



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
УКРАЇНИ
Чорноморський національний університет
імені Петра Могили

Кафедра менеджменту

Федоренко Яна Василівна

УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У СФЕРІ 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 у сфері охорони здоров'я
в галузі знань «Управління та адміністрування»»

Керівник кваліфікаційної роботи
магістра:
канд. екон. наук, доц. Дранус Л.С.

Рецензент: д.екон.н., професор
Великий Ю.В.

Миколаїв 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ОРГАНІЗАЦІЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1 Підходи до управління персоналом організації. Теоретичні засади.....	8
1.2 Система управління персоналом: зміст, цілі, функції та методи	15
1.3. Нормативно-правове забезпечення управління персоналом у сфері охорони здоров'я в Україні.....	23
Висновки до першого розділу.....	28
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОЇ ПАРАДИГМИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ КНП «ЮЖНОУКРАЇНСЬКА МІСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ».....	30
2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня».....	30
2.2. Аналіз складу, структури та руху персоналу КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня».....	41
2.3. Аналіз документального забезпечення та показників за основними напрямами роботи з персоналом КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» (адаптація, атестація, навчання, ротація, мотивація).....	50
Висновки до другого розділу.....	59
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	61
3.1. Впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом.....	61

3.2. Рекомендації щодо розвитку стимулювання кадрового персоналу закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня».....	67
Висновки до третього розділу.....	75
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	85

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сфера охорони здоров'я є однією з найважливіших складових будь-якого суспільства. Від її ефективності залежить здоров'я нації, рівень життя та добробут кожної окремої людини. У сучасних умовах, коли медичні технології стрімко розвиваються, а потреби пацієнтів зростають, управління персоналом у сфері охорони здоров'я набуває особливого значення. Основним ресурсом будь-якої медичної установи є її персонал. Саме від кваліфікації, мотивації та професійного розвитку лікарів, медсестер та іншого медичного персоналу залежить якість надання медичних послуг. Ефективне управління персоналом включає такі аспекти, як підбір кадрів, їх навчання та розвиток, мотивація, оцінка результатів діяльності та формування позитивного психологічного клімату в колективі. Управління персоналом у сфері охорони здоров'я є комплексним та багатограним процесом, що вимагає врахування багатьох факторів та постійного вдосконалення. Ефективне управління дозволяє не лише підвищити якість медичних послуг, але й забезпечити стабільність та розвиток медичних установ. Тому важливо приділяти увагу всім аспектам цього процесу, впроваджувати сучасні методи управління та враховувати індивідуальні потреби кожного працівника.

Враховуючи особливості з управління персоналом медичного закладу, гостро стоїть питання про реформування кадрової політики охорони здоров'я, підвищення іміджу установ, формування корпоративної культури, розробки та запровадження критеріїв мотиваційного процесу.

Негайного вирішення вимагають проблеми бюджетного сектору, адаптація персоналу до змінних умов, розвиток інститутів управління, які кваліфікуються на професійній діяльності. Авторка магістерського дослідження поставила за мету вирішення цих завдань для того, щоб

допомогти керівникам закладів охорони здоров'я у процесі управління персоналом.

Розглядаючи стан наукової розробки питання кадрового забезпечення та управління персоналом закладами охорони здоров'я варто зазначити, що у сучасних наукових колах дослідників цієї галузі небагато, але чітко простежується тенденція підвищення інтересу до цієї проблематики таких учених, як В. Лехан, І. Солоненко, Я. Радиш, Л.Жаліло, С. Стеценко, Н. Рингач, Т. Курило, В. Григорович та інших. Дослідження проблем у межах теми ґрунтуються також на сучасних теоретико-методологічних розробках наступних дослідників: Т. Курило, В. Григорович, О. Перетяка, В. Шевцов, Т. Педченко, Н. Авраменко та інші.

Метою магістерської роботи є узагальнення теоретичних основ та розробка рекомендацій щодо удосконалення процесами управління персоналом у сфері охорони здоров'я.

Для реалізації даної мети поставлені такі завдання:

- розкрити підходи до управління персоналом організації;
- охарактеризувати систему управління персоналом КНП «Южноукраїнської міської багатопрофільної лікарні»;
- здійснити аналіз складу, структури та руху персоналу КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня»;
- обґрунтувати заходи впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом;
- розробити рекомендації щодо розвитку стимулювання кадрового персоналу закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня».

Об'єктом дослідження є кадровий персонал закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження є управління персоналом у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети в магістерській роботі було застосовано комплекс методів наукового дослідження: абстрактно-логічний, науково-догматичний (при вивченні теоретичних засад кадрового забезпечення та управління персоналом); системно-структурний аналіз економічних процесів та явищ, порівняльно-функціональний, методи кількісних та якісних порівнянь (при проведенні аналізу та оцінки кадрового забезпечення та управління персоналом (на прикладі КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня»)); системний та комплексний підходи (при обґрунтуванні рекомендації щодо розвитку стимулювання кадрового персоналу закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня».)

Теоретико-методологічною основою магістерської роботи стали фундаментальні положення, дослідження українських науковців і фахівців у сфері кадрового забезпечення та управління персоналом у закладах охорони здоров'я, розвитку кадрової політики в системі управління персоналом та її планування.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що автор здійснив спробу комплексно та всебічно розглянути питання управління персоналом у сфері охорони здоров'я. Вона включає розробку та впровадження інноваційних підходів, методів та інструментів, що сприяють підвищенню якості управління персоналом, забезпеченню стійкого розвитку медичних закладів та покращенню надання медичних послуг.

При цьому, було отримано такі результати:

розроблено:

– конкретні рекомендації щодо розвитку стимулювання кадрового персоналу закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня»;

запропоновано:

- нові моделі управління персоналом, які враховують сучасні тенденції у сфері охорони здоров'я, а також специфіку роботи медичних закладів. Це включає інтеграцію цифрових технологій, автоматизацію процесів та використання аналітичних інструментів для прогнозування кадрових потреб.

дістало подальшого розвитку:

– провадження комплексних програм підвищення кваліфікації, які враховують індивідуальні потреби та професійні цілі працівників. Це включає використання дистанційних технологій навчання, стимуляційних тренінгів та наставництва.

– дослідження та впровадження стратегій кадрового забезпечення у кризових ситуаціях, таких як пандемії, надзвичайні події та інші екстремальні умови. Це включає планування резервів персоналу, оперативну перепідготовку та мобілізацію кадрів.

Практичне значення. Результати авторських досліджень, представлені в якості пропозицій і можуть бути реалізованими на державному рівні у практиці вживання заходів щодо вдосконалення методів відбору персоналу для закладу охорони здоров'я та удосконалення кадрового персоналу.

Апробація результатів дослідження. Основні положення, а також результати дослідження було оприлюднено на щорічній Міжнародній науково-практичній конференції «Могилянські читання – 2024: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти»

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, які містять сім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та літератури, який налічує 98 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 95 сторінок, із них 83 сторінки основного тексту.

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

1.1 Підходи до управління персоналом організації. Теоретичні засади.

У сучасному світі заклади охорони здоров'я стикаються з численними викликами, які потребують ефективного управління персоналом. Особливо актуальним це питання стає у процесі організаційно-правових змін, що можуть суттєво вплинути на роботу медичних установ. Для того, щоб забезпечити високу якість медичних послуг та підтримувати мотивацію і ефективність працівників, необхідно використовувати різноманітні теоретичні підходи до управління персоналом, які представлені на рисунку 1.1.

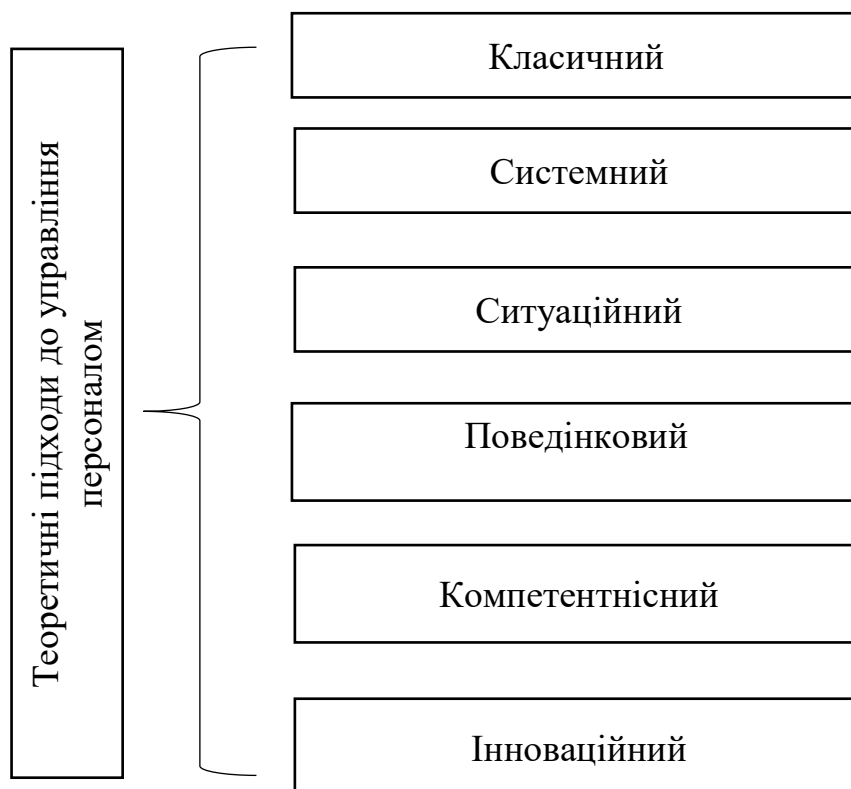


Рисунок 1.1 Теоретичні підходи до управління персоналом

Класичний підхід до управління персоналом базується на принципах ієрархії та суворого контролю. Він передбачає чіткий розподіл ролей і обов'язків серед працівників, формалізацію процесів та встановлення стандартів. Цей підхід допомагає уникнути хаосу в роботі медичних установ і забезпечити дисципліну. Однак, в умовах організаційно-правових змін, цей підхід може виявитися недостатньо гнучким і адаптивним [14].

Системний підхід розглядає заклад охорони здоров'я як цілісну систему, де всі елементи взаємопов'язані. Він акцентує увагу на взаємозалежності різних підрозділів та функцій, що дозволяє краще розуміти, як зміни в одній частині організації впливають на інші. Цей підхід сприяє більш ефективному управлінню змінами та дозволяє краще адаптуватися до нових умов.

Ситуаційний підхід. Ситуаційний підхід передбачає адаптацію управлінських стратегій до конкретних умов і ситуацій. Він ґрунтується на аналізі зовнішнього середовища та внутрішніх факторів, що впливають на роботу закладу. У процесі організаційно-правових змін цей підхід є особливо корисним, оскільки дозволяє швидко реагувати на нові виклики і приймати рішення, що найкраще відповідають поточній ситуації.

Поведінковий підхід. Поведінковий підхід фокусується на мотивації та поведінці працівників. Він включає вивчення потреб і бажань персоналу, що дозволяє створювати умови для підвищення їхньої продуктивності та задоволеності роботою. Важливим елементом цього підходу є розвиток лідерства, яке здатне мотивувати і підтримувати команду в умовах змін.

Компетентнісний підхід. Компетентнісний підхід орієнтований на розвиток професійних і особистісних компетенцій працівників. Він передбачає регулярну оцінку знань і навичок персоналу, що дозволяє виявляти потреби у навчанні та розвитку. У процесі організаційно-

правових змін цей підхід допомагає підготувати персонал до нових вимог і забезпечити високий рівень професіоналізму.

Інноваційний підхід. Інноваційний підхід спрямований на сприяння новаціям та адаптацію до змін. Він заохочує працівників до впровадження нових ідей і підходів у роботі, що дозволяє закладу охорони здоров'я бути більш гнучким і адаптивним. В умовах організаційно-правових змін цей підхід допомагає швидко впроваджувати нові практики та технології, що сприяє підвищенню ефективності роботи [56].

Для кожного закладу охорони здоров'я саме кадровий потенціал залишається єдиним невичерпним ресурсом, тобто таким, який потрібно розвивати нескінченно. Для створення умов, за яких кадровий потенціал ефективно використовуватиметься і успішно розвиватиметься, необхідна комплексна кадрова політика. Сучасна ситуація у сфері охорони здоров'я передбачає проведення глибоких перетворень у сфері кадрової політики. Кадрова політика – це система управлінських рішень, що створює та підтримує умови для формування, становлення та розвитку персоналу установи з метою досягнення високої якості роботи через забезпечення якісної роботи працівників охорони здоров'я.

Метою кадрової політики є підготовка та перепідготовка фахівців, які мають сучасні знання та здатні забезпечити економічну ефективність застосовуваних високих медичних технологій та нових методів профілактики, діагностики та лікування, досягнення оптимального співвідношення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу, а також усунення диспропорцій у кадровому забезпеченні всіх рівнів системи охорони здоров'я [23].

Кадрову політику доцільно оформити як спеціальний документ, який включав би декларативну частину, що проголошує принципи роботи в галузі управління персоналом і містить різнопланову інформацію про кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я, використання даного

документа в діяльності адміністрації охорони здоров'я покликане підвищити ефективність управління персоналом через визначення та оголошення управління працівниками в організації, а також створення системи збору та аналізу інформації про кадрове забезпечення [30].

Кадрова політика створюється з ініціативи адміністрації та силами самої адміністрації. Цілі та зміст кадрової політики закладу охорони здоров'я мають бути відомі та зрозумілі всім працівникам. Можна виділити таку схему видів кадрової політики, представленої рисунку 1.2

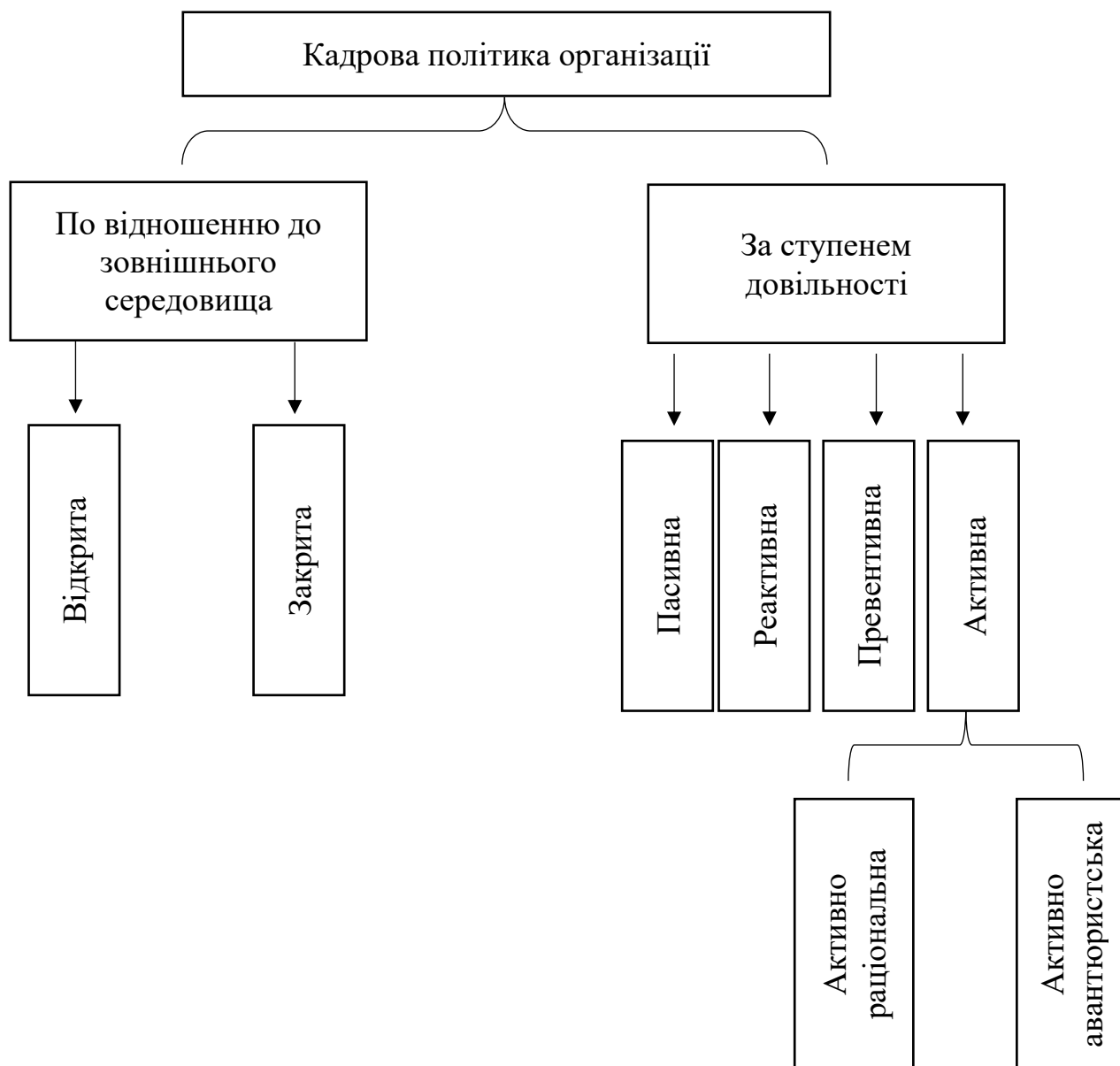


Рисунок 1.2. Види кадрової політики організації

Залежно від орієнтації на власний або зовнішній персонал, ступінь відкритості по відношенню до зовнішнього середовища при формуванні кадрової політики виділяють відкриту і закриту кадрову політику. Відкрита кадрова політика здійснюється тоді, коли організація є прозорою для потенційних співробітників на будь-якому рівні: можна почати працювати як з найнижчої посади, так і з посади на рівні вищого керівництва [17].

