим принципом в залежності від стратегічних цілей підприємства, оскільки є нагальною потребою для ефективної діяльності організації;

– інноваційна функція передбачає забезпечення постійності процесам профорієнтації, адаптації, оцінки, професійного навчання, заохочення та соціального розвитку персоналу використовуючи сучасні засоби зв'язку, роботи та обробки інформації;

– функція узгодження цілей працівників та підприємства базуючись на принципі схожості цілей, виявленні взаємовигідних пріоритетних задач [35].

Якщо поєднати вищезазначені функції (загальні, конкретні та специфічні) у комплекс дій, вони нададуть керівництву можливість досягнути соціальної та економічної ефективності в діяльності організації, послуговуючись власними трудовими ресурсами.

Таким чином, проаналізувавши системи напрямів та основі принципи управління персоналом підприємства можна зробити висновок, що воно є багатовимірною системою, яка потребує від управлінців докладання значних зусиль, оскільки саме рівень розвитку персоналу є рушійною силою та має можливість забезпечити конкурентоспроможність підприємства.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Нормативно-правове забезпечення кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні

21 жовтня 2015 року Генеральна Асамблея ООН прийняла Резолюцію 70/1 за назвою «Перетворення нашого світу: Порядок денний в галузі сталого розвитку на період до 2030 року», яка містить сімнадцять цілей в галузі сталого розвитку, у тому числі Ціль 3: Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці [20].

Жоден з вітчизняних нормативно-правових документів, що стосується кадрової політики у сфері охорони здоров'я України, не містить цілісної стратегічної програми вирішення проблем кадрового забезпечення цієї сфери, концептуальних задач та механізмів реалізації кадрової політики в сфері охорони здоров'я, хоча в них частково відображені такі важливі питання як удосконалення державних освітніх стандартів підготовки медичних кадрів задля підвищення якості підготовки фахівців, забезпечення та управління якістю медичної допомоги, прогнозування кадрового забезпечення у відповідності до потреб охорони здоров'я з урахуванням її перетворень, а також демографічної ситуації в країні [16].

На сьогоднішній день відсутні професійні стандарти фахівців охорони здоров'я, які б відповідали сучасним світовим вимогам та дозволяли б створити універсальні методи встановлення нормативів у різних розділах медичного, соціального, психологічного тощо типів допомоги і сприяли раціональному використанню кадрових ресурсів охорони здоров'я. Відтак є нагальна потреба вдосконалити законодавчу та нормативно-правову базу щодо номенклатури спеціальностей і посад працівників сфери охорони здоров'я, професійні вимоги до посад і характеристики спеціальностей, облікову та звітну документацію щодо забезпечення трудовими ресурсами сфери охорони здоров'я, систему

моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи робітників сфери медицини, вироблення працюючих механізмів підвищення зацікавленості; систему отримання та обробки баз даних (як в регіональному, місцевому/ обласному розрізі, так і на національному рівні, створюючи таким чином єдиний медичний простір, тобто враховувати показники як державних, так і приватних медичних закладів), що уможливить проведення цілісного аналізу та всебічно роздивитися ситуацію у медичній сфері, покращити способи та методи прогнозування та планування трудових ресурсів у галузі охорони здоров'я, а також мати можливість стежити за їх ефективністю.

Зокрема, з метою підвищення ефективної системи планування і прогнозування медичних кадрів у систему звітності слід включати такі показники, як показники вікової структури і приросту населення, існуючі та прогнозовані потреби в медичних кадрах, їх розподіл з урахуванням спеціалізації, усунення дублювання функцій, перерозподіл функцій між медичним персоналом, можливості використання немедичних працівників у сфері охорони здоров'я, вплив процесів міграції, співвідношення витрат на збільшення числа медичних працівників у порівнянні з іншими заходами (витрати на профілактику захворювань і т.д.), прогноз зміни епідеміологічної ситуації та пов'язане з цим скорочення або збільшення потреби у медичних послугах.

Дані показники повинні враховуватися при складанні планів професійної спеціалізації випускників медичних вузів, проведення спеціалізації в закладах післядипломної освіти, формуванні державного замовлення на підготовку кадрів з охорони здоров'я (не лише лікарів, а й середнього медичного персоналу, соціальних працівників, задіяних в процес діяльності сфери охорони здоров'я, психологів та ін.) тощо [18].

Відповідно до попередніх редакцій Закону України «Про вищу освіту», Постановою Кабінету Міністрів України «Про Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням» № 992 від 22.08.1996 року та наказом Міністерства

охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням» № 367 від 25.12.1997 року, випускникові вузу після закінчення навчання було потрібно відпрацювати за направленням три роки [46].

У 1996 році під егідою Міністерства фінансів разом з Міністерством освіти, Міністерством економіки, Міністерством юстиції та Національним банком була спроба створити та затвердити Порядок визначення та відшкодування випускниками вартості навчання у разі порушення ними умов угоди про працевлаштування. Однак і нині такий Порядок не було прийнято та не затверджено.

Оскільки механізму визначення та відшкодування випускниками вартості навчання у разі порушення ними угоди про працевлаштування немає, це стає перешкодою для адекватної реалізації державної програми підготовки кадрів та підриває процес забезпечення регіонів лікарями. Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про вищу освіту» щодо працевлаштування випускників» № 1662-УІІ від 06.10.2016 року було внесено наступні зміни, відтак формулювання: «розподіл випускників вищих навчальних закладів, що належать до сфери їх управління, для подальшого (...) працевлаштування в заклади охорони здоров'я (для вищих медичних навчальних закладів) у межах державного замовлення» було замінено на «надання випускникам інформації про наявність вакансій у складі юридичних осіб будь-якої форми власності та підпорядкування для можливого подальшого працевлаштування». При цьому також додалися формулювання, щодо того, що першочергово мають право зараховуватися до вищих медичних навчальних закладів за державним замовленням особи, які укладуть угоду про відпрацювання на не менше ніж три роки у сільській місцевості або селищах міського типу. Водночас, випускників вищих медичних навчальних закладів, з якими було укладено угоду про відпрацювання протягом трьох років у сільській місцевості, держава відповідно

до законодавства забезпечить безоплатне користування житлом з опаленням і освітленням [68].

28 березня 2018 року своєю постановою № 302 Кабінет Міністрів України затвердив Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. Документ визначає основні організаційні засади безперервного процесу отримання освіти та практичних навичок і поглиблення наявних професійних компетентностей фахівців вже після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров'я та післядипломної освіти в інтернатурі. Це допоможе підтримувати та покращувати стандарти їх професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я, та триватиме впродовж усього періоду професійної діяльності.

Органи лікарського самоврядування успішно діють більш як у 100 країнах світу, зокрема в США вони представлені організацією American Medical Association з 1847 року, Швейцарії – Federation des médecins suisses з 1867 року, Норвегії – Den Norske Lægeforeningen з 1886 року, Канаді – The Medical Council of Canada з 1912 року, Німеччині – Bundesärztekammer з 1947 року, Македонії – Македонско лекарско друштво з 1945, а потім з 1996, Туреччині – Turk Tabipleri Birligi з 1973 року і навіть у Нігерії – Nigerian Medical Association з 1988 року [36].

Варто відзначити, що у сусідній нам Польщі сеймом вже ухвалено 16 законодавчих актів, що регулюють діяльність різних професійних організацій, що працюють на основі самоврядування. Для України, яка от-от вступить до процесу суттєвого реформування системи охорони здоров'я, та яка у майбутньому стане членом ЄС, введення лікарського самоврядування на державному рівні є питанням найближчого часу. Наприклад, вже давно існуюче Всеукраїнське лікарське товариство (ВУЛТ), що веде свою історію з 1910 року від Українського лікарського товариства у Львові та з 1917 року від лікарського товариства УНР, досить тривалий час бореться за своє існування та проводить активну роботу щодо впровадження лікарського самоврядування після прийняття відповідного Закону Верховною Радою України.

Наразі створена спільно з понад 50 лікарськими асоціаціями Національна лікарська рада, яка напрацювала проект відповідного закону.

Проаналізувавши досвід зарубіжних країн, варто наголосити, що першочерговими питаннями лікарського самоврядування вважаємо:

- отримання ліцензій на виконання лікарської практики;
- інтеграцію лікарського середовища у більш масштабний єдиний медичний простір;
- встановлення партнерства між системою охорони здоров'я, лікарями та самими пацієнтами;
- регламентування обов'язкових для всіх лікарів етичних засад лікарської практики;
- можливість впливати на стан здоров'я суспільства, формування політики охорони здоров'я держави та ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я;
- співпрацю з науковими товариствами, вищими державними та закордонними навчальними закладами [29].

Зasadничим і невіддільним правом громадян будь-якої вільної і демократичної країни, є їхнє право на встановлення мети і завдання для системи охорони здоров'я. Зарубіжні країни вже давно визнали, що це і є метод підвищення довіри суспільства до медиків та до системи охорони здоров'я загалом. Якщо повноваження будуть передані лікарському самоврядуванню, то результатом буде відродження представницької демократії у галузі охорони здоров'я як значущій сфері соціальної роботи, що обов'язково призведе до більш ефективної роботи системи охорони здоров'я в цілому. Таким чином створення лікарського самоврядування призведе до формування таких цивільно-правових відносин між лікарями, суспільством та державою, за яких лікар нестиме персональну, юридичну і фінансову відповідальність за свою роботу перед товариством лікарів, а лікарське товариство, у свою чергу – за результати діяльності лікаря перед пацієнтами і державою [36].

Так Рада Європи пропонує урядам держав створювати сприятливі юридичні та податкові умови для фінансування і керування неурядовими медичними організаціями, а у бюджет на охорону здоров'я необхідно включати видатки для підтримки їхньої діяльності, що однак наразі майже неможливе для України. Також реформуючи та будуючи нову національну систему охорони здоров'я необхідно розуміти можливість виникнення негативу та супротиву від тих, чийм інтересам найбільше заважають запропоновані зміни, адже досвід усіх років незалежності підтверджує, що саме «медична еліта», яка тільки і вміє, що вимагати збільшення фінансування галузі, щоб і надалі розкрадати бюджетні кошти, є головною перешкодою для будь-яких перетворень у сфері охорони здоров'я.

Здебільшого кожен новий міністр охорони здоров'я, приходячи на свою посаду, проголошував необхідність змін, але жоден їх так і не розпочав. Необхідно зрозуміти, що управління охороною здоров'я вимагає децентралізації, відтак командно-адміністративну форму управління треба змінити на визнану у всьому світі суспільно-адміністративну модель управління галуззю. Якщо не впровадити дієве професійне лікарське самоврядування, то очікувати на позитивні зрушення у медицині, відновлення довіри до медиків, здійснення соціально-економічного та правового захисту медиків просто марно.

Запровадження інституції лікарського самоврядування дозволить досягти безлічі цілей, таких як: значного скорочення тіньового обігу коштів у охороні здоров'я, утримання пацієнтів від користування послугами псевдомедичних організацій та цілителів, забезпечення контролю за медичною рекламою, створення умов для бажання з боку лікаря і медичної установи надавати якісні медичні послуги. Також це допоможе зрозуміти та практично обґрунтувати доцільність функціонування тих або інших установ охорони здоров'я, визначити потреби в лікарях різних спеціалізацій, дозволить сформувати ефективну систему страхування професійної відповідальності лікарів і

медичного страхування громадян, сприятиме успішному вирішенню інших важливих медико-соціальних проблем.

Отже, створення та функціонування громадських та самоврядних організацій є реальним доказом процесу становлення громадянського суспільства, демократизації політичної і соціальної системи держави. І чим ефективнішою буде їхня робота, тим досконалішим і міцнішим буде ставати громадянське суспільство.

2.2. Аналіз сучасної парадигми кадрової політики закладу охорони здоров'я

В сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України галузь охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямів реформування. Трансформується як система охорони здоров'я, так погляд на здійснення медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми. Поряд з цими змінами необхідно впровадити нову систему управління закладами охорони здоров'я, що приведе до зміни парадигми системи управління персоналом у цих інституціях.

Проблема управління персоналом в теперішній соціально-економічних ситуації є ключовою, оскільки однією з основних умов конкурентоспроможності будь-якої організації є управління персоналом. Майбутнє вітчизняної системи охорони здоров'я та її стабільний розвиток великою мірою покладається саме на фахівців галузі, які користуються своїми навичками та здібностями, хочуть самовдосконалюватися та мотивовані на ведення успішної професійної діяльності. У цьому полягає основне завдання системи управління персоналом сучасного закладу охорони здоров'я. Ефективно управляючи медичним персоналом, можна вирішити проблему якості надання медичної допомоги населенню та поліпшити становище. Виключно важливу роль у системі охорони здоров'я відведено безпосередньо медичному персоналові, оскільки саме вони надають медичні послуги

населенню. Таким чином пріоритетним завданням керівництва стає управління процесами формування та розвитку кадрів в галузі охорони здоров'я.

6 листопада 2017 року в Україні почав працювати Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» № 2002 від 06.04.2017 року, який запроваджує автономізацію медичних закладів [20].

Автономізація закладів охорони здоров'я передбачає зміни у фінансовій, господарській, управлінській, організаційній та інших видах діяльності цих закладів, а саме:

1) зміна форми власності (перетворення з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство);

2) керівникові закладу охорони здоров'я передаються широкі повноваження, зокрема свободу розпоряджатися активами, фінансами та формування кадрової політики закладу, визначення організаційної структури закладу;

3) заклад охорони здоров'я зможе сам встановлювати форму та методи оплати праці робітникам, розробляти та реалізувати механізми мотивації та заохочення в рамках чинного законодавства;

4) зміна фінансових механізмів господарювання (фінансування закладу здійснюється на основі власного фінансового плану, а отже, мають бути також впроваджені інструменти сучасного фінансового менеджменту);

5) такі заклади охорони здоров'я зможуть утворювати об'єднання підприємств з метою перерозподілу функцій між ними та оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів членів об'єднання, отже, використовувати аутсорсинг;

б) заклад охорони здоров'я має право найняти за договорами лікарів фізичних осіб – підприємців, які зареєструвалися та одержали відповідну ліцензію на здійснення лікарської практики [44].

Отже, маючи на увазі вищезазначені зміни, можна простежити фундаментальну зміну системи управління охороною здоров'я загалом у таких напрямках:

1) використання принципів підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я не тільки для приватних медичних закладів, але й для бюджетного сектору;

2) прихід до необхідності бізнес-планування як інструмента управління підприємницькою діяльністю закладів охорони здоров'я;

3) впровадження нових сучасних моделей та засобів фінансового менеджменту для управління активами закладів охорони здоров'я;

4) використання методів стратегічного менеджменту для середньо- та довгострокового управління закладами охорони здоров'я;

5) відбувається зміна системи управління трудовими ресурсами у закладах охорони здоров'я, що приводить до використання прогресивних методів управління кадрами [49].

Таким чином, можна стверджувати, що впровадження парадигми управління закладами охорони здоров'я, яка спирається на вищенаведені принципи, має забезпечити зміну конкурентного середовища галузі охорони здоров'я та привести до застосування нового типу управління цими установами, заснованого на підприємницькій діяльності. Виняткову роль у системі надання медичної допомоги та послуг, як ми вже зазначали, посідають медичні кадри. Ми бачимо, що сьогodenні методи реформування галузі передбачають зміну концепції управління цими кадрами:

1) використання методів кадрової політики та стратегії в рамках діяльності закладу охорони здоров'я;

2) винайдення нових форм, систем та принципів оплати праці медичних працівників;

3) використання мотивації та методів зацікавлення медичного персоналу у їх справі;

4) впровадження сучасних принципів відбору та навчання кадрів у сфері охорони здоров'я;

5) пошук та використання нових методів підготовки медичних кадрів, зокрема управлінських;

б) зосередження на командній роботі в рамках надання медичної послуги закладами охорони здоров'я.

Щодо кадрової політики та кадрової стратегії закладу охорони здоров'я необхідно зазначити, що до цього часу в рамках існуючої моделі організації охорони здоров'я в Україні керівниками закладів не було використано основних принципів стратегічного менеджменту персоналу, що засновуються на формуванні кадрової політики та довгостроковому плануванні. Результатом цього стало хаотичне управління кадрами закладу охорони здоров'я, відсутність концепції та філософії управління кадрами, а також ніколи не застосовувалися сучасні технології управління медичними кадрами.

Кадрова політика є основним напрямом роботи з персоналом. Вона являє собою комплекс принципів, методів, систему правил та норм у сфері роботи з персоналом, і має на меті формування основних довгострокових напрямів роботи з кадрами організації. Визначенням «кадрової стратегії» є «загальний план дій у сфері менеджменту персоналу, який формується на основі кадрової політики та стратегії розвитку організації загалом».

