

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь - «Магістр»

на тему: Управління персоналом медичної установи

Виконав: студент спеціальності

073 «Менеджмент»

ОП «Адміністративний менеджмент»

(шифр і назва напрямку підготовки, спеціальності)

Горбасьов Віталій Володимирович

(прізвище, ім'я, по-батькові)

Керівник

к.е.н., доцент Турчіна Світлана Григорівна

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

Рецензент

головний економіст ПСП «Слобожанщина Агро»

Карпенко Людмила Миколаївна

Суми – 2022

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет

Економіки і менеджменту

Кафедра

Публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь

«Магістр»

Спеціальність

073 «Менеджмент»

ОП «Адміністративний менеджмент»

Затверджую:

Завідувач кафедри

(посада, ПІБ)

«

«

20

р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Горбасьову Віталію Володимировичу

1. **Тема роботи:** Управління персоналом медичної установи
2. **База практичного дослідження:** Комунальне некомерційне підприємство Глухівська міська лікарня Глухівської міської ради
- керівник роботи** Турчина Світлана Григорівна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від « » 20 р. №

3. **Строк подання студентом закінченого проекту (роботи)** « » 2022 р.

4. **Вихідні дані до проекту (роботи):**

первинні та зведені документи, реєстри синтетичного та аналітичного обліку, статутні та установчі документи, фінансова, статистична звітність досліджуваної медичної установи, законодавчо-нормативні акти щодо управління медичними закладами, монографії, фахові наукові статті та доповіді на міжнародних науково-практичних конференціях з питань управління персоналом в медичних установах.

5. **Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):**

дослідити теоретичні основи управління персоналом як умови управління розвитком медичної установи,

обґрунтувати та надати визначення «управління персоналом»;

ознайомитись з існуючою системою управління персоналом в Комунальному некомерційному підприємстві Глухівська міська лікарня Глухівської міської ради;

надати організаційно-економічну характеристику досліджуваної медичної установи;

розглянути основні тенденції розвитку управління персоналом в КНП «ГМЛ» ГМР, проаналізувати систему управління персоналом в КНП «ГМЛ» ГМР;

намітити шляхи удосконалення управління персоналом як складової адміністративного менеджменту, серед яких: запропонувати заходи щодо вдосконалення кадрового забезпечення; розробити рекомендації по покращенню роботи відділу персоналу в КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР та обґрунтувати основні напрями розвитку мотиваційного та адаптаційного чинників в рамках управління персоналом досліджуваної медичної установи;

сформулювати висновки.

6. Дата видачі завдання: « ____ » _____ 20 ____ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів підготовки кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Визначення та затвердження теми дослідження, складання плану – графіку виконання роботи	вересень 2021 р.	виконано
2.	Підбір та аналіз літературних джерел, підготовка першого теоретичного розділу	жовтень - грудень 2021 р.	виконано
3.	Збір аналітичної інформації, обробка результатів дослідження та підготовка другого розділу роботи	травень-липень 2022 р.	виконано
4.	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	серпень - вересень 2022 р.	виконано
5.	Підготовка висновків, пропозицій та узгодження з керівником	жовтень 2022 р.	виконано
6.	Підготовка кінцевого варіанту кваліфікаційної роботи	листопад 2022 р.	виконано
7.	Опрацювання зауважень керівника, перевірка на автентичність	09-11 грудень 2022 р.	виконано
8.	Рецензування кваліфікаційної роботи	12-13 грудня 2022 р.	виконано
9.	Представлення кваліфікаційної роботи на кафедрі, деканат	14 грудня 2022 р.	виконано
10.	Підготовка доповіді, презентації до кваліфікаційної роботи та її попередній захист	15 грудня - 17 грудня 2022 р.	виконано
11.	Захист кваліфікаційної роботи	19 грудня 2022 р.	виконано

Студент

(підпис)

В.В. Горбасьов

Керівник роботи

(підпис)

С.Г. Турчина

Перевірку на автентичність проведено

Н.М. Баранік

Дипломна робота допущена до захисту

(підпис)

М.О. Лишенко

АНОТАЦІЯ

Горбасьов В.В. Управління персоналом медичної установи.

Кваліфікаційна робота за спеціальністю 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент», Сумський національний аграрний університет, Суми, 2022. – Рукопис.

У кваліфікаційній роботі досліджено теоретичні основи управління персоналом як умову управління розвитком медичної установи. У результаті узагальнення думок вчених та враховуючи специфіку діяльності визначено, що управління персоналом – це як комплексна система заходів спрямованих на підвищення професійно-кваліфікаційного рівня, мотивації, стимулювання персоналу та повне використання його можливостей задля здійснення управління розвитком підприємства.

В роботі проведеної оцінки економічних та фінансових показників Комунального некомерційного підприємства Глухівська міська лікарня Глухівської міської ради виявлено: підвищення ефективності використання основних фондів лікарні; рівень фінансової дисципліни - задовільний, прострочень платежів немає; найбільші статті витрат - оплата праці персоналу лікарні та витрати за спожиту електроенергію. Аналіз основних економічних показників свідчить про результативну діяльність медичної установи.

У процесі аналізу системи управління персоналом виявлено, що КНП «ГМЛ» ГМР не в повній мірі укомплектовано медичними кадрами, фіксується проблема щодо їх якісних характеристик, функції кадрового менеджменту виконуються неналежним чином, відсутність автоматизації функцій управління персоналом, неефективність системи адаптації, навчання і розвитку та мотивації персоналу, відсутність програм з розвитку корпоративної культури.

Пропонується налагодженням кадрової роботи в частині кадрового планування, внесено практичні пропозиції щодо вдосконалення системи підбору і відбору персоналу. Розроблено рекомендації щодо розширення переліку функцій служби персоналу та його реструктуризації. Доведено, що в умовах посилення ролі інформаційних цифрових технологій удосконаленню управління персоналом та оперативному вирішенню проблем управління сприятиме використання таких інструментів, як створення сучасної інформаційної системи, зокрема, пропонується використання програмного забезпечення «Медичні кадри», забезпечення технічного супровіду пропонується покласти на спеціаліста служби персоналу.

З метою оптимізації матеріального стимулювання розроблено систему додаткових виплат за високу якість медичних послуг, досягнення високого професійно-кваліфікаційного рівня, інноваційну активність та відданість медичній установі. В рамках розвитку системи нематеріального стимулювання запропоновано створення на робочих місцях умов, що сприятимуть реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу, пропонується розвиток систем наставництва та кар'єрного зростання. Запропоновано програму адаптації персоналу в КНП «ГМЛ» ГМР та шляхи її реалізації.

Ключові слова: управління персоналом, розвиток, удосконалення, адміністрування, менеджмент, керівник.

SUMMARY

V. Gorbasyov. Management of personnel of a medical institution.

Qualification work in specialty 073 «Management» OP «Administrative Management», Sumy National Agrarian University, Sumy, 2022. - Manuscript.

The theoretical basis of personnel management as a condition for managing the development of a medical institution was investigated in the qualification work. As a result of summarizing the opinions of scientists and taking into account the specifics of the activity, it was determined that personnel management is a complex system of measures aimed at increasing the professional qualification level, motivation, stimulation of personnel and the full use of their capabilities in order to manage the development of the enterprise.

In the evaluation of the economic and financial indicators of the Communal Non-Profit Enterprise Glukhivsk City Hospital of the Glukhivsk City Council, the following was found: an increase in the efficiency of the use of the hospital's fixed assets; the level of financial discipline is satisfactory, there are no overdue payments; the largest expenditure items are hospital staff wages and costs for consumed electricity. The analysis of the main economic indicators shows the effective activity of the medical institution.

In the process of analyzing the personnel management system, it was found that the KNP «GML» of the HMR is not fully staffed with medical personnel, a problem is fixed regarding their quality characteristics, the functions of personnel management are performed improperly, the lack of automation of personnel management functions, the inefficiency of the system of adaptation, training and development and staff motivation, lack of corporate culture development programs.

It is proposed to adjust personnel work in the part of personnel planning, and practical proposals have been made to improve the system of recruitment and selection of personnel. Recommendations on expanding the list of personnel service functions and its restructuring have been developed. It has been proven that in the conditions of strengthening the role of information digital technologies, the use of such tools as the creation of a modern information system will contribute to the improvement of personnel management and the prompt resolution of management problems, in particular, the use of the «Medical personnel» software is proposed, and the provision of technical support is proposed to be entrusted to a personnel service specialist.

In order to optimize material incentives, a system of additional payments for high quality medical services, achievement of a high professional qualification level, innovative activity and dedication to a medical institution has been developed. As part of the development of the non-material incentive system, it is proposed to create conditions at workplaces that will promote the realization of professional and qualification potential, and the development of mentoring and career growth systems is proposed. The program of adaptation of personnel in KNP «GML» of the GMR and the ways of its implementation are proposed.

Key words: management, innovation activities, development, administration, economic efficiency, management.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи управління персоналом як умови управління розвитком медичної установи	10
РОЗДІЛ 2. Оцінка системи управління персоналом на прикладі КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР	20
2.1 Організаційно-економічний устрій КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР	20
2.2 Характеристика персоналу та тенденцій його розвитку в контексті кадрового менеджменту медичної установи	27
2.3 Аналіз стану управління персоналом в КНП «ГМЛ» ГМР	34
РОЗДІЛ 3. Удосконалення управління персоналом як складової адміністративного менеджменту	46
3.1 Заходи управління щодо вдосконалення кадрового забезпечення в КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР	46
3.2 Розробка рекомендацій по оптимізації роботи відділу персоналу для належного виконання управлінських функцій	50
3.3 Обґрунтування напрямів розвитку мотиваційного та адаптаційного чинників в рамках управління персоналом медичної установи	57
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	74
Додаток А Аналіз терміну «управління персоналом»	75
Додаток Б Функціональні підсистеми управління персоналом	76
Додаток В Організаційна структура комунального некомерційного підприємства «Глухівська міська лікарня» Глухівської міської ради	77
Додаток Г Динаміка та структура працюючих за структурними підрозділами КНП «ГМЛ»	78
Додаток Д Критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку	80
Додаток Ж Етапи моделі «Безперервного професійного розвитку»	82
Додаток К Ключові професійні компетенції наступників на заміщення керівних посад	83
Додаток Л Фінансова звітність	84
Додаток М Наукові публікації	94

ВСТУП

Актуальність теми. В сучасних умовах господарювання, коли активно змінюються соціальні, політичні та економічні реалії, розвиток галузі охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямків реформування національного господарства України. Відбувається зміна системи надання медичної допомоги, фінансово-господарських та ринкових механізмів у сфері охорони здоров'я, що викликає необхідність застосування нових інструментів до управління медичними установами та персоналом, зокрема. Організація діяльності медичних установ вимагає від менеджерів всебічного забезпечення управління та координацію дій співробітників. Для розкриття визначеної проблематики в центрі уваги має бути як медичний персонал з його якісними характеристиками так і менеджер, на якого покладено управлінські функції. Зважаючи на викладене, актуальність даної тематики сумніву не викликає.

Стан вивчення проблеми. Важливість наукових розвідок в царині удосконалення управління персоналом у медичних закладах підкреслює багато вітчизняних вчених, зокрема: В. Борщ [1], Н. Гавкалова [2], О. Дмитрук [9], Л. Мельник [13], Л. Стефанишин [16], О. Устінов [18] та інші. Серед зарубіжних вчених можемо виділити праці: С. Буланд-ван Дам, Я. Остром, А. Шлехтер [26] та багатьох інших. Разом з тим, важливо зауважити, що кількість спеціальних досліджень щодо удосконалення системи управління персоналом в мережі вітчизняних лікарень є недостатньою, що і обумовило наукову актуальність і практичну цінність представленої роботи.

Зв'язок роботи з науковими темами. Кваліфікаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт кафедри менеджменту імені професора Л.І. Михайлової Сумського національного аграрного університету за темою: «Розвиток менеджменту у контексті міжнародних інтеграційних процесів» (державний реєстраційний номер 0119U102483). В рамках зазначеної науково-дослідної теми здобувачем вищої освіти виконане теоретичне обґрунтування та практичне опрацювання шляхів вдосконалення управління

персоналом.

Метою дослідження є теоретико-методичне узагальнення положень та розробка практичних рекомендацій по вдосконаленню управління персоналом в Комунальному некомерційному підприємстві «Глухівська міська лікарня» Глухівської міської ради

Відповідно до поставленої мети були поставлені такі **завдання**:

- дослідити теоретичні підходи до управління персоналом медичної установи;
- надати організаційно-економічну характеристику суб'єкта дослідження;
- розглянути тенденції розвитку управління персоналом в КНП «ГМЛ» ГМР;
- провести аналіз стану управління персоналом КНП «ГМЛ» ГМР;
- запропонувати та обґрунтувати заходи щодо удосконалення управління персоналом в контексті адміністративного менеджменту.

Об'єктом дослідження є процеси управління персоналом в КНП «ГМЛ» ГМР

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та практичних аспектів щодо управління персоналом в медичній установі.

Елементами наукової новизни одержаних результатів є:

- поглиблення існуючих теоретико-методичних та практичних засад управління персоналом медичної установи;
- обґрунтування перспективних напрямів з вдосконалення управління персоналом в КНП «ГМЛ» ГМР, наголошується на заходах кадрового забезпечення в частині кадрового планування та системи підбору і відбору;
- розробка управлінських заходів з покращення роботи відділу персоналу;
- обґрунтовуються напрями вдосконалення мотиваційного та адаптаційного чинників серед яких: оптимізація системи додаткових виплат, програма адаптації персоналу в КНП «ГМЛ» ГМР та шляхи її реалізації.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що здійснені дослідження дозволяють вдосконалити управління персоналом в КНП

«ГМЛ» ГМР. Матеріали результатів досліджень наведених у кваліфікаційній роботі, передані до медичної установи. Дослідження та висновки, отримані в результаті написання кваліфікаційної роботи, можуть бути використані викладачами кафедри під час проведення лекційних та семінарських занять для здобувачів вищої освіти спеціальності 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент».

При написанні кваліфікаційної роботи використовувались такі **методи дослідження**: наукової абстракції, аналізу, синтезу, індукції, дедукції, логічного аналізу, системного підходу тощо. Для розв'язання визначених завдань дослідження також застосовувались методи: монографічний – при вивченні літературних джерел, практики управління та адміністрування персоналом; порівняльний аналіз, коефіцієнтний аналіз та інші.

Інформаційна база. Джерелами інформації для написання кваліфікаційної роботи були нормативно-законодавчі акти, установчі документи, фінансова звітність КНП «ГМЛ» ГМР за 2019-2021 рр.; наукові статті, тези, підручники, посібники з теми дослідження.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Положення кваліфікаційної роботи доповідалися автором на двох наукових конференціях:

1. Горбасьов В.В. Управління трудовим потенціалом установ та організацій. *Актуальні проблеми сучасного бізнесу: обліково-фінансовий та управлінський аспекти*: матеріали IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. 22-23 березня 2022 р. Ч. 2. Львів: ЛНУП, 2022. С. 61-62.
2. Горбасьов В.В. Управління персоналом медичної установи. *Бухгалтерський облік, контроль та аналіз в умовах інституційних змін*: Збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції. м. Полтава, 27 жовтня 2022 р. Полтава, 2022. С. 1292 – 1293.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 26 найменувань. Основний текст викладений на 60 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 35 таблиць, 8 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЯК УМОВИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

Найбільш значущим ресурсом кожної організації є її люди, їх інтелект, креативні навички та здатність створювати щось нове. Через це, обов'язковою умовою для успішного функціонування будь-якої організації є розвиток та високий рівень управління персоналом. Процес з управління персоналом організації охорони здоров'я багатоскладовий, необхідно враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації [1, с.74].

Історично поняття «управлінням персоналом» ототожнювалось із управлінням людськими ресурсами, а появу окремої економіко-соціальної категорії, дослідники пов'язують із швидким розвитком економіки та інновацій протягом усіх 4 промислових революцій. Перші менеджери з персоналу та перші відділи кадрів з'явилися у виробничих компаніях на рубежі 19-го та 20-го століть. Подальший теоретичний огляд сучасної системи управління персоналом проведемо з розгляду принципів на яких базується вся система управління персоналом організації. В їх основу закладено правила, норми та положення (таблиця 1.1).

З метою повного теоретичного огляду управління персоналом в галузі охорони здоров'я вважаємо за необхідне описати етапи розвитку та виділити складові системи управління персоналом. Розвиток управління персоналом можна коротко описати 4 основними етапами [10]. Базовим рівнем управління персоналом є відділ кадрів, який забезпечує адміністрування персоналу, облік співробітників та основи трудового права. Для другого рівні характерним є відбір (рекрутинг), навчання, управління мотивацією та винагородами. Третій рівень - це надбудова, в якій управління персоналом забезпечує інтегроване управління талантами. Нові ролі – це планування наставництва, управління талантами, підтримка лідерства та розвиток корпоративної культури.

Таблиця 1.1 – Основні принципи побудови системи управління персоналом організації

Назва принципу	Зміст принципу
Обумовленість функцій управління персоналом цілями організації	Функції управління персоналом формуються та змінюються не довільно, а у відповідності до вимог, потреб та цілям організації
Первинність функцій управління персоналом	Склад підсистем, що формують систему управління персоналом, організаційна структура, вимоги до працівників та їх чисельність залежать від складу, кількості та трудомісткості функцій управління персоналом
Оптимальність співвідношення функцій управління персоналом	Пропорційність між функціями, спрямованими на організацію системи управління персоналом та функціями управління персоналом
Економічність	Передбачає найбільш ефективну та економічну організацію системи управління персоналом, зниження частки витрат на систему управління взагальних витратах на одиницю наданої послуги.
Спеціалізація	Розподіл праці в системі управління персоналом (виділяється праця керівників, спеціалістів та інших службовців). Формуються окремі підрозділи, що спеціалізуються на виконанні однорідних функцій
Точність	Упорядкованість та цілеспрямованість необхідної інформації для вироблення певного рішення. Буває горизонтальною (взаємозв'язки між функціональними підрозділами) та вертикальною (взаємозв'язки між різними рівнями управління)

Джерело: узагальнено автором на основі [17, 18]

Найдосконаліші відділи кадрів (HRM) повністю інтегровані з бізнесом, оцифровані та можуть передбачати майбутні події та забезпечувати цінність завдяки аналітиці великих даних. Вони постійно розширюють свої знання та свій вплив, зосереджуючись не на тому, що роблять, а на тому, що вони забезпечують. Вимірюється та оцінюється вплив діяльності з управління персоналом на продуктивність організації. Декілька міжнародних досліджень підтвердили зв'язок між використанням сучасних розвинених систем управління персоналом та організаційною ефективністю компанії [22, 26]. Так, наприклад, авторський колектив [26] результатами прикладних досліджень доводить, що системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я, безпосередньо, впливає на якість надання медичної допомоги та на рівень смертності пацієнтів у лікарнях. Р.П. Гуменюк демонструє конкретні практичні

напрацювання відділу по управлінню персоналом, якими доводить, що найбільш важливими для використання є складні системи оцінки менеджменту, безпека персоналу та рівень інвестицій у персонал (що виражається ефективним управлінням та, зокрема, інвестиціями в навчання та розвиток) [8, с. 96]. Цей же автор зазначає, що недостатньо використовувати передові методи управління персоналом частково, це має бути система методів [8, с. 97].