Закрита кадрова політика здійснюється тоді, коли організація орієнтується на включення нового персоналу лише з нижчого посадового рівня, а заміщення вакантних посад відбувається з числа співробітників. Залежно від рівня впливу управлінського апарату на кадрову ситуацію організації виділяються такі види кадрової політики: пасивна, реактивна, превентивна та активна.

Пасивна кадрова політика здійснюється тоді, коли керівництво організації немає чітко розробленої програми дій щодо персоналу, а робота з кадрами зводиться до ліквідації негативних наслідків у вигляді оцінки персоналу, діагностики кадрової ситуації загалом.

Реактивна кадрова політика проводиться у разі, коли керівництво організації здійснює контроль за симптомами негативного стану у роботі з персоналом, причинами виникнення конфліктних ситуацій, відсутності мотивації до високопродуктивної праці та володіє ситуацією розвитку кризи.

Превентивна кадрова політика проводиться тоді, коли керівництво має обґрунтовані прогнози щодо розвитку ситуації. Кадрова служба таких організацій має у своєму розпорядженні не тільки засоби діагностики персоналу, а й прогнозування кадрової ситуації на середньостроковий період [68].

Активна кадрова політика здійснюється у разі, коли керівництво має не лише прогноз, а й засоби впливу на ситуацію, а кадрова служба здатна розробити цільові антикризові кадрові програми, проводити постійний моніторинг ситуації та коригувати виконання програм з урахуванням дії зовнішніх та внутрішніх факторів [22].

На кадрову політику загалом, зміст та напрямок окремих програм та кадрових заходів впливають різні чинники внутрішнього та зовнішнього середовища, представлені на рисунку 1.3.



Рисунок 1.3 Фактори зовнішнього та внутрішнього середовища, що впливають на кадрову політику

Чинники внутрішнього середовища – це чинники, які піддаються управляючому впливу з боку організації.

Фактори зовнішнього середовища – це фактори, які суб'єкт управління не може змінити, але має враховувати для правильного визначення потреби персонале та оптимальних джерел покриття цієї потреби [42].

Напрями кадрової політики збігаються з напрямками кадрової роботи в організації. Інакше кажучи, напрями кадрової політики конкретної організації відповідають функцій системи управління персоналом, що у цій організації.

У процесі кадрового планування медичного персоналу виникають різноманітні труднощі, а саме:

- планування потреби в медичному персоналі базується на даних про наявних пацієнтів за минулий період, а необхідно визначати чисельність та структуру в майбутньому періоді з урахуванням розвитку системи охорони здоров'я;

- план чисельності медичного персоналу має бути пов'язаний з планом за кількістю пацієнтів, фінансовим інвестиційним планом;

Оскільки вихідною точкою в плануванні чисельності медичного персоналу є число пацієнтів, саме планування набуває імовірного характеру і його результатом є прогноз [19].

Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без управління, тобто систематичного процесу використання ресурсів задля досягнення певної мети. Основним ресурсом кожної організації є люди (кадри, персонал), оскільки вони приводять у дію інші ресурси. Управління кадрами – це безперервний динамічний процес управління людськими ресурсами, метою якого є оптимальна розстановка та використання сил на основі більш досконалого планування, підбору, удосконалення, розподілу кадрів, мотивації та регулярного об'єктивного контролю та оцінки праці [34].

Отже, управління персоналом закладу охорони здоров'я в умовах організаційно-правових змін є складним і багатоаспектним процесом. Для його ефективного здійснення необхідно використовувати різні теоретичні підходи, що дозволяють адаптуватися до нових умов і забезпечити високу якість медичних послуг. Інтеграція класичного, системного, ситуаційного, поведінкового, компетентнісного та інноваційного підходів створює міцну основу для успішного управління персоналом в умовах змін.

1.2. Система управління персоналом: зміст, цілі, функції та методи

Управління персоналом є однією з ключових складових успішної діяльності будь-якої організації. Воно охоплює широкий спектр заходів, спрямованих на забезпечення ефективного функціонування трудового колективу, підвищення його продуктивності та задоволення працівників роботою. Структура управління персоналом в організації, як правило, визначає політику компанії, стратегію поведінки на ринку, загальний характер діяльності та обсяги виробництва. Класифікуючи цілі, для досягнення яких створюється система управління персоналом, можна об'єднати всі напрямки в декілька великих груп:

- економічні (всі цілі, що передбачають підвищення кінцевого прибутку);
- науково-технічні (зростання продуктивності та впровадження інновацій);
- комерційно-виробничі (зростання обсягів виробництва та реалізації);
- соціальні (організація умов праці).

Завдання системи управління персоналом, у свою чергу, полягають у наступному:

- забезпечення компанії кваліфікованими співробітниками;
- реалізація потенціалу колективу;
- підтримка комфортних умов праці;
- розвиток колективу позитивних персональних навичок;
- зміцнення стабільності колективу;
- створення умов для кар'єрного зростання працівників [72].

Виділяється кілька основних підходів, які формулюють систему управління кадрами залежно від того, який із аспектів цього явища підлягає розгляду. У світі поняття системи управління персоналом включає:

- кадрове планування;
- визначення існуючої потреби у наймі працівників;
- набір співробітників;
- відбір;
- наступний найм працівників;
- адаптація найнятого персоналу;
- навчання кадрів;
- кар'єра;
- оцінка;
- мотивація співробітників;
- нормування праці [76].

Це лише основні кадрові технології, що становлять діапазон, який включає будь-яка система управління персоналом. Всі елементи даної системи можна об'єднати у три великі блоки: технології формування та представлення персоналу, технології розвитку персоналу та технології, спрямовані на раціональне використання ресурсів чинного персоналу.

Ефективно діюча система управління персоналом повинна складатися з усіх процедур по роботі з кадрами, починаючи з визначення та складання основних ідей щодо взаємодії адміністрації та керівництва зі

співробітниками і закінчуючи звільненням працівників. Причому усі підсистеми мають чітко функціонувати та взаємодіяти між собою.

Щоб у діючій організації була добре налагоджена система управління, для персоналу співробітники кадрової служби застосовують певні методи, спрямовані на побудову структури управління. Дані методи можна об'єднати у дві великі групи:

- до першої групи належать ті, які характеризують безпосередні вимоги, які пред'являються до формування злагодженої системи з управління кадрами;

- до другої відносять методологічні принципи, що відповідають за визначення напрямків розвитку системи управління [37].

Основним методом, який діє у побудові системи управління співробітниками, вважається системний аналіз. Цей методологічний принцип відноситься до системного підходу та допомагає вирішити проблеми, пов'язані з удосконаленням та покращенням такого явища, як система управління персоналом. Також є й інші основні методи.

Метод порівнянь. Його суть полягає в порівнянні вже існуючої на організації системи управління співробітниками з подібною системою управління в успішній та популярній організації. Порівняння даватиме ефективний і позитивний результат при зіставленні однорідних управлінських систем.

Принцип послідовної підстановки. За допомогою нього вивчається вплив на дію системи управління кадрами кожного з факторів, що входять до складу діючої системи окремо. Фактори ранжують та підбирають найбільш оптимальні та суттєві.

Метод декомпозиції. Чинний за принципом розчленування складних явищ на прості. Якщо елементи будуть якомога простіше, то проникнення в глибину явища, що вивчається, буде повніше.

Принцип динаміки. Передбачає становище певних даних у ряді динаміки та подальше виключення випадкових та помилкових відхилень з нього. Цей принцип зазвичай використовують, досліджуючи різноманітні кількісні показники, якими характеризується система управління персоналом.

Структуризація цілей. Відповідає як за якісне, так і за кількісне обґрунтування будь-яких цілей та стратегій, що існують в організації, а також цілей, яких дотримується діюча система управління персоналом, зіставляючи їх із цілями організації.

Експертна аналітика. Основою цього методу є залучення висококваліфікованих експертів у галузі управління кадрами, а також керівного складу організації до цього процесу. За допомогою експертного аналізу можна виявити різні напрями щодо вдосконалення управлінської системи в галузі персоналу тієї чи іншої організації чи підприємства, оцінити причини можливих існуючих недоліків даної системи.

Нормативний принцип. Відповідає застосування нормативів, визначальних зміст і склад набору функцій у сфері управління кадрами, за чисельність співробітників із цього набору функцій, тип структури організації та певні критерії, якими будується апарат управління кадрами та організацією загалом.

Принцип параметрії. За допомогою нього виявляють та встановлюють функціональні залежності, що спостерігаються між параметрами діючої системи управління кадрами та параметрами набору елементів системи виробництва для встановлення відповідності [70].

Морфологічний аналіз. Цей метод є своєрідним засобом, що використовується для вивчення різноманітних комбінованих варіацій організаційних рішень. Ці рішення виробляються реалізації окремих функцій, щоб система управління персоналом працювала ефективно.

Це роблять так: записують у стовпчик всі існуючі функції системи, а потім навпроти кожної з них рядково вказуються всі можливі способи та варіанти здійснення тієї чи іншої функції. У результаті виходить так звана морфологічна матриця. Основна ідея цього принципу полягає в роздробленні складного завдання на дрібніші, оскільки їх набагато легше вирішувати одну за одною окремо.

Творчі наради. Це принцип колективного обговорення керівниками та спеціалістами різних напрямків, у яких має розвиватись система управління персоналом.

У чому полягає ефективність цього «словесного» методологічного елементу? Справа в тому, що коли один із керівників висловлює якусь ідею, то в інших співрозмовників виникає ще кілька нових ідей і так відбувається до утворення великого потоку рішень. У ході цього можна знайти дуже багато шляхів до вдосконалення структури організації.

Однією з причин, з яких та чи інша організація розвивається успішно, є правильно підібрана та грамотно керована команда. Якщо підбором персоналу займається менеджер з персоналу разом із керівником, то побудовою внутрішньої системи управління займається лише керівник

Вирізняють такі типи управління персоналом.

Управління за результатами. Це процес, у якому працівник бажає досягти поставлених перед ним завдань та цілей. Основний наголос тут робиться на мотивування людини та створення для неї сприятливих умов для ефективної роботи. Базується цей процес на основних елементах:

1. Планування;
2. Управління справами та людьми;
3. Після отримання результату – оцінка та планування наступних дій [38].

Управління через мотивацію. Тут система шикується через задоволення потреб персоналу і, навіть, синхронізацію інтересів працівника та організації. При такому підході сильною стороною є соціальні програми, що реалізуються, і сприятливий клімат у колективі.

Рамкове керування. Керівником встановлюються певні рамки, у яких співробітники вільні у прийнятті рішень. При такому управлінні працівники більш ініціативні творчо, відповідальні та працюють більш ефективно.

Управління через делегування. Цей тип управління характеризується: ясністю завдань, чітко окресленими рамками, де може діяти співробітник, і розмежуванням відповідальності за результат.

Партисипативне управління. У цій моделі вибудовується система, коли працівник максимально втягується у відносини організації. При такому підході працівник отримує задоволення від роботи і, як результат, виконує її якісніше, відповідальніше та ефективніше.

Підприємницьке управління. Тобто створення всередині організації такої атмосфери, коли зростає підприємницька активність серед персоналу. Тобто персонал є не просто окремими робочими одиницями, а спільнотою підприємців та творців.

Ефективність організації залежить як від самих працівників, а й від внутрішнього мікроклімату, від форми управління персоналом, яку вибере керівник. При цьому важливо, щоб не було перекосів і всі дії виконувались у комплексі [19].

Управління персоналом – це цілеспрямована та спільна діяльність складу керівництва організації. До нього належать керівники, а також інші спеціалісти, які відповідальні за вироблення дієвої концепції політики кадрової справи та індивідуальних методологічних засад управління працівниками організації. У ході керівництва співробітниками має бути вироблена чітка система управління персоналом, організація та подальше

планування роботи кадрів, проведення маркетингової політики в галузі персоналу, а також визначення потенціалу кожного співробітника та потреба його в організації [72].

На сучасному етапі економічного розвитку система управління персоналом включає, як правило, кілька основних підсистем, що спеціалізуються на здійсненні низки певних функцій [82].

Підсистема загального та лінійного управління кадрами в організації. Робота цієї підсистеми спрямовано як управління всією організацією загалом і управління різними виробничими і функціональними підрозділами. Таких структурних підрозділів може бути досить багато, залежно від масштабу організаційної структури та масштабу організації.

Підсистема планування та маркетингової політики щодо персоналу. Ця підсистема включає функції, пов'язані з розробкою політики кадрів і стратегій управління ними, а також функції, спрямовані на аналіз потенціалу персоналу та ринку праці в цілому, організацію планування діючих кадрів, планування та подальше прогнозування існуючої потреби в новому та нинішньому персоналі .

Підсистема обліку існуючого персоналу у цій організації. Суть її функціонування пов'язана з організацією найму працівників, забезпечення співбесіди, кількісної та якісної оцінки ефективності відбору та прийому до організації певних кадрів. Сюди ж відносять професійну орієнтацію працівників, раціональне використання та розподіл персоналу за існуючими в організації підрозділами, управління зайнятістю в цілому та облік прийому, заохочення, переміщення, звільнення кожного із співробітників.

Підсистема, спрямована на управління організаційними відносинами є компонентом, без якого менеджмент персоналу не міг би

стабільно існувати і розвиватися. Управління організаційними відносинами включає такі функції:

- аналіз та подальше регулювання як особистісних, так і групових трудових взаємин нинішніх співробітників тієї чи іншої організації;
- аналіз відносин безпосередньо керівників;
- управління конфліктами на виробництві та виникаючими стресуючими обставинами;
- психологічна діагностика у сфері ділових взаємин [29].

Підсистема, що забезпечує нормативні умови трудової діяльності. Цей компонент спрямований на дотримання певних вимог та правил у галузі охорони праці, навколишнього середовища, технічної естетики та ергономіки трудового процесу.

Підсистема, що керує розвитком кадрів. Займається навчанням, перепідготовкою, підвищенням кваліфікації персоналу. Система управління була б ефективною без періодичної оцінки співробітників, здійснення заходів, вкладених у адаптацію нових кадрів, реалізації просування тих чи інших співробітників кар'єрними сходами та організації резерву кадрів.

Підсистема, яка відповідає за мотиваційний компонент. Робота цього підрозділу пов'язана з управлінням мотивами поведінки працівників, нормуванням та тарифікацією процесу виробництва, розробкою систем заробітної плати співробітникам, форм їхньої участі в капіталі та прибутку, організацією морально позитивного підкріплення персоналу у вигляді заохочень.

Підсистема, що керує соціальним розвитком. Займається організацією регламентованого громадського харчування, розвитком організаційної культури працівників та їх фізичним вихованням, а також

забезпечує охорону відпочинку та здоров'я, соціальне страхування працівників та управління житловим обслуговуванням.

Підсистема, спрямована на розвиток структури організаційного управління Цей компонент аналізує структуру керівництва, що вже склалася в організації, і відповідає за розробку розкладу штату персоналу.

Підсистема забезпечення прав у системі управління персоналом. Вирішує юридичні питання у сфері відносин на виробництві, погоджує розпорядчі та інші офіційні документи з управління кадрами. Узагальнюючи всі елементи, можна побачити, що цілі системи управління персоналом великі і різноманітні, як і функції. Однак усе залежить від масштабу підприємства або організації, в якому реалізується ця система [43].

Таким чином, управління персоналом організації є складним і багатограним процесом, що вимагає системного підходу та дотримання основних принципів. Ефективне управління персоналом сприяє підвищенню продуктивності праці, покращенню морального клімату в колективі та досягненню стратегічних цілей організації. Дотримання принципів стратегічного підходу, комплексності, гнучкості, мотивації, залученості, справедливості та професіоналізму дозволяє створити ефективну систему управління, яка забезпечить сталий розвиток організації і задоволення працівників своєю роботою.

1.3. Нормативно-правове забезпечення управління персоналом у сфері охорони здоров'я в Україні

Управління персоналом у сфері охорони здоров'я є однією з ключових складових ефективної функціональності системи охорони здоров'я України. Якість медичних послуг та загальний рівень здоров'я

населення значною мірою залежать від професіоналізму та організованості медичних працівників. Для забезпечення належного функціонування цієї сфери в Україні розроблено й впроваджено комплекс нормативно-правових актів, що регулюють трудові відносини, навчання, атестацію та інші аспекти управління медичним персоналом.

Основні нормативно-правові акти:

1. Конституція України: Гарантує право на охорону здоров'я, що є основою для створення і впровадження відповідних правових норм у цій сфері. Конституція визначає основи правового захисту медичних працівників та загальні принципи управління в сфері охорони здоров'я.

2. Закон України «Про охорону здоров'я»: Один з ключових законодавчих актів, що регулює організацію охорони здоров'я в Україні. Він визначає основи медичного обслуговування, права і обов'язки медичних працівників, їх трудові відносини та питання ліцензування медичної діяльності.

3. Закон України «Про державну службу»: Регулює умови праці, права та обов'язки державних службовців, до яких відносяться й працівники у сфері охорони здоров'я, якщо вони працюють в державних медичних установах.

4. Закон України «Про працю»: Визначає загальні трудові права та обов'язки працівників, у тому числі медичних. Цей закон регулює питання трудового договору, відпусток, робочого часу та оплати праці.

5. Закон України «Про акредитацію органів з оцінки відповідності»: Регулює акредитацію медичних закладів та їх відповідність визначеним стандартам якості.

Державно-правове регулювання закладів охорони здоров'я є ключовим елементом у забезпеченні ефективного функціонування системи медичного обслуговування. В Україні, як і в багатьох інших країнах, даний аспект забезпечує організацію, контроль і розвиток

медичної сфери, створюючи правову основу для надання медичних послуг, управління медичними установами та захисту прав пацієнтів і медичних працівників. Правильне регулювання у цій сфері є важливим не тільки для організації ефективної медичної допомоги, але й для забезпечення доступності та якості медичних послуг.