Отже, беручи до уваги вищезазначені поняття, ми бачимо, що основними цілями кадрової політики та стратегії є забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я згідно з потребами закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів.

Таким чином, започаткування таких принципів як формування кадрової політики та стратегії (з відображенням їх у статуті), філософії закладу, створення колективного договору, правил внутрішнього розпорядку, основних положень щодо кадрової політики закладу, передбачає перехід до наступного рівня формування та розвитку кадрів закладу охорони здоров'я, і має на меті

забезпечення стабільного розвитку цього закладу зокрема та підвищення якості медичної допомоги на державному рівні, загалом.

Питання недостатньої оплати праці робітників сфери охорони здоров'я України є однією з найбільш злободенних соціально-економічних проблем, і професія лікаря є несправедливо оплачуваною в Україні. Спираючись на дані Державної служби статистики України середньомісячна заробітна плата медичного персоналу є найнижчою серед зарплат працівників бюджетної сфери України.

Так, наприклад, у 2018 році їх заробітна платня склала менше 70% середньомісячної заробітної плати по Україні. Нинішня система охорони здоров'я України має низку недоліків, одним з факторів є праця за принципами тарифної сітки та нормування праці. Заробітна платня працівників медичних установ заснована на уніфікованій сітці оплати праці, де враховуються також і стандартні доплати. Таким чином, ми бачимо, що система оплати праці є фіксованою, тобто не враховує обсяг та якість наданих медичних послуг та допомоги. Згідно з такою системою оплати праці заробітну платню медичному персоналові виплачують навіть якщо вони і не виконали необхідний мінімальний запланований обсяг робіт. Це можна розглянути і на прикладі. Наприклад, в однакових умовах є два лікарі з однаковим досвідом та кваліфікацією. Один з них лікар висококваліфікований і приймає близько 30 пацієнтів за свої прийомні години. Інший же працює не у повну силу, приймаючи близько 10-15 пацієнтів на добу. Згідно з єдиною тарифною сіткою оплати праці, обидва ці лікарі отримують однакову заробітну плату. В кінці кінців, першому лікареві спаде на думку змінити характер своєї професійної поведінки, оскільки він зрозуміє, що не потрібно так викладатися на роботі, адже рівень його грошової винагороди не зміниться. Вищенаведена ситуація наочно демонструє, що однією з найважливіших функцій системи оплати праці є стимулювання, а у випадку з тарифною сіткою роботодавець не має можливості ні заохочувати, ні санкціонувати своїх працівників. А від цього вже страждає якість медичної допомоги, оскільки у лікарів зникає бажання

докласти більших зусиль до процесу лікування, надання медичної допомоги чи послуги [43].

В Україні така несправедливість в оплаті праці медичним робітникам призвела до зниження престижу професії медичного працівника. Таким чином, ми бачимо необхідність докорінно змінити форму, систему та принципи оплати праці медичних працівників. Насамперед оплата праці медичних кадрів повинна включати в себе винагороду за досягнуті результати понад встановленого заробітку за тарифною сіткою (наприклад, впровадити погодинну преміальну систему оплати праці). Таким чином, ми зможемо досягнути посилення відповідальності та особистої зацікавленості робітників у кількості та якості надаваних медичних послуг.

Використання мотивації та прогресивних методів стимулювання діяльності медичного персоналу. Як вже було сказано, персонал медичного закладу є ключовим елементом системи охорони здоров'я, оскільки лікарі власноруч «виробляють» послуги, надаючи медичну допомогу. Тож саме вони відповідають якості та висококваліфікованість надання медичних послуг та допомоги, тому і медична та соціальна ефективність всієї системи охорони здоров'я покладається на них. У свою чергу на їх результат впливає механізм мотивації та система оплати праці, що існує в галузі охорони здоров'я.

Підприємство, у нашому випадку – заклад охорони здоров'я, може зазнати значних збитків у випадку неефективного управління фондом заробітної платні, а продуктивність працівників може зменшуватися прямо пропорційно до несправедливості чи непрозорості системи компенсацій та стимулів. Це спонукає змінити не тільки систему та форму оплати праці, але й впровадити більш вдосконалений механізм стимулювання та заохочення персоналу закладів охорони здоров'я.

Однією з найголовніших функцій будь-якого керівника є віднайдення ефективних способів стимулювання та заохочення, оскільки саме вони дозволяють впливати на працівників установи, організації чи підприємства, активізувати їх діяльність, підвищити ефективність та продуктивність. При

цьому необхідно розуміти, що методи стимулювання та заохочення необхідно розробляти в сукупності, оскільки вони виконують різні функції. Так, під мотивацією розглядається процес свідомого вибору людиною типу поведінки, що визначається дією як зовнішніх (стимули), так і внутрішніх (мотиви) факторів. У процесі виконання трудових обов'язків мотивація робить можливим задоволення працівниками своїх основних потреб через виконання своєї трудової діяльності. Тож запровадивши мотиваційний механізм у закладах охорони здоров'я, керівники матимуть змогу створити мотивацію трудової діяльності, тобто, врахувати потреби своїх підлеглих, і цим самим спонукати їх до дії та досягнення цілей. Також треба мати на увазі, що індивідуальні мають підпорядковуватися та співпадати з цілями організації. Отже, і трудовий процес, і механізм заохочення необхідно підбирати індивідуально для кожного працівника, враховуючи справжні мотиви поведінки робітника.

У свою чергу, стимулюючі інструменти (винагороди) закріплюють процес заохочення (мотивації). Їх використання завжди тісно та невід'ємно пов'язане мотиваційним процесом, адже це і складає основу механізмів стимулювання та заохочення в організації. Під стимулюванням робітників ми маємо на увазі зовнішнє спонукання до діяльності, що засновується на інтересі (матеріальному, моральному, індивідуальному чи груповому).

Для будь-якого керівника процеси мотивації та стимулювання підлеглих завжди йдуть поруч. Відтак саме виконання роботи дає там внутрішню винагороду (мотивацію). Мотивувати робітника можуть позитивні почуття від досягнутого результату, змістовність чи важливість самої роботи, почуття самоповаги тощо. Тож найпростіше працівника можна забезпечити цією внутрішньою винагородою створивши відповідні умови трудової діяльності та адекватна постановка завдань. Якщо ж розглядати це на прикладі медичної установи, то внутрішню винагороду можна забезпечити, створивши належні умови роботи, надаючи необхідне матеріально-технічне устаткування (наприклад, згідно з приблизним списком матеріально-технічного устаткування

закладів охорони здоров'я, затвердженим Наказом МОЗ № 148 від від 26.01.2018), комп'ютеризації, якісного навчання медичного персоналу та його постійного розвитку, ротації кадрів тощо [42].

Зовнішня винагорода виникає не від самого процесу роботи, а надається підприємством. З мотиваційного погляду її можна розглянути як стимулювання праці, метою чого є більш повна реалізація вже існуючого трудового потенціалу.

Таким чином, заохочення та стимулювання можна назвати стратегією та тактикою управління персоналом. Так мотивацію, ми розглядаємо як стратегічну лінію, яка націлена на досягнення глобальної мети, цілей, які поставлені перед робітником та доповнюють загальні цілі організації. Наприклад, лікареві, що хоче ротації чи підвищення своєї кваліфікації, необхідно рекомендувати пройти навчання чи курси підвищення кваліфікації за рахунок медичного закладу, в якому працює. Тим самим він задовольнить свої бажання та сприятиме розвитку установи завдяки новим знанням та покращеним навичкам. Стимулювання у свою чергу – це лінія тактики в мотиваційному механізмі, яка вдовольняє певні (насамперед фінансові) мотиви працівників та робить можливим підвищення їх продуктивності. Такими стимулами, наприклад, є преміювання, «13-та» зарплатня, подяки за понаднормову роботу, дозвіл мати гнучкий графік роботи.

Отже, дуже чітко видно, що використання засобів стимулювання та заохочення різні за функціями та протилежні за своєю направленістю: у той час, коли мотивація базується на зміні існуючого стану в організації, стимулювання, навпаки, має на меті його збереження, однак все одно вони доповнюють одне одного.

Якщо, наприклад, розглянути дві медичні установи зі подібними умовами праці та уявити, що в них використовується лише один з вищеназваних механізмів: у першій – механізм мотивації (є необхідне матеріально-технічне устаткування, комп'ютерне забезпечення трудової діяльності, гнучкий графік роботи, профілактичні заходи для самого медичного персоналу, оцінювання

робочих місць), а у другій – механізм стимулювання (є надбавки за складні умови праці, за наднормову роботу, оплачуваний санаторно-профілактичний відпочинок за рахунок медичної установи).

У першому випадку, заходи, вжиті керівництвом медичної установи, спрямовуються лише на поліпшення умов праці та сприяють покращенню дійсної ситуації. У другому випадку, вжиті заходи зберігають стабільність наявного положення в організації, за рахунок «затримки» медичного персоналу на їх посадах шляхом матеріального заохочення. Однак за тих же рівних умов праці та у будь-який час ці установи може спіткати висока плинність кадрів, оскільки процеси заохочення та стимулювання поодинці не можуть врахувати інтересів усіх категорій працюючих. Мотивування та стимулювання є окремими елементами мотиваційного процесу та не доповнюють одне одного. Щоб вирішити проблему покращення якості медичних послуг та ефективності їх надання, необхідно вживати комплексних змін, враховуючи існування таких типів співробітників: робітників, які орієнтовані на змістовність та суспільну важливість праці; робітників, які орієнтовані на достойну оплату праці та інші матеріальні цінності; та робітників для яких ці цінності однаково важливі [9].

Впровадження сучасних принципів формування та розвитку кадрів охорони здоров'я. На жаль, сучасні керівники закладів охорони здоров'я не розуміють чому необхідно приділяти увагу процесові формування та розвитку кадрів закладів охорони здоров'я. Загалом цей процес полягає у плануванні якісного та кількісного складу робітників шляхом підбору, відбору, розстановки, адаптації, оцінювання та навчання персоналу установи. Звісно, ці процеси мають місце в закладах охорони здоров'я, але між собою вони не пов'язані, не відповідають ні філософії, ні політиці, ні стратегії управління трудовими ресурсами, що призводить до вищевказаних проблем.

Отже, чітко вимальовується потреба якісного процесу формування трудових кадрів у закладах охорони здоров'я, оскільки це закладе основу потенціалу закладу до новаторства, покаже перспективи його подальшого

розвитку та конкурентоспроможність, тобто має стати невід'ємною частиною загального процесу стратегічного планування.

Підчас формування медичних кадрів необхідно звернути увагу на такі фактори, як організаційна структура закладу, його корпоративна культура, ринок праці та медичних послуг, нормативно-законодавчу базу. Якщо врахувати ці фактори підчас відбору працівників, можна закласти фундамент про активності стратегії закладу охорони здоров'я, забезпечити вдоволення потреб працівників та рахуватися із інтересами своїх робітників у процесі діяльності.

Використання нових та прогресивних методів підготовки медичних кадрів, зокрема управлінських. Проблемою керування медичним персоналом можна справедливо вважати не можливість його адекватного формування, але необхідність його постійного розвитку. Медичний персонал (у першу чергу лікарі) – це ті трудові кадри, які постійно мають навчатися, підвищуючи свою кваліфікацію, підтверджувати ліцензію тощо.

Отже, підготовка медичних кадрів має спрямовуватися на забезпечення принципу безперервності професійної освіти. Це має враховуватися керівниками закладів охорони здоров'я підчас формування кадрової політики, стратегії, так в процесі заохочення, оскільки засоби та способи розвитку кадрів можуть стати ефективним інструментом заохочення. Наприклад, можливість підвищити кваліфікацію, взяти участь у міжнародних та національних конференціях або пройти перепідготовку за рахунок закладу охорони здоров'я отримують ті кадри, чиї результати діяльності будуть найвищими за підсумками атестації кадрів.

Впровадження та використання принципів командної роботи в рамках надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я. Надання медичної послуги можна вважати роботою командного типу, таким чином, одним із завдань керівника закладу охорони здоров'я є забезпечити сприятливу атмосферу та командний дух закладу охорони здоров'я, що допоможе сформувати згуртований трудовий колектив, а також надасть можливість

збільшити ефективність медичної діяльності, і, як результат, соціальну та економічну ефективність закладу охорони здоров'я. Особливу увагу необхідно приділяти застосуванню психологічних інструментів побудови робочих команд, методам профілактики емоційного вигорання, методам побудови взаємовідносин у парах «лікар – пацієнт», «лікар – середній та молодший персонал» і «лікар – керівник».

Отже, формування сучасної системи управління персоналом закладу охорони здоров'я, яка враховуватиме механізми стратегічного менеджменту трудових ресурсів, психологічні аспекти діяльності, економічні та соціальні методи впливу необхідне для досягнення головної цілі – підвищення ефективності діяльності персоналу закладу охорони здоров'я та покращення якості надання медичної допомоги на всіх рівнях від місцевого до державного.

2.3. Особливості адаптації персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання

Суттєві метаморфози у сфері охорони здоров'я, у першу чергу отримання автономності закладами в адміністративній діяльності, можливість залучення коштів з різних джерел тощо, зумовлюють необхідність повного та оптимального використання кадрового потенціалу медичних організацій. Завдяки умінню управлінців його можна використати у якості конкурентної переваги організації і досягнути запланованих цілей на ринку [28].

Характеризуючи кадровий потенціал закладів охорони здоров'я, можна виділити такі його характеристики:

- кількісні (чисельність персоналу, його склад, особливості структури, вік та стаж роботи спеціалістів, укомплектованість закладу, плинність кадрів та рівень ротації, рентабельність та продуктивність діяльності);
- якісні (фізичний, психологічний, адаптаційний, інтелектуальний, етичний, духовно-творчий, кваліфікаційний, організаційний потенціали).

Головним є те, що він поєднує ступінь використання ймовірних можливостей кожного з медичних працівників, а також їх сукупності, для практичного забезпечення активізації людського чинника в трудовій діяльності за певних умов [54, с. 96]. Управління кадровим потенціалом здійснюється у двох тісно взаємопов'язаних напрямках:

- 1) утворення кадрового потенціалу;
- 2) активне його використання.

У межах теми дослідження ми наголошуємо на такому елементі процесу формування як «адаптація персоналу», який покликаний забезпечити трансформацію поведінки людини відповідно до нових вимог [61, с. 233]; пристосування колективу до зміни умов зовнішнього і внутрішнього середовища організації.

Зазначимо, що вторинну адаптацію медичних працівників, які вже мають досвід діяльності, здійснювати набагато складніше, ніж первинну, оскільки виникає явище «опір змінам» у явних та прихованих формах. Адже людина, не змінюючи своє звичне робочому місці, мусить пристосовуватися до нових економічних, соціальних і психологічних реалій. Вимога більшого ув'язування оплати праці з кінцевими результатами примушує використовувати усі її можливості більш активно.

Професійна адаптація складається з трудової та інших видів соціальної адаптації, які зачіпають форми соціальної взаємодії. Саме трудова адаптація лежить в основі вирішення проблем щодо формування у медичного персоналу необхідного рівня продуктивності і якості надання послуг, тобто вона допоможе вивести їх на високі стандарти роботи [68, с. 250]. Найкраще, коли відбувається цільове управління трудовими ресурсами установи (активно впливаючи на фактори, що визначають процес), цілеспрямований рух від пасивної адаптації (елементарного виконання вимог середовища) до побудови системи продуктивної взаємодії особистості й умов середовища, відсутності конфліктів, до самореалізації особистості в соціальному середовищі.

Це означає, що керівники бюро кадрів медичної сфери державного сектору мають використовувати заходи, які давно вже практикують або впроваджують у приватних медичних закладах, які більш різноманітні за методами пристосування та використовують широкий арсенал організаційних, технічних, соціально-психологічних та інших засобів [54, с. 96].

Щоб побудувати модель вдосконалення процесу адаптації, нам потрібно виокремити загальні та специфічні особливості системи управління персоналом. До загальних відносяться такі, що характеризують управління персоналом як сам процес та вважають адаптацію однією із функцій управління у напрямі «формування персоналу» [10]. А до специфічних – ті, що відрізнятимуть адаптацію медичного персоналу, від адаптації на підприємствах інших сфер діяльності.

Ці особливості формуються засновуючись на дії:

- суб'єктивних факторів впливу (стать, вік, психофізіологічні характеристики, освіта, мотивація, цінності, досвід попередньої роботи, професійні навички співробітника, який адаптується до нових умов);

- об'єктивних факторів впливу (робоче середовище конкретної медичної організації, яка здійснює утворення та надання медичних послуг, насамперед – організаційна і корпоративна культура, система заохочень, система адаптації персоналу);

- характеру впливу суб'єктивних і об'єктивних факторів на результати пристосування (прямий або непрямий). Так, високу увагу приділяють суб'єктивним факторам впливу через залежність неоднорідності та якості медичних послуг від людського фактору. А з точки зору маркетингу, медичний персонал є частиною готового продукту.