Іншим колективом авторів [4] відмічена зростаюча роль впливу конкурентного середовища, форми власності організації та її розміру. Згадані дослідження доводять, що управління персоналом розвивається найефективніше у висококонкурентному середовищі з високим попитом на якісну робочу силу (наприклад, ІТ-послуги, телекомунікаційний сектор), а відтак, важливо управляти компетентністю персоналу, використовуючи та реалізуючи в медичних установах сучасні методики управління розвитком персоналу (табл. 1.2).

Таблиця 1.2 – Новітні методики управління розвитком медичного персоналу

№ п/п	Метод	Опис, можливість використання
1	Тренінг	Мінімум інформації та максимум вправ на відпрацювання навиків. Застосовується для розвитку навиків невеликої групи осіб
2	Кейс Стаді	Інтерактивна технологія для короткострокового навчання менеджерів на основі бізнес-ситуацій. Мета - навчити аналізувати інформацію, сортувати її для вирішення поставленого завдання, виявляти ключові проблеми, вибирати оптимальне рішення
3	Коучинг	Нова форма консультаційної підтримки, засіб сприяння, допомоги в пошуку вирішень або подолання будь-якої складної ситуації. Завдання коуча - не дати знання або навички, а допомогти людині самостійно знайти їх та закріпити на практиці
4	E-learning	Масовий метод дистанційного навчання у вигляді електронних книг, відеоуроків, комп'ютерних вправ. Ефективність виявляється в переданні знань великій кількості людей
5	Самонавчання	Проходить в індивідуальному порядку за умови стимулювання навчання із використанням різноманітних матеріалів: книг, документації, аудіо-, відео - та мультимедійних програм

Джерело: узагальнено автором на основі [2, 17, 20]

Позитивний зв'язок між чітко розвиненою системою управління персоналом та лідерством менеджерів у секторі охорони здоров'я, та його вплив на задоволеність та лояльність працівників, описано в дослідженнях

кількох зарубіжних авторів [22, 26]. За їх спостереженнями, вигорання та низька задоволеність роботою є однією з проблем сучасних установ галузі охорони здоров'я, тоді як, за даними О.В. Дмитрук задоволеність і мотивація медичного персоналу має вирішальне значення для їх стабілізації (зменшення відтоку в інші відділи, підвищення інтересу до навчання та роботи в медичній установі) та якісного виконання роботи (зменшення смертності пацієнтів, дотримання процедур і правил, зниження інфекційних захворювань тощо) [9, с. 183]. Інші дослідження показують, що задоволеність роботою є одним із ключових факторів для медичних працівників у всьому світі [11]. Позитивний вплив практик HRM на підвищення задоволеності та мотивації працівників було науково доведено цілою значною кількістю авторів [10, 13].

В ході вивчення проблеми дослідження, базуючись на наукових доробках вітчизняних та зарубіжних вчених (Додаток А) нами узагальнено та уточнено поняття «управління персоналом» як комплексна система заходів спрямованих на підвищення професійно-кваліфікаційного рівня, мотивації, стимулювання персоналу та повне використання його можливостей задля здійснення управління розвитком підприємства.

Розглядаючи визначену проблематику ми повністю поділяємо позицію науковців стосовно того, щоб менеджмент був ефективним, організації потрібна добре розвинена система управління персоналом, де її головними елементами «є люди, які одночасно виступають і об'єктом, і суб'єктом управління» [14, с. 219].

Наведений рисунок демонструє взаємодію різних підсистем управління в медичній установі. Як бачимо, між собою взаємодіють і працівники даних систем. В певній мірі, від кваліфікованості та компетентності управлінців і залежить результат їхньої співпраці, а здатність персоналу одночасно виступати об'єктом і суб'єктом управління це є специфічна особливість управління (додаток Б).

Розвиваючи тему управління персоналом важливо сфокусувати увагу на тому, що управління медичним закладом, командою медичних працівників,

організація, координація та контроль їх роботи покладається, в першу чергу, на керівника. Рішення, прийняті керівниками, відображаються не тільки на забезпеченні своєчасних та якісних послуг пацієнтам, вони мають бути спрямованими на досягнення загальних цілей медичної установи та, як результат - позитивно відобразитись на загальній ефективності суб'єкта господарювання.

При управлінні медичним закладом керівник призначається для того, щоб очолювати конкретну сферу надання клінічних послуг і несе повну відповідальність за комплектування кадрового складу, придбання ресурсів, за бюджет і фінансовий контроль, пов'язаний із переліком тих медичних послуг, що надаються у підпорядкованому йому закладі. На сучасному етапі головним лікарям, які працюють як керівники в організаціях охорони здоров'я, необхідно здобувати подальшу безперервну освіту, що базується на моделі компетентностей, основаної на чітких посадових інструкціях. Тому для сучасного менеджера медичної установи, надзвичайно важливими характеристиками є здатність до вирішення робочих завдань за для отримання позитивних результатів роботи, тобто компетентність. На рисунку 1.3 ми відобразили систему компетенцій менеджера медичного закладу як мультидисциплінарного фахівця, який має володіти різними рівнями та типами компетенцій (рис. 1.1).

У згаданому контексті слід зазначити, що сьогодні керівниками більшості медичних установ стають найкращі медики. Займаючи посаду, вони часто володіють лише базовими управлінськими знаннями і навчаються управлінню довіреним відділом та, навіть, установою «на ходу» [15]. Ці керівники першої ланки (лікарі-терапевти, дільничні медсестри та інші категорії) згодом просуваються по кар'єрних сходах до середньої ланки (головні лікарі, старші медичні сестри) і до управління медичною установою (заступник з лікувально - профілактичної роботи, директор закладу, медичний директор).

У Західній Європі виокремилася самостійна роль професійного менеджера в галузі охорони здоров'я. Це керівники, які мають вищу освіту за

спеціальністю «Менеджмент охорони здоров'я», їх роль у закладі охорони здоров'я не медична, а управлінська.

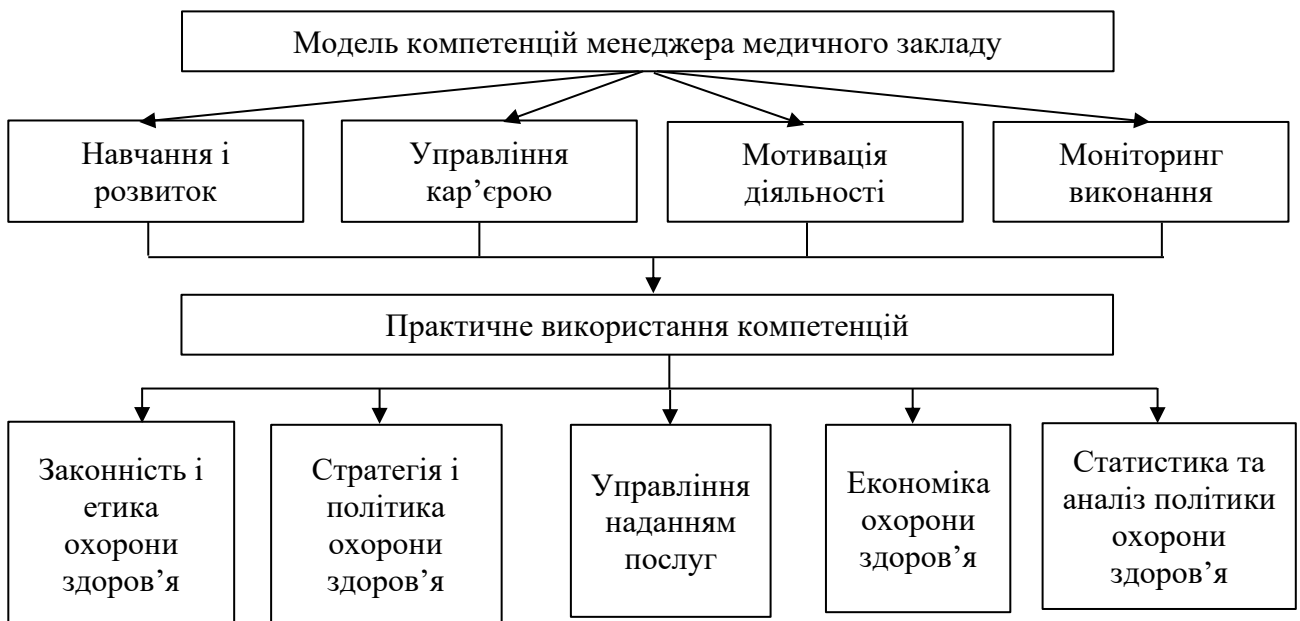


Рисунок 1.1 - Система компетенцій менеджера з управління закладами охорони здоров'я

Джерело: узагальнено автором на основі [11, 19]

Укомплектування професіоналів з менеджменту на керівних посадах у сфері охорони здоров'я спостерігається в таких країнах, як Великобританія, Іспанія та Німеччина, де децентралізація охорони здоров'я збільшила потребу в управлінських навичках на найвищих рівнях закладів охорони здоров'я [24].

В Україні теж поступово змінюється тенденція розглянутого вище становища. Так, в ході медичної реформи у відповідності до наказу Міністерства охорони здоров'я № 1977 від 31.10.2018р. посади головного лікаря та начмеда відійшли в минуле і з 1 січня 2019 р. функції директора та медичного директора у медичних закладах були чітко розмежовані: директор закладу займається питаннями господарської діяльності, в свою чергу, медичний директор - виключно питаннями медицини.

В ході досліджень щодо роботи лікарняних закладів встановлено, що існує негативне ставлення керівників до спроб бути привабливим

роботодавцем. Керівники таких лікарень часто вважають, що працювати в лікарні складно і з цим мало що можна зробити. Проте, ми погоджуємось та повністю поділяємо позицію автора [3] стосовно того, що для покращення ситуації найважливішим є: професійне лідерство, мотивація та винагорода колег, подальша освіта та планування кар'єри, оптимізація процесів та уникнення бюрократизації, налагодження гнучких графіків роботи, формулювання кодексів етики для роботи тощо. Прикладами належної практики медичних закладів, які успішно забезпечують вище зазначене, є найбільша мережа приватних лікарень у Німеччині Helios. Маючи понад 66 000 співробітників у 86 клініках по всій Німеччині та надаючи медичні послуги понад 5,2 мільйонам пацієнтів щорічно, медичний заклад професійно розглядає питання управління персоналом та продуктивності в довгостроковій перспективі. За даними Bornewasser та інших аналітиків менеджери Helios вказують на кілька напрямків, які забезпечують високу мотивацію працівників, і доводять, що вона корелюється з постійним підвищенням продуктивності їхніх клінік [21]. Висока продуктивність праці приносить мережі доходи, які далі інвестуються в збільшення надання медичних послуг. Основні важелі роботодавця в Helios включають освіту, кар'єрні можливості, баланс між роботою та сім'єю.

Цікавим прикладом застосування прогресивної системи управління персоналом є британська NHS (National Health Service) - Національна служба охорони здоров'я, яка вважається найбільшим державним постачальником медичних послуг у Великій Британії та другим за величиною державним постачальником медичних послуг у світі (після Бразилії). Національна служба охорони здоров'я демонструє управління людськими ресурсами на високому рівні. Вона детально розробила різні напрями управління персоналом (відбір, навчання, винагорода, ...) і відкрито представляє їх назовні через свій веб-портал [26]. Тут використовуються елементи третього та четвертого рівнів розвитку HR. Чітка кадрова стратегія оприлюднюється та доступна для всіх працівників у внутрішній мережі, а також для претендентів на роботу та

громадськості у зовнішній мережі. Наприклад, про ціннісну пропозицію роботодавця щодо працівника – опис того, як це – працювати в організації – повідомляється через відео «Люди розповідають», де окремі працівники розповідають про свій досвід роботи в NHS, передають культуру організації та те, як їм працювати у даній службі. NHS активно реагує на виклики суспільства та заохочує нові способи роботи (гнучка робота для всіх працівників, віддалена робота за допомогою технологій, наприклад, через відео консультації з лікарем), нові інноваційні ролі (наприклад, залучення науковців до процесу лікування), набуття нових навичок (загальні навички з інших сфер) та навчання за допомогою технологій (значна частина навчання доступна 24/7 онлайн). У сфері менеджменту та лідерства організація наголошує на необхідності інклюзивного ситуаційного лідерства, враховуючи різноманіття робочої сили та створюючи простір для розширення можливостей працівників. Національна служба охорони здоров'я значною мірою покладається на збір даних їх аналіз та моделювання майбутніх сценаріїв [2]. Організація наголошує на необхідності інклюзивного ситуаційного лідерства, враховуючи різноманіття робочої сили та створюючи простір для розширення можливостей працівників.

Тут ми бачимо роль управлінської освіти працівників охорони здоров'я, яка не залишається лише на рівні навчальної програми університету, а продовжується й на роботі. Ми бачимо якість управління людськими ресурсами в лікарнях як основу якісної медичної допомоги. яка не залишається лише на рівні навчальної програми університету, але продовжується й на роботі.

В організаціях охорони здоров'я обсяг і складність завдань, які виконуються при наданні послуг, настільки великі, що окремий персонал, який працює самостійно, не може виконати роботу. Крім того, необхідні завдання з надання послуг в цих закладах вимагають координації багатьох вузькоспеціалізованих напрямів, які повинні безперебійно працювати разом.

Ефективне управління закладом охорони здоров'я передбачає застосування професійних знань і навичок, а також якісного виконання основних управлінських функцій: планування, організації, контролю та

мотивації персоналу, в першу чергу, від керівника. Керівник повинен вміти ефективно управляти собою. Це означає управління часом, інформацією, людськими ресурсами, бути чуйним, підтримувати зв'язок з колегами, керівниками та, обов'язково, з пацієнтами, зберігати позитивний настрій, розуміти методи управління та основні питань щодо управління закладом охороною здоров'я. Управління собою також означає розвиток та застосування відповідних технічних, міжособистісних і концептуальних навичок і компетенцій, а й комфортне володіння ними, щоб мати можливість ефективно переходити на наступний рівень - управління іншими працівниками.

Якщо розглядати функцію планування, вона вимагає від менеджера задати напрямок і визначити, що саме має бути виконано. Тобто, на даному етапі менеджером має бути виставлено пріоритети і визначено цілі для ефективної роботи закладу. Функція організації управління стосується як всієї організації так і конкретних її підрозділів та служб за які відповідає керівник. Робота зі звітністю, проведення аналітичної роботи, визначення посад, виконання та управління командною роботою та розподіл повноважень і відповідальності є критичними компонентами цієї функції. Управління персоналом чітко виражене в залученні, розвитку та його підтримці з використанням різних стратегій і тактик. Надзвичайно важливою в управлінні персоналом медичного закладу є функція контролю, яка стосується моніторингу діяльності роботи персоналу, застосування відповідних заходів для коригування та підвищення його продуктивності. Функція мотивації повинна зосереджуватись на ініціації дій в організації через ефективне керівництво, спілкування з підлеглими, заохочення їх до праці та відзначення за певні здобутки. Ця функція є критично важливою для управління персоналом.

Зрештою, роль менеджера полягає в тому, щоб гарантувати, що підрозділ, служба, відділ або організація, яку він чи вона очолює, досягають високих результатів. Що саме мається на увазі під високою продуктивністю? Щоб зрозуміти продуктивність, необхідно оцінити цінність встановлення та

досягнення цілей і завдань для підрозділу/служби та організації в цілому з точки зору роботи, яка виконується.

Цілі та завдання є бажаними кінцевими точками для діяльності та відображають стратегічні та операційні напрямки організації. Вони конкретні, вимірні, значущі та орієнтовані в часі. Цілі та завдання для окремих підрозділів повинні відображати головні потреби та очікування організації в цілому, як вище зазначалось, колективи працюють разом, щоб досягти високих рівнів загальної ефективності. Тому для оцінки останньої важливо розглянути та охарактеризувати деякі показники. На думку колективу науковців – економістів та окремих медичних працівників [15] заклади охорони здоров'я мають аналізувати та публічно обговорювати як помилки в лікуванні так і задоволеність пацієнтів, рівень плинності кадрів, задоволеність працівників, серед всього іншого частку ринку, норму прибутку та зростання доходу. У свою чергу, відповідні підрозділи та служби повинні доводити до колективного обговорення цілі та заплановані заходи для досягнення мети щодо підвищення ефективності.

У процесі прийняття управлінських рішень в медичних установах використовуються такі документи як: постанови, накази, розпорядження, статuti, положення, інструкції, рішення, акти, приписи, протоколи, листи, доповіді, висновки, стенограми, протоколи, зведення, плани.

Таким чином, управління персоналом в сучасній багатопрофільній лікарні – це складний процес так як до структури таких медичних закладів входять не тільки медичні та параклінічні відділення, якими надається необхідна лікувальна допомога пацієнтам, сюди включені такі структурні підрозділи як: адміністративний, інженерний, планово-фінансовий та адміністративно-господарська частина (харчоблок, пральня, охорона та інші). То ж, для реалізації мети медичної установи система управління персоналом на всіх рівнях має бути професійно сформована та укомплектована якісним персоналом, інноваційно здатними менеджерами з відповідними компетенціями.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ПРИКЛАДІ КНП «ГЛУХІВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ГМР

2.1 Організаційно-економічний устрій КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР

Комунальне некомерційне підприємство «Глухівська міська лікарня» Глухівської міської ради (далі КНП «ГМЛ» ГМР) відповідно до Статуту є багатопрофільним закладом охорони здоров'я вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги, яка в умовах цілодобового та денного стаціонару на підставі відповідних ліцензій та результатів державної акредитації на медичну практику, видану згідно Наказу МОЗ України №483 від 28.02.2016 р., пункт 43 надає якісні медичні послуги населенню Глухівської територіальної громади, Шалигинської селищної ради, Есманьської селищної ради та Березівської сільської ради.

Комунальне некомерційне підприємство діє згідно із Конституцією України, Законом «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Господарським кодексом, Цивільним кодексом, законодавчими актами України щодо закупівлі товарів (робіт, послуг) державними коштами, іншими законами, Указами Президента, Постановами Кабінету Міністрів, загальнообов'язкових для всіх медичних підприємств Наказами та Інструкціями МОЗ, відповідними рішеннями органів місцевого самоврядування і органів місцевої виконавчої влади. Досліджувана медична установа створена на базі майна згаданих громад та Глухівської центральної районної лікарні Глухівської міської ради Сумської області. Майно даного підприємства - це активи (необоротні, оборотні), грошові кошти, основні засоби, інші цінності, що передані засновником, тобто Глухівською міською радою. Майно є комунальною власністю і закріплене на праві оперативного управління, вартість його відображаються у самостійному

балансі КНП «ГМЛ» ГМР. Глухівська міська лікарня використовується як база для проходження інтернатури випускників медичних ВУЗів та виробничої практики студентів медичного училища.