Державно-правове регулювання закладів охорони здоров'я є критично важливим для забезпечення ефективності медичної допомоги та її якості. Воно забезпечує правову основу для організації, фінансування та управління медичними установами, а також встановлює стандарти для надання медичних послуг. Для покращення роботи закладів охорони здоров'я необхідно постійно вдосконалювати нормативно-правову базу, забезпечувати чіткість і узгодженість правових актів, а також своєчасно реагувати на нові виклики і потреби у сфері охорони здоров'я (рис.1.4).

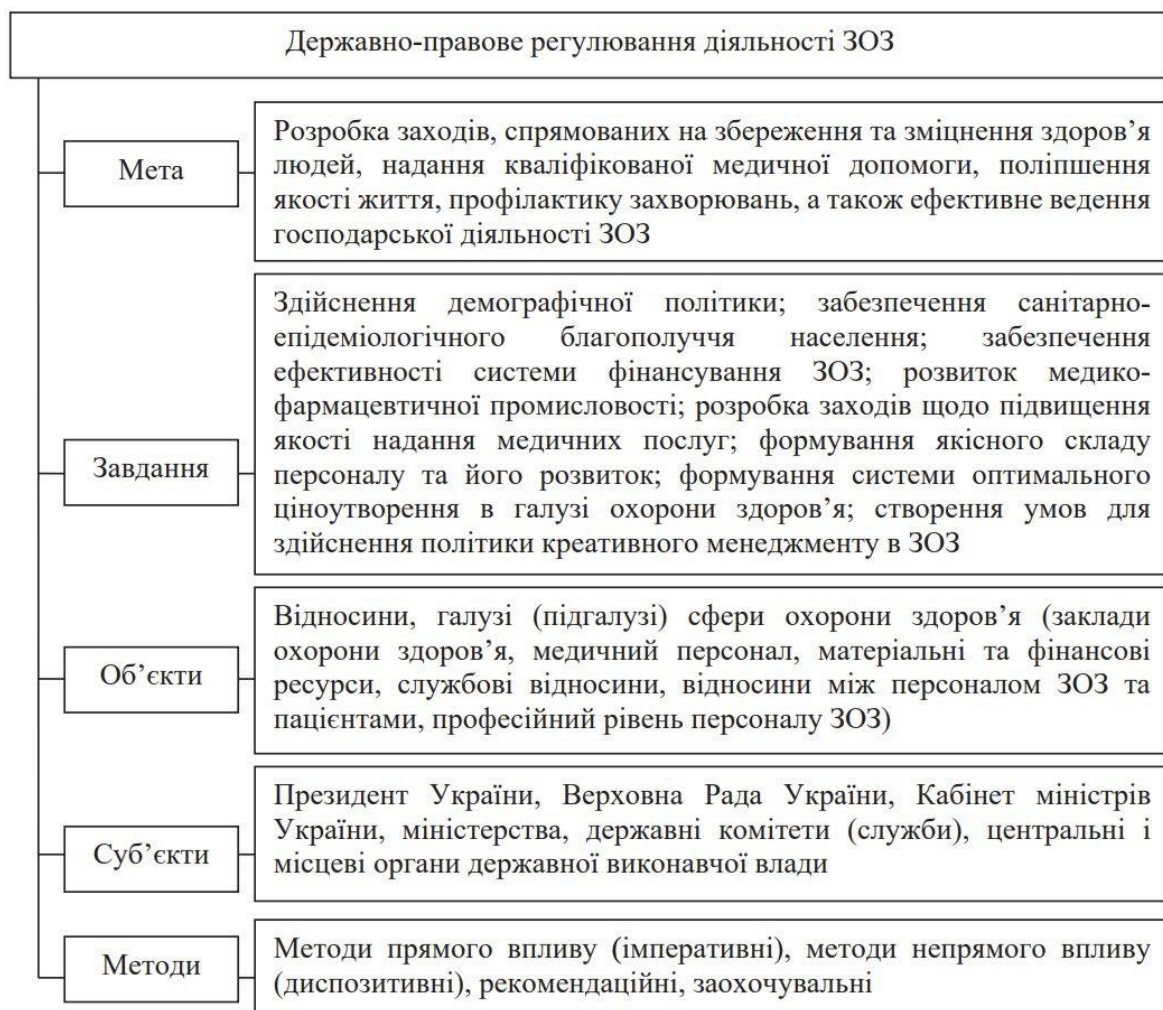


Рисунок 1.4. Концептуальні засади державно-правового регулювання діяльності закладів охорони здоров'я

Інші важливі нормативно-правові документи:

- Накази та розпорядження Міністерства охорони здоров'я України: Міністерство видає різноманітні нормативно-правові акти, які регулюють специфічні аспекти діяльності медичних закладів, такі як протоколи медичної допомоги, порядок проведення атестації медичних працівників та інші.
- Кодекси і стандарти: Наприклад, Національні стандарти медичної допомоги, які визначають вимоги до якості надання медичних

послуг, включаючи специфічні вимоги до навчання і кваліфікації медичних працівників.

- **Колективні договори:** В окремих медичних закладах можуть укладатися колективні договори, що регулюють умови праці, соціальні гарантії та інші аспекти трудових відносин.

Кваліфікація персоналу закладів охорони здоров'я визначається відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, який враховує державні стандарти [16].

Зокрема, крім кваліфікаційних характеристик для керівників, професіоналів, фахівців, технічних службовців і робітників, Довідник тепер включає нову категорію під назвою «Медичний директор». Наразі директор (генеральний директор) відповідає за управління господарською діяльністю, стратегічне планування, формування бюджету закладу, аналіз економічної ефективності, координацію роботи закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) та розробку заходів для залучення інвестицій у господарські потреби. У свою чергу, медичний директор зобов'язаний зосередитися на покращенні якості медичних послуг, координації між підрозділами ЗОЗ, впровадженні сучасних лікувально-діагностичних методик, а також оцінювати якість наданих медичних послуг.

Нормативно-правове регулювання охоплює всі аспекти діяльності закладів охорони здоров'я, проте існують певні недоліки у правовому забезпеченні, які заважають ефективній роботі ЗОЗ:

1. Велика кількість нормативно-правових актів, що регулюють діяльність ЗОЗ.
2. Відсутність систематизації та кодифікації цих актів.
3. Нечіткість і неповнота опису норм, що вимагає численних додаткових підзаконних актів.
4. Часті зміни нормативно-правових актів і потреба в їх доповненнях.

5. Дублювання і подвійне тлумачення норм в різних актах.

6. Нерегульованість певних питань у сфері охорони здоров'я, таких як медичний туризм і питання репродуктивної медицини.

В цих умовах потреба в удосконаленні нормативно-правового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я стає очевидною, особливо в частині реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Для цього необхідно прийняти єдиний документ, який би регулював питання надання якісної медичної допомоги. Таким документом міг би стати Медичний кодекс України, що систематизував би і кодифікував юридичні норми в різних напрямках, які охоплюють всі аспекти функціонування системи охорони здоров'я (медична допомога, забезпечення населення лікарськими засобами, статус медичних працівників і пацієнтів, управління і організація діяльності закладу тощо).

Крім того, потребує вдосконалення законодавство у сфері фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я та загальнообов'язкового медичного страхування. Ефективна діяльність закладів охорони здоров'я неможлива без продуманої та чіткої нормативно-правової бази, яка визначає організаційні аспекти їх функціонування, основні завдання, порядок діяльності і напрями розвитку та вдосконалення. Нормативно-правове забезпечення управління закладів охорони здоров'я потребує змін та оновлень через необхідність модернізації системи охорони здоров'я, включаючи менеджмент в закладах охорони здоров'я та фінансування галузі в цілому. Оновлення правової бази дозволить чітко визначити гарантії держави щодо надання медичної допомоги та забезпечити ефективне використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів, що позитивно вплине на діяльність закладу охорони здоров'я.

Хоча система нормативно-правового забезпечення управління персоналом у сфері охорони здоров'я в Україні є досить розвинутою, існують проблеми, що потребують уваги:

1. Недостатня інтеграція нормативно-правових актів: Інколи існує розбіжність між різними актами та їх тлумаченням, що може ускладнювати практичне застосування законодавства.

2. Проблеми з реалізацією і контролем: Відсутність ефективного контролю за дотриманням норм і стандартів, що може призводити до порушень прав медичних працівників і зниження якості медичних послуг.

3. Необхідність оновлення норм: Швидкий розвиток медичних технологій та змінюються вимоги до медичних працівників вимагають оперативного оновлення нормативно-правової бази.

4. Фінансове забезпечення: Нестача фінансових ресурсів може негативно впливати на умови праці медичних працівників та реалізацію нормативних вимог.

Ефективне управління персоналом у сфері охорони здоров'я в Україні можливе лише за умови комплексного підходу до нормативно-правового забезпечення. Необхідно забезпечити гармонізацію та інтеграцію законодавчих актів, підвищити контроль за їх реалізацією, а також своєчасно реагувати на зміни в медичній практиці. Лише у цьому випадку можна досягти високих стандартів медичної допомоги та забезпечити належні умови праці для медичних працівників.

Висновки до першого розділу

У процесі дослідження теоретичних засад управління персоналом організації сфери охорони здоров'я було виявлено кілька ключових аспектів, які є вирішальними для ефективного функціонування медичних закладів. Успішне управління персоналом в медичних закладах потребує

інтеграції різних теоретичних підходів, таких як класичний, системний, ситуаційний, поведінковий, компетентнісний та інноваційний. Це дозволяє адаптувати управлінські стратегії до специфічних умов і потреб медичних установ.

Медичні заклади повинні розглядатися як цілісні системи, де всі елементи взаємопов'язані. Зміни в одній частині системи, наприклад, у правовому полі, впливають на інші аспекти, такі як мотивація персоналу чи якість медичних послуг. В умовах постійних організаційно-правових змін управління персоналом повинно бути гнучким і адаптивним. Це включає здатність швидко реагувати на нові виклики та інтегрувати зміни у внутрішні процеси організації. Щодо основних нормативно-правових актів, то це Конституція України, яка гарантує право на охорону здоров'я, що є основою для створення і впровадження відповідних правових норм у цій сфері. Конституція визначає основи правового захисту медичних працівників та загальні принципи управління в сфері охорони здоров'я, Закон України «Про охорону здоров'я», який є одним із ключових законодавчих актів, що регулює організацію охорони здоров'я в Україні. Він визначає основи медичного обслуговування, права і обов'язки медичних працівників, їх трудові відносини та питання ліцензування медичної діяльності, Закон України «Про державну службу», це Закон регулює умови праці, права та обов'язки державних службовців, до яких відносяться й працівники у сфері охорони здоров'я, якщо вони працюють в державних медичних установах.

Теоретичні засади управління персоналом організації сфери охорони здоров'я підкреслюють необхідність комплексного, системного та адаптивного підходу до вирішення питань, пов'язаних з трудовими ресурсами. Гнучкість, мотивація, розвиток лідерства та інновації є ключовими елементами, які сприяють ефективному управлінню персоналом і забезпечують високу якість медичних послуг.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОЇ ПАРАДИГМИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ КНП «ЮЖНОУКРАЇНСЬКА МІСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»)

2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня»

У сучасних умовах медичні заклади стикаються з численними викликами, які потребують адаптивної і ефективної кадрової політики. Парадигма кадрової політики закладу охорони здоров'я формується під впливом різних факторів, включаючи технологічний прогрес, зміни в законодавстві, потреби пацієнтів та соціально-економічні умови. У цьому творі розглянемо основні аспекти сучасної парадигми кадрової політики в закладах охорони здоров'я.

Комунальна некомерційна організація «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» – це лікарняний заклад охорони здоров'я, вона є комунальною унітарною некомерційною організацією, що надає послуги високоспеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам у порядку та на умовах, установлених чинним законодавством України та Статутом організації. «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» виконує важливу роль у системі охорони здоров'я міста Южноукраїнськ. Основними завданнями цього закладу є забезпечення високоякісної медичної допомоги та підтримка здоров'я населення.

Управління закладом охорони здоров'я є складним процесом, що ґрунтується на оптимальних рішеннях з поправкою на внутрішні потреби організації та мінливі фактори ринкової економіки. Досягнення цілей будь-якої організації залежить від рівня компетенції, кваліфікації, дисципліни, прихильності до роботи, навички колективної праці та як

наслідок – здатності вирішувати проблеми, формування міжособистісних відносин, мотивації колективу, сприйнятливості до саморозвитку персоналу та керівного складу [29].

Кадрова політика є комплексом заходів з управління персоналом з використанням управлінських методів, підходів, технологій, що включають визначення цілей, завдань, ключових питань, що становлять основу діяльності з розвитку трудового потенціалу, спрямованих на створення кваліфікованої управлінської ланки, колективу професіоналів, здатного виконувати поставлені завдання у рамках стратегії організації охорони здоров'я.

Багато організацій зазнають певних труднощів, здійснюючи управління людськими ресурсами, подолання яких можливе за рахунок використання можливостей кадрового консалтингу. Основне завдання керівників на практиці полягає в оптимізації процесів управління кадровим складом та підвищення ефективності системи управління. Кількісно-якісний склад медичного персоналу, його кваліфікація та моральні установки – це найважливіші атрибути ефективної системи охорони здоров'я та політики з охорони здоров'я населення держави.

Вирішення актуальних проблем управління персоналом можливе при вдосконаленні кадрових процесів у медичних організаціях та в системі охорони здоров'я загалом. Підтримка високого професійного рівня як керівного складу, а й пересічного персоналу медичних установ лежить основу розвитку охорони здоров'я як соціального інституту [16].

Діяльність КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» здійснюється за програмою Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ), має статус багатoproфільної медичної організації, де функціонують усі види медичної допомоги:

- за програмою державних гарантій (безкоштовна) медична допомога: амбулаторно – поліклінічна, стаціонарна, невідкладна швидка медична допомога;

- платні медичні послуги (медичні профілактичні огляди);
- договірні медичні послуги.

Лікарня розрахована на 250 відвідувань на день, стаціонарна допомога 185 ліжко-місць, денний стаціонар 10 ліжко-місць.

Прийом здійснюють фахівці широкого та вузького профілю:

- терапевт (фельдшер);
- хірург;
- невролог;
- гінеколог;
- педіатр;
- рентгенолог;
- лікар загальної практики;
- офтальмолог;
- психіатр;
- інфекціоніст;
- епідеміолог.

Є кабінети функціональної діагностики (УЗД – ультразвукове дослідження, ФГДС – фіброгастроуденоскопія, ЕКГ – електрокардіограма, процедурний, щеплені кабінети. З проведення медичних оглядів робота проводиться профілактичним кабінетом. Функціонують кабінети фізіотерапевтичних процедур, рентгенологічних досліджень, масажний кабінет.

В установі функціонують відділення:

- терапевтичне;
- хірургічне;
- акушерське;

- гінекологічне;
- педіатричне;
- реанімаційне;
- інфекційне;
- стоматологічний.

Відповідно до діагнозу та стандартів лікування пацієнт визначається в одне з відділень, де одержує необхідне медичне спостереження, обстеження, лікування.

Фінансовими джерелами установи є:

- кошти як бюджетні, так і позабюджетні;
- амортизаційні відрахування;
- передане у користування майно;
- благодійність з боку громадян та організацій;
- доходи за наданням медичних послуг, законодавчо дозволеної господарської діяльності медичного закладу;

Напрямок роботи установи:

- надання якісної, своєчасної, спеціалізованої медичної допомоги;
- робота спрямована на соціально-економічний розвиток;
- впровадження інновації для раціонального використання праць медичних співробітників та надання кваліфікованих послуг;
- розробка дій мобілізаційних служб за надзвичайної ситуації.

Державна бюджетна установа постійно розробляє та впроваджує заходи, що підвищують ефективну діяльність, сприяють удосконаленню надання медичних послуг населенню з раціональним використанням ресурсів: трудових, фінансових, матеріальних і т.д.

Управління – основна сфера діяльності для будь-якої організації, так як в умовах поділу праці, тільки оптимальним чином скоординована робота дозволить йому досягти поставленої мети [14].

Стратегія розвитку організації залежить від процесу планування, від обраної керівником структури управління, що відповідає поставленим цілям, завданням, програмам. Організація, взаємодіючи із зовнішнім середовищем, задає той вектор управління колективом, у якому задовольняються запити персоналу, цим підвищуючи ефективність виробництва. Сучасна організація управління персоналу має у своєму розпорядженні широкий спектр виконуваних функцій, все це різноманіття вимагає детального підходу, аналітики специфіки виконуваної діяльності. Тому важливо розробити стратегію, організувати виробничу діяльність, мотивувати роботу співробітників, відповідно до мети спроектувати систему управління персоналу [55].

Головною метою структури управління КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» є своєчасність та ефективність надання медичних послуг кваліфікованими кадрами організації.

Директор КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» координує та контролює діяльність установи, до її функціональних обов'язків входить:

- законодавчо закріплене керівництво;
- захищати інтереси організації в представницьких органах;
- організувати діяльність медичного закладу, займатись матеріально-технічним оснащенням, відповідати за прийняті рішення;
- планувати, координувати, аналізувати (виробничу та фінансову діяльність установи, подавати звітність за зобов'язаннями та запитами), контролювати діяльність згідно з наказами, нормативною, локальною документацією, стандартами та нормами охорони здоров'я [90].

Система управління установи КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» поділяється на такі підсистеми:

- економічна, фінансова;

- соціально-психологічна;
- виробнича, технологічна, технічна;
- взаємини із зовнішніми зв'язками.

Функція управління діяльністю медичної організації підсумовується роботою підрозділів та його керівної ланки. Багатопрофільній установі властиві різні види організаційних структур управління.