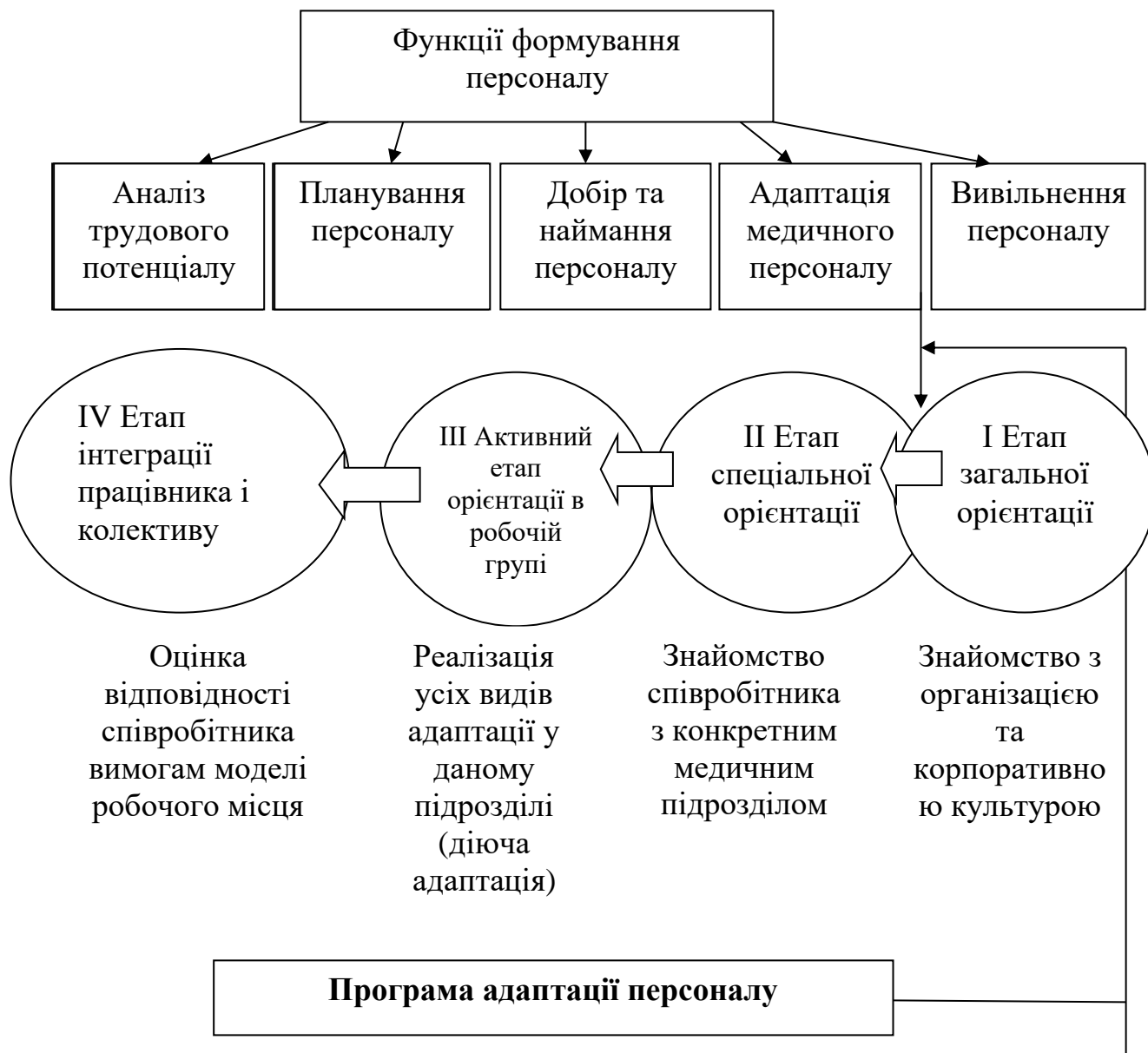


Рис. 2.1. Функції формування персоналу

Джерело: Складено автором на основі [53].

Суб'єктивні фактори прямо впливають на результати пристосування робітника, а баланс у поєднанні суб'єктивних та об'єктивних факторів уможливорює дотримання сформованих стандартів обслуговування споживачів.

Щоб проводити та керувати процесом пристосування персоналу конкретної медичної організації необхідно сформулювати Положення про адаптацію робітників. Відповідно до Положень, колектив, що погоджується виконувати програму пристосування на кожному з чотирьох етапів, приймає

відповідальність за виконання спільно ухваленого рішення відносно супроводу праці робітників.

Далі повинен складатися звіт щодо результатів проходження пристосування. Звіт має включати результати оцінки професійних та особистісних характеристик та результатів роботи робітника; його самооцінка та подальші рекомендації. Усі співробітники працівника активно залучаються до процесу адаптації. Особливості цієї ситуації повинні бути прописані в Положеннях про організаційну культуру (пункт «Формування сприятливого психологічного клімату серед співробітників»).

Існує також можливість використання зарубіжних напрацювань проведення пристосування. Найбільш цікавими ми вважаємо такі методи, як: вторинне навчання (перехід в інших відділ для оволодіння необхідними навичками); залучення зовнішніх консультантів; захист одного працівника іншим; дистанційне або змішане навчання; метод занурення в практичну діяльність; метод, коли працівник супроводжує більш кваліфікованого робітника; використання наставництва у всіх його формах.

Отже державного сектору є важливим і першочерговим інструментом, а працівникам буде необхідно швидко та ефективно перейти до нових умов діяльності. Вдосконалення процесу пристосування в системі управління трудовими ресурсами дасть можливість ефективно керувати трудовими кадрами, результатом чого стануть позитивні зрушення економічного та соціального характеру в індивіду, колективу та організації загалом.

Таким чином, впровадження та використання принципів командної роботи в рамках надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я можна вважати роботою командного типу, отже, одним із завдань керівника закладу охорони здоров'я є забезпечити сприятливу атмосферу та командний дух закладу охорони здоров'я, що допоможе сформувати згуртований трудовий колектив, а також надасть можливість збільшити ефективність медичної діяльності, і, як результат, соціальну та економічну ефективність закладу охорони здоров'я. Особливу увагу необхідно приділяти застосуванню

психологічних інструментів побудови робочих команд, методам профілактики емоційного вигорання, методам побудови взаємовідносин у парах «лікар – пацієнт», «лікар – середній та молодший персонал» і «лікар – керівник». Формування сучасної системи управління персоналом закладу охорони здоров'я, яка враховуватиме механізми стратегічного менеджменту трудових ресурсів, психологічні аспекти діяльності, економічні та соціальні методи впливу необхідне для досягнення головної цілі – підвищення ефективності діяльності персоналу закладу охорони здоров'я та покращення якості надання медичної допомоги на всіх рівнях від місцевого до державного.

Адаптація персоналу закладів охорони здоров'я державного сектору є важливим і першочерговим інструментом, а працівникам буде необхідно швидко та ефективно перейти до нових умов діяльності. Керівники бюро кадрів медичної сфери державного сектору мають використовувати заходи, які давно вже практикують або впроваджують у приватних медичних закладах, які більш різноманітні за методами пристосування та використовують широкий арсенал організаційних, технічних, соціально-психологічних та інших засобів. Найбільш цікавими вважаються такі методи, як вторинне навчання (перехід в інших відділ для оволодіння необхідними навичками); залучення зовнішніх консультантів; захист одного працівника іншим; дистанційне або змішане навчання; метод занурення в практичну діяльність; наставництво у всіх його формах.

2.4. Аналіз основних фінансово-економічних показників діяльності медичного центру ТОВ «Аякс-А»

Медичний центр ТОВ «Аякс-А» – це заклад охорони здоров'я, який надає високваліфіковану допомогу. Проаналізуємо основні фінансово-розглянемо показники ліквідності балансу медичного центру ТОВ «АЯКС-А» за 2019-2021 рр.

Таблиця 2.1

Показники ліквідності балансу медичного центру ТОВ «АЯКС-А» за
2019-2021 рр., тис. грн.

Стаття активу	2019	2020	2021	Пасиви	2021	2020	2021	Надлишок (+), нестача (-) платіжних коштів у		
								2019 році	2020 році	2021 році
1. Найбільш ліквідні активи, А1	7,9	22,4	38,5	1. Поточні зобов'язання за розрахунками (П ₁)	57,4	108,6	217,0	-49,5	-86,2	-178,5
2. Активи, що швидко реалізуються, А2	388,1	554,5	826,3	2. Короткострокові кредити банків і позики (П ₂)	-	-	-	+388,1	+554,5	+826,3
3. Активи, що повільно реалізуються, А3	70,3	108,1	136,9	3. Довгострокові зобов'язання (П ₃)	-	-	-	+70,3	+108,1	+136,9
4. Активи, що важко реалізуються А4		73,7	66,2	4. Постійні пасиви (П ₄)	408,9	650,1	850,9	408,9	-576,4	-784,7
Баланс	466,3	758,7	1067,9	Баланс	466,3	758,7	1067,9	X	X	X

Джерело: Складено автором

Баланс вважають абсолютно ліквідним, якщо $A1 \geq P1$, $A2 \geq P2$, $A3 \geq P3$, $A4 \leq P4$. Як видно з табл. 2.1 в 2019 році $A1 \leq P1$, $A2 > P2$, $A3 \geq P3$, $A4 \leq P4$, таке ж саме співвідношення бачимо і в наступних 2020-2021 роках. Таким чином, можна сказати, що баланс не є абсолютно ліквідним, але має досить сталі показники.

Розглянемо коефіцієнти ліквідності у наступній таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Аналіз ліквідності медичного центру

ТОВ «АЯКС-А» за 2019-2021 рр.

Показник	Джерело інформації	2019	2020 р.	2021 р.	Відхилення +/- 2020 р. від 2019 р	Відхилення +/- 2021 р. від 2020 р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт поточної ліквідності (КПЛ)	$\frac{\phi.1, p.1195}{\phi.1, p.1695}$	8,12	6,31	4,62	-1,81	-1,69
2. Коефіцієнт швидкої ліквідності (КШЛ)	$\frac{\phi.1, p.1195 - p.1100 - p.1110}{\phi.1, p.1695}$	6,9	5,31	3,99	-1,59	-1,32
3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності (Кал)	$\frac{\phi.1, p.1160 + p.1165}{\phi.1, p.1695}$	0,14	0,21	0,18	0,07	-0,03
4. Власні оборотні кошти (ВОК)	$\phi.1, p. 1495 - \phi.1, p.1095$	408,9	576,4	784,7	167,5	208,3
5. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами (Квок)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1195}$	0,88	0,84	0,78	-0,04	-0,06
6. Коефіцієнт забезпеченості запасів і витрат власними оборотними коштами (Кзвок)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095}{\phi.1, p.1100 + 1110}$	5,82	5,33	5,73	-0,49	+0,4
7. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів (Кман _{вок})	$\frac{\phi.1, p.1165}{\phi.1, p.1495 - \phi.1, p.1095}$	0,02	0,04	0,05	+0,02	+0,01
8. Коефіцієнт покриття запасів (Кпокр.зап)	$\frac{\phi.1, p.1495 - p.1095 + p.1600 + p.1615}{\phi.1, p.1100 + p.1110}$	5,85	5,33	5,73	-0,52	+0,4

Джерело: Складено автором

Отже, розглядаючи вищенаведені розрахунки можна сказати:

1. Коефіцієнт поточної ліквідності, що характеризує ступінь покриття короткострокових пасивів оборотними активами, і застосовується для оцінки здатності підприємства виконати свої короткострокові зобов'язання, за період, що аналізується, зменшився з 8,12 до 4,62. але все ж є досить високим показником

2. Коефіцієнт швидкої ліквідності, фінансовий коефіцієнт, що дорівнює відношенню високоліквідних поточних активів до короткострокових зобов'язань (поточних пасивів) теж має тенденцію до зменшення і становить 6,9 в 2019 році, в 2020 році 5,31 і 3,99 в 2021 році.

3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності - фінансовий коефіцієнт, що дорівнює відношенню грошових коштів і короткострокових фінансових вкладень до короткострокових зобов'язань (поточних пасивів). Тут ми бачимо коливання показника. Якщо в 2019 році він складає 0,14, то в 2020 і 2021 році 0,21 і 0,18 відповідно

4. Власні оборотні кошти – бачимо тенденцію до збільшення 784,7 тис грн в 2021 році проти 408,9 тис грн в 2019 році

5. Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними засобами (Показник забезпечення оборотних активів власними коштами) - відноситься до групи показників фінансової стійкості та є індикатором здатності компанії фінансувати оборотний капітал за рахунок власних оборотних коштів. Показники становлять 0,88; 0,84; 0,78 за 2019,2020,2021 роки відповідно

6. Коефіцієнт забезпечення власними оборотними засобами запасів

Показник розраховується як співвідношення власних оборотних коштів і суми запасів. Значення показника говорить про частку запасів, яка фінансується за рахунок ресурсів, залучених на постійній основі. Тут за три роки можна відмітити зменшення з 5,82 до 5,73

7. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів

Показник говорить про те, яку частку власних оборотних коштів складають гроші та їх еквіваленти. Маневреність власних оборотних коштів показує співвідношення між коштами та власними оборотними коштами. Як бачимо, частка грошових коштів незначна і складає 0,02; 0,04; 0,05 відповідно в 2019,2020,2021 році

8. Коефіцієнт покриття запасів - індикатор фінансової стійкості, який демонструє достатність джерел фінансування для створення виробничих і інших запасів. Показник розраховується як співвідношення нормативних джерел фінансування до суми запасів. Виходячи з проведених розрахунків, коефіцієнт зменшився з 5,85 в 2019 році, до 5,33 в 2020 році. В 2021 році збільшився до 5,73.

Наглядно динаміку основних показників ліквідності медичного центру ТОВ «АЯКС-А» за 2019-2021 рр. можна розглянути в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Динаміка абсолютних показників фінансової стійкості медичного центру ТОВ «АЯКС-А» у 2019-2021 рр.

Показник	Джерело інформації (форма № 1)	2019 рік, тис.грн	2020 рік, тис.грн	2021 рік, тис.грн	Відхилення (+, -) показника 2020 р. порівняно з 20_19_ р.		Відхилення (+, -) показника 2021р. порівняно з 20_20_ р.	
					абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти	абсолютне, тис.грн.	відносне, проценти
1. Постійні пасиви (ПП)	р. 1495	408,9	650,1	850,9	241,2	159	200,8	131
2. Активи, що важно реалізуються (АВР)	р. 1095	-	73,7	66,2	73,7	100	-7,5	90
3. Власні обігові кошти (ВОК)	ПП - АВР	408,9	576,8	784,7	167,9	134	207,9	136
4. Довгострокові зобов'язання (ДЗ)	р.1595	0	0	0				
5. Наявність постійних та довгострокових пасивів для фінансування	ВОК + ДЗ	408,9	576,8	784,7	167,9	134	207,9	136

запасів									
6. Короткострокові кредити банків (КК)	р. 1600	0	0	0	-	-	-	-	-
7. Загальна сума основних джерел фінансування запасів	ВОК + ДЗ + КК	408,9	576,8	784,7	167,9	134	207,9	136	
8 Запаси (3)	р. (1100 + 1110)	70,3	108,1	136,9	37,8	154	28,8	127	
9. Надлишок (нестача) власних обігових коштів	ВОК - 3	338,6	468,7	647,8	130,1	138	179,1	138	
10. Надлишок (нестача) власних обігових коштів та довгострокових зобов'язань	ВОК + ДЗ-3	338,6	468,7	647,8	130,1	138	179,1	138	
11. Надлишок (нестача) основних джерел фінансування запасів	ВОК + ДЗ + КК - 3	338,6	468,7	647,8	130,1	138	179,1	138	

Джерело: Складено автором

У таблиці 2.4. пропонуємо до розгляду показники фінансової стійкості медичного центру ТОВ «Аякс-А» за 2019-2021 рр.

Таблиця 2.4

Показники фінансової стійкості підприємства ТОВ АЯКС А за 2019-2021 рр.