Предмет діяльності КНП «Глухівська міська лікарня» наведено в табл.

2.1.

Таблиця 2.1 – Предмет діяльності КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР

№	Предмет діяльності
1	Створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів медичної установи.
2	Надання пацієнтам відповідно до законодавства послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь та інших розладів здоров'я.
3	Надання пацієнтам відповідно до законодавства спеціалізованої (високоспеціалізованої амбулаторної медичної допомоги спеціалізована медична практика).
4	Організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку встановленому законодавством.
5	Організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування.
6	Проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності
7	Направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності
8	Проведення профілактичних оглядів
9	Придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів
10	Організація конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо
11	Організація роботи зі страховими компаніями, лікарняними касами тощо
12	Здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу медичної установи.

Джерело: побудовано автором

Характеризуючи даний медичний заклад слід відмітити, що в даний час КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР має у своєму складі: поліклініку для обслуговування дорослого населення на 200 відвідувань та 400 викликів на зміну; поліклініку для обслуговування дитячого населення (150 відвідувань та 200 викликів), стаціонарне відділення, денний стаціонар, 4 фельдшерських

пункти охорони здоров'я в середніх учбових закладах міста та лікарський пункт на базі Глухівського державного педагогічного університету.

Управлінський підрозділ КНП «ГМЛ» ГМР складається з: адміністрації, відділу кадрів, інформаційно-аналітичного відділу, бухгалтерсько-економічного відділу, інженерного відділу. До адміністрації відносять директора, медичного директора, медичного директора з дитинства та пологової роботи, завідувача поліклініки, головної медичної сестри (див. додаток В).

Щорічно проводяться збори трудового колективу, на яких вирішується питання подальшої стратегії розвитку установи. Порядок внутрішньої організації роботи структурних підрозділів установи затверджується її директором, штатний розпис закладу встановлюються у визначеному Статутом порядку.

Економічний аналіз КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР розпочнемо з огляду забезпеченості основними засобами та ефективності їх використання (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Забезпеченість основними засобами та ефективність їх використання в КНП «ГМЛ» ГМР

Показники	Роки			2021р. у % до 2019р.
	2019	2020	2021	
Власні надходження бюджетної установи від господарської діяльності, тис. грн.	4843,80	8574,30	12952,80	267,40
Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн.	48234,00	71925,00	85235,00	176,70
Фондовіддача, грн.	0,10	0,12	0,15	151,30
Фондомісткість, грн.	9,96	8,39	6,58	66,10
Фондоозброєність, тис. грн./особу	88,02	144,43	177,95	202,20

Джерело: розраховано та складено автором за даними ф.1 «Баланс» КНП «ГМЛ»

На підставі даних представлених в таблиці 2.2 слід відмітити підвищення ефективності використання основних фондів лікарні, так як в 2021р. в порівнянні з 2019 р. фондоозброєність підвищилася більше ніж вдвічі, або на 89,9 тис. грн./особу, фондовіддача зросла на 0,052 грн., тобто наполовину, а

фондомісткість, при цьому, знизилася на 3,378 грн. Такі позитивні зміни пояснюються більш швидкими темпами росту суми власних надходжень від діяльності лікарні (в 2,7 рази), в порівнянні з ростом середньорічної вартості основних фондів (в 1,8 рази).

Важливою складовою аналізу фінансово-господарської діяльності об'єкта дослідження будь-якої сфери й форми власності є оцінка узагальнених його показників (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 - Склад та структура засобів КНП «Глухівська міська лікарня» Глухівської міської ради за 2019-2021 рр.

Показники	Роки			Відхилення, (+, -) 2021р. до 2019р.
	2019	2020	2021	
Усього майна, тис. грн.	39629,00	53009,00	69663,00	30034,50
в т. ч.				
Необоротні активи	35612,00	40152,00	43540,00	7927,90
у відсотках майна, %	89,87	75,75	62,50	-27,36
Оборотні активи	4016,30	12857,00	26123,00	22106,60
у відсотках майна, %	10,13	24,25	37,50	27,36
з них:				
Матеріальні оборотні засоби (запаси)	3784,20	4790,20	8006,00	4221,80
у відсотках оборотних коштів, %	94,22	37,26	30,65	-63,57
Дебіторська заборгованість за поточні фінансові інвестиції	80,50	48,60	3910,60	3830,10
у відсотках оборотних коштів, %	2,00	0,38	14,97	12,97
Грошові кошти	151,60	8017,80	14206,00	14054,70
у відсотках оборотних коштів, %	3,77	62,36	54,38	50,61

Джерело: розраховано автором на основі даних ф.1 «Баланс»

З даних таблиці 2.3 видно, що сума майна Глухівської міської лікарні за досліджуваний період зросла на 30034,5 тис. грн., або на 76 %. Це відбулося за рахунок приросту вартості оборотних активів на 22106,6 тис. грн., а саме: грошових коштів на 14054,7 тис. грн., матеріальних оборотних засобів на 4221,8 тис. грн. та дебіторської заборгованості на 3830,1 тис. грн. та за рахунок приросту суми необоротних активів на 7927,9 тис. грн. Такі зміни сприяли структурним зрушенням: частка оборотних активів у структурі всього майна лікарні зросла на 27,36% і, відповідно, на стільки ж скоротилася питома вага необоротних активів.

У контексті нашого дослідження встановлено, що фактичні доходи

досліджуваного закладу охорони здоров'я у 2021 р. на 811,5 тис. грн. (0,70 %) нижчі ніж було закладено в кошторисі (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Склад та структура джерел фінансування КНП «ГМЛ» ГМР у 2021 р.

Вид джерела фінансування	За кошторисом		Фактичні доходи		Відхилення фактичних доходів від кошторисних	
	сума, тис. грн.	%	сума, тис. грн.	%	тис. грн., +,-	%
Загальний фонд, всього	98999,1	87,1	98820,3	87,6	-178,8	99,8
Асигнування з бюджету	18525,0	16,3	18346,2	16,3	-178,8	99,0
Медична субвенція	64212,7	56,5	64212,7	56,9	-	-
Інші субвенції та дотації	16261,4	14,3	16261,4	14,4	-	-
Спеціальний фонд - всього	14598,1	12,9	13965,4	12,4	-632,7	95,7
Благодійні внески	8530,5	7,5	8122,3	7,2	-408,2	95,2
Плата за послуги	5055,0	4,5	4830,5	4,3	-224,5	95,6
Інші (бюджет)	1012,6	0,89	1012,6	0,9	-	100,0
Разом	113597,2	100,0	112785,7	100,0	-811,5	99,3

Джерело: розраховано автором на основі даних ф.2м «Звіт про надходження та використання коштів загального фонду»; ф.4-3м «Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду»

Як свідчать дані таблиці 2.4 основним джерелом надходження коштів з метою покриття видатків лікарні є прямі бюджетні асигнування та субвенції. В структурі доходів за кошторисом вони в 2021 році займали 87,1%, а у фактичних касових доходах – 87,6%, або 98,8 млн. грн. Більшу половину всіх доходів становить саме медична субвенція – майже 57 % як за кошторисом, так і за фактичними доходами. Друге і третє місце за часткою у структурі джерел фінансування посідають асигнування з місцевого бюджету 16,3 % та інші субвенції та дотації з державного бюджету – 14,3%, а по факту – 14,4%, 16,2 млн. грн. Спеціальний фонд лікарні становить по кошторису 12,9%, а по факту – 12,4%. До нього найбільше поступило коштів від благодійних внесків – більше 7% всіх надходжень та від оплати послуг – більше 4%. Але за цими обома статтями доходів спостерігалось недоотримання коштів на суму 632,7 тис. грн. За статтею інші надходження з державного бюджету до спеціального фонду лікарні надійшло лише 0,9% фінансування або 1012,6 тис. грн.

Позитивним є відсутність жодних відхилень касових доходів від кошторису по статтях бюджетного фінансування як до загального, так і до спеціального фондів лікарні. Таким чином, фінансова дисципліна в Глухівській міській лікарні знаходиться на задовільному рівні, прострочень платежів немає. Недоотримання коштів до спеціального фонду лікарні пов'язане із низькою платоспроможністю населення міста, що обслуговується лікарнею. Наступним етапом характеристики господарської діяльності буде дослідження касових видатків та їх структури (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 - Структура касових видатків КНП «ГМЛ» за 2019-2021 рр.

Вид видатків	Роки						В середньо-му за 2019-2021 рр., %
	2019		2020		2021		
	сума, тис. грн.	питома вага, %	сума, тис. грн.	питома вага, %	сума, тис. грн.	питома вага, %	
Оплата праці працівників	38919	53,7	40129,2	53,7	58626,7	55,7	54,5
Нарахування на заробітну плату	8516,1	11,8	8687,4	11,6	12769,2	12,1	11,9
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	791,7	1,1	617,2	0,8	1256,6	1,2	1,1
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	6907,2	9,5	7036,1	9,4	8164,7	7,8	8,8
Продукти харчування	268,5	0,4	281,4	0,4	368,1	0,3	0,4
Оплата послуг (крім комунальних)	736,4	1,0	526,8	0,7	1077,2	1,0	0,9
Видатки на відрядження	107	0,1	84,3	0,1	111,6	0,1	0,1
Оплата теплопостачання	3257,8	4,5	3846,6	5,1	4017,1	3,8	4,4
Оплата водопостачання тв. водовідведення	507,8	0,7	522,4	0,7	541,7	0,5	0,6
Оплата електроенергії	10468,8	14,4	10959,8	14,7	15822,3	15,0	14,8
Оплата інших енергоносіїв та інших комунальних послуг	8,5	0,0	9,7	0,0	11,6	0,0	0,0
Поточні трансферти населенню	1970,3	2,7	2001,6	2,7	2564,4	2,4	2,6
Разом	72459,1	100,0	74702,5	100,0	105331,2	100,0	100,0

Джерело: складено за даними ф.2м «Звіт про надходження та використання коштів загального фонду»; ф.4-3м «Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду», ф.2 «Звіт про фінансові результати»

Дані таблиці 2.5 свідчать про те, що за досліджуваний період у КНП «ГМЛ» ГМР найбільша стаття витрат – це оплата праці персоналу лікарні, так як в середньому за 2019-2021 рр. її частка склала 54,5%. Крім того, значну питому вагу в структурі витрат лікарні становлять витрати на електроенергію –

14,8%, нарахування на заробітну плату – 11,9% та витрати на медикаменти та перев’язувальні матеріали – 8,8%. Решта статей витрат займають незначну питому вагу: від 4,4% - витрати на теплопостачання до 0,1% - витрати на відрядження. Підприємство не є платником податку на прибуток та податку на нерухоме майно. Отже, розглянемо основні економічні показники його діяльності (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Основні показники діяльності КНП «ГМЛ» ГМР

Показники	Роки			Відхилення 2021 р. від 2019 р., ±	
	2019	2020	2021	абсолютне, тис. грн.	відносне, %
Чистий дохід від реалізації продукції, товарів, послуг, тис. грн.	63936,9	59247,2	99281,6	35344,7	155,3
Інші операційні доходи, тис. грн.	3171,2	22491,9	11534,7	8363,5	363,7
Інші доходи, тис. грн.	212,7	324,2	1969,4	1756,7	925,9
Разом доходи, тис. грн.	67320,8	82063,3	112785,7	45464,9	167,5
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	68734,5	45862,6	84160,8	15426,3	122,4
Інші операційні витрати, тис. грн.	3712,0	28833,0	21165,8	17454,1	570,2
Інші витрати, тис. грн.	12,9	6,9	4,6	-8,3	35,7
Разом витрати, тис. грн.	72459,1	74702,5	105331,2	32872,1	145,4
Чистий прибуток (+), збиток (-), тис. грн.	-5138,3	7360,8	7454,5	12592,8	245,1
Рівень рентабельності, %	-7,48	16,05	8,86	16,33	x

Джерело: розраховано автором за даними ф.2 «Звіт про фінансові результати»

Як видно зданих таблиці 2.6, в 2021 р. в порівнянні з 2019 р. сума всіх доходів зросла на 45464,9 тис грн., тобто на 67,5 %, за рахунок підвищення чистого доходу на 55,3 %, або на 35344,7 тис. грн., інших операційних доходів на 8363,5 тис. грн., або в 3,6 рази, інших доходів на 1756,7 тис. грн., або в 9,2 рази. Сума витрат за досліджуваний період збільшилася на 32872,1 тис. грн., або на 45,4%. Це відбулося за рахунок підвищення витрат, що входять в собівартість послуг лікарні на 22,4%, тобто на 15426,3 тис. грн. та інших операційних витрат на 17454,1 тис. грн., тобто в 5,7 рази, при одночасному незначному скороченні інших витрат (на 8,3 тис. грн., або на 64,3%). Такі зміни привели до приросту чистого прибутку в 2021 р. в порівнянні з 2019 р. на 12592,8 тис. грн., або майже в 2,5 рази. Рівень рентабельності зріс на 16,33%.

2.2 Характеристика персоналу та тенденцій його розвитку в контексті кадрового менеджменту медичної установи

Як показує практика, зазвичай, кадрова політика формується на основі розробленої кадрової стратегії, з урахуванням загальних цілей та завдань досліджуваної установи та галузі в цілому. Людські ресурси в галузі охорони здоров'я спрямовані на підвищення якості послуг і задоволеності пацієнтів. Отже, з метою оцінки якості управління та визначення наявних можливостей поліпшення, розробки конкретних напрямків і шляхів його вдосконалення, розглянемо дане питання на прикладі об'єкта нашого дослідження із забезпеченості його персоналом за кількістю, структурою, трудовим стажем, освіченістю, кваліфікацією тощо.

Таблиця 2.7 – Узагальнені показники діяльності КНП «ГМЛ» ГМР

Показники	Роки			Відхилення 2021 р. від 2019 р., ±	
	2019	2020	2021	абсолютне, тис. грн.	відносне, %
Середня кількість працівників, осіб	548	498	479	-69	87,4
Кількість штатних одиниць, осіб	612	558	499	-113	81,5
в т.ч.					
- адміністративно-управлінський персонал	24	23	22	-2	91,7
- основний персонал	347	314	302	-45	87,0
- фахівці з базовою та неповною вищою освітою	396	374	359	-37	90,7
Фонд оплати праці медичної установи, тис. грн.	38919,0	40129,2	58626,7	19707,7	150,6
Середньорічна заробітна плата 1 працівника, тис. грн.	71,02	80,58	122,39	51,37	172,3
Доходи медичної установи, тис. грн.	67320,8	82063,3	112786,0	45464,9	167,5
Витрати медичної установи, тис. грн.	72459,1	74702,5	105331,0	32872,1	145,4
Чистий прибуток, тис. грн.	-5138,3	7360,8	7454,5	12592,8	245,1

Джерело: розраховано автором на основі даних: ф. №20 розділ І «Штати закладу на кінець звітного року»; ф.№2м «Звіт про надходження та використання коштів загального фонду»; ф.№4-3м «Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду»

Трудовий колектив КНП «ГМЛ» ГМР становлять: лікарі різного профілю, середній медичний персонал, молодший медперсонал, технічні спеціалісти та інші. Їх робота регулюється правилами внутрішнього трудового

розпорядку та колективного договору. На кінець 2021 р. в лікарні працював колектив в кількісному складі 479 фахівців різного профілю (таблиця 2.7).

Аналізуючи дані таблиці 2.7, можна сказати, що середньооблікова чисельність працівників лікарні в 2021 р. в порівнянні з 2019 р. скоротилася на 69 осіб, що у відносному виміру склало 12,6%. Крім того скоротилася чисельність персоналу за штатним розкладом на 113 осіб, тобто на 18,5%. За досліджуваний період спостерігається зменшення чисельності основного персоналу на 45 осіб, або на 13%, адміністративно - управлінського персоналу – на 2 особи, тобто на 8,3%. Варто відмітити і зафіксований нами факт зниження чисельності фахівців з базовою та неповною вищою освітою на 37 осіб, що склало 9,3%.

Як позитивний момент в мотиваційній діяльності лікарні слід відмітити приріст фонду оплати праці в 1,5 рази, або на 19707,7 тис. грн. в результаті цього, враховуючи скорочення чисельності працівників, середньорічна заробітна плата 1 працівника лікарні підвищилася в 2021 р. в порівнянні з 2019 р. на 51,4 тис. грн., або на 72,3%.

Якщо в 2019 р. витрати лікарні перевищували її доходи на 5138,3 тис. грн., то в 2020 р. і 2021 р. доходи перевищують витрати на 7360,8 тис. грн. та 7454,5 тис. грн. відповідно.

В КНП «Глухівська міська лікарня» функції щодо планування професійного розвитку персоналу покладені на інспектора з кадрів, який виконує свої обов'язки у відповідності до чинного законодавства України та наказів директора лікарні, Статутом, Колективним договором та правилами внутрішнього трудового розпорядку лікарні. З метою напрацювання заходів по вдосконаленню управління персоналом на рівні досліджуваної медичної установи розглянемо та більш детально проаналізуємо питання пов'язані із забезпеченням персоналом лікарні (таблиця 2.8).

Лікарський персонал складається із працівників лікарської професії. Дані таблиці 2.8 вказують на те, що лікарня не в повній мірі забезпечена кадрами. Так, в 2021 р. в порівнянні з 2020 р. кадровий склад скоротився на 19

осіб, або на 3,8% за рахунок зменшення чисельності середнього і молодшого медперсоналу по 7 осіб, скорочення іншого персоналу на 4 особи та на 3 лікарські посади, при одночасному збільшенні чисельності спеціалістів з вищою немедичною освітою на 2 особи.

Таблиця 2.8 – Забезпечення персоналом КНП «ГМЛ» ГМР

Категорії персоналу	Чисельність в 2020 р.	Чисельність в 2021 р.		Відхилення (+,-)			
		Потреба	Факт	До потреби		Від 2020 р.	
				Абсолютне, осіб	Відносне, %	Абсолютне, осіб	Відносне, %
Лікарський персонал	77	106,75	74	-32,75	69,3	-3	96,1
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	3	7	5	-2	71,4	2	166,7
Середній медперсонал	216	227	209	-18	92,1	-7	96,8
Молодший медперсонал	118	107	111	4	103,7	-7	94,1
Інший персонал	84	86,75	80	-6,75	92,2	-4	95,2
Всього	498	534,5	479	-55,5	89,6	-19	96,2

Джерело: розраховано автором за даними ф.20, розділ I «Штати закладу на кінець звітного року» розділ II «Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації»

Якщо порівнювати фактичну наявність персоналу в 2021 р. в порівнянні з потребою за штатним розписом, то штат недоукомплектований на 55,5 одиниць, або 10,4%, в тому числі 32,75 штатні одиниці лікарського персоналу, 18 штатних одиниць середнього медперсоналу та 6,75 штатних одиниць іншого персоналу.