Типи організаційних структур управління в установі:

- лінійний тип – взаємини з постачальниками медичних товарів та споживачами медичних послуг;
- функціональний – специфіка роботи медичних підрозділів;
- лінійно-функціональний – найчастіше застосовуваний у закладі медичного профілю, керівним складом для вирішення управлінських питань;
- матричний – поєднання лінійно-функціональної структури управління з групою індивідуально навчених фахівців.

Діяльність КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» організована на базі лінійно-функціональної структури управління, накази виконуються грамотно та точно.

Вся відповідальність за ухвалені рішення лягає на плечі лінійного керівника, саме йому підпорядковується колектив. Кожен функціональний відділ відповідає за закріплену діяльність, збирає та аналізує статистику, складає звіти у відповідний період. І лише спільна робота всіх ланок даного ланцюга призводить до результативної діяльності організації. В основі надання медичної допомоги має значення здоров'я населення, піклування про людей, про майбутнє країни, оскільки людина є головною одиницею життєдіяльності. Але дбаючи про інші керівництво має спланувати роботу колективу з найменшими витратами трудового ресурсу

організації, діяльність має бути на користь як одним, так і іншим зацікавленим особам.

Організаційна структура управління персоналом медичної організації – це взаємозв'язок прав і обов'язків, функції і влади в діяльності установи, при досягненні намічених цілей шляхом вирішення поставлених завдань.

Лінійно-функціональна структура допомагає у вирішенні завдань керівництву, з допомогою виконавців, її основа – спеціалізація управлінської діяльності з функціональним підрозділам установи. Формується ієрархія функцій згори донизу [77].

Лінійно-функціональна структура має свої позитивні моменти та недоліки, які представлені в Таблиці 1.

Таблиця 1.

Переваги та недоліки лінійно-функціональної структури

Переваги	Недоліки
<ol style="list-style-type: none"> 1. Найбільш детальна підготовка завдань та рішень, пов'язаних із кваліфікацією співробітників. 2. Звільнення головного керівництва від аналізу проблем із ланками. 3. Залучення експертів у міру потреби. 4. Професійна мотивація у структурі управління медичною організацією. 5. Зниження копіювання функції. 6. Координації функціональної діяльності. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Найменша взаємодія на горизонтальному рівні, виникнення суперечок, конфліктних ситуацій. 2. Формальність відповідальності у реалізації діяльності, рішення та виконання провадиться різними людьми. 3. Максимальна централізація за вертикаллю. 4. Багатопрофільність призводить до збільшення обсягу роботи керівного складу через необхідність узгодження рішення щодо функціональних служб.

Охарактеризувавши переваги та недоліки організаційної структури, необхідно підтримувати єдність у напрямку вектора діяльності керівного складу медичної організації для дотримання ієрархії взаємин.

Для раціональної взаємодії всіх служб, у виконанні стратегії розвитку медичної організації, необхідно чітко і ясно ставити мету, віддавати розпорядження, виконувати накази, виконувати функціональні обов'язки, відповідно кваліфікації співробітника, постійно підвищуючи шляхом навчання – теоретичні знання і практичні навички, стимулюючи персонал, усе це дозволить досягти позитивних результатів роботи у найкоротші терміни [79].

КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» є на ринку медичних послуг конкуруючим суб'єктом, ефективність діяльності установи залежить від здатності адаптуватися до умов, що постійно змінюються.

Раціональні напрями у кадровій роботі з медичними співробітниками включають заходи, необхідні для управління персоналом у сфері охорони здоров'я:

- загальні організаційні дії: організація відділів роботи з кадрами, планування кадрового ресурсу, кваліфікація та сертифікація кадрів, атестація робочого місця, створення єдиної, резервної кадрової бази;
- навчання керівників теоретичного комплексу методів управління кадрами у медичній установі;
- формування системи кадрової роботи, розробка програм, що регулюють та контролюють базу кадрового складу та роботу з ним.

Кадрова структура установи:

- адміністративно-управлінський персонал: головний лікар, заступники головного лікаря, спеціалісти, інженери, економісти, відділ бухгалтерії, відділ кадрів тощо;

- безпосередньо медичний персонал: лікарі, фельдшера, медичні сестри, фармацевти, санітари, дезінфектори тощо;
- співробітників господарського, обслуговуючого відділу.

Чисельність кадрового складу та кадрової структури організації залежить від затвердженого штатного розпису відповідно до законодавчої документації, розробленого роботодавцем у межах компетенції, затвердженого у статуті організації. Включає перелік підрозділів, посад, спеціальностей із розрахунку штатних одиниць – обліковий та кількісний склад фахівців необхідний для виконання функціонування установи.

Прийом на роботу здійснює відділ кадрів. Підбір та відбір співробітників ґрунтується на положенні про кадрову роботу керівників структурних підрозділів, на жаль, більш раціонального підходу до управління кадровим потенціалом у нашій установі поки що не існує.

Спеціаліст відділу кадрів КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» від імені головного лікаря, роботодавця медичної організації, здійснює набір кадрового складу з медичною освітою, без освіти для інших видів діяльності. Існують такі методи набору персоналу:

- активні методи – набір кадрів із навчальних закладів, центру зайнятості (презентації, ярмарки робочих місць);
- пасивні методи – засоби масової інформації (оголошення, реклама), особи, які пропонують самі себе.

При відборі кандидата застосовують такі вимоги:

- освіта;
- професійні навички;
- стаж трудової діяльності;
- допуск до роботи за медичними показаннями;
- характеристики психотипу (інтелект, конфліктність тощо);
- особисті та професійні якості.

Відбір на вакантні місця здійснюється поетапно:

- попередній етап починається з відділу кадрів, збирання інформації;
- анкетування та заповнення бланка заяви;
- письмове тестування (аналіз результатів);
- співбесіду, безпосередньо на місці роботи, керівником підрозділи;
- медичний огляд;
- наказ про зарахування на вакантну посаду.

Дані етапи відбору персоналу дозволяють пізнати людину, оцінити грамотність мови, вміння спілкуватися: говорити та слухати. Визначити методом тестування професійні знання, методом практичних маніпуляцій, а також характеристикою попереднього місця роботи навички, компетентність претендента. Підбір відрізняється найбільш відповідальним вибором претендентів, які відповідають усім критеріям та вимогам.

Основна заповідь медичного співробітника «Не нашкодити!», етичний кодекс, моральні принципи медицини, відповідальність спрямовані на якісне виконання медичних послуг, тому оцінюються й особисті характеристики претендентів на робочі місця.

Прийом на відповідну посаду закріплюється укладанням трудового договору, підписаного обома сторонами. З цього моменту обидві сторони мають як права, так і обов'язки та несуть відповідну пунктам відповідальність. Співробітник стажується, розстановка персоналу здійснюється безпосередньо керівником структурного відділення – лікарі, старшою медичною сестрою – середній та молодший медичний персонал, суворо відповідно до кваліфікації, особистісних якостей, теоретичних знань та практичних навичок. Схема посад КНП «Южноукраїнської

міської багатoproфільної лікарні» у процесі управління представлена на Рисунку 2.2.

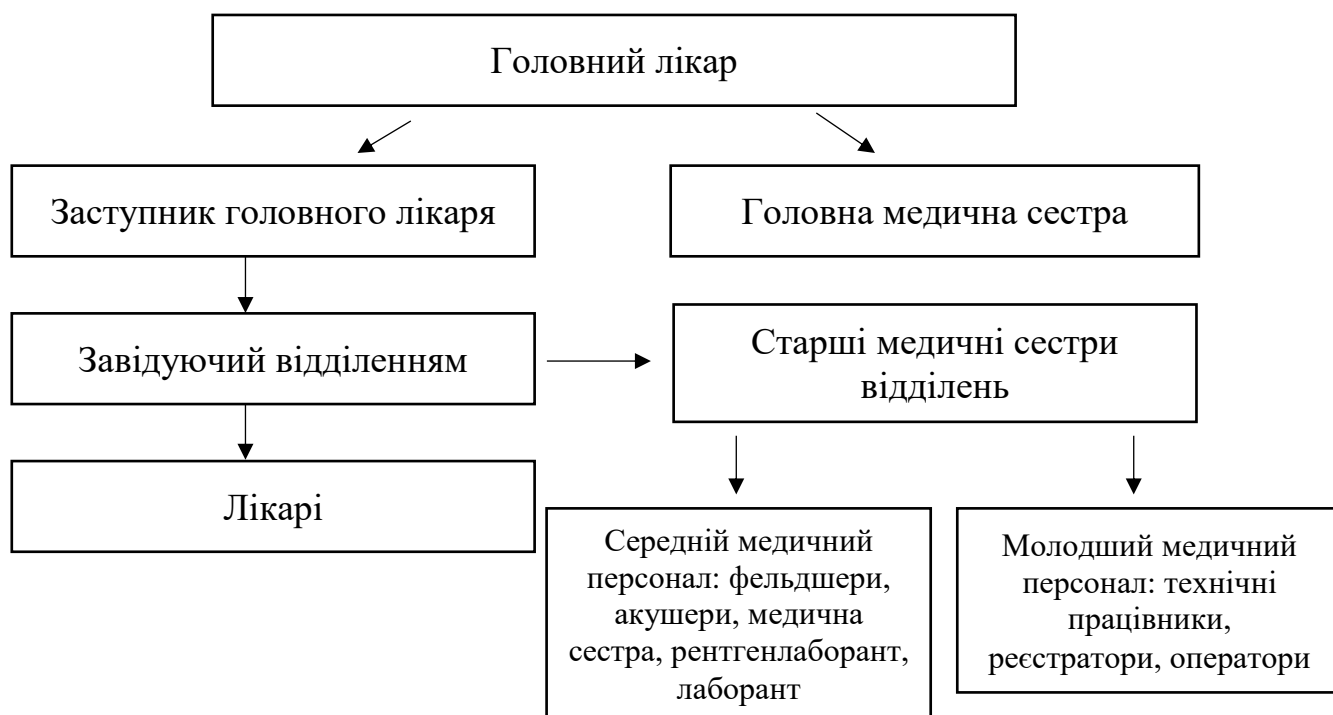


Рисунок 2.2. Управління персоналом КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня»

Таким чином, система управління персоналом КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» потребує розробки та впровадження організаційно-практичних підходів для формування механізму ефективного управління персоналом. Компетентність керівного

складу у побудові системи кадрової служби, починаючи з планування потреб у персоналі, організації найму та закінчуючи вивільненням персоналу, дозволяє скласти отримані дані в одне ціле, забезпечити заснування кадрами, плануючи соціальний та професійний розвиток, відповідаючи моральним принципам та законам гуманної медицини.

2.2. Аналіз складу, структури та руху персоналу КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня»

Колектив КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» – співробітники, які займаються наданням послуг медичного профілю на підставі законодавства, України постанов Міністерства охорони здоров'я, трудового договору, статуту організації, функціональних зобов'язань та інших нормативних, локальних актів. Склад персоналу установи неоднорідний за професійною підготовкою, віковою категорією, за стажем. Формування персоналу є напрямом стратегічного значення, що гарантує стабільну та ефективну медичну діяльність.

Аналіз складу, структури та руху персоналу є важливим елементом управління будь-яким закладом охорони здоров'я. Ефективне управління кадровими ресурсами є ключовим фактором для забезпечення високого рівня медичного обслуговування, підвищення продуктивності та задоволення потреб населення.

Склад персоналу КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» включає медичний, адміністративний та обслуговуючий персонал. Медичний персонал складається з лікарів різних спеціалізацій, середнього медичного персоналу (медсестри, фельдшери), молодшого

медичного персоналу (санітари) та інших спеціалістів, які забезпечують медичну допомогу. Важливим аспектом складу персоналу є його кваліфікація та досвід. У складі лікарні мають бути представники з відповідною медичною освітою, які проходять регулярне підвищення кваліфікації та мають досвід роботи, що дозволяє надавати якісні медичні послуги.

Рух персоналу включає прийняття на роботу, звільнення, переведення на інші посади та зміни в структурі кадрів. Ці процеси мають важливе значення для забезпечення стабільності та безперервності роботи лікарні.

Динаміку чисельності персоналу протягом трьох попередніх років проаналізуємо за даними таблиці 2.

Таблиця 2

Динаміка чисельності персоналу в 2022-2024 р.р.

Категорія співробітника	2021, людей	2021, %	2022, людей	2022, %	2023, людей	2023, %	Темп зростання 2022-2024, %
Керівник закладу	1	0,27	1	0,28	1	0,29	100
Заступник керівника закладу	4	1,08	4	1,11	4	1,16	100
Керівники структурних підрозділів	6	1,62	6	1,67	6	1,74	100
Лікарі	27	7,3	25	6,96	24	6,95	96
Середній медичний персонал	239	64,59	235	65,46	226	65,51	94,56
Молодший медичний персонал	81	21,89	76	21,17	72	20,87	88,88
Інші спеціалісти	12	3,25	12	3,35	12	3,48	100

Всього	370	100	359	100	345	100	93,24
--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

Дані таблиці 2 дозволяють зробити висновки, що в період з 2021 по 2023 рік кількість співробітників зменшилася на 25 осіб. Середній медичний персонал 239-2022, 226-2024, має найбільшу питому вагу в структурі установи, ця одиниця максимально затребувана. Лікарі 27–2022, 24–2024, у зв'язку із виходом на пенсію. Молодший медичний склад 81–2022, 72–2024, у зв'язку зі скороченням штатних одиниць. Інші категорії персоналу без змін.

У закладі переважає жіночий персонал 302 осіб із 345 (87,5 %), чоловіків 43 (12,5 %).

На січень 2021 року, в організації працюють:

- Лікарі – 24. Середній вік 48 років.
- Середній медичний персонал - 226. Середній вік 42 роки.
- Молодший медичний персонал – 72 людини, середній вік 36 років.

Забезпеченість лікарями-фахівцями становить – 9,2 (2016 р. 9,4), забезпеченість середніми медичними співробітниками – 86,9 (2016 р. 88,3) на 10000 населення. Співвідношення лікарів та середнього медичного персоналу 1:9. Простежимо динаміку чисельності співробітників установи, проведемо аналіз вікової категорії персоналу (Таблиця 3).

Таблиця 3

Аналіз структури персоналу за віком за 2021-2023р.р.

Вік	2021 р.	%	2022 р.	%	2023 р.	%	Темп зростання 2021-2023, %
18-30	144	48,7	141	39,28	137	39,71	95,14

31-49	180	38,9	176	49,02	154	44,64	85,56
50 і старше	46	12,4	42	11,7	54	15,65	117,39
Всього	370	100	359	100	345	100	93,26

Аналізуючи цю таблицю, ми бачимо, найбільшу питому вагу має група персоналу віком від 31-49 років, необхідний приплив свіжих сил – молодих фахівців, оскільки чисельність працівників віком 18-30 років зменшилася на 7 осіб (2021–144, 2023– 137). Простежується закономірність збільшення чисельності старшої вікової категорії, так вікова категорія 50 і старше, у 2021–46 осіб, 2023–54, що на 8 осіб більше, співробітники цієї вікової категорії залишаються на робочих місцях у міру своїх потреб. Нині основна проблема складної кадрової ситуації полягає у тому, що немає припливу нових кадрів, у зв'язку з працевлаштуванням фахівців у приватні заклади охорони здоров'я.

Для підтвердження компетентності медичного персоналу розглянемо рівень освіти працівників за три попередні роки 2021-2023 р.р.

Таблиця 4

Динаміка структури персоналу за рівнем освіти співробітників КНП
«Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня»

Рівень освіти	2021 р.	%	2022 р.	%	2023 р.	%
Вища	27	7,3	25	6,96	24	6,96
Фахова передвища освіта	239	64,6	235	65,46	226	65,51
Професійна (професійно-технічна) освіта	104	28,1	99	27,58	95	37,53
Всього	370	100	359	100	345	100

Проаналізувавши відповідний рівень освіти кадрового складу можна зробити висновок, що в діяльності установи основну роботу розподілено на співробітників із фаховою передвищою (65,51 %), наявність фахівців з вищою медичною освітою (6,96 %) є відносно стійкою. Тенденція до зниження освітнього рівня персоналу простежується за даними таблиці 4, так іде зниження рівня середньої освіти в 2021-104, 2023-95. Це говорить про не зацікавленість у медичній діяльності поза основною діяльністю.

Наступним важливим критерієм є стаж співробітників установи. Розглянемо структуру персоналу за стажем роботи в організації (Таблиця 5).

Таблиця 5

Структура персоналу КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» за стажем роботи в організації
(за 2021–2023 р.р.)

Стаж роботи	2021 р., людей	2021 р., %	2022 р., людей	2022 р., %	2023 р., людей	2023 р., %
До 3 років	38	10,3	35	9,8	32	9,3
До 10 років	101	27,3	105	29,2	112	32,5
До 20 років	138	37,3	130	36,2	117	33,9
Більше 20 років	93	25,1	89	24,8	84	24,3
Всього	370	100	359	100	345	100

За тривалий час співробітник стає фахівцем своєї ланки, день у день, виконуючи функціональні обов'язки, напрацьовує досвід.

Аналізуючи склад персоналу відповідно до стажу, виділяємо групу зі стажем до 20 років (33,9 % – 34 % за 2023 рік). Персонал зі стажем роботи понад 20 років перебувати приблизно одному рівні (33 %). Приплив молодих співробітників до 3 років мінімальний (9,3%) перебуває на межі, знижено зацікавленість у професії. За таких обставин установі загрожує кадровий дефіцит у найближчому майбутньому.

Рух кадрів у закладах охорони здоров'я є важливою складовою ефективного функціонування медичних установ. Цей процес охоплює прийом на роботу нових співробітників, звільнення, переведення на інші посади, навчання та підвищення кваліфікації персоналу. У сучасних умовах, коли медична галузь зазнає постійних змін, ефективне управління рухом кадрів стає одним із ключових факторів успіху медичних закладів.