Назва показника	Нормативне значення	2019 рік	2020 рік	2021 рік	Відхилення (+, -) показника 2020 р. порівняно з 2019 р.		Відхилення (+, -) показника 2021 р. порівняно з 2020 р.	
					абсолютне	відносне	абсолютне	відносне
Коефіцієнт автономії	більше 0,5	0,88	0,84	0,78	-0,02	0,96	-0,06	0,93
Коефіцієнт фінансової залежності	менше 0,2	0,12	0,05	0,15	-0,07	0,42	0,1	3
Коефіцієнт фінансового ризику	менше 0,5	0,14	0,21	0,18	0,07	1,5	-0,03	0,86
Коефіцієнт маневреності	більше 0	0,02	0,04	0,05	0,02	2,0	0,01	1,25

власного капіталу								
Коефіцієнт структури покриття довгострокових вкладень	-	-	-	-	-	-	-	-
Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,4	-	-	-	-	-	-	-
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,6	0,88	0,95	0,85	0,07	1,08	-0,1	0,89

Джерело: Складено автором

Як бачимо з вищенаведеної таблиці, всі вираховані коефіцієнти медичного центру ТОВ «АЯКС-А» мають нормативне значення. Так як підприємство не має довгострокових вкладень і довгострокового залучення коштів, ці коефіцієнти не обраховуються.

В наступній таблиці 2.5 проведемо аналіз ділової активності медичного центру ТОВ «Аякс-А» за 2019-2021 рр.

Таблиця 2.5

Аналіз ділової активності медичного центру ТОВ «АЯКС-А»
за 2019-2021 рр.

Показники	Формула для розрахунку	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Відхилення +/- 2020 р. від 2019р.	Відхилення +/- 2021 р. від 2020р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт оборотності активів	$\frac{\phi.2 \text{ р.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ р.}(1300_{\text{п}} + 1300_{\text{к}})}$	6,148	4,055	4,079	-2,093	0,018
2. Коефіцієнт оборотності основних фондів	$\frac{\phi.2 \text{ р.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ р.}(1005_{\text{п}} + 1010_{\text{п}} + 1005_{\text{к}} + 1010_{\text{к}})}$	0	67,4	53,178	67,4	-14,22
3. Коефіцієнт оборотності оборотних активів	$\frac{\phi.2 \text{ р.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ р.}(1195_{\text{п}} + 1195_{\text{к}})}$	6,15	4,31	5,39	-1,84	1,08
4. Коефіцієнт оборотності запасів	$\frac{\phi.2 \text{ р.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ р.}(1100_{\text{п}} + 1110_{\text{п}} + 1100_{\text{к}} + 1110_{\text{к}})}$	24,99	27,84	30,37	2,85	2,53
5. Коефіцієнт оборотності	$\frac{\phi.2 \text{ р.}2000 * 2}{\phi.1 \text{ р.}(1103_{\text{п}} + 1103_{\text{к}})}$	-	-	-	-	-

готової продукції						
6. Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1125_{II} + \dots + 1155_{II} + 1125_{K} + \dots + 1155_{K})}$	11,678	5,33	5,39	-6,34	0,06
7. Коефіцієнт оборотності власного капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1495_{II} + 1495_{K})}$	7,36	4,69	4,96	-2,67	0,27
8. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2000*2}{\phi.1 \text{ p.}(1610_{II} + \dots + 1650_{II} + 1610_{K} + \dots + 1650_{K})}$	37,69	36,85	32,03	-0,84	-4,82

Джерело: Складено автором

В наступній таблиці 2.6 розрахуємо періоди оборотності фінансових ресурсів медичного центру ТОВ «АЯКС-А» за 2019-2021 рр.

Таблиця 2.6

Періоди оборотності фінансових ресурсів медичного центру
ТОВ «АЯКС-А» за 2019-2021 рр.

Показник	Формула для розрахунку	Напрямок позитивних змін	2019 р., дні	2020 р., дні	2021 р., дні
1	2	3	4	5	6
1. Період оборотності активів	$\frac{360}{K_A}$	>0, зменшення	0,77	0,47	0,34
2. Період оборотності основних фондів	$\frac{360}{K_{OF}}$	>0, зменшення	-	4,88	5,44
3. Період оборотності оборотних активів	$\frac{360}{K_{OA}}$	>0, зменшення	0,77	0,53	0,36
4. Період оборотності запасів	$\frac{360}{K_3}$	>0, зменшення	5,12	3,33	2,63
5. Період оборотності готової продукції	$\frac{360}{K_{ГП}}$	>0, зменшення	-	-	-
6. Період оборотності дебіторської заборгованості	$\frac{360}{K_{ДЗ}}$	>0, зменшення	0,93	0,65	0,44
7. Період оборотності власного капіталу	$\frac{360}{K_{BK}}$	>0, зменшення	0,88	0,55	0,42
8. Період обороту кредиторської заборгованості	$\frac{360}{K_{KЗ}}$	>0, збільшення	6,27	3,31	1,66

Джерело: Складено автором

З наведеної таблиці 2.6 можна зробити висновок, що всі розраховані коефіцієнти мають тенденцію до зменшення, тобто підприємство рухається в напрямку позитивних змін.

Тепер перейдемо до розрахунків показників рентабельності в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Показники рентабельності медичного центру ТОВ «АЯКС-А» за 2019-2021 рік рр.

Показник	Формула для розрахунку	2019р., %	2020р., %	2021р., %	Відхилення +/- 2020 р. від 2019р.	Відхилення +/-2021р. від 2020р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт рентабельності майна	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1300_{\text{П}} + 1300_{\text{К}})}$	34	39	22	+5	-17
2. Коефіцієнт рентабельності капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1900_{\text{П}} + 1900_{\text{К}})}$	34	39	22	+5	-17
3. Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1495_{\text{П}} + 1495_{\text{К}})}$	41	46	27	+5	-19
4. Коефіцієнт рентабельності продаж	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2090(2095)}{\phi.2 \text{ p.}2000}$	21,45	26,27	24,2	+4,82	-2,07
5. Коефіцієнт валової рентабельності основної діяльності	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2090(2095) * 2}{\phi.2 \text{ p.}2050}$	54,32	71,12	63,88	+16,8	-7,24
6. Коефіцієнт рентабельності операційної діяльності	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2190(2195)}{\phi.2 \text{ p.}(2050 + 2180)}$	5,89	10,73	5,71	+4,84	-5,02
7. Коефіцієнт чистої рентабельності реалізованої продукції	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355)}{\phi.2 \text{ p.}2000}$	5,59	9,71	5,40	+4,12	-4,31
8. Коефіцієнт рентабельності необоротних активів	$\frac{\phi.2 \text{ p.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ p.}(1095_{\text{П}} + 1095_{\text{К}})}$	-	654,5	287,06	+654,5	-367,44

9.Коефіцієнт рентабельності оборотних активів	$\frac{\phi.2 \text{ р.}2350(2355) * 2}{\phi.1 \text{ р.}(1195_{\text{п}} + 1195_{\text{к}})}$	34,37	41,90	23,81	+7,53	-18,09

Джерело: Складено автором

Виходячи з даних, можемо побачити, що всі показники рентабельності підприємства змінюються в залежності від року. Коефіцієнт рентабельності майна впав з 34% в 2019 році до 22% в 2021 році, при цьому в 2020 році складав 39%. Коефіцієнт рентабельності власного капіталу зменшився з 41% в 2019 році до 27% в 2021 році. При цьому коефіцієнти рентабельності продаж і рентабельності основної діяльності зросли. По коефіцієнту операційної діяльності бачимо значний ріст в 2020 році (10,73%)про 2019 року(5,89%) і зменшення в 2021 році до 5,71%. Такі ж самі зміни є і в коефіцієнті чистої рентабельності реалізованої продукції і оборотних активів. Як висновок, рентабельність діяльності товариства не є високою, тому слід звернути увагу на збільшення ефективності підприємства.

В таблиці 2.8 проведемо розрахунок основних фінансово-економічних показників діяльності медичного центру ТОВ «АЯКС-А» за 2019-2021 рр.

Таблиця 2.8

Основні фінансово-економічні показники діяльності медичного центру ТОВ «АЯКС-А» за 2019-2021 рр.

Показник	20_19_р.	2020_р.	20_21_р.	Відхилення (+, -) показника 20__20_ року порів-няно з 2019__роком		Відхилення (+, -) показника 20_21_ року порів-няно з 20__20 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.:	466,3	758,7	1067,9	+293,0	1,63	+309,2	1,41
в т.ч. 1.1. власний капітал:	408,9	650,1	850,9	+241,2	1,64	+200,8	1,32
1.1.1. статутний+додаков	30,0	30,0	30,0	-	-	-	-

ий капітали							
1.1.2. нерозподілений прибуток	378,9	620,1	820,9	+241,2	1,64	+200,8	1,32
1.2. позиковий капітал:	57,4	108,6	217,0	+51,2	1,89	+108,6	2,0
1.2.1. короткостроковий позиковий капітал	57,4	108,6	217,0	+21,2	1,89	+108,6	2,0
1.2.2. довгостроковий позиковий капітал	-	-	-	-	-	-	-
2. Майно станом на кінець року, тис. грн	466,3	758,7	1067,9	+293,0	1,63	+309,2	1,41
2.1. необоротні активи	-	73,7	66,2	+73,7	-	-7,5	0,89
2.2. оборотні активи:	466,3	685,0	1001,7	+218,7	1,47	+316,7	1,46
2.2.1. запаси	70,3	108,1	136,9	+37,8	1,54	+28,8	1,27
2.2.2. дебіторська заборгованість	388,1	554,5	826,3	+166,4	1,43	+271,8	1,49
2.2.3. грошові кошти та поточні фінансові інвестиції	7,9	22,4	38,5	+14,5	2,84	+16,1	1,72
3. Економічні показники:							
3.1. чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	2495,2	2483,7	3719,8	-11,5	0,995	+1236,1	1,49
3.2. собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	1970,8	1834,7	2819,3	-135,3	0,93	+984,6	1,54
3.3. фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування, тис. грн.	139,5	241,2	200,8	+101,7	1,72	-40,4	0,83
3.4. чистий прибуток (збиток), тис. грн.	139,5	241,2	200,8	+101,7	1,72	-40,4	0,83
3.5. рентабельність (збитковість) обороту, %	5,59	9,71	5,40	+4,12	1,74	-4,31	0,56
4. Трудові ресурси:							
4.1. Середньоспівкова чисельність працюючих, осіб	19	23	24	+4	1,21	+1	1,04
4.2. Річний фонд оплати праці, тис. грн.	1123,4	1242,3	1777,5	+118,9	1,11	+535,2	1,43

4.3.Середньомісячна заробітна плата, тис. грн.	4,927	4,501	6,172	-0,426	0,91	+1,671	1,7
4.4. Продуктивність праці, тис. грн./ особу	131,33	107,99	154,99	-23,34	0,82	+47,00	1,44
5.Фінансові коефіцієнти:							
5.1. автономії	0,88	0,84	0,78	-0,02	0,98	-0,08	0,93
5.2. маневрування	1,14	1,16	1,18	+0,02	1,02	+0,02	1,02
5.3. фінансового ризику	0,14	0,17	0,26	+0,03	1,21	+0,04	1,53
5.4. абсолютної ліквідності	0,14	0,21	0,18	+0,07	1,5	-0,03	0,86
5.5. покриття	8,12	6,31	4,62	-1,81	0,78	-1,69	0,73

За даними таблиці 2.8 можна зробити наступні висновки.

1. Загальна величина капіталу в 2020 році порівнянні з 2019 збільшилася на 293 тис грн або на 63% і в 2021 році в порівнянні з 2020 р на 309,2 тис грн і 41 % Збільшення відбулося за рахунок нерозподіленого прибутку (+241,2 тис грн в 2020 році і +200,78 грн в 2021 році) А також збільшення позикового капіталу(значення 2019 року в сумі 57,4 тис грн збільшилося до 217,0 тис грн в 2021 році)

2. Збільшення активів маємо за рахунок введення в 2019 році необоротних активів на суму 73,7 тис грн . Запаси збільшено в 2020 і 2021 році відповідно на 37,8 тис грн і 66,6 тис грн і станом на 31,12,2021 року складають 136,9 тис грн. Також прослідковується збільшення дебіторської заборгованості з 388,1 тис грн в 2019 до 826,3 тис грн в 2021 році.

Як бачимо, в цілому відбувається збільшення валюти балансу, що свідчить про збільшення можливості підприємства надавати стоматологічні послуги населенню.

При аналізі структури активів бачимо , що левову частку складає поточна дебіторська заборгованість (388,1 тис грн в 2019 році, 554,4 тис грн в 2020 році і 826,3 тис грн в 2021 році). В пасиві найбільша частка належить нерозподіленому прибутку (378,9 тис грн 620,1 тис грн і 820,9 тис грн

відповідно), що свідчить про можливість підприємства покривати свої зобов'язання.

Як бачимо, в 2021 році чистий дохід від реалізації стоматологічних послуг в порівнянні з 2020 роком збільшився на 1236,1 тис грн і складає 3719,8 грн. в той час як в 2020 році відбулося зменшення на 11,5 тис грн. причина в пандемії коронавірусу. При цьому бачимо, що в 2021 році чистий прибуток зменшився на 40,4 тис грн в порівнянні з 2020 роком і становить 200,8 тис проти 241,2 тис в 2020 році. І також бачимо збільшення собівартості реалізованих послуг з 1970,8 тис грн в 2019 році до 2819,3 тис грн в 2021 році.

Стосовно трудових ресурсів можна побачити наступне:

– середньооблікова чисельність збільшилася на 5 працюючих. При цьому фонд оплати праці виріс до 1777,3 тис грн, тобто в порівнянні з 2020 роком на 535,2 тис грн, що привело до росту середньомісячної зарплати з 4927 грн до 6172 грн. Також відмічаємо рост продуктивності праці до 154,99 тис грн 2021 проти 131,33 тис грн в 2019 році.

– коефіцієнт автономії за три роки не зазнав великих змін і становить від 0,88 в 2019 році до 0,8 в 2021 році Він характеризує фінансову незалежність підприємства від зовнішніх джерел фінансування його діяльності.

– коефіцієнт маневреності власного капіталу показує, яка частина власного оборотного капіталу перебуває в обороті, тобто у тій формі, яка дає змогу вільно маневрувати цими коштами і становить 1,14; 1,05 і 1,18 відповідно за 2019,2020,2021 роки.

– коефіцієнт фінансового ризику становить 0,14 в 2019 році 0,17 в 2020 році і 0,26 в 2021 році і підтверджує, що підприємство не несе ризику через запозичені кошти.

– коефіцієнт абсолютної ліквідності фінансовий коефіцієнт, що дорівнює відношенню відношенню грошових коштів і короткострокових фінансових вкладень до короткострокових зобов'язань (поточних пасивів) він складає 0,14; 0,21 та 0,18.

– коефіцієнт покриття важливий показник платоспроможності підприємства. Він визначається співвідношенням усіх поточних активів до короткострокових зобов'язань і характеризує достатність оборотних коштів підприємства для погашення своїх боргів протягом року. Як бачимо, на підприємстві, що розглядається, він досить високий. 8,12 в 2019 році. 6,31 в 2020 році і 4,61 в 2021 році.

Аналізуючи вищенаведені показники, можна зробити висновок, що робота медичного центру ТОВ «АЯКС-А» направлена на збільшення доходів, прибутку, зміцнення фінансової незалежності підприємства.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом

З метою розробки підходів до управління персоналом на рівні поліклініки (лікарні), наведемо загальноновизнану структуру системи управління персоналом і, ґрунтуючись на її основних складових, розробимо організаційно-психологічні технології управління медичним персоналом. В часи війни психологічна складова в процесі управління має одне з ключових значень, оскільки у своїй дії безпосередньо адресується та ефективно проявляється в повсякденній діяльності співробітників медичного центру ТОВ «Аякс-А».

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

- підбір та оцінка персоналу;
- уміння керівництва адаптуватися до зміни навколишнього управлінського середовища та питання адаптації медперсоналу;
- планування та організація навчання персоналу;
- мотивація і стимулювання персоналу;
- види управлінського впливу на персонал: покарання та заохочення;
- профілактика і організація ефективного управління конфліктами; техніка делегування повноважень; створення сприятливого психологічного клімату в організації; формування стилю керівництва в плані впливу на ефективність діяльності персоналу;

- формування корпоративної культури в рамках системи мотивації;
- психологічна складові процесу звільнення персоналу.



Рис. 3.1. Комплексна система управління персоналом (організаційно-психологічні технології) [32].

Дамо необхідні пояснення до кожної технології.

Підбір та оцінка персоналу. При прийомі на роботу співробітника, крім оцінки його відповідності вимогам посадових інструкцій, необхідно виявляти характерологічні особливості, як то: інтелектуальні (оцінка інтелекту, рівня освіти, уважності, швидкості реакції, пам'яті та ін.), особистісні (соціальні навички, здатність до адаптації та ін.), навички прояву міжособистісних відносин (стиль спілкування з людьми, конфліктність, вміння знаходити компроміси). Справа в тому, що відповідність кандидата на ту чи іншу посаду всім професійним, психологічним, моральним, фізичним вимогам багато в чому

визначає ефективність його подальшої діяльності та взаємовідношення в колективі.