Для прикладу, встановлено, що у дитячому відділенні працює лише один лікар-педіатр при наявності 2,5 ставок. Для цілодобового надання педіатричної допомоги керівництву установи доводиться залучати до роботи лікарів-педіатрів з КНП «ЦПМСД» Глухівської міської ради, шляхом укладання угод про надання послуг. На 2022 рік укладено п'ять угод про надання послуг з лікарями-педіатрами.

Також, як виявилось, лікарня має потребу в лікарях за спеціальностями: лікар - патологоанатом (на даний час працює лікар - патологоанатом з яким укладено угоду про надання послуг), лікар-онколог, лікар-офтальмолог, лікар-фізіотерапевт.

Наступним етапом буде представлення на рисунку 2.1 динаміки та

структури працюючих за структурними підрозділами КНП «ГМЛ» ГМР (деталізовані показники відображено в додатку Г). Середній медичний персонал представлений фельдшерами, акушерами, медичними сестрами, лаборантами, до складу молодшого медичного персоналу відносять сестер-господарок, молодших медичних сестер (санітарок), нянь та інших працівників.

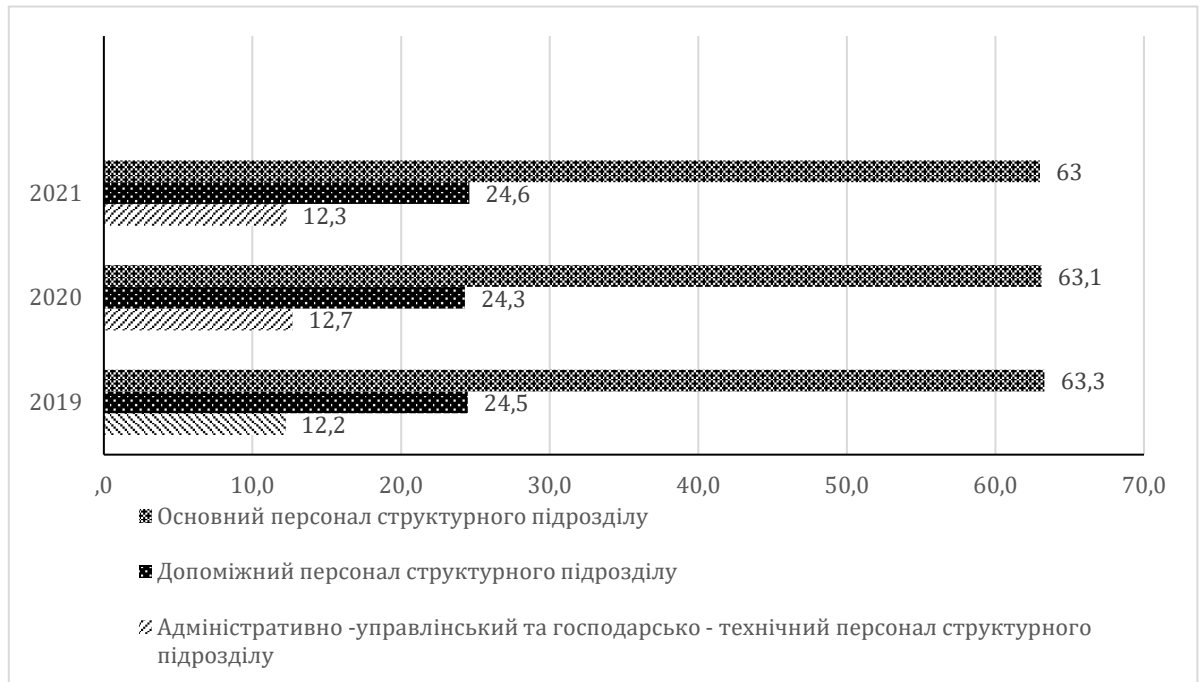


Рисунок 2.1 - Динаміка та структура працюючих за структурними підрозділами КНП «ГМЛ» ГМР за 2019-2021 рр., %

Джерело: розраховано автором за даними ф.20, розділ І «Штати закладу на кінець звітного року» та розділ ІІ «Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації»

Виходячи з даних рисунку 2.1, слід відмітити, що за досліджуваний період в Глухівській міській лікарні середньооблікова чисельність працівників зменшилася на 12,6%, або на 69 осіб. Це відбулося внаслідок скорочення чисельності персоналу в розрізі всіх структурних підрозділів, за винятком відділення променевої діагностики та технічної служби, штат яких зріс на 1 особу, або на 4% та 33,3% відповідно.

Чисельність адміністрації та планово – економічної служби за даний період залишилася незмінною. Натомість, у всіх інших структурних підрозділів

динаміка чисельності персоналу є чітко негативною. Так, слід відмітити, що найбільшого скорочення зазнали штати поліклініки та пункти охорони здоров'я – на 11 осіб, або на 17,2%, гінекологічного відділення – на 10 осіб, тобто 19,6%, терапевтичного та хірургічного відділень – на 8 та 6 осіб відповідно, що у відносному виміру склало 6,9% та 15%, господарської служби – на 7 осіб, або на 17,5%. Інші основні лікувальні підрозділи зазнали несуттєвих скорочень.

Суттєве зменшення кількісного складу медичного персоналу протягом досліджуваних 2019-2021 рр., це ситуація яка характерна для закладів охорони здоров'я всієї держави. Як відомо в Україні проводилася медична реформа, сутність якої полягала у введенні в практику нової для країни медичної служби – сімейної медицини. У цьому зв'язку на сімейних лікарів покладено більшість функцій, що донедавна виконувались, так званими, вузькими спеціалістами (фізіотерапевтами, терапевтами тощо) та іншими широким спеціалістам, що працювали, переважно, на базі поліклініки та пунктів охорони здоров'я.

Таблиця 2.9 - Структура персоналу КНП «ГМЛ» за віком

Вік	Роки						Відхилення 2021 р. від 2019 р.	
	2019		2020		2021			
	чисельність, осіб	питома вага, %	чисельність осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	абсолю тне, +/-	віднос не, %
18-30	96	17,5	83	16,7	78	16,3	-18	81,3
30-40	134	24,5	136	27,3	131	27,3	-3	97,8
40-50	189	34,5	145	29,1	149	31,1	-40	78,8
50-60	86	15,7	103	20,7	96	20,0	10	111,6
Старше 60	43	7,8	31	6,2	25	5,2	-18	58,1
Разом	548	100,0	498	100,0	479	100,0	-69	87,4

Джерело: розраховано автором за даними ф.20, розділ II «Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації» та інформації відділу кадрів

Таким чином, саме персонал цих спеціалізацій та підрозділів скорочувався, вивільнявся та/або перепрофільовувався у своїй переважній більшості у всіх бюджетних медичних закладах України, не виключенням є і досліджувана нами КНП «ГМЛ» ГМР.

Для надання оцінки якісному складу працівників досліджуваної лікарні розглянемо чисельність персоналу працівників за віковим складом (табл. 2.9).

На основі даних таблиці 2.9, можна зробити висновок про те, що скорочення чисельності персоналу на 69 осіб в 2021 р. в порівнянні з 2019 р. стосувалося всіх вікових категорій крім персоналу віком від 50 до 60 років, чисельність якого, навпаки, зросла на 10 осіб. Найбільшого скорочення за цей період зазнала вікова категорія персоналу від 40 до 50 років, чисельність зменшилася на 40 осіб. Дана категорія займає найбільшу частку в структурі працівників лікарні.

Найменшу ж питому вагу займає персонал старше 60 років, причому його частка знизилась із 7,8% в 2019 р. до 5,2% у 2021 р., тобто на 2,6%. Хоча спостерігається приріст питомої ваги персоналу вікової категорії від 30 до 40 років, але однозначно стверджувати, що в лікарні фіксується омолодження персоналу стверджувати не можна, так як поряд з цим відбувається і збільшення частки працівників віком від 50 до 60 років.

Таблиця 2.10 - Гендерна структура персоналу КНП «ГМЛ» ГМР

Стать	Роки						Відхилення 2021 р. від 2019 р.	
	2019		2020		2021			
	чисель ність осіб	питома вага, %	чисель ність, осіб	питома вага, %	чисель ність, осіб	питома вага, %	абсолю тне, +/-	віднос не, %
Чоловіки	181	33,0	167	33,5	165	34,4	-16	91,2
Жінки	367	67,0	331	66,5	314	65,6	-53	85,6
Разом	548	100,0	498	100,0	479	100,0	-69	87,4

Джерело: розраховано автором за даними ф.№20, розділ II «Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації» та статистичної інформації відділу кадрів

«Гендерний склад – це кількість чоловіків і жінок в якомусь соціумі, організації, місцевості, державі і т.п. з прив'язкою до умов співвідношення і специфіки» [10, с. 165]. В ході дослідження було вивчено також гендерний склад персоналу КНП «ГМЛ» ГМР (таблиця 2.10).

Дані таблиці 2.10 свідчать про те, що третю частину працівників лікарні займають чоловіки, хоча їх частка за досліджуваний період набула тенденції до збільшення на 1,4%, але в абсолютному вираженні їх чисельність зменшилася на 16 осіб. Решта працівників - жінки. Їх чисельність в 2021 р. в порівнянні з 2019 р. зменшилася на 53 особи більш швидкими темпами, ніж чисельність чоловіків. Таке співвідношення цілком відповідає діяльності лікарні, так як

сестринський персонал – це, в основному, жінки.

Для якісного надання допомоги населенню, на належному високому рівні потрібною є як достатня укомплектованість кадрів так і їх постійне, безперервний розвиток. Динаміку медичних працівників медичного закладу, який має кваліфікаційні категорії представлено в таблиці 2.10.

Таблиця 2.11 - Кваліфікаційні категорії медичних працівників КНП «ГМЛ» ГМР

Категорія працівників	Роки						Відхилення 2021 р. від 2019 р.	
	2019		2020		2021			
	чисельність осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	абсолютне, +/-	відносне %
Без категорії	313	69,1	281	67,9	266	66,7	-47	85,0
II	75	16,6	60	14,5	64	16,0	-11	85,3
I	57	12,6	64	15,5	57	14,3	0	100,0
Вища	8	1,8	9	2,2	12	3,0	4	150,0
Разом	453	100,0	414	100,0	399	100,0	-54	88,1

Джерело: розраховано автором за даними ф.№20, розділ II «Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації», форма 17 «Звіт про медичні кадри»

Аналізуючи дані таблиці 2.11 слід відмітити, що в структурі медичного персоналу найбільшу питому вагу займають працівники без категорії, хоча їх частка за досліджуваний період зменшилася із 69,1% в 2019 р. до 66,7% в 2021 р., тобто на 2,4%. За рахунок цього зросла питома вага медпрацівників першої та вищої категорії відповідно на 1,7% та 1,2%. В абсолютному вираженні за досліджуваний період спостерігається скорочення чисельності медперсоналу без категорії на 47 осіб та другої категорії на 11 осіб, при цьому кількість медпрацівників вищої категорії збільшилася на 4 особи, першої категорії залишилася незмінною.

При дослідженні даного питання ми виявили, що при наявності 5 лікарів-хірургів в стаціонарі та 1 лікаря-хірурга поліклінічного відділення, жоден з них не має спеціальності «Дитяча хірургія». Очікується, що в найближчій перспективі у місто повернуться випускники медичних вузів, що проходили цільове навчання.

Структура персоналу лікарні за стажем має важливе значення, тому

наступним кроком буде її розгляд в досліджуваному медичному закладі (табл 2.12).

Таблиця 2.12 - Структура персоналу поліклініки КНП «ГМЛ» за стажем

Стаж, років	Роки						Відхилення 2021 р. від 2019 р.	
	2019		2020		2021			
	чисель ність, осіб	питома вага, %	чисель ність, осіб	питома вага, %	чисель ність, осіб	питома вага, %	абсол ютне, +/-	відносне %
До 3	27	4,9	22	4,4	19	4,0	-8	70,4
від 3 до 10	88	16,1	81	16,3	77	16,1	-11	87,5
від 10 до 20	148	27,0	145	29,1	142	29,6	-6	95,9
від 20 до 30	206	37,6	196	39,4	191	39,9	-15	92,7
Більше 30	79	14,4	54	10,8	50	10,4	-29	63,3
Разом	548	100,0	498	100,0	479	100,0	-69	87,4

Джерело: розраховано автором за даними ф.№20, розділ II «Діяльність поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації» та статистичної інформації відділу кадрів

Як видно з даних таблиці 2.12, зниження чисельності працівників лікарні відбулося за всіма групами в залежності від стажу роботи. Більше всіх скоротилася чисельність персоналу зі стажем роботи понад 30 років – на 29 осіб, а їх питома вага зменшилася на 4%. Чисельність працівників лікарні зі стажем роботи від 20 до 30 років та від 3 до 10 років зменшилася також на 15 та 11 осіб відповідно. Хоча частка персоналу зі стажем роботи від 10 до 20 років та від 20 до 30 років підвищилася відповідно на 2,6% та 2,3%.

2.3 Аналіз стану управління персоналом в КНП «ГМЛ» ГМР

Якщо ж розглядати систему управління персоналом КНП «ГМЛ» ГМР (рис. 2.2) то доречним, на нашу думку, буде відмітити, що основою Концепції розвитку медичної установи є саме система управління персоналом. Базуючись на дослідженнях, нами викладено власне бачення системи управління персоналом КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР. Як вже зазначалось, використання методів управління забезпечується менеджерами медичної установи для регулювання всіх напрямів діяльності КНП «ГМЛ» ГМР. Застосування адміністративних методів на рівні досліджуваної установи

здійснюється посадовими особами у відповідності до їх посадових інструкцій, використовуючи в роботі положення статуту, накази, розпоряджень вище стоячих організацій та Глухівської міської ради, вказівки, інструкції тощо.



Рисунок 2.2 - Система управління персоналом КНП «ГМЛ» ГМР

Джерело: Побудовано автором на основі власних досліджень

Серед економічних методів, що застосовуються можемо відмітити систему нарахування заробітної плати, преміювання, матеріальної допомоги тощо. Також важливими і дієвими в даній лікарні є соціально-психологічні методи. Це такі як: похвала, спонукання, переконання тощо.

Управління персоналом медичної установи, що розглядається, здійснюється керівниками на всіх рівнях в межах їх посадових інструкцій з використанням відповідних управлінських інструментів.

На початку розгляду даного параграфа слід відмітити, що діяльність будь-якого управління є неможливою без чітко визначеної професійної особи –

менеджера або управлінця, а отже, галузь охорони здоров'я не є виключенням. Тому розглянемо основні функції, обов'язки та компетенції керівника КНП «ГМЛ» ГМР. Завданнями та обов'язки керівника (директора) лікарні в контексті управління персоналом згруповані та представлені у таблиці 2.13.

Таблиця 2.13 - Основні завдання та обов'язки керівника КНП «ГМЛ» ГМР щодо управління персоналом відповідно до його посадової інструкції

№	Основні завдання та обов'язки
1	Організовувати проведення на сучасному рівні досягнень медичної науки та практики, базуючись на даних з доведеною ефективністю та галузевих нормативах науково - практичних конференцій лікарів та медичних сестер; семінарів та тренінгів для лікарів та середньомедичного персоналу; клінічних розборів пацієнтів.
2	Перспективно та оперативно планувати роботу з доведенням плану до підпорядкованих осіб.
3	Аналізувати показники роботи підпорядкованих структурних підрозділів; вживати, в межах своєї компетенції заходи щодо оптимізації їх діяльності, вносити пропозиції керівнику для прийняття рішень на його рівні.
4	Готувати проекти наказів, віддавати розпорядження та вказівки медичним працівникам закладу з питань діагностико-лікувальної, консультативної та профілактичної роботи.
5	Контролювати якість ведення медичної документації, перевіряти достовірність статистичних даних про роботу лікарів та структурних підрозділів.
6	Розробляти посадові інструкції для підлеглих структурних підрозділів, узгоджувати їх з профспілковим комітетом, затверджувати у керівника закладу охорони здоров'я та контролювати їх виконання.
7	Забезпечувати безперервне підвищення професійної майстерності медичних працівників закладу, планове підвищення кваліфікації лікарів закладу. Систематично підвищувати рівень особистої кваліфікації.
8	Додержуватись правил медичної етики та деонтології та впроваджувати їх у взаємовідносини між медичним персоналом і пацієнтами.
9	Забезпечувати раціональність використання кадрового та технічного потенціалу закладу.
10	Забезпечити для медичного персоналу умов з профілактики професійних захворювань.

Джерело: складено автором з використанням Статуту КНП «ГМЛ» ГМР посадової інструкції керівника та статистичної інформації відділу кадрів

Аналізуючи роботу керівника варто, з позитивного боку, відмітити його зосередженість на виконанні типово-управлінських функцій: планування, організації, контролю та мотивації. Тотальний контроль за підлеглими керівником КНП «ГМЛ» ГМР взагалі не сприймається, при тому, що ним успішно реалізуються поставлені завдання та, в більшості випадків, задовольняються потреби підлеглих. Також можемо констатувати, що основою у діяльності керівника згаданої установи є співпраця з людьми, не тільки

безпосередньо підлеглими йому, але й з усіма, хто прямо чи опосередковано пов'язаний з функціонуванням об'єкту, що управляється як у середині, так і зовні. З метою виявлення думки працівників КНП «ГМЛ» ГМР та для напрацювання пропозицій в системі управління персоналом даної установи нами проведено експертне дослідження серед медичного персоналу середньої та молодшої ланки, результати якого представлені в таблиці 2.14.

Таблиця 2.14 - Розподіл відповідей респондентів щодо до організації системи управління персоналом в КНП «ГМЛ» ГМР, %

Складові системи управління персоналом	Середній медперсонал	Молодший медперсонал	У середньому
Матеріальний стимул	29,8	29,6	29,7
Освіта, інтелект	17,3	17,3	17,3
Умови праці, побуту	9,1	15,1	12,2
Професійність (кар'єрний розвиток)	19,1	16,9	17,8
Організація праці	12,2	12,3	12,2
Інші	12,5	8,8	10,5
Разом	100,0	100,0	100,0

Джерело: за даними проведеного анкетного опитування

Як свідчать результати оброблених анкет (таблиця 2.14), відповіді представників середнього та молодшого медичного персоналу щодо окремих складових системи управління персоналом суттєво не різняться. Наразі у всіх респондентів матеріальний стимул на першому місці. Проте, надзвичайно приємно, що як для середнього так і для молодшого медичного персоналу лікарні важливе значення має освіта, інтелект та кар'єрний розвиток.

В ході написання кваліфікаційної роботи всі, так звані, мотиваційні чинники розглядалися та аналізувалися, проте, враховуючи актуальність економічної методи управління для персоналу лікарні, зосередимо увагу на підсистемі мотивації праці. Виходячи із місії кадрового менеджменту функція мотивації, що визначено теорією і практикою управлінського процесу, є механізмом заохочення працюючих до високопродуктивної праці. Отже, розглянемо дане питання на прикладі КНП «ГМЛ» ГМР (табл. 2.15 - 2.18). На підставі даних у таблиці 2.15, можна стверджувати, що річний фонд заробітної

плати працівників лікарні та їх середньомісячна заробітна плата протягом 2019-2021 рр. мали тенденцію до росту.