Перш за все, правильний підбір кадрів є основою для забезпечення якісного медичного обслуговування. Нові співробітники повинні не лише відповідати кваліфікаційним вимогам, але й бути мотивованими до роботи в колективі, який спільно працює для досягнення однієї мети – збереження здоров'я пацієнтів. Крім того, важливою складовою руху кадрів є переведення працівників на інші посади або в інші відділи. Таке переведення може бути спричинене різними факторами, зокрема необхідністю посилення певних напрямків роботи або розвитком кар'єри працівників. При цьому важливо забезпечити безперервність надання медичних послуг, адже будь-які зміни у кадровому складі можуть вплинути на роботу закладу. Звільнення співробітників також є важливим аспектом руху кадрів. Хоча цей процес може бути складним і емоційно важким, він іноді необхідний для забезпечення ефективності роботи закладу. Основними причинами звільнення можуть бути невідповідність кваліфікаційним вимогам, порушення трудової дисципліни або бажання самого працівника змінити місце роботи.

Одним із найважливіших аспектів руху кадрів є підвищення кваліфікації та навчання персоналу. У медичній галузі нові знання та навички постійно з'являються, тому важливо, щоб працівники мали можливість розвиватися та вдосконалювати свої професійні здібності. Це сприяє не лише підвищенню якості медичних послуг, але й зростанню професійного задоволення працівників, що, у свою чергу, знижує рівень плинності кадрів.

Рух кадрів установи – це динаміка стану персоналу організації. Для вивчення цього процесу необхідно вміти визначати кількісні показники руху кадрів установи, аналізувати, приймати рішення зниження негативної тенденції в управлінні персоналом установи [63].

Розглянемо деякі абсолютні та відносні показники руху кадрів, зміна чисельності співробітників установи за певний часовий проміжок – коефіцієнт обороту кадрів з прийому та вибуття, коефіцієнти плинності, заміщення, сталість кадрів. Середньооблікова чисельність співробітників за період 20123 р. становила 351.

Проведемо розрахунок показників руху персоналу КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» відповідно до даних таблиці 6.

Таблиця 6

Дані для аналізу руху кадрів КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня»

Наявність станом на	Прийнято на роботу	Вибуло (всього)	Вибуло	Наявність на	Працюючих весь період
---------------------	--------------------	-----------------	--------	--------------	-----------------------

01.01.2023 р.	за 2023 р.	за 2023 р.	За власним бажанням	Невідповідність зайнятій посаді	Декретна відпустка	Вихід на пенсію	01.12.2023	
359	7	21	8	4	4	5	345	338

- Розрахунок коефіцієнта обігу кадрів за 2021 р. зі звільнення, прийому (таблиця 6).

$$Кп = Чпр / Чс * 100,$$

де Кп - коефіцієнт обороту з прийому, Чпр - число прийнятих співробітників, Чс - середньооблікова кількість співробітників

$$Кп = 7/345 * 100 = 2,028$$

Зростання коефіцієнта порівняно з певним періодом визначає розвиток установи. Зниження показника – про стійкість колективу.

$$Ку = Чу / Чс * 100,$$

де Ку - коефіцієнт обороту зі звільнення, Чу - число звільнених, Чс - середньооблікова кількість співробітників

$$Ку = 21/351 * 100 = 5,98$$

За даними таблиці 6 найбільша чисельність звільнених співробітників власним бажанням. Існують проблеми з плинністю кадрів.

- Розрахунок коефіцієнт плинності – Кт (таблиця 6)

$$Кт = Чвт / Чс,$$

де Чвт – кількість співробітників, що вибули за період з причин, плинності кадрів; Чс - середньооблікова кількість співробітників.

$Кт = Чвт / Чс = 12/351 = 0,034$, де Кт від 3% - 5% вважається робочим моментом.

Розрахунок коефіцієнту заміщення – Кз (таблиця 6)

$$K_3 = (Чп - Чв) / Чс,$$

де K_3 – коефіцієнт заміщення; $Чп$ - кількість прийнятих за період співробітників; $Чв$ – кількість співробітників, що вибули за період; $Чс$ - середньооблікова кількість співробітників.

$K_3 = (Чп - Чв) / Чс = 7 - 21/351 = 0,039 = - 0,04$, при негативному коефіцієнті заміщення кількість звільнених перевищує кількість прийнятих співробітників.

- Коефіцієнт сталості кадрів- $K_{пос}$ (таблиця 6)

$K_{пос} = Ч_{вп} / Ч_{кп}$, де $Ч_{вп}$ – число співробітників, які пропрацювали весь період, $Ч_{кп}$ – число працівників на кінець періоду.

$K_{пос} = Ч_{вп} / Ч_{кп} = 338/345 = 0,97$ стабільний кадровий стан, коли склад основний робочий потенціал не критичний.

За аналізом результатів розрахунку за показниками руху кадрів визначено:

- кількість співробітників, що звільнилися, більша за кількість прийнятих;
- склад основного робочого потенціалу не є критичним, але показник має прагнути до 1;
- при збільшенні коефіцієнта плинності кадрів потрібне прийняття рішень із питань незадоволеності персоналу організації.

Отже, здійснивши аналіз складу, структури та руху персоналу КНП «Южноукраїнської міської багатoproфільної лікарні» можна зробити висновки, що:

- Збалансованість кадрів: Важливо відзначити, що в лікарні збережено певний баланс між різними категоріями медичних працівників, що дозволяє забезпечити належний рівень надання медичних послуг. Проте, в деяких спеціалізованих відділеннях можливо відчувається дефіцит кваліфікованих кадрів, що потребує додаткових заходів для їх залучення або підвищення кваліфікації наявного персоналу.

- **Плинність кадрів:** Аналіз руху кадрів показує, що певний рівень плинності присутній, що може бути пов'язано з різними чинниками, такими як зміна місця проживання, професійне вигорання, або бажання знайти кращі умови праці. Важливо звернути увагу на необхідність підтримки мотивації працівників та створення умов для їхнього професійного зростання, щоб мінімізувати негативні наслідки плинності.

- **Віковий склад персоналу:** Структура персоналу за віковими групами демонструє наявність як молодих спеціалістів, так і досвідчених працівників. Це дозволяє підтримувати спадкоємність знань та досвіду, що є важливим для стабільної роботи закладу. Проте, слід звернути увагу на необхідність залучення молодих спеціалістів, щоб уникнути проблем з кадровим забезпеченням у майбутньому.

- **Управління та планування:** Загалом, управління рухом кадрів в лікарні здійснюється на належному рівні. Проте є потенціал для покращення планування кадрових ресурсів, що допоможе ефективніше реагувати на зміни в потребах пацієнтів та забезпечувати стабільну роботу закладу.

Таким чином, КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» має стабільний кадровий склад, однак є певні виклики, пов'язані з плинністю кадрів та необхідністю залучення молодих спеціалістів. Важливо продовжувати роботу над підвищенням кваліфікації персоналу та створенням сприятливих умов для їхнього професійного розвитку.

2.3. Аналіз документаційного забезпечення та показників за основними напрямками роботи з персоналом КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» (адаптація, атестація, навчання, ротація, мотивація)

КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» є важливим медичним закладом, який надає широкий спектр медичних послуг населенню. Успішна робота лікарні багато в чому залежить від ефективного управління персоналом, що охоплює такі важливі аспекти, як адаптація нових працівників, атестація, навчання, ротація та мотивація кадрів. Кожен із цих напрямків має своє документаційне забезпечення та показники, які дозволяють оцінити ефективність роботи з персоналом.

Обов'язковою умовою ефективного функціонування системи управління персоналом установи є регламентація його діяльності. Кордони інформаційного простору розширюються, збільшення взаємодій, інноваційні технології, створюють, накопичують, передають інформацію, яку необхідно систематизувати та документувати.

Суб'єктом – КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» у процесі своєї діяльності організовано роботу з документами, оскільки будь-яке управлінське рішення повинно мати базу та закріплюватись у документованому електронному форматі.

Документаційне забезпечення – це діяльність пов'язана із роботою з документами, що регламентують функціонування системи управління персоналом, затверджене обов'язково належним органом чи керівним складом установи. Документаційне забезпечення – рівноправний елемент виробничого процесу. Діловодство – повний оборот, починаючи від обробки до виконання документованої інформації.

У медичному закладі з управління персоналом діють:

- апарат керівного складу управління;
- відділ кадрів;
- відділ заробітної плати;
- професійним навчанням вищої ланки (лікарі) займається заступник головного лікаря з лікувальної частини, середньої ланки – головна та старша медичні сестри;

- соціально-трудові відносини консультує та відстежує штатний юрист;
- охороною праці (ОП) та технікою безпеки займається інженер з ОП.

Документація КНП «Южноукраїнської міської багатoproфільної лікарні» є основою обліково-звітної структури, кожен медичний співробітник тісно працює з наданою інформацією та своєчасно за затвердженим регламентом відповідає за розробку, оформлення, ведення, зберігання довіреної йому документації.

Основні функції документообігу закладу охорони здоров'я:

- своєчасність;
- реалізація;
- відтворення у друкованому форматі;
- реєстрація, облік, зберігання;
- номенклатура.

Організація трудової діяльності, поділ праці, відповідно функціональним обов'язкам відбивається у нормативних правових документах, діяльність медичного персоналу регулюється законодавством України, постановами Міністерства охорони здоров'я, наказами, нормативною документацією, інструкціями тощо.

Існують такі види документації КНП «Южноукраїнської міської багатoproфільної лікарні»: кадрова документація (статут, штатний розпис, правила внутрішнього трудового розпорядку, положення про структурні підрозділи, посадова інструкція, положення щодо окремих видів діяльності.

- Розпорядча документація (накази, розпорядження, вказівки, рішення);
- Інформаційна документація (акти, протоколи, службові записки, доповідні);

- Документи особового складу (Облікові картки, трудові договори, трудові книжки, довідки, заяви тощо.

У кожному підрозділі відповідно до діяльності з управління персоналом є документація внутрішнього характеру: положення про підрозділ, паспорт підрозділу, плани робіт по фахівцям на рік, локальна документація. Основна проблема у діловодстві, необхідність відповідності документів, що видаються, до дотримання стандартів: трудового законодавства, наказів, інструкцій тощо.

Розглянемо основні напрямки роботи з персоналом КНП «Южноукраїнської міської багатoproфільної лікарні» (адаптація, атестація, навчання, ротація, мотивація)

Адаптація персоналу – пристосування співробітника до нового середовища, взаємодії в умовах трудової діяльності. З моменту прийому на роботу, людина вступає в нові відносини, для комфортного сприйняття та прийняття сфери діяльності має бути мотив. Коли людина налаштована на тривале співробітництво, сприйняття нового приймається простіше, а й керівництво має бути зацікавлений у персоналі [66].

Процес адаптації нових співробітників відіграє вирішальну роль у швидкому залученні їх до робочого процесу та інтеграції в колектив. Документаційне забезпечення цього процесу включає програми адаптації, посадові інструкції, плани стажування та індивідуальні завдання. Важливим показником ефективності адаптації є швидкість і якість виконання новими співробітниками своїх обов'язків, а також рівень їх задоволеності роботою. У КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» чітко регламентовані етапи адаптації, що сприяє зниженню ризиків професійного вигорання на початкових етапах роботи.

В КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» адаптація персоналу починається безпосередньо при зверненні до відділу кадрів, фахівець вводитиме в курс ознайомлення, людина отримує

інформацію, що його цікавить, далі прямує безпосередньо до функціонального керівника. Потім йде ознайомлення на робочому місці (бесіди, інформація щодо роботи) з майбутніми колегами, вибір наставника. Спеціаліст відділу кадрів займається документацією та оформленням персоналу, головна роль управління передана керівному апарату, залежно від спеціальності. Далі співробітник при виході працювати протягом певного терміну (часового інтервалу) адаптується до нових умов, функціональних обов'язків. Лише великий досвід роботи з людьми, вміння вести конструктивний діалог, характеристика персоналу для вибору стилю управління, допоможуть керівнику розробити адаптаційну програму колективу для ефективної діяльності установи.

Показником адаптації співробітника є:

- рівень конфліктності можна відстежити за допомогою збору інформації про співробітника, особистого спостереження;
- коефіцієнт плинності, розрахунок за статистичними даними. При збільшенні показника необхідно вживати заходів щодо усунення факторів незадоволеності персоналу;
- соціально-психологічні та психофізичні об'єктивні аспекти показників адаптації, анкетування та тестування (оцінка задоволеності співробітника та організації) [88].

У зв'язку із збільшенням навантаження на медичний персонал можливість брати участь у адаптації нового співробітника доведено до мінімуму. Тому актуальною є тема навчання адміністраторів – менеджерів, документальне закріплення процесу адаптації, розробки технології та рекомендацій.

Атестація є ключовим елементом для оцінки професійного рівня працівників, їхніх знань, умінь та навичок. Документаційне забезпечення атестації включає положення про атестацію, атестаційні листи, протоколи засідань атестаційної комісії та звіти про результати атестації. Успішно

проведена атестація дозволяє визначити потребу в навчанні або підвищенні кваліфікації, а також виявити працівників, які заслуговують на заохочення або, навпаки, потребують корекції своєї роботи.

Атестація, навчання персоналу – невід’ємні один від одного процеси управління персоналом закладу охорони здоров’я. Спочатку управління персоналом необхідний грамотний, керівний склад, підготовка кадрового резерву керівників різних рівнів. Специфіка медичної професії накладає певні зобов’язання, що мають відповідні стандарти, запас знань, який дозволить керівнику відповідати своєму статусу, допоможе задати правильний напрямок відповідно до обраної стратегії [72].

Постійне навчання та професійний розвиток медичного персоналу є одним із пріоритетів лікарні. Документаційне забезпечення цього процесу включає плани навчання, протоколи тренінгів, сертифікати про проходження курсів підвищення кваліфікації та звіти про навчальні заходи. Показниками ефективності навчання є рівень кваліфікації працівників, кількість пройдених курсів та тренінгів, а також зростання якості надання медичних послуг. Завдяки регулярному навчанні персонал лікарні має можливість підвищувати свою кваліфікацію та впроваджувати новітні методики лікування і догляду за пацієнтами.

Кваліфікація – здатність співробітника до виконання обов’язків у сфері діяльності. Кваліфікація набувається шляхом навчання (курси удосконалення та спеціалізація) медичного персоналу, має свою специфіку, раз на 5 років необхідне підтвердження рівня знань та техніки володіння практичними навичками. І тому процес управління персоналом присутній на етапі планового навчання співробітників – система атестації персоналу, аналіз відповідності персоналу займаної посади [32].

Документація, що регламентує проведення атестації:

- наказ про атестацію;
- графік (обліковий склад осіб, які підлягають атестації);

- положення про атестацію.

Під час навчання, отримання чи підтвердження категорії закріплюються теоретичні знання та практичні навички, ознайомлення з інноваціями у сфері медичних послуг, підвищується професіоналізм персоналу. При підготовці до атестації співробітник збирає пакет документів, перелік має відповідальну особу за проведення атестаційної комісії. Важливим кроком є підготовка характеристики співробітника отримання чи підтвердження категорії, що підтверджує безпосередній керівник. Характеристика містить оцінку особистісних, моральних, ділових якостей працівника.

Показники атестації співробітників КНП «Южноукраїнської міської багатoproфільної лікарні»:

- лікарі –24, з них 16–66,7 % із вищою категорією, 5–20,8 % із першою категорією, 3–12,5 % – з другою. Постійність складу фахівців з вищою освітою, пояснюється віковою категорією, всі лікарі з великим стажем та досвідом роботи, зацікавлені у медичній діяльності

- Середній медичний персонал–226, з них 95–42 % найвища категорія, 84-37,2% перша категорія, 32-14,2% друга категорія, 15-6,6% не мають категорії через стаж.

Показником атестації персоналу також може бути: тестування співробітника, щорічно всередині закладу проводять іспит всього складу медичного персоналу, проведення конкурсу «найкращий у своїй професії», участь в обласних конкурсах.

Атестація медичного персоналу є обов'язковим допуском до праці. Плануючи та організуючи навчання персоналу, керівництво має висококваліфікований кадровий ресурс [52].

Ротація є важливим інструментом для підвищення гнучкості та універсальності працівників, що дозволяє ефективно використовувати кадровий потенціал лікарні. Документація з ротації включає накази про

переведення, плани ротації, індивідуальні плани розвитку для працівників та звіти про результати ротації. Показниками ефективності ротації є підвищення продуктивності праці, зниження рівня плинності кадрів, а також поліпшення загального морального клімату в колективі. Ротація сприяє збагаченню професійного досвіду працівників та допомагає уникнути монотонності у виконанні роботи [12].

Ротація – процес переміщення співробітників установи з одного підрозділу до іншого, регульований трудовим кодексом України. Цей процес не вирішує питання з дефіцитом кадрів. В установі КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» переміщення персоналу по горизонталі відбувається постійно, дефіцит співробітників призводить до вирішення управлінських завдань за принципом пріоритетності. Переміщення здійснюються за наказом, оформленим згідно з регламентом, співробітник під підпис знайомиться з пересуванням. Усі процедури відповідно до трудового законодавства, посадової інструкції.

Позитивною рисою процесу ротації персоналу є можливість розкрити співробітника з нового боку (підбір персоналу всередині організації).

Тому перед переміщенням персоналу в установі керівник повинен оцінити потенціал співробітника, так що в установі проводиться навчання персоналу суміжної професії (атестація), формування кадрового резерву (керівний склад, кваліфікація, перепідготовка співробітників).

Показниками є коефіцієнти: плинності, обороту прийому, обороту вибуття, заміщення робочої сили.