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

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

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

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

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

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

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

– інтерв'ю. Бесіда, що спрямована на збір інформації про досвід, рівень знань та оцінку професійно важливих якостей претендента. Інтерв'ю при прийомі на роботу здатне дати важливі відомості щодо кандидата, при зіставленні яких з іншими методами оцінки можна отримати точну і об'єктивну інформацію.

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

Планування та організація навчання персоналу та керівництва медичного центру ТОВ «Аякс-А» переконливо показують, що підготовка керівництва та персоналу в області психології управління є процесом взаємозалежним. Так, для медпрацівників має значення, і дуже важливе, престижність професії, гнучкий графік роботи, близькість до будинку, умови праці, а також психологічний клімат в колективі. Тому, керівництво зобов'язано опановувати психологічними методами управління, знати типологічну структуру підлеглого колективу, основні переваги кожного представника цього колективу, вміло впливаючи на ці фактори, тим сам стимулювати своїх співробітників до праці.

Запропоновано керівництву медичного центру ТОВ «Аякс-А» програму семінарів за тематикою «Психологія управління», тематика семінарів представлено за такими напрямками (Рисунок 3.1). Вище вже зазначалося, що не тільки керівництво повинно пройти курс навчання з питань психології управління, але й персонал медичної установи, зокрема поліклініки. Вони в

обов'язковому порядку повинні бути ознайомлені з основами різних аспектів предмета психології спілкування.

Зупинимося детальніше на розгляді такого управлінського феномена, як делегування повноважень, який при грамотному дотриманні всіх умов його проведення є найсильнішим нематеріальним мотиваційним фактором. Саме визначення поняття – делегування повноважень, а саме – передача підлеглому завдання або діяльності із сфери дії керівника – закладає вагому психологічну основу для вибудовування дієвих відносин керівника з підлеглими, є потужним мотивуючим фактором, що не вимагає вкладення додаткових коштів.

При цьому досягається взаємовигідна для керівника та для співробітника ситуація. Оскільки, з одного боку, керівник доручає підлеглому виконання ряду своїх обов'язків, що вимагають певної уваги та старанності (дій, що носять рутинний характер), але і віднімають у керівника достатню кількість часу. Доручаючи підлеглому виконання такої роботи, керівник тим самим підвищує його кваліфікацію, так як робота виконується в новій для нього сфері діяльності, що вимагає інших навичок та вмінь. Крім цього, розкриваються нові здатності підлеглого, підвищується його самостійність в ухваленні рішень на новому полі діяльності, піднімається самооцінка співробітника, що сприяє його творчому зростанню та бажанню працювати ефективно й з віддачею.

Так само докладно можна говорити про кожен з вище наведених нематеріальних видів мотивації. Всі вони будуть сприяти підвищенню ефективності в роботі співробітників при мінімальному вкладенні коштів. Наприклад, такий вид нематеріальної мотивації, як публічне визнання роботи співробітника та надання йому права самому виступити з результатами своєї роботи є найпотужнішим чинником підйому внутрішнього настрою на повсякденну роботу, профілактикою розвитку синдрому емоційного вигорання. До нематеріальних способам винагороди можна віднести грамоту; «Дошку пошани»; незаплановані збори всього колективу, або його частини, де оголошується про успішно проведену операцію або будь-яку іншу діяльність співробітника у медичному/немедичному аспекті.

Які будуть для співробітників медичного центру ТОВ «Аякс-А» кращими нематеріальними мотивами в діяльності? Це можна буде дізнатися у разі проведення опитування співробітників та поглиблення методичних досліджень.

Розвиток персоналу шляхом застосування видів управлінського впливу:

– профілактика та організація ефективного управління конфліктами.

Керівник повинен мати чітке уявлення про природу виникнення конфліктів (використовувати метод картографії конфлікту); про позитивні та негативні функції конфліктів; про наслідки «поганих» конфліктів. Всіх працівників по схильності до конфліктів можна розділити на умовні 3 групи: працівники стійкі до конфліктів; працівники утримуються від конфліктів; конфліктні працівники. Чисельність останньої групи складає близько 7%.

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

– створення сприятливого психологічного клімату. Судити про стан соціально-психологічного клімату в організації можна за таким важливим показником як задоволеність – незадоволеність. Потрібно знати: задоволені/незадоволені співробітники своїм статусом, зарплатою, змістом праці, відносинами в організації. На психологічному рівні задоволеність виражена співвідношенням суб'єктивної оцінки того, що людина віддає організації і того, що він одержує взамін. Для вивчення клімату найбільш дієвим методом є: анонімне анкетування медичного персоналу за спеціально розробленою анкетною; експрес-методика по вивченню соціально-

психологічного клімату в трудовому колективі. Дана методика дозволяє виявити емоційну, поведінкову та когнітивну компоненти відносин.

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

Види управлінського впливу на персонал: покарання та заохочення. Особливе місце в управлінській практиці в рамках взаємодії керівника та підлеглого, вирішення мотиваційних проблем, займають питання покарання та заохочення персоналу. Як свідчить досвід управлінської практики, покарання як вид управлінського впливу не ефективний. Причини цього: покарання сприяє формуванню страху вчиненню нових помилок; є поганим методом навчання, так як підсвідомо співробітник буде намагатися уникати покарання, а не виправляти помилку; знижує самооцінку співробітника, породжуючи відчуття невпевненості в собі, розвиток депресивного стану, тим самим сприяючи зниженню творчої активності та позначається на кінцевому результаті праці; сприяє розвитку конфліктної ситуації в колективі.

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

Уміння адаптуватися до зміни навколишнього управлінського середовища та питання адаптації медперсоналу. Питання адаптації розглядаються тут з двох позицій: керівника та підлеглого. Важливим моментом, з точки зору психологічного аспекту є процес адаптації керівника до мінливого управлінського середовища. Нестабільність економічної та соціальної ситуації в медичному секторі сприяє частій ротації управлінських

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

Необхідно рекомендувати керівнику медичного центру ТОВ «Аякс-А» знати та застосовувати прийоми, що дозволяють швидко відновлювати стан внутрішнього психічного комфорту: знати правила захисту від некоректних співрозмовників; знати особливості поведінки з співрозмовниками різних психологічних типів; володіти навичками розрядки негативних емоцій; володіти навичками техніки самозаспокоєння (метод раціоналізації гніву; метод візуалізації гніву; метод релаксації); володіти загальними принципами психологічної боротьби; знати та застосовувати рекомендації провідних фахівців в області психології управління, що спрямовані на підвищення почуття впевненості в собі, подолання життєвих труднощів, нівелювання стресового стану, подоланні депресії.

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

Керівнику медичного центру ТОВ «Аякс-А» в плані найбільш оптимального вирішення питань адаптації співробітників до професійної

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

Психологічні складові процесу звільнення персоналу. Це дуже важливий та етично обумовлений процес діяльності медичного центру ТОВ «Аякс-А». Розвиток стимулювання медичного персоналу Матеріальним проявом мотивації є стимулювання праці [45, с. 137], метою якого є забезпечення зацікавленості співробітників в підвищенні якості власної роботи за допомогою надання матеріальних та нематеріальних благ. Зупинимо увагу на системі стимулювання медичного персоналу медичного центру ТОВ «Аякс-А». Для оптимізації системи матеріального стимулювання пропонується включення в додаткову частину заробітної плати виплати, що стимулюють підвищення якості медичної допомоги, неперервний професійний розвиток, інноваційну активність та відданість поліклініці. Премія за високу якість медичної допомоги. Рішення щодо виплати премії має прийматися за підсумками щомісячної оцінки результатів внутрішньої експертизи та аналізу звернень пацієнтів. Рішення щодо сестринського та лікарського персоналу має прийматися на підставі оцінки індивідуальних показників праці, адміністративного персоналу – роботи поліклініки.

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

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

Вихідний рівень професійних компетенцій оцінюється за допомогою тестування з використанням кваліфікаційні тестових завдань за фахом. На

підставі комплексної оцінки побажань, особистісних якостей та вихідного рівня професійних компетенцій приймається рішення щодо включення конкретного працівника до кадрового резерву та його професійного та особистісного розвитку.

Таким чином, основні проблеми медичного центру ТОВ «Аякс-А» в області розвитку та стимулювання медичного персоналу пов'язані з: недостатньою увагою і формальними підходами до навчання; використанням неоптимальних методів матеріального стимулювання; відсутністю нематеріального стимулювання. Результатом є зниження якості медичної допомоги, недостатній рівень компетенції та низька мотивація медичного персоналу, плинність кадрів. Для усунення виявлених недоліків розроблено трирівнева система безперервного професійного розвитку, що дозволяє задовольняти освітні потреби медичного персоналу на різних етапах трудової діяльності.

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

3.2. Вирішення кадрових питань під час перетворення закладів охорони здоров'я

Проблема автономії комунальних некомерційних підприємств – надавачів медичних послуг, законодавчо закріплена в ч. 2 Прикінцевих положень Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.17 р. № 2002-VIII (далі за текстом – Закон України № 2002).

Згідно положень зазначеного Закон України № 2002 наявні державні та комунальні заклади охорони здоров'я реорганізуються та перетворюються на підприємства, зокрема на комунальні некомерційні підприємства. В результаті такої реорганізації відбувається зміна статусу закладу охорони здоров'я як бюджетної установи на підприємство. Однак основною вимогою Закону України № 2002 є заборона зміни основного виду діяльності цих закладів щодо медичного обслуговування населення (медичної практики), тобто така реорганізація за будь-яких підстав не може призвести до виконання новоствореним комунальним некомерційним підприємством невластивих для нього основних функцій.

Зазначені положення Закону України № 2002 прийнято у відповідності до положень ст. 49 Конституції України, які містять пряму заборону скорочення наявної наявну мережи державних і комунальних закладів охорони здоров'я. Реорганізація останніх можлива лише через перетворення, яке відповідно до положень ст. 104 Цивільного кодексу України від 16.01.2003 № 435-IV відбувається з переходом до комунального некомерційного підприємства усього майна, прав та обов'язків юридичної особи-попередника, тобто закладу охорони здоров'я – комунальної бюджетної установи.

Перед новоствореними комунальними некомерційними підприємствами постають кадрові питання, які можливо вирішити трьома поширеними способами:

1. Продовжити трудові відносини з працівниками комунальних закладів охорони здоров'я не змінюючи штатного розпису.
2. Перевести працівників на інші посади, у зв'язку зі зміною штатного розпису. Працівники комунальних закладів охорони здоров'я, що продовжать трудові відносини з комунальним підприємством, можуть мати змогу перевестись на іншу роботу в цьому ж підприємстві за новим штатним розписом після проведення перетворення комунального закладу охорони здоров'я на комунальне некомерційне підприємство. Згідно положення ч. 1 ст. 32 Кодексу законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII

переведення працівника можливе лише за наявністю його згоди та дотримання такого регламенту:

– робітник пише заяву на ім'я керівника підприємства і просить його про переведення на нову посаду;

– керівник підприємства підписує наказ про переведення, а працівника ознайомлюють з ним під розписку;

– протягом тижня з моменту оприлюднення наказу та ознайомлення з ним робітника, до трудової книжки необхідно зробити запис про переведення на іншу роботу.

3. Звільнити працівників на підставі п. 1 ст. 40 Кодексу законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII за скороченням чисельності та штату працівників у зв'язку з наявністю надлишкового персоналу [47].

Найчастіше звільняють тих працівників, чиї посади заплановано скоротити. За такої ситуації керівник підприємства має право перевести більш кваліфікованого працівника (якщо його посада скорочується) за його згодою на іншу посаду, звільняючи з неї менш кваліфікованого робітника, в межах однорідних професій і посад, тим самим зробити перегрупування працівників. Робітники з більш високою продуктивністю праці й кваліфікацією мають першочергове право на залишення на роботі, у випадку скорочення чисельності або штату працівників. Роботодавець має право сам оцінювати кваліфікацію і продуктивність робітників. У нагоді йому стануть такі докази більш високої кваліфікації і продуктивності як документи про освіту та отримання кваліфікаційних розрядів, свідоцтва про підвищення кваліфікації, навчання без відриву від виробництва, про досвід, стаж тощо. Велику роль може також відіграти дисциплінованість та відсутність у нього стягнень.

Також перевагу можуть отримати такі робітники (у випадку рівної продуктивності праці й та однакової кваліфікації):

- 1) сімейні – мають двох або більше утриманців;
- 2) особи, члени сім'ї яких не мають власного самостійного заробітку;

- 3) працівники, що мають тривали та безперервний стаж роботи на цьому підприємстві, в установі, організації;
- 4) працівники, які навчаються без відриву від виробництва у ВНЗ та середніх спеціальних (професійних) навчальних закладах;
- 5) учасники бойових дій, інваліди війни та особи, які підпадають під дію Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» № 3551-ХІІ від 22.10.1993;
- 6) автори винаходів, корисних моделей, промислових зразків і раціоналізаторських пропозицій;
- 7) працівники, які отримали на цьому підприємстві, в установі, організації трудове каліцтво або професійну хворобу;
- 8) особи, які є депортованими з України, протягом п'яти років з часу повернення на постійне місце проживання до України;
- 9) працівники з числа колишніх військовослужбовців строкової служби, військової служби за призовом (мобілізація) на особливий період, військової служби за призовом осіб офіцерського складу та осіб, які проходили альтернативну (невійськову) службу – протягом двох років із дня звільнення їх зі служби [49].

Також перевага в залишенні на роботі надається таким категоріям працівників, як громадяни, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, ветерани військової служби, ветерани органів внутрішніх справ, діти війни та інші.

Якщо не видається можливим перевести робітника за його згодою на іншу посаду, допускається його звільнення за підставою п. 1 ст. 40 Кодексу законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII. У такому випадку одночасно з попередженням про звільнення роботодавець робить працівникові пропозицію оформлення на іншу роботу, якщо вона наявна. Якщо така вакансія відсутня на момент попередження, але згодом можливість переведення з'явиться, то роботодавець зобов'язаний її запропонувати. При цьому пропонуються всі наявні вакантні місця, крім тих, діяльність на яких не

підходить працівникові за станом його здоров'я, а також вищі посади. Якщо робітник погодиться на переведення, можна одразу ж видати такий наказ.

Підставою для звільнення є наказ керівника підприємства, а днем звільнення – останній день роботи працівника. Відповідно до ст. 47 Кодексу законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII обов'язками роботодавця на день звільнення є:

- видати працівникові оформлену відповідно до закону трудову книжку;
- видати працівникові копію наказу про звільнення з роботи;
- провести розрахунок з працівником.

У випадку звільнення робітника на підставах, зазначених у п. 1 ст. 40 Кодексу законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII, передбачено виплату йому вихідної допомоги в розмірі не менше ніж середньомісячний заробіток. Також підприємство зобов'язане надати робітникові на його вимогу довідку про його роботу на даному підприємстві, де буде зазначатися його спеціальність, кваліфікація, посада, час роботи і розмір заробітної плати.

Зі зміною статусу медичної установи на підприємство кардинально змінюються і підходи щодо визначення умов та розмірів оплати праці персоналу, а саме: замість державного регулювання оплата здійснюватиметься на договірних засадах. Проте відповідні норми, що передбачають межі автономності, зокрема повноваження керівника комунального некомерційного підприємства, мають бути зафіксовані у статуті комунального некомерційного підприємства.

Засновниками комунального некомерційного підприємства є відповідні органи місцевого самоврядування – ради сіл, селищ, міст, районів. Також колишній заклад охорони здоров'я із набуттям статусу підприємства матиме змогу самостійно, у межах законодавства, розпоряджатися коштами [17].

Крім того, підприємство з надання медичних послуг населенню може використати таку перевагу автономізації, як укладення договорів про роботу в комунальному некомерційному підприємстві лікарів, що є фізичними особами – підприємцями.

Трансформація закладів охорони здоров'я з бюджетних установ до комунальних некомерційних підприємств передбачає виконання заходів щодо зміни системи оплати праці. Адже підприємство і бюджетна установа мають різний вибір методів врегулювання оплати праці працівників.

Так, коли заклад охорони здоров'я ще має статус бюджетної установи, умови оплати праці їх працівників регулюються державою і визначаються наступними статтями: статтею 98 Кодексу законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII, статтями 8, 13 Закону України «Про оплату праці» від 24.03.1995 № 108/95-ВР, постановою Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери», наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2005 № 308/519 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення».