Таблиця 2.15 - Динаміка та склад фонду оплати праці КНП «ГМЛ» ГМР

Показники	Роки						2021 р. у % до 2019р.
	2019		2020		2021		
	тис. грн.	питома вага, %	тис. грн.	питома вага, %	тис. грн.	питома вага, %	
Фонд оплати праці для штатних працівників, разом, тис. грн.	38919,0	100,0	40129,2	100,0	58626,7	100,0	150,6
в т.ч. - основна заробітна плата	22224,5	57,1	22848,7	56,9	31052,6	53,0	139,7
- додаткова заробітна плата	15492,9	39,8	15981,3	39,8	24358,5	41,5	157,2
- заохочувальні та компенсаційні	1201,6	3,1	1299,2	3,2	3215,6	5,5	267,6
Середня заробітна плата 1 працівника, грн./міс.	5918,3	X	6715,1	X	10199,5	X	172,3

Джерело: розраховано та складено за даними ф.2м «Звіт про надходження та використання коштів загального фонду»; ф.4-3м «Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду»

Так, фонд оплати праці підвищився наполовину, або майже на 20 млн. грн. і, як наслідок, приріст середньої заробітної плати 1 працівника на 72,3% (4,28 тис. грн.). Фонд оплати праці збільшився за рахунок росту фонду основної заробітної плати – на 39,7% (8,8 млн. грн.), фонду додаткової заробітної плати – на 57,2% (9 млн. грн). Преміальний фонд, представлений заохочувальними та компенсаційними виплатами, збільшився в 2,7 рази (тобто на 2 млн. грн). Суттєве збільшення фонду оплати праці в 2021 р. пояснюється підвищенням оплати праці працівникам галузі охорони здоров'я.

Таблиця 2.16 - Структура основної зарплати працівників КНП «ГМЛ» ГМР

Показники	Роки						Відхилення 2021 р. від 2019 р.	
	2019		2020		2021			
	тис. грн.	питома вага, %	тис. грн.	питома вага, %	тис. грн.	питома вага, %	абсолютне, +/-	відносне %
Лікарський медперсонал	4698,4	21,1	4728,0	20,7	7163,1	23,1	2464,7	152,5
Середній медперсонал	10454,3	47,0	10408,8	45,6	13178,1	42,4	2723,8	126,1
Молодший медперсонал	4145,9	18,7	4290,6	18,8	5853,8	18,9	1707,9	141,2
Інший персонал	2925,9	13,2	3421,3	15,0	4857,6	15,6	1931,7	166,0
Разом	22224,5	100,0	22848,7	100,0	31052,6	100,0	8828,1	139,7

Джерело: розраховано та складено за даними ф.2м, ф.4-3м

Як уже зазначалося вище, та видно з даних таблиці 2.16, фонд основної заробітної плати працівників Глухівської міської лікарні 2021 р. в порівнянні з 2019 р. збільшився на 8828,1 тис. грн., або на 39,7%. Приріст основної заробітної плати відбувся по всіх категоріях персоналу, а саме: по лікарському персоналу – на 2464,7 тис. грн., або на 52,5%, по середньому та молодшому медперсоналу – на 2723,8 тис. грн. та 1707,9 тис. грн. відповідно, що у відносному виміру склало 26,1% та 41,2%, по іншому персоналу – на 1931,7 тис. грн., або на 66%.

В структурі фонду основної заробітної плати найбільшу питому вагу займає зарплата середнього медперсоналу, хоча її частка за досліджуваний період скоротилася із 47% в 2019 р. до 42,4 % - в 2021 р., тобто на 4,6%. За рахунок цього спостерігається приріст частки основної заробітної плати всіх решти категорій персоналу: іншого персоналу – на 2,5%, лікарського та молодшого медперсоналу – на 1,9 та 0,2% відповідно.

Таблиця 2.17 - Структура додаткової зарплати працівників КНП «ГМЛ» ГМР

Показники	Роки						Відхилення 2021 р. від 2019 р.	
	2019		2020		2021			
	тис. грн.	питома вага, %	тис. грн.	питома вага, %	тис. грн.	питома вага, %	абсолютне, +/-	відносне %
Лікарський медперсонал	3182,7	20,5	3301,3	20,7	5608,9	23,0	2426,2	176,2
Середній медперсонал	7122,4	46,0	7267,9	45,5	10318,7	42,4	3196,3	144,9
Молодший медперсонал	2690,6	17,4	2980,8	18,7	4583,6	18,8	1893,0	170,4
Інший персонал	2497,2	16,1	2431,3	15,2	3847,3	15,8	1350,1	154,1
Разом	15492,9	100,0	15981,3	100,0	24358,5	100,0	8865,6	157,2

Джерело: розраховано та складено за даними ф.№ 2м «Звіт про надходження та використання коштів загального фонду»; ф.№ 4-3м «Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду»

Як бачимо з даних таблиці 2.17, фонд додаткової заробітної плати працівників лікарні зріс за досліджуваний період на 8865,6 тис. грн., або на 57,2%, в тому числі на 3196,3 тис. грн., або 44,9% за рахунок приросту фонду додаткової зарплати середнього медперсоналу, на 2426,2 тис. грн., або 76,2%

фонду додаткової зарплати лікарського персоналу, на 1893 тис. грн., тобто 70,4% молодшого медперсоналу та 1350,1 тис. грн., або 54,1% – іншого персоналу.

Дані таблиці 2.18 свідчать про те, що фонд інших заохочувальних та компенсаційних виплат працівникам КНП «ГМЛ» ГМР у 2021 р. в порівнянні з 2019 збільшився на 2014 тис. грн. А саме: середньому медперсоналу – на 812,9 тис. грн., або в 2,5 рази, лікарському медперсоналу – на 470,4 тис. грн., або в 2,7 рази, молодшому та іншому персоналу – на 403,6 тис. грн. та 327,1 тис. грн. відповідно, або майже втричі.

Таблиця 2.18 - Структура інших заохочувальних та компенсаційних виплат працівникам КНП «ГМЛ» ГМР

Показники	Роки						Відхилення 2021 р. від 2019 р.	
	2019		2020		2021			
	тис. грн.	питома вага, %	тис. грн.	питома вага, %	тис. грн.	питома вага, %	абсолютне, +/-	відносне %
Лікарський медперсонал	272,9	22,7	265,4	20,4	743,3	23,1	470,4	272,4
Середній медперсонал	554,7	46,2	584,4	45,0	1368,0	42,5	812,9	246,5
Молодший медперсонал	203,9	17,0	255,9	19,7	607,5	18,9	403,6	297,9
Інший персонал	170,1	14,2	193,5	14,9	497,2	15,5	327,1	292,3
Разом	1201,6	100,0	1299,2	100,0	3215,6	100,0	2014,0	267,6

Джерело: розраховано та складено за даними ф.№ 2м «Звіт про надходження та використання коштів загального фонду»; ф. № 4-3м «Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду»

Підсумовуючи вищевикладене слід зазначити, що середньомісячна заробітна плата лікарів у 2021 році склала 15220 грн., середнього медичного персоналу – 9914 грн. та молодшого медичного персоналу – 8292 грн. В цілому можемо зробити висновок, що заробітна плата всіх категорій працівників медичної установи має тенденцію до збільшення, що позитивно відобразиться, на нашу думку, на результативності роботи медперсоналу.

Зважаючи на те, що одним із напрямів роботи з управління персоналом є розвиток ділової кар'єри, в ході дослідження, експертним методом ми намагались виявити як, наразі, персонал лікарні (представники середньої та

молодшої ланки) відноситься до питання розвитку власної кар'єри та чи задоволені її розвитком. Дослідженнями встановлено, що обидві групи ставляться до кар'єри як до способу самовираження й успішного просування, ті, хто нею задоволені більше, ніж ті, хто не вдоволений. Зокрема, результати опитування представлені в таблиці (дивитись таблицю 2.19) свідчать про те, що більшість респондентів, які вважають, що кар'єра – це матеріальне збагачення також не задоволені її розвитком.

Таблиця 2.19 - Структурування залежності між уявленнями про кар'єру і задоволеність нею

Уявлення про кар'єру	Кар'єрою незадоволені		Кар'єрою задоволені	
	Рейтинг	%	Рейтинг	%
Засіб самовираження	1	26	1	33
Успішне просування	2	16	2	25
Матеріальне збагачення	2	16	3	17
Стиль життя	3	14	4	8
Посадовий ріст	4	12	3	17
Влада	5	10	-	0
Досягнення популярності, слави, вигоди	6	5	-	0

Джерело: за даними проведеного анкетного опитування

Слід акцентувати, що більшість респондентів не прагнули до кар'єрного росту – 46%, прагнули – 30 і вагались відповісти – 24%. Розходження в результатах опитування представлені в табл. 2.18.

Таблиця 2.20 - Структурування залежності між прагненням до кар'єри і уявленнями про неї

Уявлення про кар'єру	Працівники, які прагнуть до кар'єрного росту		Працівники, які не прагнуть до кар'єрного росту	
	рейтинг	%	рейтинг	%
Засіб самовираження	1	32,0	1	23,5
Посадовий ріст	2	22,0	3	12,0
Успішне просування у медичній сфері	3	20,0	1	23,5
Стиль життя	4	13,0	2	13,0
Матеріальне збагачення	4	13,0	2	13,0
Влада	-	0,0	4	8,0
Досягнення популярності, слави, вигоди	-	0,0	5	7,0

Джерело: за даними проведеного анкетного опитування

Більшість із тих працівників, які прагнуть зробити кар'єру ставлять перед собою таку мету, сприймаючи її як спосіб самовираження, посадове зростання і зовсім не пов'язують із владою і досягненням популярності, слави вигоди. Виявлення цієї особливості дуже важливо для організації управління кар'єрою в медичному закладі та свідчить про необхідність індивідуального підходу при її планування.

Ті працівники, які не прагнуть робити кар'єру і не ставлять перед собою такої мети, більш схильні її визначати як успішне просування у відповідному напрямку своєї діяльності, матеріальне збагачення, стиль життя, 9% визначають її як владу і досягнення популярності, слави, вигоди.

З метою поглиблення знань, умінь, навичок, у відповідності до вимог медичної реформи та зростаючих запитів пацієнтів, для медичного персоналу особливо актуальним є постійне навчання та підвищення кваліфікації спрямоване на поліпшення їх якісних характеристик. Приєднуємось та поділяємо думки значної когорти дослідників [7, 9, 14, 17] щодо безперервного навчання на протязі всієї професійної діяльності персоналу медичних установ.

Таблиця 2.21. Підвищення кваліфікації керівників відділень та медичних сестер в КНП «ГМЛ» ГМР

Назва показника	Всього, осіб		Відхилення		У тому числі:			
					Керівники		Медичний персонал	
	2020 р.	2021 р.	абсолютне, +/-	відносне, %	2020 р.	2021 р.	2020 р.	2021 р.
Підвищили кваліфікацію, всього медичних працівників	10	12	2	120,0	3	1	7	11
у тому числі: безпосередньо у медичній установі	7	8	1	114,3	-	-	7	8
у навчальних закладах різних рівнів акредитації	3	4	1	133,3	3	1	-	3

Джерело: складено за даними ф. 17 «Звіт про медичні кадри» та інформації відділу кадрів

Медичний персонал КНП «Глухівська міська лікарня» щорічно підвищує свій професійний рівень шляхом відвідувань курсів, нарад, семінарів, приймає

участь у конференціях та симпозіумах.

Процедурою організації підвищення кваліфікації та інших видів навчання займається відділ кадрів. Розглянемо стан професійно підвищення кваліфікації керівників відділень та середнього медичного персоналу в КНП «ГМЛ» ГМР (табл. 2.21).

Дані представлені в таблиці 2.21 є свідченням того, що кількість осіб, які підвищили кваліфікацію безпосередньо у КНП «ГМЛ» ГМР у 2021 р. зросла на 20% порівняно попереднім періодом. Однак, негативним моментом є зменшення кількості працівників з числа управлінський персонал, які підвищували свій освітньо-кваліфікаційний рівень. Зафіксовано, що кількість керівників (це завідувачі відділень), які підвищили свою кваліфікацію, суттєво зменшилась (на 67%), якщо ж аналізувати підвищення кваліфікації за видами то цей показник за останній досліджуваний рік збільшився на 14,29%. Підводячи підсумок можемо сказати, що цього недостатньо, адже сучасний час вимагає якісного фахівця, а знання, як відомо, мають властивість старіти.

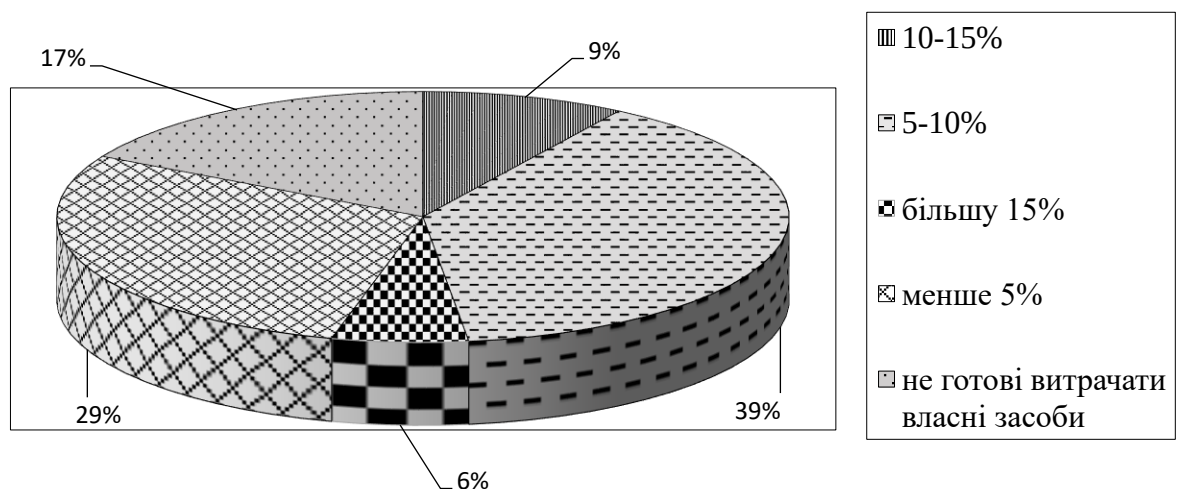


Рисунок 2.3 - Частка оплати праці, яку персонал готовий витратити на саморозвиток, %

Джерело: побудовано автором за результатами експертного дослідження серед персоналу КНП «ГМЛ» ГМР

В цьому зв'язку ми задали питання лікарям, чи готові вони витратити

власні кошти на саморозвиток, та який відсоток, якщо це так. Отримані результати продемонстрували на рисунку 2.3.

Дані розподілу відповідей респондентів на поставлені запитання (рис. 2.3) свідчать про те, що більшість опитаних лікарів КНП «ГМЛ» ГМР розуміє важливість даного питання та готова витратити власні кошти на саморозвиток. Важливим показником забезпеченості медичної установи персоналом є задоволеність медичного персоналу організаційною культурою, що склалася (рис. 2.4).



Рисунок 2.4 - Задоволеність медичних працівників організаційною культурою, що склалася в КНП «ГМЛ» ГМР (середній бал по 5-ти бальною шкалою)

Джерело: складено автором за даними проведеного анкетного опитування

Як свідчать результати дослідження продемонстровані на рисунку 2.4, основна частина ($\geq 75,0\%$) респондентів високо оцінила ключові параметри організаційної культури. Розглянувши результати можемо констатувати про відсутність в даній медичній установі цілеспрямованого управління формуванням та підтриманням культури. Опитаний медичний персонал задоволений такими аспектами організаційної культури як психологічний клімат в колективі (4,2 – середній бал за 5-ти бальною шкалою), сформовані моральні норми (4,1). Незадоволені працівники залученістю їх до розробки

перспективних планів роботи (3,1. – середній бал за 5-ти бальною шкалою) та близько 59,3% респондентів незадоволені власною залученістю в робочі процеси. На підставі аналізу діючої системи управління персоналом КНП «Глухівська міська лікарня» можемо констатувати, що у персоналу лікарні є всі можливості професійного зростання і впровадження нових медичних технологій, що позитивно характеризує трудовий колектив як творчий, який має високий професійний потенціал. З метою розробки ефективних заходів щодо збереження і розвитку кадрового потенціалу, оптимізації його чисельності та складу нами виокремлено проблемні аспекти щодо управління персоналом досліджуваної медичної установи (таблиця 2.22) та будуть напрацьовані пропозиції в розділі 3.

Таблиця 2.22 - Проблемні аспекти управлінні персоналом в КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР та запропоновані заходи щодо можливості їх вирішення.

№	Проблема	Передбачувані заходи з вирішення проблем
1	Основна увага приділяється кадровому адмініструванню, функції планування, мотивації, навчання та розвитку персоналу не виконуються повною мірою	Реорганізація відділу кадрів у службу персоналу. Розширення переліку функцій служби персоналу
2	Відсутність автоматизації функцій управління персоналом, у зв'язку з чим великі витрати часу на кадрові адміністрування	Запровадження автоматизації функцій управління персоналом, зокрема використання програмного забезпечення «Медичні кадри»
3	Неефективність системи адаптації через стандартність процедури для всіх категорій персоналу	Розроблення ефективних програм адаптації для різних категорій персоналу
4	Психологічна несумісність новоприйнятого працівника з членами трудового колективу	Діагностика особистісних компетентностей кандидатів на етапі добору з метою виявлення психологічної сумісності з членами трудового колективу
5	Наявність відкритих посад. Відсутність системи планування кар'єри, програм індивідуального розвитку	Розроблення планів розвитку кар'єри, програм індивідуального розвитку
6	Низький рівень мотивації персоналу	Виявлення актуальних потреб працівників, розроблення системи мотивації відповідно до потреб працівників
7	Відсутність програм з розвитку корпоративної культури	Проведення заходів з розвитку корпоративної культури

Джерело: складено за результатами спостережень та проведеного аналізу системи управління персоналом в КНП «Глухівська міська лікарня»

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЯК СКЛАДОВОЇ АДМІНІСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

3.1 Заходи управління щодо вдосконалення кадрового забезпечення в КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР

Створення сприятливих умов для реалізації потенціалу кожної людини, досягнення європейських стандартів якості життя та добробуту населення є одним із ключових завдань, визначених Стратегією сталого розвитку України до 2030 та частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною та ЄС. Результативність діяльності закладів охорони здоров'я залежить насамперед від створення належних умов праці та застосування дієвих заходів з управління персоналом.

З аналізу забезпеченості КНП «ГМЛ» ГМР медичним персоналом, який показав, що в установі існує дефіцит лікарів та середнього медперсоналу (див. підрозділ 2.2) тобто, за аналізований період зафіксована наявність відкритих вакансій. Однією з типових причин, що посилює цю кадрову проблему у медичній сфері – це тривалий час підготовки фахівців. Так, на підготовку медичних сестер використовується 5-6 років (4 роки навчання та 1-2 роки стажування). А підготовка лікарів триває в цілому 10-12 років (6 років – навчання, 2-3 роки – інтернатура та 2-3 роки – стажування).