На сьогодні на етапі реформування сфери охорони здоров'я розробляється та впроваджується система мотивацій, що відповідає критеріям ринкової економіки, ґрунтується на потребі персоналу. Мотивація являє собою процес створення системи умов або мотивів, що

впливає на поведінку людини, спрямовуючи її в необхідну організації сторону, регулюючи її інтенсивність, які спонукають виявляти сумлінність, наполегливість, старанність у справі для досягнення мети [15].

Мотивація є ключовим фактором для забезпечення високої продуктивності та задоволеності працівників своєю роботою. Документаційне забезпечення мотиваційних заходів включає положення про преміювання, програми соціального захисту, плани кар'єрного зростання, а також опитування щодо задоволеності працівників умовами праці. Показниками ефективності мотивації є рівень продуктивності праці, кількість випадків заохочення, рівень задоволеності працівників своєю роботою та лояльність до організації. У КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» активно використовуються різні мотиваційні механізми, що сприяє збереженню стабільного кадрового складу та підтримці високого рівня якості медичних послуг.

У КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» існують два види мотивації:

- матеріальна форма (заробітна плата, стимулюючі надбавки, премія, навчання, фінансування за рахунок установи, компенсації).

Система матеріальної винагороди включає як жорстку, так і гнучку частину зарплати. Оплата обчислюється за наказом. Є наявність базової ставки, що коливається залежно від посади. Доплата за роботу у нічний час, святкові дні, оплата за чергування.

- Нематеріальна форма.

Включає чинники, які стосуються соціального захисту працівників профспілковими організаціями, захист професійних інтересів, повний соціальний пакет (відрахування на фонди). Щорічний повний медичний огляд для профілактики професійних захворювань. Стимулювання вільним часом, тобто за підсумками роботи кожного працівника можуть

бути надані додаткові вихідні. Відпустка 28 календарних днів – основна, додаткова відпустка 14 календарних днів. Кар’єрне зростання, додаткова освіта, підвищення кваліфікації. Створення комфортних умов (відпочинкової кімнати, розвивається корпоративна культура).

Серйозний мотивуючий фактор, можливість мати повагу колег і пацієнтів, відчувати себе значним і потрібним співробітником – професія медичного працівника має на увазі доброзичливість, компетенцію, основний девіз професії «не нашкодь». Показники мотивації самі коефіцієнти: обороту, плинності, сталості персоналу, аналізуючи їх ми, можемо проводити процес управління персоналом в позитивному руслі. Візуальне почуття задоволеності співробітником своєї діяльності. Аналіз показників анкетування.

Таким чином, аналіз документаційного забезпечення та показників за основними напрямками роботи з персоналом у КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» свідчить про наявність чітко регламентованих процесів, які сприяють ефективному управлінню персоналом. Впровадження системи адаптації, атестації, навчання, ротації та мотивації дозволяє не лише підтримувати високу якість медичних послуг, але й забезпечувати професійний розвиток працівників та їхню задоволеність роботою. Це є важливою складовою успіху лікарні та надійним фундаментом для її подальшого розвитку.

Висновки до другого розділу

Здійснивши детальний аналіз сучасної парадигми системи управління персоналом закладу охорони здоров’я (на прикладі КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня») можна зробити наступні висновки:

Сучасна парадигма управління персоналом у закладі охорони здоров'я, зокрема в КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня», ґрунтується на поєднанні традиційних методів з інноваційними підходами, що дозволяє підвищити ефективність роботи персоналу та забезпечити якісне надання медичних послуг.

Впровадження цифрових технологій і автоматизації процесів управління кадрами значно підвищило рівень оперативності та точності обробки інформації, а також полегшило процес прийняття управлінських рішень.

Фокус на професійному розвитку та навчанні персоналу став однією з ключових стратегій у системі управління, що дозволяє постійно підвищувати рівень кваліфікації медичних працівників і відповідати на нові виклики в галузі охорони здоров'я.

Адаптація до змін зовнішнього середовища і гнучкість управлінських підходів стали важливими чинниками успішного функціонування лікарні в умовах змін, таких як пандемія COVID-19, повномасштабна війна росії проти України.

Розвиток корпоративної культури і мотивація персоналу сприяли зміцненню командного духу, покращенню робочого клімату та підвищенню продуктивності праці. Це, в свою чергу, позитивно вплинуло на рівень задоволеності пацієнтів і якість медичних послуг.

Індивідуальний підхід до управління кадрами з урахуванням потреб і особливостей кожного працівника дозволяє оптимізувати роботу колективу, мінімізувати конфлікти і підвищити загальну ефективність закладу.

Таким чином, сучасна система управління персоналом у КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» демонструє високий рівень адаптації до нових викликів і є ефективним інструментом для забезпечення стабільного та якісного функціонування медичного закладу.

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

3.1. Впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом

Впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом є надзвичайно важливим аспектом розвитку сучасної системи охорони здоров'я. Ці технології сприяють підвищенню ефективності роботи медичних працівників, покращенню якості медичних послуг та забезпеченню високого рівня задоволення пацієнтів.

Запропоновано керівництву КНП «Южноукраїнської міської багатoproфільної лікарні» програму семінарів за тематикою «Психологія управління», яку розроблено ЧНУ ім. П. Могили. Тематика семінарів представлено за такими напрямками (Табл. 7). Вище вже зазначалося, що не тільки керівництво повинно пройти курс навчання з питань психології управління, але й персонал медичної установи. Вони в обов'язковому порядку повинні бути ознайомлені з 81 основами різних аспектів предмету психології спілкування.

Необхідно відзначити специфіку роботи в сфері охорони здоров'я. Так, для медпрацівників має значення, і дуже важливе, престижність професії, гнучкий графік роботи, близькість до будинку, умови праці, а також психологічний клімат в колективі. Тому, керівництво зобов'язано 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.

Таблиця 7

Програма семінарів за тематикою «Психологія управління» в ЧНУ ім.
Петра Могили

Тема	
Тема 1. Формування навичок продуктивного спілкування керівників та фахівців	<p>Поняття предмета та законів психології управління; особливості застосування принципів психології управління в діяльності медичного організацій. Створення сприятливого психологічного мікроклімату в колективі; керівництво та лідерство; види управління; стилі керівництва; харизма керівника як фактор професійної та управлінської ефективності; методи вимірювання міжособистісних відносин (соціометрія); критерії правильного делегування повноважень; експрес методи діагностики особистості; побудова керівником стратегії неформального лідерства в колективі; комунікативна структура організації. Оптимізація техніки ділового спілкування (психологічні чинник спілкування; найчастіші заохочення; основні складові конструктивної критики; правила «ідеального» керівника»; психотип підлеглих та стиль спілкування з ними; моделі ділового спілкування). Отримання навичок читання невербальних сигналів в спілкуванні (розпізнавання внутрішнього стану співрозмовників по їх жестах та позах; трактування сигналів, які посилаються очима и губами; жести та міміка, що свідчать про брехню; проксемічні особливості невербального спілкування;</p>

	самоперевірка: чи вмієте ви «читати» співрозмовника). Мотивація (теорії мотивації; корпоративна культура як фактор мотивації; мотивація працівника поліпшенням умов праці; оцінка ефективності нематеріальної мотивації).
Тема 2. «Психологія конфлікту. Особливості конфліктів в медичній організації»	Причина конфліктів; позитивні і негативні функції конфліктів. Методи вирішення конфліктів. Стратегії поведінки в конфлікті. Метод картографії конфлікту; наслідки «поганих» конфліктів». Психологічні способи регуляції ділових конфліктів.
Практичні заняття	Конфліктні ситуації. Моя поведінка в конфлікті.

Організаційно-психологічні технології управління спрямовані на покращення функціонування організацій через вплив на мотивацію, комунікацію та розвиток персоналу. У контексті медичних закладів ці технології можуть включати систему підтримки і розвитку командної роботи, управління стресом, оптимізацію робочих процесів, а також забезпечення ефективної комунікації між різними підрозділами.

Основною метою впровадження таких технологій є створення здорового та продуктивного робочого середовища, яке дозволяє медичним працівникам виконувати свої обов'язки на високому рівні та з мінімальним ризиком професійного вигорання. Це особливо важливо в умовах високого навантаження та стресу, які є невід'ємною частиною медичної професії.

Перспективні організаційно-психологічні технології управління мають прямий вплив на якість медичних послуг. Підвищення мотивації та задоволення роботою серед медичного персоналу сприяє більш відповідальному ставленню до пацієнтів, що, в свою чергу, покращує загальний рівень медичної допомоги. Також важливим аспектом є

розвиток навичок ефективної комунікації, що дозволяє зменшити кількість помилок та покращити координацію дій всіх учасників лікувального процесу.

Незважаючи на очевидні переваги, впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій в управління медичним персоналом може супроводжуватися певними труднощами. Перш за все, це опір змінам з боку персоналу, який звик працювати за певними усталеними стандартами. Також важливим фактором є недостатня обізнаність управлінського персоналу щодо нових технологій та необхідність додаткового навчання.

Таким чином, на основі проведеного аналізу кадрового потенціалу КНП «Южноукраїнської міської багатoproфільної лікарні» надаємо перелік власних рекомендацій щодо впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом.

1. Технології командного управління

- *Формування та розвиток команд:* Створення ефективних робочих груп із фокусом на взаємодії, співпраці та досягненні спільних цілей.
- *Тімбілдинг:* Організація заходів, спрямованих на зміцнення командного духу, покращення комунікації та вирішення конфліктів.

2. Технології мотивації та стимулювання

- *Система винагород і визнання:* Впровадження матеріальних (премії, бонуси) та нематеріальних (похвала, грамоти) стимулів для підвищення продуктивності.
- *Професійний розвиток:* Надання можливостей для навчання, участь у семінарах, конференціях, що сприяє зростанню професійної компетентності.

3. Технології управління стресом

- *Стрес-менеджмент:* Програми, спрямовані на зниження рівня стресу серед працівників, включаючи тренінги з управління емоціями, релаксаційні техніки та психологічну підтримку.

- *Баланс між роботою та особистим життям:* Впровадження гнучких графіків роботи, підтримка відпочинку та здорового способу життя для запобігання вигоранню.

4. Технології оптимізації робочих процесів

- *Реінжиніринг процесів:* Перегляд і оптимізація існуючих робочих процесів для підвищення ефективності та зменшення навантаження на персонал.

- *Автоматизація та цифровізація:* Впровадження інформаційних систем для полегшення адміністративних завдань і підвищення точності роботи.

5. Технології комунікації

- *Розвиток внутрішньої комунікації:* Використання сучасних інструментів для полегшення обміну інформацією між різними підрозділами та рівнями управління.

- *Зворотний зв'язок:* Систематичне отримання та аналіз відгуків від працівників для поліпшення управлінських рішень і адаптації стратегій.

6. Технології управління змінами

- *Управління організаційними змінами:* Розробка і впровадження стратегій адаптації персоналу до змін у структурі закладу, нових вимог або технологій.

- *Навчання і підтримка:* Забезпечення підтримки персоналу під час змін через навчальні програми та консультації.

7. Технології розвитку організаційної культури

- *Формування корпоративної культури:* Визначення і підтримка цінностей, місії та бачення організації, що об'єднують колектив і сприяють загальному розвитку.

- *Організація соціальних заходів:* Проведення корпоративних свят, культурних і спортивних заходів для зміцнення взаєморозуміння та співпраці серед працівників.

8. Технології управління конфліктами

- *Медіація:* Використання посередництва для вирішення конфліктів між працівниками або між працівниками та керівництвом.

- *Тренінги з управління конфліктами:* Навчання персоналу навичкам конструктивного вирішення конфліктів.

Прогнозується, що впровадження рекомендованих технологій в сукупності сприятиме підвищенню ефективності управління медичним персоналом, покращенню якості медичних послуг і створенню сприятливих умов для професійного розвитку та особистого задоволення працівників.

Перспективи впровадження організаційно-психологічних технологій у медичних закладах є надзвичайно позитивними. В умовах постійного розвитку медичної науки та технологій, адаптація до нових викликів та зміна підходів до управління є ключовими факторами успіху. Медичні заклади, які зможуть успішно впровадити ці технології, матимуть конкурентну перевагу на ринку медичних послуг, а також зможуть забезпечити високу якість медичної допомоги для своїх пацієнтів.

Отже, впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом є важливим кроком на шляху до вдосконалення роботи медичних закладів. Ці технології сприяють створенню ефективного та гармонійного робочого середовища, яке, в свою чергу, позитивно впливає на якість медичних послуг та задоволення пацієнтів. Незважаючи на можливі труднощі, пов'язані з

впровадженням, перспективи цих технологій є надзвичайно багатообіцяючими.

3.2 Рекомендації щодо розвитку стимулювання кадрового персоналу закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня»

Розвиток стимулювання медичного персоналу є важливим аспектом ефективного управління в системі охорони здоров'я. У сучасних умовах, коли вимоги до якості медичних послуг постійно зростають, створення ефективної системи мотивації та стимулювання стає критичним фактором, що впливає на продуктивність працівників, їхню задоволеність роботою та, зрештою, на здоров'я пацієнтів.

Медичні працівники стикаються з великим навантаженням, відповідальністю та високим рівнем стресу в умовах війни. Тому важливо створити умови, в яких вони почуватимуться цінними, вмотивованими та підтриманими. Стимулювання персоналу може мати як матеріальну, так і нематеріальну форму і його метою є підвищення ефективності та якості роботи. Важливість стимулювання полягає у тому, що воно дозволяє зберегти кваліфіковані кадри, зменшити плинність персоналу та запобігти професійному вигоранню.

Матеріальні методи стимулювання включають заробітну плату, премії, надбавки та інші фінансові винагороди. Важливо, щоб рівень оплати праці відповідав складності та важливості роботи, що виконується. Одним з ефективних способів стимулювання є система преміювання за досягнення конкретних результатів, наприклад, за якісне обслуговування

пацієнтів, дотримання стандартів або зменшення кількості помилок. Також варто розглянути можливість надання додаткових соціальних пакетів, таких як страхування, відпустки, програми здоров'я тощо.

Нематеріальні методи стимулювання можуть бути не менш ефективними, ніж матеріальні. Вони включають створення сприятливого робочого середовища, визнання досягнень, можливості для професійного розвитку, а також підвищення кваліфікації. Визнання зусиль та досягнень медичних працівників, наприклад, через нагороди або публічне визнання, може значно підвищити їхню мотивацію та бажання продовжувати роботу на високому рівні. Іншим важливим аспектом є можливість кар'єрного зростання. Надання медичним працівникам можливостей для професійного розвитку через навчання, семінари та тренінги не тільки підвищує їхню кваліфікацію, але й зміцнює почуття власної значущості та впевненості у завтрашньому дні.

Незважаючи на численні переваги, процес стимулювання медичного персоналу може стикатися з певними викликами. Наприклад, обмеженість бюджетних ресурсів у державних медичних закладах може стати перешкодою для впровадження ефективних матеріальних стимулів. Також існує ризик, що неправильне використання стимулів може призвести до зниження мотивації, наприклад, якщо працівники вважатимуть, що система винагороди є несправедливою.

Стимулюючі виплати (премії регулярні та одноразові, різні надбавки до посадового окладу) набули досить широкого поширення в організаціях позабюджетного сектору економіки. Причому в ході реформування економіки їхня частка у заробітній платі працівників суттєво зросла і нині нерідкі випадки, коли ці виплати становлять переважну частину заробітної плати. Оцінити це явище як позитивне навряд чи буде справедливим. Швидше цей захід вимушений, викликаний нестабільністю умов роботи організацій позабюджетного сектора економіки, характерною для всього

періоду реформування. У бюджетному секторі економіки, зокрема й у закладах охорони здоров'я, стимулюючі виплати тривалий час виконували допоміжну роль, доповнюючи оплату за окладами. Роль стимулюючих виплат була визнана суттєвою з переходом у бюджетному секторі економіки на нові системи оплати праці, введені замість оплати на основі Єдиної тарифної сітки.

Рішення щодо виплати премії має прийматися за підсумками щомісячної оцінки результатів внутрішньої експертизи якості медичної допомоги та аналізу звернень пацієнтів (табл. 9). Рішення щодо сестринського та лікарського персоналу має прийматися на підставі оцінки індивідуальних показників праці, адміністративного персоналу – роботи поліклініки.

Таблиця 9.

Премії за високу якість медичної допомоги

Умови виплати премії	Розмір премії по відношенню до посадового окладу
- Відсутність зауважень до якості медичної допомоги; - Відсутність звернень пацієнтів.	20%
- Одиначні зауваження до якості медичної допомоги; - Відсутність звернень пацієнтів.	10%
- Систематичні зауваження до якості медичної допомоги; - Обґрунтовані звернення пацієнтів.	Премія не виплачується

Роль премії у створенні оплати праці працівників бюджетних установ, зокрема й у сфері охорони здоров'я, значно зросла. Хоча однозначно оцінити позитивно це явище, особливо спочатку реформування оплати праці, навряд чи можливо. Можна визначити декілька причин:

1. По-перше, результати роботи закладів охорони здоров'я та їхніх працівників не завжди залежать від їхніх трудових зусиль. Наприклад, успішність лікування залежить не лише від зусиль лікаря, а й від самого пацієнта: його вік, генетичні особливості організму, дисциплінованість у дотриманні режиму лікування, ставлення пацієнта до власного здоров'я тощо.

2. По-друге, не накопичено практики вибору показників оцінки результатів праці, організації їх вимірювання та обліку.

У подоланні наявних недоліків в організації стимулювання працівників важливу роль відіграє практика застосування цільових показників роботи бюджетних установ охорони здоров'я, введена під час переходу на нові системи оплати праці працівників, які приймаються за основу під час преміювання керівників цих установ. Виконану роботу щодо затвердження цільових показників ефективності слід розглядати як початок роботи з ув'язування фінансування бюджетних установ з результатами їх діяльності та запровадженням у практику оплати праці працівників бюджетних установ преміювання працівників за основні результати їх діяльності.