Після трансформації закладу охорони здоров'я на комунальне некомерційне підприємство врегулювання оплати праці робітників переходить до сфери договірного регулювання, що передбачено статтею 97 Кодексу законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII, статтею 15,16 Закону України «Про оплату праці» від 24.03.1995 № 108/95-ВР, Законом України «Про колективні договори і угоди» від 01.07.1993 № 3356-XII, положеннями Генеральної угоди, відповідними галузевими та регіональними угодами.

Якщо трансформований заклад охорони здоров'я отримує дотації з державного бюджету, то врегулювання оплати праці додатково здійснюється на підставі постанови Кабінету Міністрів України від 31 серпня 1997 р. № 948 «Про умови і розміри оплати праці працівників підприємств та організацій, що дотуються з бюджету».

Беручи до уваги вищезазначене, першим необхідним кроком для комунального некомерційного підприємства з моменту його створення стає формування та затвердження колективного договору. Колективний договір має передбачати положення про форму і систему оплати праці, норму праці, розцінки, тарифну сітку, схему посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплати, премії, винагороди та інші заохочувальні, компенсаційні та гарантійні виплати.

Підприємства встановлюють ці умови дотримуючись норм і гарантій, передбачених законодавством, генеральною, галузевими (міжгалузевими) і територіальними угодами.

Більша частка оплати праці зазвичай пов'язується із відповідними результатами індивідуальної діяльності, відштовхуючись від особистих якостей і результатів праці кожного робітника, а додаткова – в залежності від кінцевого результату роботи підприємства. Зауважимо, що потрібно При цьому необхідно чітко притримуватися державних гарантій у сфері оплати праці. Так це стосується обов'язкової виплати мінімальної заробітної плати, коли робітником було виконано місячну (годинну) норму праці.

Розробляючи та затверджуючи колективні договори чи положення про оплату праці, необхідно передбачити чітко сформульовану систему оплати праці закладів охорони здоров'я і неодмінно визначала:

— мету та основні завдання діяльності закладу охорони здоров'я, які вирішуються його робітниками;

— структуру основної заробітної плати, з чітко вказаними її складниками;

— показники, за якими деяким групам та категоріям робітників буде нараховуватися заробітна плата;

— умови, які можуть призвести до того, що основна заробітна плата робітників підвищиться чи знизиться до рівня, передбаченого законом, визначаючи показники та умови діяльності, підчас яких це підвищення або зниження може статися, та розмірів підвищення або зниження;

— показники та умови нарахування додаткової оплати праці, заохочення та винагороди – премії, доплати, надбавки, компенсаційної виплати [47].

Отже, законодавством України регламентовано як збереження мережі медичних установ, що надають медичні послуги так і заборону зміни основного виду діяльності цих закладів щодо медичного обслуговування населення (медичної практики).

Сам факт перетворення державних і комунальних закладів охорони здоров'я на комунальні некомерційні підприємства не є підставою для звільнення працівників, окрім випадку, коли таке перетворення супроводжується скороченням чисельності або штату працівників.

На новоствореному комунальному некомерційному підприємстві постають кадрові питання, які можливо вирішити трьома поширеними способами:

1. Продовжити трудові відносини з працівниками комунальних закладів охорони здоров'я не змінюючи штатного розпису.
2. Перевести працівників на інші посади, у зв'язку зі зміною штатного розпису.
3. Звільнити працівників на підставі п. 1 ст. 40 Кодексу законів про працю в Україні від 10.12.1971 № 322-VIII за скороченням чисельності та штату працівників у зв'язку з наявністю надлишкового персоналу.

Отже, зважаючи на вищеописане, після трансформації закладу охорони здоров'я на комунальне некомерційне підприємство врегулювання оплати праці робітників переходить до сфери договірного регулювання, що передбачено статтею 97 Кодексу законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII, статтею 15, 16 Закону України «Про оплату праці» від 24.03.1995 № 108/95-ВР, Законом України «Про колективні договори і угоди» від 01.07.1993 № 3356-XII, положеннями Генеральної угоди, відповідними галузевими та регіональними угодами.

3.3. Розробка рекомендацій щодо вдосконалення системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я на прикладі медичного центру ТОВ «Аякс-А»

Розвиток медичної системи являється одним із головних критеріїв сталого розвитку країни. Не можуть на якісно високому рівні розвиватися інші галузі держави за наявності низького рівня розвитку медицини. З кожним роком потреба у впровадженні більш ефективних інструментів управління закладами соціальної сфери зростає, при тому, найбільш чутливим це питання є саме в медицині.

Специфіка ведення бізнесу у сфері охорони здоров'я вимагає особливого підходу з огляду на особливості продукту, що випускається на ринок – медичної послуги. Соціальна значущість медичного бізнесу диктує застосування особливих методів менеджменту і маркетингу. З кожним роком у країні стабільно збільшується сектор комерційних медичних послуг і населення все більше адаптується до їх платності. Однак менталітет значної частини населення досі не дає змоги прийняти платну медицину як факт. Слід розуміти, що результатом інноваційної діяльності в охороні здоров'я є розвиток медичних технологій, наукових досліджень і передового досвіду, спрямованих на отримання якісно нової ідеї оздоровлення, лікування, управління процесами в медичній галузі, отримання нових медичних товарів, технологій або послуг, що мають конкурентні переваги. Інноваційний процес в охороні здоров'я являє собою послідовний ланцюг подій, у результаті яких інновація перетворюється з ідеї на конкретний продукт, технологію або послугу і поширюється в практичному використанні для досягнення загально-медичних цілей. Інновації стосуються не тільки надання медичних послуг, а й організації командної роботи, тому викликають потребу в реінжинірингу процесів функціонування медичного закладу [3].

Одним із перспективних підходів до управління організаціями сфери охорони здоров'я слід розглядати процесно-орієнтований . Управління,

засноване на ньому, розширює свої кордони і включає додаткові завдання: реінжиніринг медичних бізнес-процесів може здійснюватися успішно лише тоді, коли попередньо створені необхідні умови і відсутні проблеми, пов'язані з людським чинником; збереження вузькопрофесійними об'єднаннями своєї відособленості; недостатня обізнаність керівництва про широкий спектр наявних альтернатив і недостатні фінансові ресурси ускладнюють поширення клієнтоорієнтованих сучасних процесних технологій; можливості для інновацій і докорінних змін забезпечуються за допомогою вибору відповідних комбінацій нових інформаційних технологій, з якими повною мірою знайомі лише деякі клініки; методичні аспекти моделювання бізнес-процесів повинні відповідати вимогам стратегічного управління, враховувати специфічні особливості кожного конкретного закладу і спиратися на принципи проектного управління, такі як командна робота, системний підхід, процесний підхід, система менеджменту якості, система збалансованих показників і принцип постійного поліпшення.

На кожному функціональному рівні, у кожному відділенні установи для керівників повинні бути поставлені свої цілі й зафіксовані свої критерії ефективності, що, на жаль, поки що не зроблено в багатьох закладах охорони здоров'я. Недостатня чіткість у баченні суті діяльності часто не дає змоги менеджменту медичної установи виділити ключові цілі, сформувані ієрархію пріоритетів, спланувати розвиток послуг і супутній сервіс. Застосування управління з орієнтацією на бізнес-процеси в медичному секторі не тільки дає змогу подолати нагальні проблеми, а й відкриває нові перспективи для розвитку. Однак проведення технологій такого плану в установах охорони здоров'я ускладнюється низкою чинників, що перешкоджають широкому впровадженню процесного підходу до менеджменту, зокрема небажання співробітників виходити за рамки своєї вузької спеціалізації.

Проблеми, що виникають у ході проведення реінжинірингу, можуть бути вирішені завдяки орієнтації на задоволення потреб пацієнта і медичного персоналу. Багато медичних установ відчувають нестачу в ресурсах,

необхідних для розроблення якісно нових моделей роботи, внаслідок чого швидше за потребою, ніж на переконання, вважають за краще реінжинірингу бізнес-процесів технологію безперервного вдосконалення. Управління комерційними установами охорони здоров'я носить більш гнучкий характер порівняно з державними, зважаючи на відсутність підзвітності фінансуючим органам.

Сьогодні приватні медичні установи становлять сильну конкуренцію державному сектору завдяки можливості забезпечити не тільки високу якість послуг, а й високий сервіс. Інновації у системі управління закладами охорони здоров'я – це результат інноваційної діяльності, що реалізується у вигляді забезпечення модернізації матеріально-технічної бази, впровадження новітніх прогресивних засобів і методів лікування, медичних технологій, виробів медичного призначення і лікарських засобів, удосконалення існуючих методів діагностики та лікування (медичні інновації), розроблення програмних засобів опрацювання інформації, створення нових моделей функціонування закладів охорони здоров'я і розвитку персоналу; має вплив на поліпшення здоров'я населення та економічних показників суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я. Розкриття поняття «інновації» зумовлене практичним застосуванням у контексті здійснення інноваційного розвитку.

Інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я доцільно охарактеризувати як нову модель організації та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, що ґрунтується на інноваціях, характеризується ухваленням стратегічних рішень в інноваційній діяльності на всіх ієрархічних рівнях національної економіки. На прикладі медичного центру ТОВ «Аякс-А» можемо констатувати, що інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я – динамічний процес структурного вдосконалення сфери завдяки втіленню новітніх знань задля поліпшення якості надання медичних послуг, підвищення конкурентоспроможності суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я з орієнтацією на інноваційні перетворення. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я – це вагома та витратна для держави справа,

яка потребує постійного вдосконалення з метою поліпшення її функціонування та забезпечення виконання своїх соціальних функцій, що можливо за рахунок упровадження низки загальнонаціональних заходів та програм [45]. Важливим у цьому напрямі є вирішення проблем кадрової політики вдосконалення інноваційної політики для підвищення ефективності використання інноваційного потенціалу закладів охорони здоров'я.

У медичній галузі під інноваціями слід розуміти цілеспрямовані перетворення в галузі, у т. ч. в її організаційній структурі та економічному механізмі, спрямовані на підвищення ефективності використання ресурсів та якості надання медичної допомоги, а також найбільше задоволення потреби населення в послугах охорони здоров'я. Задля досягнення зазначеної мети необхідне вирішення таких завдань [56, с. 107]:

- створення концепції і стратегії інноваційного розвитку охорони здоров'я на всіх рівнях управління;
- формування інноваційного організаційно-економічного механізму в охороні здоров'я;
- вдосконалення нормативної правової бази інноваційного розвитку охорони здоров'я, у тому числі в частині наукового забезпечення;
- формування та функціонування інноваційного механізму діяльності системи охорони здоров'я на всіх рівнях управління багато в чому визначається державною політикою в галузі охорони здоров'я.

Найважливішими напрямками державної політики в галузі інноваційного розвитку охорони здоров'я є [5, с. 167]:

- формування регіональної інноваційної системи охорони здоров'я для реалізації стратегічних національних пріоритетів країни та регіону;
- формування інноваційної інфраструктури охорони здоров'я та ефективне управління майновим комплексом;
- формування інноваційного механізму фінансово-економічних відносин та економічної політики, спрямованої на ефективне використання бюджетних (позабюджетних) коштів. Перехід від фінансування «утримання закладів» до

фінансування діяльності установ охорони здоров'я, націленої на досягнення результату;

– удосконалення механізму взаємодії між учасниками інноваційного процесу в охороні здоров'я (органи управління охороною здоров'я, заклади охорони здоров'я, освітні та наукові установи, територіальні фонди обов'язкового медичного страхування (ОМС), страхові медичні організації (СМО), органи виконавчої і законодавчої влади);

– орієнтація діяльності органів управління охороною здоров'я та установ охорони здоров'я на кінцевий результат;

– управління інноваційною діяльністю в системі охорони здоров'я (установах охорони здоров'я) на основі системного підходу, який робить можливим комплексне вивчення інноваційної системи як єдиного цілого з вивченням його структурних компонентів (підсистеми, елементи), взаємозв'язків і фінансово-економічних відносин, виявленням ролі кожного структурного компонента в інноваційній діяльності.

Діяльність медичної галузі необхідно організовувати, орієнтуючись на розвиток інновацій у сфері охорони здоров'я, вдосконалюючи існуючі бізнес-процеси, розробляючи й упроваджуючи проекти створення нових медичних проектів на основі інструментів проектного менеджменту.

Таким чином, в основі інноваційного підходу до управління закладами охорони здоров'я лежать системні перетворення в галузі, що поєднують формування інноваційної інфраструктури, інноваційного фінансово-економічного механізму, а також обліково-аналітичне, нормативно-правове, методичне та інформаційне забезпечення, які дають змогу, з одного боку, підвищити якість і доступність медичної допомоги, а з іншого – підвищити ефективність використання ресурсів охорони здоров'я. Застосовувати проектне управління до медичної галузі необхідно для розвитку системи охорони здоров'я та установ охорони здоров'я, у тому числі державно-приватного партнерства, ефективного управління інвестиціями і спрямованих на

досягнення бажаного результату з погляду показників здоров'я населення, якості роботи закладів охорони здоров'я [38, с. 123].

Успіх інноваційного управління залежить від спроможності створити для нововведень стимулюючі внутрішні і зовнішні рамкові умови. Інноваційний процес вимагає стратегічного планування й орієнтованого на ринок управління [59, с. 167]. Особливості проектного управління роблять його однією з найбільш поширених методологій управління насамперед тому, що вона являє собою ідеальну систему управління будь-якими змінами, дає змогу швидко й адекватно реагувати на зовнішні та внутрішні відхилення [66, с. 28]. В умовах мінливості зовнішнього середовища визначені нами суб'єкти взаємодії повинні розробляти та впроваджувати стратегію інноваційного розвитку. Пропонована модель забезпечить органічну взаємодію багатопланового комплексу прискорених технічних, технологічних, організаційних, економічних та індивідуальних перетворень, формування науково-технічного потенціалу, достатнього для освоєння і застосування нових технологій надання медичних послуг, практична реалізація яких забезпечить усім учасникам новий рівень конкурентоспроможності.

Функціонування сучасної системи охорони здоров'я України в умовах ринкових відносин та досить обмежених у закладах охорони здоров'я первинної ланки наявних матеріальних, фінансових і кадрових ресурсів вимагає розроблення заходів для зростання ефективності їх використання. У зв'язку із цим виникають проблеми організаційно-економічного характеру, одними з яких є планування й управління процесами розроблення та впровадження медичних інновацій, спрямованих на задоволення споживачів якістю нових технологій медичної допомоги та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Безумовно, орієнтуючись на максимально оптимальні якісні кінцеві результати, увага при цьому повинна також акцентуватися на раціоналізації використання наявних ресурсів.

Якість має ставати метою управління даним процесом під час розроблення та впровадження будь-якої нової медичної технології в рамках

комплексного інтегрованого інноваційного циклу. Для реалізації цих завдань необхідне розроблення практичних рекомендацій для керівництва закладів охорони здоров'я з чітким і науково обґрунтованим алгоритмом дій щодо управління впровадженням сучасних інноваційних технологій у діяльність медичних організацій. Складність розроблення таких заходів зумовлена недостатністю рекомендацій загального характеру щодо конкретних технологій управління даним процесом у закладах охорони здоров'я в умовах ринкового середовища, тому нами запропоновано механізм розроблення та реалізації конкурентних стратегій у системі управління закладами охорони здоров'я.

Він передбачає вивчення умов, за яких вибрана стратегія забезпечує конкурентні переваги підприємства на ринку медичних послуг: адекватності організаційної структури і введення у закладах системи стратегічного управління; розроблення матриці розподілу функцій між підсистемами закладу та визначення взаємозалежності між ними; формування творчого мислення у виконавців програми; здатності фахівців кожної підсистеми визначати альтернативні варіанти досягнення необхідних результатів; визначення реальної оцінки конкурентів; наявності достатнього ресурсного потенціалу; сучасності технологічного і достатнього рівня доступу до інформаційного середовища е-здоров'я.

Розроблення конкурентних стратегій дає можливість закладам охорони здоров'я отримати стійкі конкурентні переваги шляхом ведення інтенсивної конкурентної боротьби, задовольняти потреби споживачів медичних послуг на основі інноваційних технологій краще, ніж це роблять конкуренти. Варто зазначити, що в основу моделі системи впровадження медичних інноваційних технологій на рівні ПМСД покладено застосування комплексного підходу до надання медичної допомоги, який базується на принципах усебічної продовженої, координованої, профілактичної медичної допомоги та зміцнення здоров'я, орієнтованих на потреби пацієнта, його родини і громади. Практика сімейної медицини в моделі розглядається як усебічний системний підхід до охорони здоров'я, коли лікар загальної практики – сімейний лікар (ЗП-СЛ)

виступає як координатор, керуючий різними біопсихосоціальними системами і чинниками з активним системним залученням усіх необхідних фахівців, закладів та організацій, маючи для цього необхідні матеріально-технічні та кадрові ресурси для того, щоб забезпечити позитивний вплив на здоров'я конкретного пацієнта, його родини та місцевої громади.