Отже, в досліджуваній установі, як і в більшості, є проблема з кадровим забезпеченням. Звідси, основними завданням кадрового забезпечення є заповнення цих вакантних посад медичним персоналом у відповідності до встановлених вимог, використовуючи інструменти кадрового менеджменту. Тому керівництву лікарні необхідно працювати з налагодженням кадрової роботи, де особлива роль має бути відведена кадровому плануванню. Тобто складному процесу, що передбачає забезпечення потреб медичного закладу

кадрами різних категорій та відповідних кваліфікацій в необхідній чисельності в певний часовий проміжок.

Акцентуємо увагу на основних етапах системи кадрового забезпечення, правильне та вчасне налаштування їх - це основа кадрового забезпечення. На рисунку 3.1 схематично ми зобразили послідовності основних етапів кадрового забезпечення, на які має орієнтуватись у своїй роботі підрозділ по роботі з персоналом КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР (див. рис. 3.1).

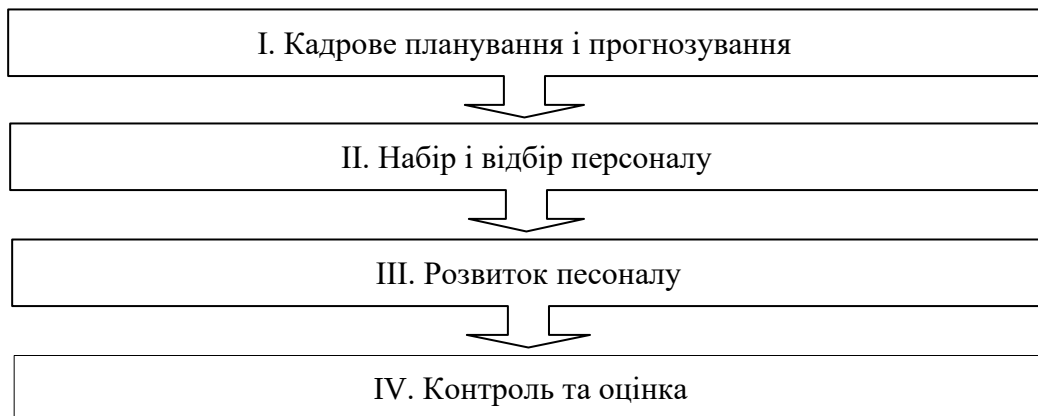


Рисунок 3.1 - Етапи системи кадрового забезпечення

Джерело: наведено за [12, 14].

Зазначимо, що вирішення даної проблеми можливе за допомогою декількох варіантів. По-перше, є можливість запросити фахівців для роботи в медичному підприємстві за допомогою заповнення таблиці «вакансії». Використання даного способу можна вважати ефективним, тому що заповнення бланка не займе багато часу, можливий пошук фахівців в короткі терміни, а також важливим є те, що підприємство не понесе фінансових витрат.

По-друге, проблему нестачі кадрів можна вирішити за допомогою укладання взаємовигідних відносин з найближчими освітніми установами, випускники яких будуть готові до працевлаштування за відкритими вакансіями. Для укомплектування медичного персоналу фахівців вищої та середньої ланки. В такому випадку робляться заявки до вищих і середніх навчальних медичних закладів, з метою направлення фахівців з необхідною кваліфікаційною

підготовкою. Або здійснюється найм осіб з медичною освітою, котрі шукають роботу за місцем проживання.

На даний момент найближчими освітніми закладами, щодо замовлення фахівців можуть бути заклади освіти Сумської області та м. Суми, це: Медичний інститут СумДУ, Комунальний заклад Сумської обласної ради «Глухівський фаховий медичний коледж», Комунальний заклад Сумської обласної ради «Сумський фаховий медичний коледж», Комунальний заклад Сумської обласної ради «Шосткинський фаховий медичний коледж»

Зазначимо, що традиційною формою сприяння працевлаштуванню випускників та забезпечення медичних підприємств кадрами залишається організація зустрічей роботодавців та випускників. Ярмарки вакансій проводяться впродовж навчального року для всіх випускників вище згаданих навчальних медичних закладів. У травні проводиться зустріч випускників лікувального та педіатричного факультетів Медичного інституту СумДУ.

По-третє, для вирішення означеної проблеми необхідно залучати молодих фахівців для роботи в КНП «Глухівська міська лікарня» ГМР, що не тільки допоможе усунути вільні вакансії, але дозволить вирішити ще одну важливу проблему – омолодження кадрів.

Проведений аналіз системи кадрового забезпечення КНП «ГМЛ» ГМР дозволив виокремити такий пріоритетний напрям для удосконалення як робота по підборі і відборі персоналу. До недоліків системи відбору та підбору відноситься той, факт, що при проведенні етапу відбору не вимагається від претендентів резюме, помічена відсутність чітко сформульованої системи співбесіди, також не з'ясовується причини звільнення претендента із попереднього місця роботи.

На перших етапах при прийомі працівника кандидат заповнює анкету претендента. Резюме в даному випадку від кандидата не потрібно. В анкеті міститься інформація, необхідна для прийому на роботу працівників, в основному молодшого медичного персоналу, а для працівників управлінського апарату дана процедура вважається недостатньою, так як в анкеті не можна

відобразити повну інформацію про даного кандидата і резюме є кращим поданням характеристик про нього. Так само резюме є частково психологічною та творчою роботою, тому що кандидат сам відбирає інформацію про себе, яку він вважає найбільш важливою. Резюме дозволить більш точно аналізувати кандидатів на прийом на роботу, вибрати найбільш підходящого [11]. Ці заходи спрямовані на більш точний прийом на роботу, що спричинить за собою зменшення плинності кадрів, і тим самим зменшення роботи з оформлення кадрових документів.

При надходженні на роботу в установу середнього і молодшого медперсоналу встановлений порядок прийому на роботу, але спостерігається відсутність чітко сформованої система проведення співбесіди. Зауважимо, що найчастіше лише старша медична сестра працює із претендентами на неключові посади, тобто молодший медичний персонал. Питання, що задаються на співбесіді, не підготовлені заздалегідь, весь процес інтерв'ю проходить спонтанно.

Підбір, розстановка медичного персоналу «Глухівська міська лікарня» ГМР входить до компетенції керівника медичної установи, його заступника, головної медичної сестри та начальника відділу кадрів.

Пропозиції щодо вдосконалення системи підбору і відбору персоналу представлені у вигляді схеми на рис. 3.2.

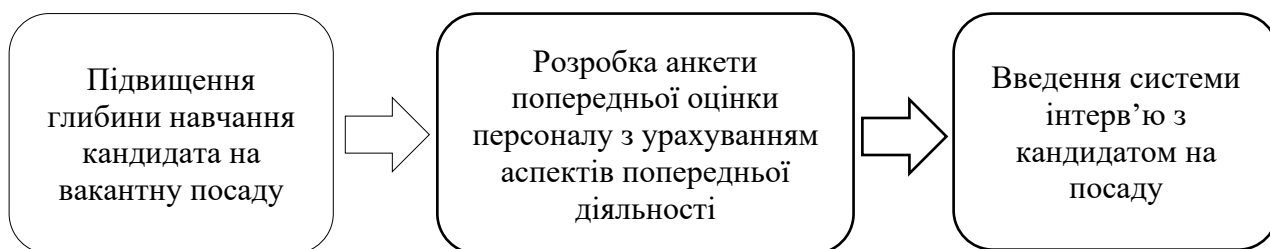


Рисунок 3.2 - Пропозиції щодо вдосконалення системи підбору і відбору персоналу КНП «ГМЛ» ГМР

Джерело: складено за результатами спостережень та проведеного аналізу системи управління персоналом в КНП «Глухівська міська лікарня»

При прийомі на роботу фахівців навіть за умови конкурсного відбору варто проводити тестування кандидатів, організовувати професійні співбесіди за допомогою досвідчених фахівців.

3.2 Розробка рекомендацій по оптимізації роботи відділу персоналу для належного виконання управлінських функцій

Одну з існуючих проблем в лікарні ми пов'язуємо з неналежним чином організованою роботою відділом кадрів. Даним структурним підрозділом, в складі якого одна особа, проводить організаційний супровід кадрового забезпечення, відповідальність за який, відповідно до посадової інструкції, покладено на начальника даного відділу. Останній виконує функції менеджера по роботі з персоналом та є підконтрольним та підзвітним директору. В контексті цього, нашою пропозицією є внесення корективів в роботу відділу кадрів, який повинен розглядатись в числі провідних структурних підрозділів даного медичного закладу, а це передбачає, перш за все, його укомплектованість кваліфікованими спеціалістами.

В ході роботи над темою кваліфікаційного дослідження нам неодноразово доводилось звертатися у вище згаданий відділ, тому маємо можливість говорити про те, що обов'язки, які виконуються однією особою тобто начальником відділу, дещо розпорошені по іншим відділам. Наприклад, кадровим плануванням та аналізом рівня забезпеченості спеціалістами за освітніми рівнями займається економіст установи, проведення аналізу плинності персоналу покладено на інформаційно-аналітичний відділ.

На рисунку 3.3 представлено розподіл відповідальності за окремі напрямки роботи, що виконуються в даному процесі.

Представлений рисунок є свідченням того, що основна увага, більшою мірою приділяється кадровому адмініструванню, а функції планування, мотивації, навчання та розвитку персоналу не виконуються належним чином.



Рисунок 3.3 - Розподіл відповідальності у процесі управління персоналом КНП «ГМЛ» ГМР

Таким чином, з метою раціонального управління медичним персоналом пропонуємо модернізувати існуючий відділ кадрів, створивши на його основі сучасну службу персоналу, основним завданням якої має стати повноцінне виконання функцій кадрового менеджменту. Разом з тим, вважаємо, що має і «контекст», в якому виконуються функції з управління персоналом. За сучасних умов доречними є не облікові, а в переважній більшості змістовні, аналітичні та організаційні аспекти діяльності кадрової служби досліджуваної медичної установи.

Взявши за основу методичний підхід Л.А. Мельник [13] та використавши існуюче Положення про відділ кадрової роботи КНП «ГМЛ» ГМР, було зроблено порівняльний аналіз функцій кадрових служб, які вони нині виконують і які повинні виконувати за нинішніх умов реформи системи охорони здоров'я (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 - Порівняння функцій підрозділу по роботі з персоналом

Функції кадрових служб	
Фактично (відділ кадрів)	Проект (службу персоналу)
Розробка штатного розпису. Підготовка наказів керівника щодо особливого складу Аналіз рівня забезпеченості спеціалістами з вищою та середньою спеціальною освітою. Аналіз плинності персоналу.	Планування трудових ресурсів – визначення потреби в кадрах залежно від стратегії розвитку медичного закладу. Здійснення комплексного аналізу складу і руху персоналу.
Оформлення прийому на роботу, переведення, звільнення. Контроль за дотриманням законодавства.	Визначення й аналіз джерел покриття потреби в персоналі. Участь у роботі комісії по оцінці кандидатів на вакантну посаду.
Участь у роботі атестаційної комісії	Участь у прийнятті рішень щодо прийому на роботу, переведення, звільнення. Профорієнтація й адаптація – включення набраних працівників у колектив, у процес виробництва. Забезпечення зайнятості
Розробка та ознайомлення керівництва з пропозиціями щодо підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації персоналу	Організація й проведення періодичної оцінки кадрів. Організація навчання, перепідготовки і підвищення кваліфікації персоналу. Створення кадрового резерву персоналу, підбір у кандидати. Робота з кадровим резервом Планування і контроль кар'єри та службово-професійного просування. Контроль за дотриманням вимог психофізіології й естетики праці. Аналіз і регулювання трудових відносин. Управління виробничими і соціальними конфліктами, стресами. Соціально-психологічна діагностика
Ведення персонального обліку трудових книжок і особових справ працівників, карточок для військовозобов'язаних та встановленої звітно-облікової документації по кадрах, підготовка статистичної звітності. Підготовка наказів про заохочення та стягнення. Оформлення лікарняних листів, пенсій. Складання і виконання графіків щорічних відпусток. Ведення табельного обліку. Формування справ до архіву. Переписка з військкоматом, службою зайнятості, іншими організаціями та установами. Розгляд пропозицій, листів, заяв і скарг працівників з питань, які входять до компетенції відділу. Консультування працівників	

Джерело: складено автором з використанням ф. № 17 «Звіт про медичні кадри»; ф.№20, розділ І. «Штати закладу на кінець звітного року»

Завдання нової служби полягатимуть у реалізації кадрової політики й координації діяльності управління персоналом в організації. У зв'язку з цим вона зможе розширювати коло своїх функцій і від суто кадрових питань

перейти до розробки систем стимулювання трудової діяльності, управління професійним просуванням, запобігання конфліктів, вивчення ринку праці тощо.

Зважаючи на розширення функцій та обов'язків керівника відділу кадрів, який і до цього був суттєво перезавантажений, та з метою уникнення дублювання окремих кадрових функцій пропонуємо переглянути організаційну структуру досліджуваного закладу та перерозподілити функції начальника вказаного відділу. Вважаємо за потрібне підсилити роботу відділу працівником, який наразі займає посаду економіста першої категорії у інформаційно-аналітичному відділі та виконує більшість аналітичних обов'язків пов'язаних з роботою персоналу (на основі посадові інструкції).

Пропозицією є залучення до роботи кадрової служби додаткової штатної одиниці фахівця, який повинен розумітись на сильних і слабких місцях установи, у використанні інформації, працювати та обробляти з базу даних експертних оцінок з метою вчасного прийняття управлінських рішень, також йому необхідно мати знання комп'ютерної техніки.

Таблиця 3.2 – Матеріали, меблі, обладнання та техніка, необхідні для роботи спеціаліста кадрової служби

Найменування	Кількість, шт.	Ціна за одиницю, грн.	Сума, грн./міс.
Канцтовари			130,00
<i>Всього канцтовари</i>			<i>130,00</i>
Картридж для принтера	1	120	40,00
Накопичувач 64GB Transcend	1	265	8,83
Клавіатура A4Tech KR-83 USB	1	230	7,67
Мишка A4 Tech OP-720 USB	1	255	8,50
Калькулятор	1	270	9,00
Стіл	1	1750	36,46
Стілець	1	495	10,31
<i>Всього меблі та обладнання</i>			<i>120,77</i>
Ноутбук	1	11500	239,58
Багатофункціональний пристрій CANON I-SENSYS MF 3010	1	8670	180,63
<i>Всього техніка</i>			<i>420,21</i>

Джерело: сформовано автором з використанням методики [8]

Якщо спеціаліст такого рівня в досліджуваній установі є, то для реалізації всього організаційного заходу виникає необхідність у додаткових витратах, що включають такі статті: заробітна плата з нарахуваннями; витрати на матеріали, накладні витрати, амортизаційні відрахування та інші.

Складемо кошторис прогнозованих витрат на введення посади спеціаліста кадрової служби. Витрати на заробітну плату нараховуються штатного розпису, нарахування на заробітну плату – єдиний соціальний внесок (ЄСВ) – ставка 22% від фонду оплати праці. Кошторис витрат на експлуатацію утримання обладнання в середньому за місяць наведемо в табл. (3.3).

Таблиця 3.3 - Кошторис середньомісячних витрат на утримання і експлуатацію обладнання

Найменування статей витрат	Сума, грн./міс.
Амортизація ноутбука та БФП	420,21
Експлуатація обладнання (витрати на електроенергію)	71,74
Поточний ремонт обладнання	50,43
Інші витрати	27,12
Разом	569,49

Джерело: сформовано автором на основі з використанням методики [8] та даних бухгалтерського обліку (станом на кінець 2020 р.)

Накладні витрати складають 30% від заробітної плати спеціаліста кадрової служби. Калькуляція витрат на утримання даної штатної одиниці наведена в (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 - Калькуляція витрат на утримання спеціаліста кадрової служби в КНП «ГМЛ» ГМР

Статті витрат	За місяць, грн.	За рік, тис. грн.	Питома вага, %
Заробітна плата	8500,00	102,00	61,86
Нарахування на заробітну плату	1870,00	22,44	13,61
Матеріальні витрати	250,77	3,01	1,83
Накладні витрати	2550	30,60	18,56
Амортизаційні відрахування	420,21	5,04	3,06
Інші витрати	149,28	1,79	1,09
Всього витрат	13740,30	164,88	100,00

Джерело: сформовано автором на основі штатного розпису 2021 року та внутрішньої бухгалтерської звітності по фактичному стану

Як видно з даних запропонованої таблиці 3.4 прогнозовані річні витрати на утримання спеціаліста служби персоналу становитимуть майже 165 тис. грн., найбільшу питому вагу в яких займатимуть витрати на заробітну плату з нарахуваннями – 75,5%, частка накладних витрат становитиме 18,56%. Однак, якщо враховувати той факт, що спеціаліст, який пропонується на посаду до служби персоналу є вже працівником підприємства і сума його посадового окладу рівнозначна тій, що пропонується, то витрати медичного закладу будуть мінімальними.

Важливим напрямом, в роботі удосконаленої кадрової структури може бути автоматизація функцій з управління персоналом та підготовка медико-статистичної інформації за рахунок використання CRM систем. Розвиваючи думку в цьому напрямку та враховуючи можливість кадрового переміщення в КНП «ГМЛ» ГМР, пропонуємо придбати для використання в досліджуваному закладі охорони здоров'я програмне забезпечення «Медичні кадри». Програма забезпечить: автоматизацію обробки всіх статистичних даних та іншої найрізноманітнішої інформації з кадрових питань; забезпечить зниження трудомісткості та значне скорочення строків обробки інформації по обліку, руху кадрів та складанню звітності; забезпечить миттєве отримання достовірної інформації по будь-якому запиту та на будь-який момент часу, автоматичне формування наказів (прийом на роботу та переводи працівників всіх категорій, звільнення з роботи, надання всіх видів відпусток тощо); автоматизоване створення всіх статистичних звітів по кадровим питанням (ф. №17, ф. №20); створення працівником кадрової служби гнучкої форми запитів по найрізноманітнішим кадровим питанням, кількість та вид яких не обмежені (наприклад: список лікарів, які не підвищували свій фаховий рівень більше 5 років, список пенсіонерів, список днів народження працюючих, список ювілярів, список дітей для отримання новорічних подарунків тощо) [12, с. 68].

Технічний супровід, запропонованого програмного забезпечення може забезпечити згаданий вище спеціаліст, так як він має трьохрічний досвід роботи в інформаційно-аналітичному відділі та вищу освіту за спеціальністю

менеджера з інформаційних технологій.

Таким чином, впровадження програмного продукту «Медичні кадри» в практику служби персоналу КНП «Глухівська міська лікарня» надасть можливість скорочувати витрати робочого часу керівника та спеціаліста на складання оперативних та перспективних планів та звітів (табл. 3.5).