При організації преміювання та визначення показників та умов преміювання працівників важливо, щоб усі показники (критерії) діяльності установи були розподілені за структурними підрозділів. Необхідно розділити функції безпосереднього лікування та контрольні функції щодо спостереження за лікуванням хворих.

Тому, вдосконалення економічних методів стимулювання персоналу має ґрунтуватися на встановленні залежності між оплатою праці та рівнем доходів організації, а також ефективністю праці самого працівника. Система оплати праці працівників установи встановлена з обліком: єдиного тарифно-кваліфікаційного довідника робіт та професій робітників; єдиного кваліфікаційного довідника посад керівників,

спеціалістів та службовців; державні гарантії з оплати праці; переліків виплат компенсаційного та стимулюючого характеру; підвищуючих коефіцієнтів; зразкового положення про оплату праці працівників державних установ охорони здоров'я.

Система оплати праці працівників установи включає:

1) посадові оклади керівників (заступників керівника, головного бухгалтера, головної медичної сестри), спеціалістів та службовців, оклади висококваліфікованих робітників, зайнятих на особливо складних та відповідальних роботах;

2) тарифні ставки робітників;

3) виплати компенсаційного характеру: виплати працівникам, зайнятим на роботах зі шкідливими та (або) небезпечними умовами праці; за роботу в умовах, що відхиляються від нормальних (при виконанні робіт різної кваліфікації, суміщенні професій (посад), понаднормової роботи, роботі в нічний час та при виконанні робіт в інших умовах, що відхиляються від нормальних);

4) виплати стимулюючого характеру: за інтенсивність та високі результати роботи; за якість виконуваних робіт; за вислугу років; преміальні виплати;

5) підвищують коефіцієнти: підвищує коефіцієнт за специфіку діяльності; персональні коефіцієнти, що підвищують;

6) преміальні виплати.

Рішення про преміювання приймаються адміністративно-господарською радою. До преміальних виплат належать: виплати за підсумками роботи за обліковий період; до професійних свят; до ювілейних та святкових дат; інші заохочувальні виплати разового характеру (присвоєння наукового ступеня, участь у конкурсах професійної майстерності тощо).

Зменшення та невивплата премії передбачаються у таких випадках: виявлених фінансових порушеннях контролюючими органами (на підставі актів); порушення санітарно-протиепідеміологічного режиму; наявність дисциплінарних стягнень у звітному періоді; невиконання планового державного завдання; виявлення фактів стягування коштів із пацієнтів за надану медичну допомогу, що надається у межах програми державних гарантій безплатно.

Нематеріальні методи стимулювання спрямовані на задоволення психологічних та соціальних потреб працівників. Вони охоплюють широкий спектр підходів, які можуть підвищити моральний дух, відданість справі та загальну продуктивність персоналу. На відміну від матеріальних методів, які зосереджені на фінансових винагородах, нематеріальні методи акцентують увагу на внутрішніх мотиваційних чинниках, таких як визнання, можливості для професійного розвитку, участь у прийнятті рішень та створення позитивної атмосфери на роботі.

Нематеріальні методи стимулювання персоналу в закладах охорони здоров'я відіграють важливу роль у створенні мотивованого та продуктивного колективу. У сфері медицини, де від якості роботи персоналу залежить життя і здоров'я пацієнтів, правильна мотивація має особливе значення. Нематеріальні методи стимулювання здатні підвищити задоволеність роботою, залученість і відданість працівників без необхідності великих фінансових витрат [68]. На основі проведеного анкетування працівників КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» надаємо рекомендації щодо удосконалення та впровадження нематеріальних стимулів кадрового персоналу.

1. Визнання та похвала

Одним з найпотужніших нематеріальних методів стимулювання є визнання досягнень працівників. Проста похвала за добре виконану роботу або публічне визнання досягнень може суттєво підвищити мотивацію та

задоволеність роботою. Важливо, щоб визнання було своєчасним і справедливим, що підкреслює цінність внеску кожного працівника у загальний успіх закладу.

2. Можливості для професійного розвитку

Медичний персонал постійно стикається з новими викликами та потребує регулярного оновлення знань та навичок. Надання можливостей для навчання, участь у семінарах, тренінгах та конференціях є ефективним способом підвищити кваліфікацію працівників і водночас мотивувати їх до подальшого професійного зростання. Це також сприяє відчуттю власної значущості та перспективності кар'єри, що підвищує загальний рівень задоволення роботою.

3. Створення сприятливого робочого середовища

Атмосфера на робочому місці має значний вплив на настрій та ефективність персоналу. Підтримка позитивного клімату, відкритих комунікацій, можливості висловлювати свої думки та отримувати підтримку від колег і керівництва сприяє підвищенню мотивації та продуктивності. Також важливим є забезпечення балансу між роботою та особистим життям, що дозволяє працівникам уникати професійного вигорання.

4. Участь у прийнятті рішень

Коли медичні працівники мають можливість брати участь у прийнятті рішень, це підвищує їхню залученість та відповідальність за результати роботи. Включення працівників у процеси планування, обговорення змін або розробки нових підходів дозволяє їм відчувати, що їхній голос має значення, і що вони є важливою частиною команди. Це не лише підвищує рівень мотивації, але й сприяє розвитку лідерських якостей.

Зважаючи на зростаючу конкуренцію та потребу в залученні та утриманні кваліфікованих кадрів, нематеріальні методи стимулювання

набувають все більшого значення в управлінні медичними закладами. Вони не лише допомагають створити сприятливі умови для роботи, але й підвищують загальний рівень задоволеності персоналу, що безпосередньо впливає на якість медичних послуг. Розвиток таких методів стимулювання вимагає постійного моніторингу потреб персоналу та гнучкості в управлінні.

Нематеріальні методи стимулювання є важливим інструментом управління в закладах охорони здоров'я, який дозволяє підвищити мотивацію, задоволеність та ефективність медичного персоналу. Використання таких методів, як визнання, можливості для професійного розвитку, створення сприятливого робочого середовища та участь у прийнятті рішень, сприяє створенню гармонійного колективу та забезпеченню високого рівня медичних послуг. Незважаючи на певні виклики, впровадження нематеріальних методів стимулювання має великі перспективи та є важливим кроком на шляху до розвитку системи охорони здоров'я.

З огляду на виклики, важливо постійно шукати нові підходи до стимулювання медичного персоналу. Одним із перспективних напрямків є впровадження гнучких систем мотивації, які враховують індивідуальні потреби та особливості працівників. Це може включати індивідуальні плани розвитку, можливість гнучкого графіку роботи або додаткових вихідних, а також підтримку балансу між роботою та особистим життям.

Важливим кроком також є підвищення участі медичного персоналу у прийнятті управлінських рішень. Коли працівники мають можливість впливати на процеси, що відбуваються в закладі, це сприяє їхньому залученню та мотивації до досягнення спільних цілей.

Отже, розвиток стимулювання медичного персоналу є ключовим елементом забезпечення високої якості медичних послуг та стабільної роботи медичних закладів. Поєднання матеріальних та нематеріальних

стимулів дозволяє створити ефективну систему мотивації, яка підтримує працівників у їхній професійній діяльності та сприяє досягненню найкращих результатів. Незважаючи на існуючі виклики, розвиток системи стимулювання має великі перспективи, які можуть бути реалізовані через інноваційні підходи та адаптацію до сучасних умов.

Висновки до третього розділу

Удосконалення управління персоналом у закладах сфери охорони здоров'я є ключовим чинником для забезпечення високої якості медичних послуг і підтримання стабільної роботи медичних установ. Аналіз існуючих напрямків вдосконалення управління персоналом вказує на кілька основних аспектів, які потребують уваги та подальшого розвитку.

По-перше, важливо впроваджувати інноваційні організаційно-психологічні технології, які допоможуть не лише підвищити ефективність роботи медичного персоналу, але й зменшити рівень стресу, професійного вигорання та сприяти формуванню здорового робочого середовища. Системи мотивації, які поєднують матеріальні та нематеріальні методи, є важливими для підвищення задоволеності працівників і їхньої відданості організації.

По-друге, оптимізація робочих процесів і впровадження новітніх інформаційних технологій можуть значно покращити ефективність управління, зменшити адміністративне навантаження на персонал та забезпечити більш точний і оперативний облік результатів роботи. Це дозволяє медичним закладам зосередитись на покращенні якості обслуговування пацієнтів та інноваційних підходах до надання медичних послуг.

По-третє, необхідність створення сприятливого робочого середовища, підтримка професійного розвитку та можливість для

кар'єрного зростання є важливими факторами для збереження та залучення висококваліфікованих спеціалістів. Розвиток корпоративної культури, позитивних комунікаційних практик та ефективних механізмів зворотного зв'язку забезпечують краще розуміння потреб і очікувань медичного персоналу, що в свою чергу сприяє підвищенню їхньої мотивації та продуктивності.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження пропонує нове вирішення гострого наукового завдання, що полягає в обґрунтуванні теоретичних положень та розробленні практичних рекомендацій у сфері управління персоналом закладу 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. Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без управління, тобто систематичного процесу використання ресурсів задля досягнення певної мети. Основним ресурсом кожної організації є люди (кадри, персонал), оскільки вони приводять у дію інші ресурси. Управління кадрами – це безперервний динамічний процес управління людськими ресурсами, метою якого є оптимальна розстановка та використання сил на основі більш досконалого планування, підбору, удосконалення, розподілу кадрів, мотивації та регулярного об'єктивного контролю та оцінки праці [34].

Отже, управління персоналом закладу охорони здоров'я в умовах організаційно-правових змін є складним і багатоаспектним процесом. Для його ефективного здійснення необхідно використовувати різні теоретичні підходи, що дозволяють адаптуватися до нових умов і забезпечити високу якість медичних послуг. Інтеграція класичного, системного, ситуаційного, поведінкового, компетентнісного та інноваційного підходів створює міцну основу для успішного управління персоналом в умовах змін.

2. Комунальна некомерційна організація «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» – це лікарняний заклад охорони здоров'я,

вона є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги високоспеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам у порядку та на умовах, установлених чинним законодавством України та Статутом організації. Комунальне некомерційне підприємство «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» виконує важливу роль у системі охорони здоров'я міста Южноукраїнськ. Основними завданнями цього закладу є забезпечення високоякісної медичної допомоги та підтримка здоров'я населення.

Директор КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» координує та контролює діяльність установи, до її функціональних обов'язків входить:

- законодавчо закріплене керівництво;
- захищати інтереси організації в представницьких органах;
- організовувати діяльність медичного закладу, займатись матеріально-технічним оснащенням, відповідати за прийняті рішення;
- планувати, координувати, аналізувати (виробничу та фінансову діяльність установи, подавати звітність за зобов'язаннями та запитами), контролювати діяльність згідно з наказами, нормативною, локальною документацією, стандартами та нормами охорони здоров'я [90].

Система управління установи КНП «Южноукраїнська міська багатoproфільна лікарня» поділяється на такі підсистеми:

- економічна, фінансова;
- соціально-психологічна;
- виробнича, технологічна, технічна;
- взаємини із зовнішніми зв'язками.

Функція управління діяльністю медичної організації підсумовується роботою підрозділів та його керівної ланки.

Багатопрофільній установі властиві різні види організаційних структур управління.

Типи організаційних структур управління в установі:

- лінійний тип – взаємини з постачальниками медичних товарів та споживачами медичних послуг;
- функціональний – специфіка роботи медичних підрозділів;
- лінійно-функціональний – найчастіше застосовуваний у закладі медичного профілю, керівним складом для вирішення управлінських питань;
- матричний – поєднання лінійно-функціональної структури управління з групою індивідуально навчених фахівців.

Діяльність КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» організована на базі лінійно-функціональної структури управління, накази виконуються грамотно та точно.

Вся відповідальність за ухвалені рішення лягає на плечі лінійного керівника, саме йому підпорядковується колектив. Кожен функціональний відділ відповідає за закріплену діяльність, збирає та аналізує статистику, складає звіти у відповідний період. І лише спільна робота всіх ланок даного ланцюга призводить до результативної діяльності організації. В основі надання медичної допомоги має значення здоров'я населення, піклування про людей, про майбутнє країни, оскільки людина є головною одиницею життєдіяльності. Але дбаючи про інші керівництво має спланувати роботу колективу з найменшими витратами трудового ресурсу організації, діяльність має бути на користь як одним, так і іншим зацікавленим особам.

3. Склад персоналу КНП «Южноукраїнська міська багатопрофільна лікарня» включає медичний, адміністративний та обслуговуючий персонал. Медичний персонал складається з лікарів різних

спеціалізацій, середнього медичного персоналу (медсестри, фельдшери), молодшого медичного персоналу (санітари) та інших спеціалістів, які забезпечують медичну допомогу. Важливим аспектом складу персоналу є його кваліфікація та досвід. У складі лікарні мають бути представники з відповідною медичною освітою, які проходять регулярне підвищення кваліфікації та мають досвід роботи, що дозволяє надавати якісні медичні послуги.

Рух персоналу включає прийняття на роботу, звільнення, переведення на інші посади та зміни в структурі кадрів. Ці процеси мають важливе значення для забезпечення стабільності та безперервності роботи лікарні. В період з 2021 по 2023 рік кількість співробітників зменшилася на 25 осіб. Середній медичний персонал 239-2022, 226-2024, має найбільшу питому вагу в структурі установи, ця одиниця максимально затребувана. Лікарі 27–2022, 24–2024, у зв'язку із виходом на пенсію. Молодший медичний склад 81–2022, 72–2024, у зв'язку зі скороченням штатних одиниць. Інші категорії персоналу без змін.

У закладі переважає жіночий персонал 302 осіб із 345 (87,5 %), чоловіків 43 (12,5 %).

На січень 2021 року, в організації працюють:

- Лікарі – 24. Середній вік 48 років.
- Середній медичний персонал - 226. Середній вік 42 роки.
- Молодший медичний персонал – 72 людини, середній вік 36 років.

Забезпеченість лікарями-фахівцями становить – 9,2 (2016 р. 9,4), забезпеченість середніми медичними співробітниками – 86,9 (2016 р. 88,3) на 10000 населення.

4. Впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом є надзвичайно важливим

аспектом розвитку сучасної системи охорони здоров'я. Ці технології сприяють підвищенню ефективності роботи медичних працівників, покращенню якості медичних послуг та забезпеченню високого рівня задоволення пацієнтів.

Запропоновано керівництву КНП «Южноукраїнської міської багатопрофільної лікарні» програму семінарів за тематикою «Психологія управління», яку розроблено ЧНУ ім. П. Могили. Тематика семінарів представлено за такими напрямками. Надано перелік власних рекомендацій щодо впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління медичним персоналом.

1. Технології командного управління

- *Формування та розвиток команд:* Створення ефективних робочих груп із фокусом на взаємодії, співпраці та досягненні спільних цілей.
- *Тімбілдинг:* Організація заходів, спрямованих на зміцнення командного духу, покращення комунікації та вирішення конфліктів.

2. Технології мотивації та стимулювання

- *Система винагород і визнання:* Впровадження матеріальних (премії, бонуси) та нематеріальних (похвала, грамоти) стимулів для підвищення продуктивності.
- *Професійний розвиток:* Надання можливостей для навчання, участь у семінарах, конференціях, що сприяє зростанню професійної компетентності.

3. Технології управління стресом

- *Стрес-менеджмент:* Програми, спрямовані на зниження рівня стресу серед працівників, включаючи тренінги з управління емоціями, релаксаційні техніки та психологічну підтримку.

- *Баланс між роботою та особистим життям:* Впровадження гнучких графіків роботи, підтримка відпочинку та здорового способу життя для запобігання вигоранню.

4. Технології оптимізації робочих процесів

- *Реінжиніринг процесів:* Перегляд і оптимізація існуючих робочих процесів для підвищення ефективності та зменшення навантаження на персонал.

- *Автоматизація та цифровізація:* Впровадження інформаційних систем для полегшення адміністративних завдань і підвищення точності роботи.

5. Технології комунікації

- *Розвиток внутрішньої комунікації:* Використання сучасних інструментів для полегшення обміну інформацією між різними підрозділами та рівнями управління.

- *Зворотний зв'язок:* Систематичне отримання та аналіз відгуків від працівників для поліпшення управлінських рішень і адаптації стратегій.

6. Технології управління змінами

- *Управління організаційними змінами:* Розробка і впровадження стратегій адаптації персоналу до змін у структурі закладу, нових вимог або технологій.

- *Навчання і підтримка:* Забезпечення підтримки персоналу під час змін через навчальні програми та консультації.

7. Технології розвитку організаційної культури

- *Формування корпоративної культури:* Визначення і підтримка цінностей, місії та бачення організації, що об'єднують колектив і сприяють загальному розвитку.

- *Організація соціальних заходів:* Проведення корпоративних свят, культурних і спортивних заходів для зміцнення взаєморозуміння та співпраці серед працівників.

8. Технології управління конфліктами

- *Медіація:* Використання посередництва для вирішення конфліктів між працівниками або між працівниками та керівництвом.

- *Тренінги з управління конфліктами:* Навчання персоналу навичкам конструктивного вирішення конфліктів.

Прогнозується, що впровадження рекомендованих технологій в сукупності сприятиме підвищенню ефективності управління медичним персоналом, покращенню якості медичних послуг і створенню сприятливих умов для професійного розвитку та особистого задоволення працівників.

5. Медичні працівники стикаються з великим навантаженням, відповідальністю та високим рівнем стресу в умовах війни. Тому важливо створити умови, в яких вони почуватимуться цінними, вмотивованими та підтриманими. Стимулювання персоналу може мати як матеріальну, так і нематеріальну форму і його метою є підвищення ефективності та якості роботи. Важливість стимулювання полягає у тому, що воно дозволяє зберегти кваліфіковані кадри, зменшити плинність персоналу та запобігти професійному вигоранню.