Модель системи впровадження медичних інноваційних технологій на рівні ПМСД була сформована, орієнтуючись на основні складові елементи громадсько орієнтованої первинної медичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб громад, а саме:

- забезпечення доступу пацієнтам до ПМСД та всієї необхідної для них інформації, що включає швидке реагування на потреби пацієнта, надання медичної допомоги поза робочі години, доступну інформацію як про пацієнта, так і про дані лабораторних досліджень, Інтернет-сервіс, групові візити пацієнтів, рівну допомогу для громад різних культур і віросповідань;

- холістичний підхід, або допомога, орієнтована на пацієнта, що включає всебічну медичну допомогу як для хронічних, так і гострих станів, запобігання захворюваності та проведення скринінгів, хірургічні втручання в межах компетенції лікарів ЗП-СЛ, доступ до високотехнологічної діагностичної і лабораторної діагностики;

- сучасні технології управління ПМСД, професійний менеджмент, що включає використання фінансового менеджменту для практики ПМСД, збільшення заробітної плати (за критеріями роботи), порівняння витрат і отриманих результатів, ефективний фінансовий облік і аудит, оптимізацію кадрового забезпечення, обслуговування медичного устаткування, оптимальне використання робочого місця, сучасний дизайн, управління змінами;

- використання медичних інформаційних систем, що включає електронні медичні записи, електронні рахунки та звіти, електронні рецепти, підтримку з боку доказової медицини, електронний реєстр хворих, веб-сторінку закладу охорони здоров'я, портал пацієнта, єдиний інформаційний медичний простір;

– просування здорового способу життя, охорона здоров'я, що включає популяційний менеджмент, заохочення і просування здорового способу життя, запобігання захворюваності, лікування хронічних захворювань, заохочення хворих до змін способу життя та їх санітарну просвіту;

– координація медичної допомоги, що включає використання ресурсів громади, формування взаємовигідних відносин, роботу у відділенні невідкладної допомоги, забезпечення стаціонарного лікування, психологічну допомогу, координацію акушерсько-гінекологічної допомоги, координацію вузькоспеціалізованої допомоги, підтримку діяльності з боку фармацевтів, реабілітаційну і фізіотерапевтичну допомогу, консиліумний розгляд випадків, транспортне забезпечення;

– якість і безпека діяльності, що включає практику застосування найкращої доказової медицини, керування лікуванням, зворотний зв'язок щодо вивчення задоволеності пацієнтів, аналіз клінічної діяльності, підтримку належної якості, управління ризиками, відповідність діяльності чинному законодавству;

– командна медична практика, що включає лідерство провайдера/конкуренцію надавачів медичних послуг, формування спільної місії та бачення, ефективні комунікації, окреслення завдань відповідно до професійних умінь і навичок, активну й повноцінну роботу сімейних медсестр, активне залучення пацієнтів, формування додаткових можливостей для родин пацієнтів.

Тобто основні складники системної моделі громадсько орієнтованої ПМСД становлять єдину організаційно-функціональну структуру, об'єднану за базовим принципом охорони здоров'я конкретного пацієнта, його родини та місцевої громади, коли лікарі ЗП-СЛ виступають у ролі координаторів медичного забезпечення з активним залученням усіх необхідних фахівців, закладів та організацій, маючи для цього відповідну підготовку, необхідні матеріально-технічні та кадрові ресурси. У міжнародній практиці в рамках

упровадження інноваційних методів профілактики, лікування та діагностики особлива увага приділяється процесу вибору необхідної медичної технології.

Наприклад, в умовах Національної системи охорони здоров'я Великобританії вибір тієї чи іншої медичної технології визначається на основі наявних доказів її клінічної ефективності та економічної доцільності [2, с. 101]. Клінічна ефективність медичної технології визначається за допомогою застосування підходів доказової медицини, причому рішення про застосування профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів приймається виходячи з наявних доказів їхньої ефективності і безпеки, які піддаються порівнянню, узагальненню й широкому поширенню для використання в інтересах пацієнтів. Економічна доцільність медичної технології визначається за допомогою аналізу ефективності витрат (cost-effectiveness analysis), аналізу рентабельності (cost-benefit analysis) та/або аналізу корисності витрат (cost-utility analysis).

У більшості розвинених країн світу на національному рівні організуються центри і розробляються програми з оцінки медичних технологій (ОМТ) – це систематична оцінка властивостей, впливів або інших наслідків технологій в охороні здоров'я. Основною метою ОМТ є поінформоване ухвалення рішень в охороні здоров'я, у тому числі рішень, прийнятих на рівні індивідуального пацієнта, на рівні постачальника медичних послуг і медичних організацій, або на регіональному, національному та міжнародному рівнях [2, с. 101]. Інноваційні проекти часто вимагають певних фінансових витрат. Світова тенденція розглядати економічну доцільність розподілу фінансових ресурсів призвела до створення бюджетування, орієнтованого на результати (БОР, або performance-based budgeting) [3].

За такого підходу планування витрат здійснюється в безпосередньому зв'язку з кінцевими бажаними результатами. Впровадження інноваційних технологій, у тому числі й у первинній ланці охорони здоров'я, а саме нових методів профілактики, діагностики та лікування, організаційних технологій тощо, включає у себе три основних етапи: придбання первинної інформації (знань і технічних навичок) про технології; організацію впровадження

технології з рішенням матеріально-технічних, юридичних, фінансових і кадрових питань надання послуги або продукту; і після впровадження – підтримку організаційних заходів, таких як отримання державного замовлення на медичні послуги з урахуванням запровадженої технології, маркетинг-технології тощо. На першому етапі спеціаліст або організація набувають первинні знання про інновації, а також технічні навички, необхідні для впровадження технології.

У процесі аналітичного вивчення показників діяльності закладів ПМСД та медико-демографічних індикаторів здоров'я населення, релевантних до оцінки ефективності впровадження інноваційних організаційних, медичних, освітніх технологій у первинну ланку системи охорони здоров'я, були визначені дві групи критеріїв як кінцевих результатів надання медичної допомоги. Так, до критеріїв якості діяльності закладів охорони здоров'я ПМСД віднесено: визначення потреби пацієнтів у необхідних медичних послугах; раціональне використання ресурсів; профілактичну спрямованість у роботі; безперервність нагляду за членами сімей; ефективність лікування; впровадження сучасних медичних технологій; своєчасне та ефективне надання медичних послуг; розширення обсягу спеціалізованої допомоги в практиці сімейної медицини. До критеріїв ефективності надання медичної допомоги населенню віднесено: зменшення захворюваності у вікових групах; зниження смертності; відсутність ускладнень у перебігу хвороби протягом року; одужання; зміну способу життя; зменшення втрат у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю; зменшення виходу на первинну інвалідність; подовження «здорових років життя»; стійку ремісію; перерозподіл пацієнтів у групах здоров'я. Разом із тим викликає науковий інтерес класифікація рівнів інноваційного розвитку медичних організацій, відповідно до якої можна визначити такі рівні:

I рівень – початковий, базовий; II рівень – стандартизований; III рівень – комплексний, розвинутий, орієнтований на модернізацію; IV рівень – реалізуючий інновації, здатний до динамічного та самостійного розвитку.

Дана класифікація рівнів інноваційного розвитку медичних організацій дає змогу всебічно оцінити досягнення закладу охорони здоров'я у цій галузі за основними напрямками: лікувально-діагностичний процес, систему організаційно-управлінського та інформаційного забезпечення, а також дає можливість медичним організаціям виявляти сильні та слабкі моменти свого інноваційного розвитку, розробляти і здійснювати необхідні заходи щодо активізації інноваційної діяльності за пріоритетними напрямками [2, с. 101; 3; 4, с. 107].

Основними джерелами розроблення медичних інновацій у нашій країні є вищі медичні навчальні заклади, науково-дослідні установи, інноваційна активність яких оцінюється кількістю патентів, винаходів, ноу-хау, публікацій. Однак варто зазначити, що для практичної охорони здоров'я більш важливими показниками стають показники ефективності впровадження нових медичних технологій у клінічну практику, питома вага закладів охорони здоров'я, що здійснюють технологічні медичні інновації, тобто розроблення й упровадження нових або вдосконалених медичних товарів, робіт, послуг, технологічних процесів, та інші види інноваційної діяльності. Враховуючи це, для оцінки реального інноваційного розвитку практичних закладів охорони здоров'я доцільним убачається орієнтуватися не на загальноприйняті показники оцінки результативності фундаментальних досліджень (кількість патентних заявок і виданих патентів, індекс публікаційної активності співробітників тощо), оскільки їх кількість не впливає на показники здоров'я населення й ураховується в загальному індексі інноваційного розвитку регіону.

Разом із тим для практичної охорони здоров'я важливі, насамперед, медико-демографічні показники, на динаміку яких має вплинути впровадження інновацій, а також кількісні та економічні показники ефективності впровадження медичних технологій у клінічну практику. Так, має цільову практичну спрямованість розроблений комплекс із 34 показників [6, с. 28], що складається з медико-демографічних показників, об'ємних (кількісних) показників інноваційного розвитку, ресурсотехнологічних та економічних

коефіцієнтів, який може, на нашу думку, успішно використовуватися для оцінки ефективності впровадження інноваційних технологій у практику закладів охорони здоров'я амбулаторно-поліклінічної мережі.

З метою вдосконалення системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я персоналу медичного центру ТОВ «Аякс-А» були запропоновані такі рекомендації:

– впровадження сучасних інформаційних технологій. Використання інформаційних технологій підтримується медичними співробітниками, урядом України, регулюються законодавчими актами, при ефективному впровадженні інформаційних технологій, їх застосування в системі управління персоналом гарантує вдосконалення медичних послуг.

– Поліпшення системи навчання та розвитку персоналу, результат концепції безперервного навчання. Конкурентоспроможність медичного персоналу – це постійне підвищення професійного рівня у поєднанні із соціальною мобільністю, що є результатом підвищення якості медичних послуг.

– Удосконалення системи мотивації. У сучасному світі неможливо ігнорувати систему мотивації персоналу; ефективність роботи визначає результат діяльності організації. Керівництво має бути в курсі потреб співробітників, своєчасно коригувати, постійно підвищуючи рівень системи мотивації, тим самим покращуючи якість медичних послуг.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження пропонує нове вирішення гострого наукового завдання, що полягає в обґрунтуванні теоретичних положень та розробленні практичних рекомендацій у сфері управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я, науковому обґрунтуванні сучасної парадигми кадрової політики закладу охорони здоров'я та ефективності впровадженні перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом.

У результаті дослідження зроблено наступні висновки:

1. Загалом та більшою мірою успішне завершення реструктуризації покладається на рішучі та аргументовані дії у сфері керівництва людськими ресурсами, які включають: всесторонній та безпосередній аналіз діяльності підприємства; докладення внутрішніх зусиль направлених, наприклад, на подолання конфліктів, створення та підтримку профспілок, підтримку колективу підприємства, досягнення згоди між керівництвом; концентрацію ресурсів; створення міждисциплінарних груп для досягнення цілей реструктуризації; формування клімату зацікавленості та гострої необхідності; чітка, усвідомлена мета, постановка загальних та індивідуальних цілей, розробка загального, всім зрозумілого бачення, загальної система цінностей; створення відкритої та прозорої системи інформації; надання та делегування повноважень працівникам, зовнішню підтримку реструктуризації. Одним з чинників, який дозволяє підприємствам не втрачати конкурентоспроможність та залишатися прибутковими в сучасному економічному просторі є здатність їх персоналу до швидкої адаптації до масштабних організаційних перетворень, пов'язаних з динамічними зовнішніми процесами та внутрішніми можливостями. Головне завдання кожного керівника, по перше, завжди пам'ятати, що звільнення робітників – це не реструктуризація, а примарна уява якихось змін. По друге, за можливістю уникати використовувати крайні заходи,

тобто звільнення, та дуже ретельно підходити до відбору кандидатів при прийомі на роботу.

Отже, керівник має обрати оптимальний тип кадрової політики, проаналізувати всі її недоліки та ризики. На наш погляд, такою є активна кадрова політика, яка дозволяє керівнику чітко слідкувати за ситуацією в організації, миттєво реагувати на зміни та приймати рішення.

2. На сьогоднішній день відсутні професійні стандарти фахівців охорони здоров'я, які б відповідали сучасним світовим вимогам та дозволяли б створити універсальні методи встановлення нормативів у різних розділах медичного, соціального, психологічного тощо типів допомоги і сприяли раціональному використанню кадрових ресурсів охорони здоров'я. Відтак є нагальна потреба вдосконалити законодавчу та нормативно-правову базу щодо номенклатури спеціальностей і посад працівників сфери охорони здоров'я, професійні вимоги до посад і характеристики спеціальностей, облікову та звітну документацію щодо забезпечення трудовими ресурсами сфери охорони здоров'я, систему моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи робітників сфери медицини, вироблення працюючих механізмів підвищення зацікавленості; систему отримання та обробки баз даних (як в регіональному, місцевому/ обласному розрізі, так і на національному рівні, створюючи таким чином єдиний медичний простір, тобто враховувати показники як державних, так і приватних медичних закладів), що уможливить проведення цілісного аналізу та всебічно роздивитися ситуацію у медичній сфері, покращити способи та методи прогнозування та планування трудових ресурсів у галузі охорони здоров'я, а також мати можливість стежити за їх ефективністю.

3. Адаптація персоналу закладів охорони здоров'я державного сектору є важливим і першочерговим інструментом, а працівникам буде необхідно швидко та ефективно перейти до нових умов діяльності. Вдосконалення процесу пристосування в системі управління трудовими ресурсами дасть можливість ефективно керувати трудовими кадрами, результатом чого стануть позитивні зрушення економічного та соціального характеру в індивіду,

колективу та організації загалом. Керівники бюро кадрів медичної сфери державного сектору мають використовувати заходи, які давно вже практикують або впроваджують у приватних медичних закладах, які більш різноманітні за методами пристосування та використовують широкий арсенал організаційних, технічних, соціально-психологічних та інших засобів. Найбільш цікавими вважаються такі методи, як вторинне навчання (перехід в інших відділ для оволодіння необхідними навичками); залучення зовнішніх консультантів; захист одного працівника іншим; дистанційне або змішане навчання; метод занурення в практичну діяльність; наставництво.

4. Здійснивши аналіз фінансових показників медичного центру ТОВ «Аякс-А» зроблено наступні висновки:

– загальна величина капіталу в 2020 році порівнянні з 2019 збільшилася на 293 тис грн або на 63% і в 2021 році в порівнянні з 2020 р на 309,2 тис грн і 41 % Збільшення відбулося за рахунок нерозподіленого прибутку (+241,2 тис грн в 2020 році і +200,78 грн в 2021 році) А також збільшення позикового капіталу(значення 2019 року в сумі 57,4 тис грн збільшилося до 217,0 тис грн в 2021 році)

– збільшення активів маємо за рахунок введення в 2019 році необоротних активів на суму 73,7 тис грн . Запаси збільшено в 2020 і 2021 році відповідно на 37,8 тис грн і 66,6 тис грн і станом на 31,12,2021 року складають 136,9 тис грн. Також прослідковується збільшення дебіторської заборгованості з 388,1 тис грн в 2019 до 826,3 тис грн в 2021 році.

Як бачимо, в цілому відбувається збільшення валюти балансу, що свідчить про збільшення можливості підприємства надавати стоматологічні послуги населенню. При аналізі структури активів бачимо, що левову частку складає поточна дебіторська заборгованість (388,1 тис грн в 2019 році, 554,4 тис грн в 2020 році і 826,3 тис грн в 2021 році). В пасиві найбільша частка належить нерозподіленому прибутку (378,9 тис грн 620,1 тис грн і 820,9 тис грн відповідно) , що свідчить про можливість підприємства покривати свої зобов'язання .

Отже, в 2021 році чистий дохід від реалізації стоматологічних послуг в порівнянні з 2020 роком збільшився на 1236,1 тис грн і складає 3719,8 грн. в той час як в 2020 році відбулося зменшення на 11,5 тис грн. причина в пандемії коронавірусу. При цьому бачимо, що в 2021 році чистий прибуток зменшився на 40,4 тис грн в порівнянні з 2020 роком і становить 200,8 тис проти 241,2 тис в 2020 році. І також бачимо збільшення собівартості реалізованих послуг з 1970,8 тис грн в 2019 році до 2819,3 тис грн в 2021 році.