Таблиця 3.5 – Структура витрат робочого часу спеціаліста служби персоналу КНП «ГМЛ» ГМР до та після впровадження програмного продукту «Медичні кадри», %

Витрати робочого часу	До впровадження	Після впровадження	Відхилення, (+;-)
Розробка планів з мотивація розвитку персоналу	11	22	11
Робота по формуванню документаційного забезпечення щодо розвитку ділової кар'єри та кадрового резерву працівників медичної установи	16	24	8
Складання планів по навчання та підвищенню кваліфікації персоналу	27	18	-9
Робота з документами	19	14	-5
Формування оперативних звітів	17	12	-5
Інші витрати часу	10	10	-
Разом	100	100	-

Джерело: посадова інструкція спеціаліста служби персоналу, власні розробки на базі [12]

За даними таблиці 3.5, можемо говорити, що запровадження комп'ютерної програми «Медичні кадри» сприятиме скороченню витрат на здійснення різного роду кадрових операцій: складання планів – на 9%, по 5% на роботу з документами та на формування звітів. Економія часу на технічній, монотонній роботі відкриває нові можливості для спеціаліста служби персоналу, надаючи йому можливість приділити більше часу на розробку планів з мотивація розвитку персоналу – на 11% та на якісне виконання роботи по формуванню документаційного забезпечення щодо розвитку ділової кар'єри та кадрового резерву працівників установи – на 8%.

Отже, в умовах посилення ролі інформаційних цифрових технологій, забезпечення КНП «ГМЛ» ГМР програмними продуктами сприятиме веденню бази даних пацієнтів лікарні, скороченню витрат часу на кадрове

адміністрування (складання планів, звітів, оформлення ділової документації тощо). Також подальше використання такого роду програм в умовах досліджуваної нами медичної установи дозволить оптимізувати працю лікарів, зекономити час на виконання їх професійних завдань, та значно спростить комунікації. Більш того, впровадження елементів діджиталізації сприятиме створенню оперативних систем комунікацій з пацієнтами, між медичними закладами та державними інституціями.

Дослідивши стан справ по даному питанню ми дійшли висновку, що крім всього викладеного є необхідність кардинальної переробки «Положення про структурний підрозділ» та посадові інструкції працівників кадрової служби досліджуваної медичної установи.

3.3 Обґрунтування напрямів розвитку мотиваційного та адаптаційного чинників в рамках управління персоналом медичної установи

Дослідження мотиваційних чинників в медичних закладах як України так і на рівні КНП «ГМЛ» ГМР є переконливим доказом того, що за останні роки ситуація суттєво змінилась в бік покращення матеріального становища всіх медичних працівників. Для того щоб не переписувати положення про оплату праці розпочнемо з пропозицій стосовно оптимізації системи матеріального стимулювання. Спираючись на досвід передових, ефективно працюючих медичних установ пропонуємо в якості заходу матеріального стимулювання медичних працівників включити до додаткової заробітної плати винагороду за підвищення якості надання медичної допомоги, також це може бути стимулювання безперервного професійного розвитку лікарів та інноваційна складова.

Постійний професійний розвиток передбачає не лише освітні заходи для підвищення медичної компетентності у галузі медичних знань та навичок, а також управління, побудову команди, професіоналізм, міжособистісне

спілкування, технології, викладання, підзвітність тощо. МОЗ України впровадило систему безперервного професійного розвитку (БПР) для лікарів. Стара система передбачала, що лікар за рік до атестації (яка проводилась як мінімум один раз на 5 років) повинен пройти обов'язкові 4-х тижневі курси, так званий передатестаційний цикл, а в період між передатестаційними циклами міг практично не брати участь в освітніх заходах. Відсутність чітких вимог до збалансованості освітніх навантажень, призводила до того, що три роки після атестації були часом «відпочинку» від професійного вдосконалення.

Система БПР для лікарів – це сучасний підхід до професійного вдосконалення лікаря, можливість вільно обирати цікаві для себе теми та заходи, зручний формат та час навчання, а також надавачів освітніх послуг. Замість формального навчання лікарі будуть постійно розвивати свої компетенції. Отримані за таке навчання бали можна використовувати для власної атестації. Бали БПР нараховуються за різні види навчання, які лікар вільно обирає на основі запропонованого МОЗ України переліку видів діяльності, яких існує три види: формальна, неформальна та інформальна освіта. Загалом кількість балів не обмежена, проте щорічний обов'язковий мінімум. Для лікарів, які значно перевищують кількісні й якісні вимоги до БПР, існує можливість позачергового отримання вищої категорії.

Отже, відповідно до Наказу МОЗ від 22 лютого 2019 року №446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» з 1 січня 2021 року кожен лікар упродовж року має набрати щонайменше 50 балів БПР. Лікарі, які значно перевищують кількісні і якісні вимоги до БПР, можуть позачергово отримати вищу категорію. Для цього у лікаря має бути відповідний стаж роботи, а в особистому освітньому портфоліо - різноманітні види діяльності, що значно (втричі і більше разів) перевищують мінімальні вимоги до кількості балів БПР за рік.

Таким чином, БПР має важливе значення та є професійним імперативом кожного лікаря, і в той же час, це передумови підвищення якості медичного обслуговування. Зазначимо, що на засіданні атестаційної комісії лікар особисто

пред'являє оригінали документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку (табл. 3.6). Критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку представлено в додатках Д та Ж.

Таблиця 3.6 - Необхідна кількість балів БПР для атестації

ік атестації	Мінімальна кількість балів	Рік, за який слід набрати бали
2021	50	2020
2022	50	2021
2023	100	2022
2024	150	2023

Джерело: сформовано автором за [8].

Преміювання медичних працівників має базуватись на аналізі застосовуваного способ збору інформації шляхом онлайн-інтернет-опитування. Такі анкети вже розповсюджуються працівниками інформаційно-аналітичного відділу у соціальній мережі Facebook та Viber, великі групи пацієнтів долучитися постійно долучаються до опитування у цих анонімних анкетах.

Остаточне рішення стосовно розміру та виплати премій має розглядатись комісійно та прийматись за результатами оцінки всіх показників діяльності медичного закладу та безпосередньої участі в цій роботі конкретного медичного працівника та його індивідуальних якісних показників (табл. 3.7). Стосовно преміювання адміністративного персоналу (директора, заступника директора та інших працівників даної категорії) повинна оцінюватись ефективність роботи медичної установи.

Таблиця 3.7 - Премії за високу якість медичної допомоги

Умови виплати премії	Розмір премії по посадового окладу
Відсутність зауважень до якості медичної допомоги • Відсутність звернень пацієнтів	20%
Одиничні зауваження до якості медичної допомоги • Відсутність звернень пацієнтів	5% - 10%
Систематичні зауваження до якості медичної допомоги • Обґрунтовані звернення пацієнтів	Премія не сплачується

Джерело: розроблено базуючись на [18]

Продовжуючи розгляд можливого вдосконалення питання матеріальної

мотивації пропонуємо за досягнення показників високого освітньо-кваліфікаційного та професійного рівня за підсумками трьохрічної роботи в даному медичному закладі встановити медичним працівникам надбавки до посадових окладів в розмірах вказаних в таблицях 3.8. та 3.9.

Таблиця 3.8 - Надбавка за досягнення високого професійно-кваліфікаційного рівня

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

Джерело: розроблено базуючись на [18]

З метою утримання медичного персоналу з високим професійно-кваліфікаційними потенціалом, на нашу думку, доцільною буде в КНП «ГМЛ» ГМР розробити механізм щодо виплати надбавки за стаж роботи в лікарні (табл. 3.9). Обов'язковою умовою для її виплати мають бути результати атестації не нижче 81%, відсутність або поодинокі зауваження по КНП «Глухівська міська лікарня» та відсутність обґрунтованих звернень пацієнтів.

Таблиця 3.9 - Запропоновані надбавки за стаж роботи в КНП «ГМЛ» ГМР

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

Джерело: розроблено базуючись на Статуті та з використанням джерела [6]

Особливу значущість для розвитку внутрішньої мотивації набуває інноваційній праці, яка носить творчий характер. Внутрішня мотивація може проявлятися у прагненні особистості задовольнити пізнавальні і творчі потреби шляхом пізнання і створення нового, невідомого раніше, розвитку інтересу до науки, прагнення до творчої самореалізації, бажання виділитись серед колег, досягнення популярності. Задоволення цих потреб може сприяти переходу працівника на нову посаду, набуття певних матеріальних благ, отримання

соціальних гарантій, подальшому професійному та творчому зростанню тощо.

Визначальним у формуванні внутрішньої мотивації працівника може стати будь-який з окреслених чинників, і навіть такий, як конкурентна боротьба на ринку праці серед високоосвічених фахівців за місце роботи в організації (або за збереження місця роботи в даній організації в умовах скорочення штатів, реорганізації).

З метою удосконалення формування креативних технологій управління пропонуємо щоквартальний розгляд та преміювання працівників, які успішно генеруватимуть та реалізовуватимуть ідеї стосовно впровадженню новітніх методів діагностики, лікування, методик щодо реабілітації пацієнтів, профілактики окремих видів захворювань. Розмір такою премії «За інноваційність» пропонуємо встановити в розмірі 100% посадового окладу. Для удосконалення формування креативних технологій управління персоналом в КНП «ГМЛ» ГМР, що сприятиме підвищенню результативності діяльності підприємства пропонуємо запуск, так званого, «Банку ідей». Його основні положення демонструє таблиця 3.10.

Таблиця 3.10 - Основні положення створення «Банку ідей»

Джерела ідей	Інструмент управління знаннями
- працівники (основне джерело) - партнери - пацієнти - консультанти - конкуренти - симпозиуми, конференції	- Інструмент, який дозволяє співробітникам ділитися новими ідеями, заснованими на їх досвіді і спостереженнях - Інструмент, який дозволяє залучити пацієнтів, партнерів в вдосконалення діяльності медичної установи, її послуг
Призначення інструменту управління знаннями	Метрики інструменту управління знаннями
- Пошук і реалізація перспективних ідей з метою оптимізації: послуг, технологій, процесів, структур - Розвиток інноваційної діяльності та інноваційної культури - Зниження витрат за різними статтями при реалізації ідей	- Кількість поданих ідей - Кількість реалізованих ідей - Ефект від реалізації запропонованих ідей

Джерело: складено автором

Свої ідеї співробітники можуть направити для розгляду через мережу інтернет, по електронній пошті, за допомогою «скриньок» і «каталогів для ідей», а також через керівників підрозділів. Для регламентації проекту слід розробити «Положення про стимулювання творчої активності співробітників». У ньому чітко описані: порядок пропозиції ідей, критерії їх оцінки, умови впровадження, варіанти стимулювання персоналу. Оцінювати ідеї пропонуємо силами спеціально створеної експертної ради, до якої входять представники відділень, а також із залученням фахівців, що володіють необхідними знаннями та досвідом в даному напрямку. Відповідальним за координацію цієї роботи може бути керівник служби персоналу.

З викладеного слідує, менеджерам вищої ланки потрібно особливо наголосити, що високий рівень здібностей є найбажанішим для медичних працівників, особливо для керівників підрозділів, а високе нестандартне мислення є найпотрібнішим для них. Участь у семінарах та конференціях позитивно впливає на зміну професійних та особистісних якостей не лише керівників, а й всього персоналу.

Поряд з матеріальною мотивацією не менш важливе значення має нематеріальна мотивація. До неї відносять такі способи: нематеріальні винагороди (почесні знаки, грамоти, похвальні листи тощо), корпоративна культура організації, надання вільного від роботи часу (вихідного дня) за інтенсивну роботу, публічне визнання роботи, залучення співробітників до процесу прийняття рішень, надання можливостей для особистісного та професійного зростання, делегування повноважень зі сфери діяльності керівника.

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

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

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

Вивчення кар'єри як узгодження потреб, мотивів, інтересів і життєвих цілей індивіда з організаційною (соціальною) еволюцією вимагає виявлення й аналізу потреб, мотивів, інтересів і життєвих цілей персоналу й особливостей розвитку кар'єри на вітчизняних підприємствах, де вона слабо детермінована. Проведений аналіз дозволив виявити найбільш ефективні методи управління кар'єрою, що полягають у консультуванні з питань кар'єри, формуванні індивідуальної кар'єрної стратегії, вивченні ціннісно-мотиваційного змісту кар'єри і ступеня узгодженості індивідуальних кар'єрних стратегій з інтересами

суспільства. Застосування перерахованих методів можливо тільки за умови їх органічного сполучення з тенденціями організаційної еволюції.

Отже, розвиток кар'єри кожного медичного працівника має бути індивідуальним і включати декілька етапів: 1 етап - інформування про можливості кар'єрного росту; 2 етап - аналіз побажань, особистісних якостей і професійних компетенцій; 3 етап - розробка плану професійного та особистісного розвитку; 4 етап - реалізація плану професійного та особистісного розвитку; 5 етап - оцінка результатів розвитку та прийняття рішення про готовність.

Інформація про побажання медичних працівників щодо кар'єрного росту збирається методом інтерв'ю і/або анкетування. З метою визначення потенціалу для кар'єрного зростання проводиться оцінка за 5-ти бальною шкалою наступних особистісних якостей: організаторські здібності; аналітичні здібності; організованість; готовність брати відповідальність на себе; прагнення до кар'єрного росту. Вихідний рівень професійних компетенцій оцінюється за допомогою тестування з використанням кваліфікаційні тестових завдань за фахом. На підставі комплексної оцінки побажань, особистісних якостей та вихідного рівня професійних компетенцій приймається рішення щодо включення конкретного працівника до кадрового резерву та його професійного та особистісного розвитку. З метою професійного та особистого розвитку співробітників для заміщення керівних посад, на підставі аналізу наукової літератури та нормативно-правових документів, запропоновано ключові професійні компетенції Додаток Ж.

Досліджуючи проблематику пов'язану з управлінням персоналом в медичній установі варто звертати особливу увагу на процедуру адаптації персоналу, яка, звісно, має місце в лікарні, однак, реалізується через стандартні процедури для всіх категорій персоналу. Питання адаптації співробітника в професійному середовищі знімають досить важливе місце в дослідженні ефективності його діяльності. Переглянувши приклади роботи передових медичних клінік [26] та достатньо велику кількість результатів наукових

досліджень можемо запропонувати як варіант в напрямку вдосконалення - розробку та затвердження програми експрес-адаптації.

Таблиця 3.11 – Програма адаптації персоналу в КНП «ГМЛ» ГМР та шляхи її реалізації

Проблема	Блок програми	Заходи	Відповідальні особи	Терміни
Відсутність поділу адаптації за її видами (первинна, вторинна)	Оціночний блок	Первинна співбесіда	спеціаліст відділу кадрів, завідувач відділенням	До початку прийому на роботу
Помилки в роботі	Наставництво	Закріплення наставника із складу персоналу (на суспільних засадах)	Спеціаліст відділу кадрів	1-3 дні
Не належне знання внутрішньої локальної документації, слабка орієнтація в медичній установі	Орієнтація	Екскурсія по лікарні, по ознайомлення з робочим місцем, знайомство з колективом, вивчення нормативно-правових документів на даного закладу, обізнаність щодо тривалості робочого дня та специфіки роботи	Наставник, спеціаліст відділу кадрів, спеціаліст з охорони праці	1-2 тижні
Відсутня програма навчання нового співробітника	Навчання	Складання індивідуального плану навчання співробітника для поступового ускладнення завдань, проведення тренінгів, лекції	спеціаліст відділу кадрів, наставник	2-3 тижні
Швидка втомлюваність, конфлікти у колективі	Адаптація	Введення матеріального заохочення на випробувальний термін, створення кімнати відпочинку для співробітників, підвозка півробітників до дому у нічний час	Керівник медичної установи, керівник відділення, спеціаліст відділу кадрів, наставник	3 місяці
Звільнення співробітника після адаптаційного періоду	Функціональний	Проведення опитування співробітника з питання проходження адаптаційного періоду та на предмет виникнення труднощів у цей період, опитування наставника, опитування керівника відділення	Керівник медичної установи, керівник відділення, спеціаліст відділу кадрів,	1-1,5 роки

Джерело: сформовано автором з використанням методики [9]

Тобто ми пропонуємо керівнику відділу кадрів розробити та погодити з директором і завідувачами всіх відділень даного медичного закладу документ, в якому спланувати заходи націлені на швидку та комфортну соціально-психологічну адаптацію працівника на своєму робочому місці. Приклад такої програми нами розроблено на надається в табл. 3.11.

Викладена програма передбачається для запровадження в якості «експрес-адаптації» для нового співробітника та засвоєння ним посадових обов'язків при входженні в колектив. Програму адаптації необхідно розробляти для кожного співробітника індивідуально. Важливими є блок програми.

Першим блоком передбачено оцінку рівня підготовки нового члена колективу. На цьому етапі процес адаптації різниться, а саме, при переході особи з іншого місця роботи, тобто при наявності досвіду роботи, адаптація такого працівника буде швидшою та значно простішою, ніж у того, який влаштовується влаштовується на перше місце роботи, наприклад, після закінчення навчального закладу. На даному етапі відбувається ознайомлення з всіма відділеннями медичного закладу, з його колективом, «культурою поведінки», відбувається роз'ясненням посадових обов'язків тощо.

Такий блок як наставництво для новачка є особливо важливим, так як відбувається безпосереднє знайомство з наставником – працівником відповідальним за ділянку тієї роботи де буде працювати особа. Проводиться особисте знайомство із необхідною інформацією.

Третій блок «орієнтованість» забезпечує безпосереднє поєднання теоретичних знань, практичних навичок та здатності до швидкого сприйняття співробітника. Тобто останньому в практичному сенсі варто пояснити та ознайомити його з специфікою роботи у відповідності до посадових обов'язків. Даний етап передбачає відвідування екскурсій, при можливості – лекцій, перегляд та переймання практичного досвіду. Про навчання працівника, який тільки влаштувався на роботу в програмі адаптації (четвертий блок) передбачена організація системи навчання (за потреби). На цьому ж етапі доречним є ускладнення задач, яке має бути поступовим. Метою даного етапу є

входження новим співробітником в курс визначеної справи та пом'якшення адаптаційного стресу. На даному етапі варто проводити навчання працівника у відповідності із загальноприйнятими нормами, проводити перевірку його на здатність вирішувати проблеми в ситуації, що може складатися в закладі охорони здоров'я.

На передостанньому п'ятому етапі, який можемо назвати як «адаптація в дії» новий співробітник приступає до виконання своїх посадових обов'язків, чітко проявляючи міжособистісні відносини в колективі. Відповідальним особам за цей етап (керівнику медичної установи, керівнику відділення, спеціалісту відділу кадрів, наставнику) для своєчасного реагування та за необхідності корегування, необхідно професійно та вчасно відстежити якість проходження співробітником даного етапу

Функціональний - це заключний етап процесу адаптації, характеризується засвоєнням працівником посадових обов'язків, а також до повної сприйнятливості працівником звичаїв, організаційної культури, робочого розпорядку тощо, які діють в колективі.