Матеріальні методи стимулювання включають заробітну плату, премії, надбавки та інші фінансові винагороди. Важливо, щоб рівень оплати праці відповідав складності та важливості роботи, що виконується. Одним з ефективних способів стимулювання є система преміювання за досягнення конкретних результатів, наприклад, за якісне обслуговування пацієнтів, дотримання стандартів або зменшення кількості помилок.

Також варто розглянути можливість надання додаткових соціальних пакетів, таких як страхування, відпустки, програми здоров'я тощо.

Нематеріальні методи стимулювання можуть бути не менш ефективними, ніж матеріальні. Вони включають створення сприятливого робочого середовища, визнання досягнень, можливості для професійного розвитку, а також підвищення кваліфікації. Визнання зусиль та досягнень медичних працівників, наприклад, через нагороди або публічне визнання, може значно підвищити їхню мотивацію та бажання продовжувати роботу на високому рівні.

З огляду на виклики, важливо постійно шукати нові підходи до стимулювання медичного персоналу. Одним із перспективних напрямків є впровадження гнучких систем мотивації, які враховують індивідуальні потреби та особливості працівників. Це може включати індивідуальні плани розвитку, можливість гнучкого графіку роботи або додаткових вихідних, а також підтримку балансу між роботою та особистим життям.

Важливим кроком також є підвищення участі медичного персоналу у прийнятті управлінських рішень. Коли працівники мають можливість впливати на процеси, що відбуваються в закладі, це сприяє їхньому залученню та мотивації до досягнення спільних цілей.

Розвиток стимулювання медичного персоналу є ключовим елементом забезпечення високої якості медичних послуг та стабільної роботи медичних закладів. Поєднання матеріальних та нематеріальних стимулів дозволяє створити ефективну систему мотивації, яка підтримує працівників у їхній професійній діяльності та сприяє досягненню найкращих результатів. Незважаючи на існуючі виклики, розвиток системи стимулювання має великі перспективи, які можуть бути реалізовані через інноваційні підходи та адаптацію до сучасних умов.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Авраменко Н. В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення : монографія / Н. В. Авраменко. – Запоріжжя : КПУ, 2010. – 196 с.
2. Аналіз політики охорони здоров'я: навч. посіб. / Тетяна Семигіна. – К. : ВПЦ НаУКМА, 2012. – 479 с.
3. Баєва О. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: [навч. посібник] / О. Баєва. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
4. Бендукідзе К. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі. 2014. 52 с.
5. Булеца С.Б. Правові проблеми захисту прав медичних працівників. Часопис Академії адвокатури України. 2014. № 1. С. 133.
6. Булеца С.Б. Відмова від лікування як одне з цивільних прав пацієнта. Актуальні проблеми держави і права: зб. наук. праць. 2012. Вип. 66. С. 504-512.
7. Булеца С.Б. Відмова лікаря від лікування пацієнта. Римське право і сучасність. 2012. С. 68-70.
8. Вакуленко О.В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці : автореф. дис... канд. Пед. наук: 13.00.05. Нац. пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. – К., 2011. – 20 с.
9. Всесвітня організація охорони здоров'я URL: <http://www.who.int/countries.ua> (дата звернення: 10.01.2023)
10. Всі офіційні документи з медичної реформи в Україні станом на 01.07.2018. URL: <https://www.sunrisemy.com/vsi-oficijni-dokumenty-z-medichno%D1%97-reformi-v-ukra%D1%97ni-stanom-na-01-07-2018> (дата звернення: 10.01.2023)
11. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні : моногр. / З. С. Гладун. – К. : Юрінком

Інтер, 2007. – 720 с.

12. Голованова І.А. Практичні проблеми формування медичного права в Україні: основні тенденції судової практики в сфері захисту права на охорону здоров'я. Теоретико-правові засади формування сучасного медичного права в Україні. 2014. С. 38-45.

13. Данилишин Б.М. Децентралізація управління в Україні: з чого почати? URL: <http://kontrakty.ua> \ (дата звернення: 12.01.2023)

14. Даценко І. І. Профілактична медицина: загальна гігієна з основами екології: підруч. для студент мед. ВНЗ / І. І. Даценко, Р. Д. Габович. – Вид. 2-ге, перероб. і допов. – Київ : Здоров'я, 2014. –788 с.

15. Децентралізація влади. Реформа медицини URL: <http://decentralization.gov.ua/reforms/item/id/6> (дата звернення: 12.01.2023)

16. Дешко Л. До питання про визначення охорони здоров'я в законодавстві України. Підприємництво, господарство і право. 2017. № 4. С. 65-68.

17. Дешко Л. До питання про поняття та види медичної діяльності. Підприємництво, господарство і право. 2017. № 6. С. 21-30.

18. Досягнення і проблеми надання медичної допомоги населенню Тернопільщини з акцентом на первинну ланку. Сімейна медицина. 2015. № 3 (59). С. 28-31.

19. Жалінська І. В. Громадське здоров'я: методологія оцінювання та обґрунтування політики: автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.07 / І. В. Жалінська ; НАН України ; Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М.В. Птухи. – К., 2011. – 20 с.

20. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення :Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 13.01.2023)

21. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України № 2206-VIII від

14.11.2017 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19> (дата звернення: 13.01.2023)

22. Камінська Т. М. Світові моделі фінансування охорони здоров'я. Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія: Економічна теорія та право: зб. наук. пр. 2012. № 1 (8). С. 284-285.

23. Камінська Т. М. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. Економічна теорія та право. 2015. №1. С. 38-50.

24. Карпишин Н.І. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в реалізації державних функцій на ринку медичних послуг : автореф. дис... канд. екон. наук: 08.04.01 / Н.І. Карпишин ; Терноп. держ. екон. ун-т. – Т., 2006. – 21 с.

25. Кикиш О. Умови реформування ринку медичних послуг. Галицький економічний вісник. 2012. № 1 (34). С. 38-42.

26. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 07 груд. 1984 р. № 80731-10 (поточна редакція від 27.09.2018). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10> (дата звернення: 13.01.2023)

27. Кондратюк С.М. Інтегративний підхід до виховання у молодших школярів здорового способу життя : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.07 / С.М. Кондратюк ; Ін-т пробл. виховання АПН України. – К., 2013. – 20 с.

28. Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96- ВР (поточна редакція від 30.09.2016) URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 13.01.2023)

29. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, підготовлена робочою групою з питань реформи фінансування

охорони здоров'я при МОЗ України. 2016. 112 с.

30. Корнієць В. В. Адміністративно-правові основи відповідальності за правопорушення у санітарно-епідеміологічній сфері в контексті адміністративно-правової реформи в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / В. В. Корнієць ; Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2010. 20 с.

31. Кризина Н.П. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf> (дата звернення: 13.01.2023)

32. Кринична І. Обґрунтування необхідності проведення реформування системи охорони здоров'я в Україні: історичний аспект. Теорія та історія публічного управління. 2015. № 3 (17). С. 19-26.

33. Кузьменко В.Ю. Виховання в учнів 8-9 класів здорового способу життя : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / В.Ю. Кузьменко ; Ін-т пробл. виховання АПН України. – К., 2013. – 20 с.

34. Кульчицький М.І. Децентралізація як основа розбудови регіонів та підвищення фінансового забезпечення територій. Бізнесінформ. 2016. № 4. С. 88-95.

35. Лехан В. М. Охорона здоров'я України: проблеми та напрямки розвитку. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2011. № 4. С. 5-19.

36. Людиноцентрична система державного управління в Україні: утопія чи шанс/Монографія / [за заг. ред. Г. А. Дмитренка]. К.: 2014. 350 с.

37. Малець К. М. Використання маркетингових інструментів у сфері медицини в Україні. Маркетинг та логістика в системі менеджменту: тези доповідей ІХ Міжнародної науково-практичної конференції (Львів, 8-10 листопада 2012 р.). Львів. 2012. С. 265-266.

38. Малік Є.О. Система фінансування охорони здоров'я: конкурентні

та соціальні критерії розвитку: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.08 / Є.О. Малік; Держ. вищ. навч. заклад «Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана». К., 2017. 18 с.

39. Мартусенко І. В. Трансформація фінансування системи охорони здоров'я в Україні та зарубіжних країн. Проблеми економіки. 2013. № 1. С. 321-325.

40. Махнуша С. М. Маркетингова система охорони здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах. Суми. 2013. С.86-87.

41. Мачуга Н. З. Деякі аспекти функціонування ринку медичних послуг. Соціально-економічні, політичні та культурні оцінки і прогнози на рубежі двох тисячоліть. Тернопіль. 2007. С. 230-232.

42. Медична реформа: 2019 рік має бути переламним для усієї галузі URL: <https://www.umj.com.ua/article/135044/medichna-reforma-2019-rik-maye-buti-perelamnim-dlya-usiyeyi-galuzi> (дата звернення: 14.01.2023)

43. Медична реформа: інструкція з використання URL: <http://www.dw.com/uk/медична-реформа-інструкція-з-використання/a-41028428> (дата звернення: 17.01.2023)

44. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua>(дата звернення: 17.01.2023)

45. Миколаєць І.В. Методи державного регулювання надання медичних послуг та управління якістю. Публічне управління та митне адміністрування. 2017. № 2 (17). С. 17-21.

46. Миколаєць І.В. Вплив державного регулювання на формування моделі соціального захисту населення. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 24. С. 127-130.

47. Миколаєць І.В. Державне регулювання надання медичних послуг, як складова соціального захисту населення. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2016. № 10.

48. Миколаєць І.В. Механізм державного регулювання організаційно-економічного забезпечення надання якісних медичних послуг. *Nauka i studia. Przemysł.* 2017. № 15 (176). Р. 9-19.

49. Миколаєць І.В. Становлення та розвиток державного регулювання надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід.* 2017. № 23. С. 113-116.

50. Москаленко В. Ф. Економіка охорони здоров'я; підручник / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Таран та ін. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 288 с.

51. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років URL: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf. (дата звернення: 18.01.2023).

52. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ (поточна редакція від 10.06.2018) URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 18.01.2023).

53. Офіційний сайт Кабінету Міністрів України URL : <http://www.kmu.gov.ua> (дата звернення: 18.01.2023).

54. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я URL: <http://www.moz.gov.ua>

55. Офіційний сайт Національної служби охорони здоров'я URL : <https://nszu.gov.ua/> (дата звернення: 18.01.2023).

56. Офіційний сайт Українського незалежного центру політичних досліджень URL: http://www.international-alert.org/sites/default/files/Ukraine_Decentralisation_UK_2017.pdf (дата звернення: 18.01.2023).

57. Павлюк К.В. Децентралізація в системі фінансування охорони здоров'я. *Фінанси України.* 2015. № 4. С. 67-85.

58. Пак С. Я. Внутрішньоорганізаційна структура державного

управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівні в Україні: сучасний стан та перспективи URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej13/txts/Pak.pdf>. (дата звернення: 18.01.2023).

59. Пашков В. М. Реформа охорони здоров'я від Уряду: аргументи за та проти URL: <http://www.apteka.ua>. (дата звернення: 18.01.2023).

60. Пашков В. М. Проблеми правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я (господарсько-правовий контекст): моногр. / В. М. Пашков. – К. : МОРІОН, 20019. – 448 с.

61. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2014. № 2.

62. Пефтієва Ю. Є. Реформування системи охорони здоров'я в аспекті соціальної відповідальності. Соціальна відповідальність: сучасні виклики: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (21-22 квіт. 2016 р., м. Краматорськ). Краматорськ. 2016. С. 221-223.

63. Планування та управління фінансовими ресурсами територіальної громади. Асоціація міст України. Київ. 2015. 396 с.

64. Порівняльна характеристика реформ України та Грузії, наслідки та результати. Економічний простір: збірник наукових праць. № 103. Дніпропетровськ. 2015. С. 34-43.

65. Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 06.08.2014 р. № 385 / Законодавство України URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/385+2014+%D0%BF> (дата звернення: 18.01.2023).

66. Про схвалення Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20140612_0.html. (дата звернення: 18.01.2023).

67. Проць Н.В. Формування податкових надходжень місцевих

бюджетів в контексті бюджетної децентралізації. Фінансовий простір. 2016. № 1. С. 221-227.

68. Прутько С.Г. Політико-правові засади екологічно безпечного розвитку України : автореф. дис... канд. політ. наук: 23.00.02 / С.Г. Прутько ; Ін-т держави і права ім. В.М.Корецького НАН України. – К., 2017. – 19 с.

69. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис та тенденції розвитку: Автореф. дис... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.01 / Я.Ф. Радиш ; Укр. Акад. держ. упр. при Президентові України. – К., 2013. – 35 с.

70. Реформа охорони здоров'я: важкі перші кроки. Популярна економіка: моніторинг реформ. 2012. № 4. 20 с.

71. Реформа первинної ланки охорони здоров'я: що думають медичні працівники? URL: http://www.ier.com.ua/files/Public_events/2019/RFR_Healthcare/Betliy_health_care_ref_pp.pdf (дата звернення: 18.01.2023).

72. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі / К. Бендукідзе, Ф.С. Редер, М. Танер, А. Урушадзе – К.: ТОВ «НВП «Інтерсервіс», 2014. – 52 с.

73. Рингач Н. Вплив глобальної економічної кризи на здоров'я населення України і завдання державного управління охороною громадського здоров'я. Збірн. наук. праць Національної академії державного управління при Президентові України. К. : НАДУ, 2009. Вип. 1. С. 212-222.

74. Рингач Н.О. Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки: автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02 / Н.О. Рингач; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – К., 2010. – 36 с.

75. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи

охорони здоров'я в Україні – К. : Сфера, 2015. – 272 с.

76. Семигіна Т. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального : монографія / Т. Семигіна. – К. : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2013. – 400 с.

77. Сенюта І. Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні : моногр. / І. Я. Сенюта; Акад. прав. Наук України, НДІ держ. буд-ва та місц. самоврядування. Л.: Вид-во «ПАІС», 2007. 223 с.

78. Сімейна медицина на Тернопільщині: успіхи, проблеми, шляхи вирішення. Сімейна медицина. 2014. № 6 (56). С. 4-6.

79. Слабкий Г. О. Деякі аспекти формування та тенденції розвитку медико-організаційних технологій на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 1(25). С.79-84.

80. Снегірьов П. Г. Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я в контексті визначення стратегії для України URL : <http://www.umj.com.ua> (дата звернення: 19.01.2023)

81. Солоненко Н.Д. Державне управління перебудовою галузі охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: Автореф. дис...канд.наук з держ. упр.: 25.00.02 / Н.Д. Солоненко ; Нац. акад. держ.упр. при Президентові України. – К., 2004. – 20 с.

82. Степанова О.В. Обов'язкове медичне страхування як фактор фінансової стійкості охорони здоров'я в Україні URL: <http://www.m.nauka.com.ua/?op=1&j=efektyvna-ekonomika&s=ua&z=4578> (дата звернення: 18.01.2023).

83. Стеценко В. Ю. Адміністративно-правове забезпечення запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07 / В. Ю. Стеценко ; Харк. нац. ун-т внутр. справ. – Х., 2010. – 40 с.

84. Формування здорового способу життя молоді: навч.-метод, посіб. для працівників соц. служб для сім'ї, дітей та молоді / [Т.В. Бондар, О.Г. Карпенко, Д.М. Дикова-Фаворська та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2015. – 115 с.

85. Черешнюк Г. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини / Г. Черешнюк, Л. Черешнюк. – Донецьк : Видавець Заславський О.Ю., 2014. – 144 с.

86. Чорновіл О. В. Економічні моделі управління національними системами охорони здоров'я. Держав та регіони. Серія Економіка та підприємництво. 2013. № 5 (74). С. 45-49.

87. Шатковська І. В. Адміністративно-правове забезпечення лікарської таємниці в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / І. В. Шатковська ; Нац. ун-т біоресурсів і природокористування України. – К., 2010. – 20 с.

88. Шафранський В. В. Європейська політика «Здоров'я-2020»: використання науково обґрунтованих стратегій для отримання позитивних результатів. Економіка і право охорони здоров'я. 2016. № 1. С. 44-48.

89. Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу. URL: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu> (дата звернення: 18.01.2023).

90. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України (2014 рік). Київ. 2015. 460 с.

91. Яковлев М. В. Явище інституційного ізоморфізму у процесах демократичної трансформації постсоціалістичних держав (теорія питання): автореф. дис. ... канд. політ. наук : 23.00.01 / М. В. Яковлев ; НАН України, Ін-т політ. і етнонац. дослідж. ім. І.Ф. Кураса. – К., 2010 – 16 с.

92. Macroeconomics and Health: Innovations in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health.

Geneva : WHO, 2011. 212 p.

93. McGuire A. et al. The Economics of Health Care. London: Routledge and Kegan Paul, 2010. 122 p.

94. Moldova: Health system review. [R. Atun, E. Richardson, S. Shishkin, G. Kacevicius, M. Ciocanu, V. Sava, S. Ancker]. Health Systems in Transition. 2008. № 10 (5). – P. 1-138.

95. The European Health Report, 2014. WHO regional Office for Europe. WHO Regional Publications, European Series. Copenhagen, 2014. № 97. PP. 10-22.

96. The World health report, 2014. Health systems: improving performance. Geneva, World Health Organization, 2014. 212 p.

97. William C. Duncan. Statutory Responses to «Wrongful Birth» and «Wrongful Life» Actions URL: <http://www.marriagelawfoundation.org/publications/uffl%20chapter.pdf> (дата звернення: 18.01.2023).

98. Zoltán Ödön. A nem vagyoni kár megtérítéséről. Magyar Jog. 2001. № 34. O. 529-533.