5. Задля забезпечення сприятливого психологічного клімату, керівник повинен прикладати зусилля лише до цієї частини персоналу і володіти їх характеристиками, ранжуючи персонал з точки зору оцінок психологів. Також визначати типи поведінки даної групи в конфліктній ситуації. Необхідно оволодіти знаннями щодо способів та правил вирішення конфліктів. Використовувати «Матрицю можливостей» для доцільного вибору своєї стратегії поведінки в конфлікті на основі імовірного прогнозування. В якості профілактики конфліктів залучати фахівців (психологів) для проведення лекційних та практичних занять з персоналом по проблемі.

Необхідно рекомендувати керівнику медичного центру ТОВ «Аякс-А» знати та застосовувати прийоми, що дозволяють швидко відновлювати стан внутрішнього психічного комфорту: знати правила захисту від некоректних співрозмовників; знати особливості поведінки з співрозмовниками різних психологічних типів; володіти навичками розрядки негативних емоцій; володіти навичками техніки самозаспокоєння (метод раціоналізації гніву; метод візуалізації гніву; метод релаксації); володіти загальними принципами психологічної боротьби; знати та застосовувати рекомендації провідних фахівців в області психології управління, що спрямовані на підвищення почуття впевненості в собі, подолання життєвих труднощів, нівелювання стресового стану, подолання депресії.

6. Інноваційний процес в охороні здоров'я є запорукою ефективного функціонування закладів охорони здоров'я, досягнення загальномедичних цілей та забезпечення своєчасної допомоги хворим людям. Дослідження

показало, що інноваційний процес потребує використання в управлінні організаціями сфери охорони здоров'я процесно-орієнтованого підходу, що сприятиме не лише подоланню нагальних проблем, а й відкриє нові перспективи для розвитку.

З метою вдосконалення системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я персоналу медичного центру ТОВ «Аякс-А» були запропоновані такі рекомендації:

- впровадження сучасних інформаційних технологій. Використання інформаційних технологій підтримується медичними співробітниками, урядом України, регулюються законодавчими актами, при ефективному впровадженні інформаційних технологій, їх застосування в системі управління персоналом гарантує вдосконалення медичних послуг.

- поліпшення системи навчання та розвитку персоналу, результат концепції безперервного навчання. Конкурентоспроможність медичного персоналу – це постійне підвищення професійного рівня у поєднанні із соціальною мобільністю, що є результатом підвищення якості медичних послуг.

- удосконалення системи мотивації. У сучасному світі неможливо ігнорувати систему мотивації персоналу; ефективність роботи визначає результат діяльності організації. Керівництво має бути в курсі потреб співробітників, своєчасно коригувати, постійно підвищуючи рівень системи мотивації, тим самим покращуючи якість медичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. URL: <https://yandex.fr/search/?clid=9582&text> (дата звернення: 10.01.2023)
2. Антощина Н.І. Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3350> (дата звернення: 10.01.2023)
3. Бабак Я. Т. Автономізація закладів охорони здоров'я: господарсько-правовий аспект. Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської інтеграції: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції У 2-х т. Т. 2 / відп. ред. Г.О. Ульянова. 2018. С. 689-693.
4. Базалійська Н. П. Управління розвитком персоналу як функціональна підсистема системи управління персоналом. 2014. № 6 (1). С 21-34
5. Балабанова Л.В. Управління персоналом : підручник / Л.В. Балабанова, О.В. Сардак. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 468 с.
6. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом: підруч. URL: <https://westudents.com.ua/knigi/336-upravlnnya-personalom-balabanova-l-v-.html> (дата звернення: 12.01.2023)
7. Бобко У. Колективні договори як інструмент захисту інтересів працівників соціальних підприємств. Митна справа. 2012. С. 353–362.
8. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Проблеми системного підходу в економіці. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2019_1\(1\)__13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2019_1(1)__13) (дата звернення: 12.01.2023)
9. Введено в дію закон щодо автономізації закладів охорони здоров'я. URL: <https://www.apteka.ua/article/433045> (дата звернення: 12.01.2023)
10. Веснин В.Р. Практичний менеджмент персоналу: посібник з кадрової роботи: навчальний посібник /В.Р. Веснин. – Київ: Просвіта, 2001. – 496 с.

11. Виноградський М.Д., Шканова О.М. Управління персоналом: навч. посіб. – 2-ге вид. Київ. ЦУЛ, 2009. – 500 с.
12. Гетьманцева Н. Д. Особливості правового регулювання трудових відносин: монографія / Н. Д. Гетьманцева. – Чернівці : Технодрук, 2015. – 592 с.
13. Гринько Т. В., Шевченко В. А. Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я. Економіка та підприємництво. 2016. Вип. 36-37. С. 96-110.
14. Гриньова В.М., Писаревська Г.І. Управління кадровим потенціалом підприємства: Монографія. Харків: ХНЕУ, 2012. – 228 с.
15. Данько В. В. Управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах: теоретичний аспект. Вісник ХНАУ. Серія: Економічні науки. 2017. – № 4. С. 225-233.
16. Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам (із змінами та доповненнями): постанова Кабінету Міністрів України № 11 від 23.01.2015 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF> (дата звернення: 12.01.2023)
17. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). С. 182-185.
18. Дмитренко Г.А. «Стратегічний менеджмент: цільове управління персоналом організацій» URL: <http://poisk-znakomstva.ru/books/151.html> (дата звернення: 12.01.2023)
19. Загорський В. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я [текст]: монографія / В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 276 с.
20. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 р. № 2002. URL: http://www.ukrainepravo.com/law-making/bill_passed_by_legislature/zakon-

[ukrainipro-vnesennya-zmin-do-deyakikh-zakonodavchikh-aktiv-ukraini-shchodoudoskonalennya-zak/](#) (дата звернення: 12.01.2023)

21. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T172168.html (дата звернення: 12.01.2023)

22. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T172168.html (дата звернення: 14.01.2023)

23. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» 14 листопада 2017 року № 2206-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19> (дата звернення: 14.01.2023)

24. Кібанов А.Я. Управління персоналом організації: навч. – 4-е. – К.: Просвіта, 2010. – 695 с.

25. Кізлова О. С. Цивільно-правовий договір про надання медичних послуг. Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку держави та права в умовах євроінтеграції : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Юридична література. 2016. С. 416-420.

26. Клименко П. М., Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я: Вісник НАДУ. 2014. № 3. С. 136-141.

27. Конституція України URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 17.01.2023)

28. Концепція загальнодержавної цільової соціальної програми збереження і розвитку трудового потенціалу України на період до 2017 р. : схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 липня 2009 р. № 851-р URL: <http://zakon1rada.gov.ua/laws/show/8512009-%D1%80> (дата звернення: 19.01.2023)

29. Крушеницька О.В. Управління персоналом : навч. посіб. / О.В. Крушеницька, Д.П. Мельничук. – К. : Кондор, 2008. – 308 с.
30. Лазор І. В. Шляхи вдосконалення правового регулювання колективного договору. Тенденції розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення: зб. наук. Праць: матеріали І міжнар. наук.-практ. конф. 2013. С. 252–258.
31. Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Семенів І.П., Дубініна В.Г. та інш. Державне управління охороною здоров'я. К.: «МП Леся», 2014.– 339 с.
32. Лехан В.М. Яким має бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2016. №4 (1). С.139-145.
33. Лобас М.В. Підвищення якості та доступності медичної допомоги як провідна задача реформи охорони здоров'я. XVI Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств. Видавництво Бартенєва. 2016. С.255.
34. Малагардіс А., Рудий В. Автономізація реформи фінансування та управління у системі охорони здоров'я в Україні / А.Малагардіс, В. Рудий. – К.: Просвіта, 2006. – 48 с.
35. Маркова Н. С. Принципи, функції та моделі управління розвитком персоналу. URL: <http://www.repository.hneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/4670/1/> (дата звернення: 19.01.2023)
36. Методичні підходи до проведення автономізації закладів охорони здоров'я в Україні / Г.О. Слабкий, В. В. Скрип, І.М. Рогач, Л.О. Качала, Р.Ю. Погоріляк, С.В. Істомін, П.М. Лисенко. Реєстр галузевих нововведень. Реєстр. № 338/2/15. Вип. 2, Том 1. 2016.
37. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Схвалено робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України. Київ. 2017. 34 с.

38. Національна служба здоров'я уклала перші угоди зі 149 медичними закладами. URL: <https://www.apteka.ua/article/459634> (дата звернення: 19.01.2023)
39. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <http://healthsag.org.ua/strategiya/> (дата звернення: 19.01.2023)
40. Нові посади у медичній сфері. МОЗ України пропонує розділити функції керівника URL: <http://moz.gov.ua/article/news/novi-posadi-u-medichnij> (дата звернення: 19.01.2023)
41. Оголошення про укладення договорів про медичне обслуговування населення № 2 від 25 липня 2018 року. URL: <https://yandex.fr/search/?clid=9582&text> (дата звернення: 19.01.2023)
42. Основи менеджменту і маркетингу в медицині [Текст]: навч. посіб./ [Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко].– Д.: РВВ ДНУ, 2012. – 64 с.
43. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я URL: <http://www.moz.gov.ua> (дата звернення: 19.01.2023)
44. Плугіна Ю. А. Розвиток персоналу підприємства: підходи, сутність, моделі. Вісник економіки транспорту і промисловості. 2013. Вип. 42. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vetp_2013_42_47 (дата звернення: 19.01.2023)
45. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» від 30 листопада 2016 р. № 932. URL: <http://www.medcv.gov.ua/archives/3586> (дата звернення: 20.01.2023)
46. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25 квітня 2018 р. № 411 URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoronizdorovya> (дата звернення: 20.01.2023)
47. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік»

від 25.04.2018 р. № 407 URL: <https://www.apteka.ua/article/458646> (дата звернення: 20.01.2023)

48. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України». URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF> (дата звернення: 20.01.2023)

49. Прасол В. П. Напрями розбудови інституту підготовки менеджерів сфери охорони суспільного здоров'я в Україні. Державне будівництво. 2011. № 2. С. 48-56.

50. Про затвердження методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1075.

51. Про оплату праці : Закон України від 20.05.1995 № 108/95-ВР / Відомості Верховної Ради ВВР (ВВР). – 1995. – № 17 – Ст. 121.

52. Результати самоаналізу організаційно-правового, кадрового і навчально-методичного процесу підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у ВДНЗУ «УМСА» за 2017 рік. Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні. Медична освіта. 2018. № 2: матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 2018). С. 74-82.

53. Рудий В. Стратегічні напрями реформи системи охорони здоров'я в Україні в контексті руху до Європи і досвід пілотних регіонів Проекту ЄС «Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні». Міжнар. мед. журн.: Спец. вип.: Матеріали II з'їзду лікарів заг. (сімейної) практики України, 25-26 жовт. 2005 р. X., 2005. С. 53-54.

54. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 15. С. 95-98.

55. Скрип В. В. Алгоритм підготовки закладів охорони здоров'я до зміни правового статусу на неприбуткові некомерційні підприємства / В. В.

Скрип, Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк / Intermedical Journal. Словаччина. 2018. - № I (11). – С. 26-31.

56. Скрип В. В. Особливості підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації в умовах їх конкуренції з різними формами власності. Матеріали VII міжнародного медичного конгресу «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України» (м. Київ, 25-27 квітня 2018 року). С. 12.

57. Скрип В. В. Питання підготовки закладів охорони здоров'я до зміни правового статусу на комунальні некомерційні підприємства. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього Дня здоров'я 2018 р «Загальне охоплення послугами охорони здоров'я – для всіх і всюди». 5-6 квітня 2018 р., м. Київ. С. 83-86.

58. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78–83

59. Сміянов В. А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації, 2013. № 2 (26). С. 113–117.

60. Тюпля Л.Т. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. URL: <http://books.br.com.ua/themes/331/367> (дата звернення: 20.01.2023)

61. Управління персоналом: підручник / за заг. та наук. ред. к.е.н., проф. В.М. Данюка. Київ: КНЕУ, 2013. 666 с.

62. Худошина О. Порядок здійснення контролю якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. Управління закладом охорони здоров'я, 2015. № 1. С. 9–14.

63. Чернишова Л. І. Кадрове управління в контексті організаційної реструктуризації / Л. І. Чернишова, М. А. Переяслова / Інноваційна економіка. – 2014. – № 4. – С. 220-224. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek_2014_4_36 (дата звернення: 20.01.2023)

64. Четверик В. М. Основні принципи розвитку персоналу. Формування ринкових відносин в Україні. 2011. № 11. С. 214-217. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/frvu_2011_11_44. (дата звернення: 20.01.2023)

65. Шевченко В. А. Особливості функціонування системи закладів охорони здоров'я України в умовах їх інноваційного розвитку. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uproz_2016_3_8. (дата звернення: 20.01.2023)

66. Шевченко М. В. Пілотний проект реформування системи охорони здоров'я (застосування елементів програмно-цільового методу, перехід до стратегічних закупівель). Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. 2014. № 4. С. 17–21.

67. Шевченко М.В. Фінансування та економічні механізми управління галуззю в умовах її реформування. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік: [монографія] / за ред. О. С. Мусія. К., 2014. С. 242–258.

68. Щодо підготовки закладів охорони здоров'я до роботи в умовах автономізації. Матеріали XVI Конгресу Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (8-23 серпня 2016 р., м. Берлін – м. Київ) : матеріали., – Одеса: Видавництво Бартенєва, 2016 – С 249.

ДОДАТКИ

Додаток А. Взаємозв'язок типу кадрової політики та реструктуризації

Тип кадрової політики	Вплив типу кадрової політики на реструктуризацію	Наслідки кадрової політики
Пасивна	Даний тип кадрової політики негативно вплине на процес реструктуризації. Адже, коли підприємство знаходиться у складній та стресовій ситуації, керівництво має швидко та адекватно реагувати на будь які зміни та прораховувати наслідки прийнятих рішень.	З тої причини, що керівництво не має чіткого плану щодо дій персоналу, а отже не має чіткого завдання для кожного з працівників, це призведе до нерозуміння між підлеглими та керівниками, а це в свою чергу негативно вплине на процес реструктуризації.
Реактивна	Ця політика здійснює контроль за симптомами негативного стану в роботі з персоналом, причинами і ситуацією розвитку кризового стану. Під час реструктуризації це є доречно та ефективно, оскільки якщо керівництво передбачає та прораховує свої кроки, що	З огляду на те, що труднощі можливі при середньостроковому прогнозуванні, це не є позитивним фактором, але тільки якщо передбачається комплексна реструктуризація. При плануванні швидких перетворень, які триватимуть до 1 року, ця політика абсолютно

	це не може негативно вплинути на розвиток подій. Кадрова служба має засоби діагностики ситуації, а за необхідності надає екстрену допомогу.	сприятлива та прийнятна.
Превентивна	Кадрова служба має засоби діагностики персоналу та прогнози кадрової ситуації на середньостроковий період, а керівництво, отримав цю інформацію, не має засобів впливу на неї. А це недоречно при реструктуризації підприємства. Потрібен прогноз імовірності безвідмовної роботи команди.	Недолік цієї політики- відсутність цільових кадрових програм. Вона буде задовільною для реструктурованого підприємства, якщо керівництво знайде засоби впливу на кадри.
Активна-раціональна	Така кадрова політика передбачає стрімкі дії по відношенню до впливу на організаційну ситуацію. Керівництво має прогнози та засоби впливу на процес структурних змін, що позитивно вплине на подальшу діяльність	Це найбільш вдала кадрова політика не тільки для реструктуризації, а й для виходу з кризового стану. Така політика передбачає чіткі завдання та чітке їх виконання. А це призведе до. Якісні програми кадрової

	<p>організації, адже реструктуризація передбачає чітке розуміння ситуації та наслідків прийнятих рішень. Антикризові кадрові програми, регулювання та моніторинг їх виконання відповідно до внутрішньої та зовнішньої ситуацій, розроблені кадровою службою, дозволяють стрімко впроваджувати реструктуризаційні перетворення</p>	<p>роботи з альтернативними варіантами їх реалізації в різних ситуаціях призведуть до успішного проведення запланованих заходів в обхід організаційного опору</p>
<p>Активна– авантюристична</p>	<p>Така політика не підходить для реструктуризації підприємства. Тому що відпускати ситуацію і просто сподіватись на краще недоречно та невиправдано. Процес реструктуризації має бути поетапним та зрозумілим кожному працівникові. Вони мають виконувати поставлені завдання для</p>	<p>Процес реструктуризації буде проходити у стані абсолютного хаосу та невизначеності. Прийняття рішень не будуть прораховані та прогнозувати наслідки таких рішень буде неможливо.</p>

	<p>досягнення загальної мети. Плани будуються на емоціональних мало аргументованих заходах без попереднього та всебічного розгляду, а при різких змінах ситуації на ринку виявляється нездатність швидкого здійснення перенавчання персоналу для роботи в нових умовах, або залучення із зовнішніх джерел.</p>	
--	--	--