Таким чином, для поширення наших умовиводів та розробок в КНП «ГМЛ» ГМР доцільно було б провести на рівні даної установи наступні заходи: керівнику відділу кадрів провести профорієнтаційну роботу серед завідувачів відділень, наставників та всіх інших співробітників залучених до процесу адаптації; спеціалісту служби персоналу розробити анкети та провести анкетування серед наставників для роз'яснення проблемних моментів; спеціалісту служби персоналу провести вибіркове експертне дослідження нових співробітників, які пройшли процедуру адаптації.

Для дієвості запропонованої програми адаптації вважаємо, що всі отримані результати по вище зазначеним пунктам слід розділяти на кілька позицій, обговорювати з керівником КНП «ГМЛ» ГМР на основі чого вносити корективи для реалізації головної мети націленої на сприяння зростанню індивідуального вкладу кожного медичного працівника.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі обґрунтовано теоретичні положення і практичні аспекти, що надають можливість розробити напрями для вдосконалення управління персоналом медичної установи.

В результаті опрацьованих наукових економічних джерел встановлено, управління персоналом – це комплексна система заходів спрямованих на підвищення професійно-кваліфікаційного рівня, мотивації, стимулювання персоналу та повне використання його можливостей задля здійснення управління розвитком підприємства.

Об'єктом проведеного дослідження стали процеси управління персоналом у багатoproфільному закладі охорони здоров'я вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги - Комунальне некомерційне підприємство «Глухівська міська лікарня» Глухівської міської ради.

Проаналізувавши економічні та фінансові показники діяльності досліджуваної установи слід відмітити підвищення ефективності використання основних фондів лікарні. Фінансова дисципліна в Глухівській міській лікарні знаходиться на задовільному рівні, прострочень платежів немає. За досліджуваний період у КНП «ГМЛ» ГМР найбільша стаття витрат – це оплата праці персоналу лікарні - 54,5% та значні витрати лікарні за спожиту електроенергію – 14,8%. Аналіз основних економічних показників характеризує дану медичну установу з позитивного боку та свідчить про його дохідність.

Встановлено, що лікарня не в повній мірі забезпечена кадрами. Якщо фактичну наявність персоналу в 2021 р. в порівнювати з потребою за штатним розписом, то штат недоукомплектований на 55,5 одиниць, або 10,4%, в тому числі 32,75 штатні одиниці лікарського персоналу та 18 штатних одиниць середнього медперсоналу та 6,75 штатних одиниць іншого персоналу.

Аналізуючи показники якісного складу працівників даної установи нами виявлено, що скорочення чисельності персоналу за період дослідження стосувалося всіх вікових категорій крім персоналу віком від 50 до 60 років,

чисельність якого, навпаки, зросла на 10 осіб. Найбільшого скорочення за цей період зазнала вікова категорія персоналу від 40 до 50 років, чисельність зменшилася на 40 осіб. Поряд з цим спостерігається приріст питомої ваги персоналу вікової категорії від 30 до 40 років, однак, у зв'язку з викладеним вище, стверджувати, що в лікарні відбувається омолодження персоналу стверджувати не можемо.

Третю частину працівників лікарні займають чоловіки, хоча їх частка за досліджуваний період набула тенденції до збільшення на 1,4%, решта працівників - жінки. Таке співвідношення цілком відповідає діяльності лікарні, так як сестринський персонал – це в, основному, жінки.

В структурі медичного персоналу найбільшу питому вагу займають працівники без категорії, хоча їх частка за досліджуваний період зменшилася із 69,1% в 2019 р. до 66,7% в 2021 р., тобто на 2,4%. За рахунок цього зросла питома вага медпрацівників першої та вищої категорії.

Структура персоналу поліклініки КНП «ГМЛ» за стажем свідчить, про досить високий стаж роботи медичного персоналу - від 20 до 30 років.

Система управління персоналом лікарні виступає як сукупність шести підсистем: кадрового забезпечення, оформлення та обліку, умов праці, трудових відносин, мотивації, юридичного забезпечення. Про сильну стимулюючу роль зарплати, інших заохочувальних та компенсаційних виплат свідчить їх динаміка та розмір. Фонд основної заробітної плати працівників Глухівської міської лікарні 2021 р. в порівнянні з 2019 р. на 39,7%. Приріст основної заробітної плати відбувся по всіх категоріях персоналу, а саме: по лікарському персоналу на 52,5%, по середньому та молодшому медперсоналу відповідно на 26,1% та 41,2%, по іншому персоналу на 66%.

У процесі аналізу системи управління персоналом в КНП «ГМЛ» ГМР нами виявлено проблеми, з - поміж яких неукомплектованість штату медичного персоналу, відсутність автоматизації функцій управління персоналом, недосконалість управління розвитком, оплати праці та мотивації персоналу, неефективність системи адаптації.

Отже, стосовно кадрового забезпечення, пропонується налагодженням кадрової роботи в частині кадрового планування, також внесені практичні пропозиції щодо вдосконалення системи підбору і відбору персоналу.

Пропонуємо внесення корективів в роботу відділу кадрів, «осучаснивши» його розширивши перелік функцій служби персоналу та доповнивши кваліфікованим спеціалістом, який, наразі, займається окремими кадровими питаннями, проте займає посаду спеціаліста інформаційно-аналітичного відділу. Прогнозовані річні витрати на утримання спеціаліста служби персоналу становитимуть майже 165 тис. грн., однак, якщо враховувати той факт, що запропонована кандидатура вже є працівником підприємства і сума його посадового окладу рівнозначна тій, що планується, то витрати медичного закладу будуть мінімальними.

Пропонується запровадження в КНП «ГМЛ» ГМР автоматизації функцій управління персоналом, зокрема використання програмного забезпечення «Медичні кадри», забезпечення технічного супровіду, запропонованого програмного забезпечення пропонується покласти на згаданого вище спеціаліста.

З метою оптимізації матеріального стимулювання розроблено систему додаткових виплат за високу якість медичних послуг, досягнення високого професійно-кваліфікаційного рівня, інноваційну активність та відданість медичній установі. В рамках розвитку системи нематеріального стимулювання запропоновано створення на робочих місцях умов, що сприяють реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу, розвиток систем наставництва та кар'єрного зростання. Запропоновано програму адаптації персоналу в КНП «ГМЛ» ГМР та шляхи її реалізації.

Таким чином, ефективне проведення медичної реформи потребує висококваліфікованого, мотивованого медичного персоналу, здатного опановувати нові методи діагностики та лікування, що вимагає нових підходів до управління медичними закладами

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79
2. Гавкалова Н.Л. Забезпечення інтелектуалізації праці на основі управління знаннями персоналу (регіональний аспект). *Економіка та держава*. 2017. № 6. С. 11–16.
3. Гаран О. Формування кадрового резерву. *Праця і Закон*. 2021. № 1. С. 18–19.
4. Гнатенко І.А., Кулікова Ю. Е. Перспективні напрями вдосконалення управління персоналом в організації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Економічні науки*. 2016. № 16. С. 55–58.
5. Горбасьов В.В. Управління трудовим потенціалом установ та організацій. *Актуальні проблеми сучасного бізнесу: обліково-фінансовий та управлінський аспекти: матеріали IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*. 22-23 березня 2022 р. Ч. 2. Львів: ЛНУП, 2022. С. 61-62.
6. Горбасьов В.В. Управління персоналом медичної установи. *Бухгалтерський облік, контроль та аналіз в умовах інституційних змін: Збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції*. м. Полтава, 27 жовтня 2022 р. Полтава, 2022. С. 1292 – 1293.
7. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2017. № 3. С. 136–142.
8. Гуменюк Р. П. Оцінювання розвитку управлінського потенціалу підприємства. *Specialized and multidisciplinary scientific researches: collection of scientific paper with proceedings of the international scientific and practical conference, Amsterdam, Desember 11, 2020. Amsterdam, 2020. P. 95–97.*
9. Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*.

2018. Вип. 5(10). С. 182–186. URL: http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.

10. Дуляба Н., Озарчук К. Особливості формування системи управління персоналом підприємств у сучасних умовах. *Інфраструктура ринку*. 2020. № 3. С. 165–170. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/39_2020_ukr/29.pdf. (дата звернення: 12.11.2022).

11. Ефективне управління медичними закладами. Можливості MIC. URL: <https://euomd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>. (дата звернення: 12.11.2022).

12. Король С.Я., Польовик Є.В. Діджиталізація економіки як фактор професійного розвитку. *Modern Economics*. 2019. № 18 (2019). С. 67–73.

13. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.

14. Михайлов А.М., Климчук А.О. Мотивація та стимулювання персоналу в ефективному управлінні підприємством та підвищенні інноваційної діяльності. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. Суми: ТОВ «ВТД Університетська книга». 2018. №1. С.218–234.

15. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78–83.

16. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160–166.

17. Ткаченко А.М., Бакута А.В. Управління трудовим потенціалом підприємства та підвищення ефективності його використання. *Вісник економічної науки України*. 2017. № 1. С. 99-102.

18. Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584> (дата звернення: 27.08.2022).

19. Цветкова А. 10 принципов системы мотивации персонала. URL: <http://www.avtomoika.com/articles/personal/motiv.html> (дата звернення: 27.08.2022).
20. Шаповалова О.М., Чепа Ю.В. Аналіз раціонального використання трудових ресурсів. URL: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/16521/1/298-Shapovalova-511-512.pdf> (дата звернення: 20.10.2022).
21. Щекин Г.В. Рейтингування трудового потенціалу як інтерактивний інструментарій стимулювання інноваційної діяльності. *Вісник КНУТД. Серія: економічні науки*. 2018. № 5 (127). С. 90-101.
22. Hryvkivska S., Polishchuk N., Salkova I., Kucher L. Human Capital in the Formation of Efficiency of Enterprises Activity. *European Journal of Sustainable Development*. 2019. No.8 (3). Pp. 499–509.
23. Hnatenko I., Rubezhanska V. Architectonics of the concept of the national labour market regulation. *Менеджмент*. 2018. № 1(27). С. 79–90.
24. Sakhno A., Hryvkivska O., Salkova I., Kucher L. Evaluation of the Efficiency of Enterprises by the Method of Analysis of Functioning Environment. *Journal of Environmental Management and Tourism*. 2019. Vol. X. No. 3 (35). Pp. 499-507.
25. Levchenko O. Prospects for development of labour potential of industrial cluster on the basis of social responsibility. Strategies for sustainable socio-economic development and mechanisms their implementation in the global dimension : collective monograph: in 3 Vol. / ed. M. Bezpartochnyi. – Sofia : St. Grigorii Bogoslov, 2019. - Vol. 3. P. 89-98.
26. Unravelling leadership potential: conceptual and measurement issues. Sophie I. M. Bouland-van Dam, Janneke K. Oostrom, François S. De Kock, Anton F. Schlechter & Paul G. W. Jansen. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2021. P. 206–224.
URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1359432X.2020.1787503> (дата звернення: 20.10.2022).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

АНАЛІЗ ТЕРМІНУ «УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

Таблиця А.1 – Аналіз терміну «управління персоналом» [16 с. 162].

Автор	Визначення
М.О. Меньшикова	Управління персоналом - це сукупність принципів, механізмів, форм та методів взаємодії при формуванні, діяльності та розвитку персоналу організації, що реалізується як низка взаємопов'язаних напрямів та видів діяльності
М.Д. Виноградський, С.В. Беляєва, А.М. Виноградська, О.М. Шкапова	Управління персоналом – це соціально-економічна система у організації, головними комплексними завданнями та функціями котрої є маркетинг персоналу, планування, прогнозування, його розвиток, аналіз засобів мотивації, створення оптимальних умов праці, розробка організаційної структури управління, облік персоналу, регулювання трудових відносин, надання юридичних послуг та розвиток соціальної інфраструктури.
О.В. Крушельницька	Управління персоналом - це цілеспрямоване функціонування керівного складу організації на розробку концепції, стратегій кадрової політики та методів управління людськими ресурсами. Це системний, планомірно організований вплив через систему взаємопов'язаних, соціальних та організаційно економічних заходів, направлених на формування умов нормального розвитку та використання потенціалу робочої сили на рівні компанії
Ф.І. Хміль	Управління персоналом - це скоординована система заходів щодо ефективного використання та формування сукупного трудового потенціалу працівника у складних організаційних утвореннях ієрархічного типу
А.С. Пелих	Управління персоналом – це сукупність логічно пов'язаних дій, направлених на оптимізацію трудових ресурсів компанії (персоналу) у аспекті їх діяльності, кількісних та якісних характеристик, з метою раціонального досягнення поставлених перед підприємством цілей.

ДОДАТОК Б

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПІДСИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



Рисунок Б.1 – Функціональні підсистеми управління персоналом

Джерело: узагальнено автором на основі [1, 11, 17]

ДОДАТОК В

ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА КНП «ГМЛ»



Рисунок В.1 - Організаційна структура комунального некомерційного підприємства «Глухівська міська лікарня» Глухівської міської ради

Джерело: побудовано автором на основі ф. №20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики» розділ I. «Штати закладу на кінець звітного року» та інформації відділу кадрів.

ДОДАТОК Г

**ДИНАМІКА ТА СТРУКТУРА ПРАЦЮЮЧИХ ЗА СТРУКТУРНИМИ
ПІДРОЗДІЛАМИ КНП «ГМЛ»**

Таблиця Г.1 - Динаміка та структура працюючих за структурними підрозділами КНП «ГМЛ» за 2019-2021 рр.

Категорії працюючих за структурними підрозділами	Роки						2021 р. у % до 2019 р.
	2019		2020		2021		
	чисельні сть, осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	
Всього	548	100,0	498	100,0	479	100,0	87,4
Адміністративно - управлінський та господарсько - технічний СП	67	12,2	63	12,7	59	12,3	88,1
із них адміністрація	3	0,5	3	0,6	3	0,6	100, 0
бухгалтерія	8	1,5	7	1,4	7	1,5	87,5
планово-економічна служба	4	0,7	4	0,8	4	0,8	100, 0
організаційно- методична служба	9	1,6	9	1,8	8	1,7	88,9
господарча служба	40	7,3	36	7,2	33	6,9	82,5
технічна служба	3	0,5	4	0,8	4	0,8	133, 3
Допоміжний СП	134	24,5	121	24,3	118	24,6	88,1
приймальне відділення	29	5,3	26	5,2	24	5,0	82,8
клініко-діагностична лабораторія	29	5,3	25	5,0	25	5,2	86,2
відділення променевої діагностики	25	4,6	26	5,2	26	5,4	104, 0
фізіотерапевтичне відділення	14	2,6	13	2,6	13	2,7	92,9
анестезіологічне відділення з ліжками для інтенсивної терапії	18	3,3	16	3,2	14	2,9	77,8
патологоанатомічне відділення	4	0,7	3	0,6	3	0,6	75,0
операційне відділення	15	2,7	12	2,4	13	2,7	86,7
Основний СП	347	63,3	314	63,1	302	63,0	87,0

Продовження таблиці Г.1

із них амбулаторно-поліклінічні та лікувально-профілактичні підрозділи:	41	7,5	38	7,6	34	7,1	82,9
терапевтичні:	116	21,2	110	22,1	108	22,5	93,1
терапевтичне відділення	116	21,2	110	22,1	108	22,5	93,1
неврологічні:	17	3,1	18	3,6	16	3,3	94,1
неврологічне відділення з палатами інтенсивної терапії	17	3,1	18	3,6	16	3,3	94,1
хірургічні:	109	19,9	93	18,7	91	19,0	83,5
хірургічне відділення	40	7,3	35	7,0	34	7,1	85,0
гінекологічне відділення	51	9,3	42	8,4	41	8,6	80,4
ортопедично-травматологічні відділення	18	3,3	16	3,2	16	3,3	88,9
поліклінічні відділення та пункти охорони здоров'я	64	11,7	55	11,0	53	11,1	82,8

Джерело: побудовано автором на основі ф. №20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики» розділ І. «Штати закладу на кінець звітного року» та інформації відділу кадрів.

ДОДАТОК Д

КРИТЕРІЇ НАРАХУВАННЯ БАЛІВ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ

Таблиця Д.1 - Критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку

№	Вид діяльності	Кількість балів	Документ підтвердження
Формальна освіта			
1	Присвоєння кваліфікації «лікар-спеціаліст» відповідної лікарської спеціальності. Нарахування балів у рік присвоєння кваліфікації	50	сертифікат/ диплом
2	Здобуття освітньо-наукового та наукового рівнів вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я» (доктор філософії, доктор наук). Нарахування балів у рік захисту дисертації	50	диплом
2. Неформальна освіта			
4	Підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, тривалістю:	50	сертифікат
Продовження таблиці 3.3			
5	1 тиждень	25	
6	2 і більше тижнів.	50	
7	Підвищення кваліфікації на курсах стажування в закладах (на факультетах) післядипломної освіти	50	
8	Навчання або медичне стажування в закладі вищої освіти / закладі охорони здоров'я за межами закладу, де працює фахівець 3 кількості балів, отриманих за заходи в Україні, враховується не більше 25 за рік	3 за день	відрядження та копія наказу про зарахування на стажування в Україні. Сертифікат/ диплом для іншої країни із програмою стажування

Продовження таблиці Д.1

3. Інформальна освіта			
	Науково-практична конференція, конгрес, симпозіум:		сертифікат або диплом про участь в конференції. Доповідь підтверджується програмою події та/або публікацією у матеріалах заходу
	участь в одноденному заході;	5*	
	участь у заході тривалістю 2 дні та більше;	10*	
	стендова доповідь;	20	
	усна доповідь	30	
	Одна й та сама доповідь повторно не враховується. Рекламні доповіді не враховуються		
	Професійний розвиток за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів. Кількість балів, що враховуються до обов'язкового щорічного мінімуму, не має перевищувати 15 балів для україномовних та 20 балів для англomовних заходів	1 бал за 2 години; англomовні курси — відповідно до кількості балів у сертифікаті	сертифікат
	Навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів:		
	одноденний захід;	15	сертифікат/ диплом
	захід тривалістю 2 дні та більше	25	сертифікат/ диплом
	Тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо):		
	одноденний захід;	10*	сертифікат/ диплом
	захід тривалістю 2 дні та більше	20*	сертифікат/ диплом
	Публікація статті або огляду в журналі з імпаکت-фактором	20	бібліографічна довідка

*** Максимальна кількість балів не обмежена, але до щорічного обов'язкового мінімуму балів безперервного професійного розвитку враховуються не більше зазначеної у таблиці кількості балів.*

Джерело: сформовано автором за [16].

ДОДАТОК Ж

ЕТАПИ МОДЕЛІ «БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ»



Рисунок Ж.1 - Етапи моделі «Безперервного професійного розвитку»

Джерело :сформовано автором

ДОДАТОК К

КЛЮЧОВІ ПРОФЕСІЙНІ КОМПЕТЕНЦІЇ НАСТУПНИКІВ НА ЗАМІЩЕННЯ КЕРІВНИХ ПОСАД

Таблиця К.1 - Ключові професійні компетенції наступників на заміщення керівних посад

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