

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: Удосконалення управління та адміністрування ефективності
використання персоналу ЗОЗ**

Виконав: студент спеціальності
073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент»
Івашківський Михайло Васильович

Керівник: *Жмайлова Ольга Григорівна*
к.е.н., доцент кафедри маркетингу та логістики

Рецензент: *Оношко Марія Василівна*
заступник медичного директора з поліклінічного розділу
роботи КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет

Кафедра

Освітній ступінь

Спеціальність

Економіки і менеджменту

Публічного управління та
адміністрування

Магістр

073 «Менеджмент»

ОП «Адміністративний менеджмент»

Завідувачка кафедри

« ____ » _____

Затверджую:

О. П. Славкова

202__ р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Івашківському Миколі Васильовичу

1. Тема роботи: Удосконалення управління та адміністрування ефективності використання персоналу ЗОЗ

2. База практичного дослідження: ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» м. Суми

керівник роботи Жмайлова Ольга Григорівна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від «04» ____ 05 ____ 2022 р.

3. Строк подання студентом закінченої роботи « ____ » _____ 202__ року

4. Вихідні дані до роботи:

нормативно-правові акти України; офіційна урядова інформація, в т. ч. Міністерства охорони здоров'я України; дані Державної служби статистики України; наукові праці вітчизняних та закордонних вчених; дані статистичної та фінансової звітності, планова документація підприємства; довідникова інформація з офіційних збірників та інтернет - видань; власні напрацювання студента за темою дослідження.

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

- дослідити теоретичні основи формування системи управління та адміністрування персоналу та його роль у розвитку СОЗ України;
- розглянути методичні засади оцінки управління та адміністрування ефективності використання персоналу;
- надати загальну характеристику ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» м. Суми та його основних фінансово-економічних показників;
- провести оцінку стану рівня забезпеченості підприємства персоналом та його якісного складу;
- надати економічну оцінку ефективності менеджменту персоналу;
- визначити шляхи удосконалення системи управління та адміністрування персоналом лікувального закладу на основі інноваційних підходів;
- визначити напрямки покращення матеріального стимулювання праці персоналу лікувального закладу як основа його відтворення;
- обґрунтувати шляхи поліпшення якості управління персоналом у ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» м. Суми.

6. Дата видачі завдання: « ____ » _____ 202__ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану – графіку виконання роботи	Листопад-грудень 2021 р.	
2.	Підбір та аналіз літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	Січень 2022 р.	
3.	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чернового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	Лютий-березень 2022 р.	
4.	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на базі дослідження	Квітень- травень 2022 р.	
5.	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини	Червень 2022 р.	
6.	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	Вересень 2022 р.	
7.	Затвердження проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу кваліфікаційної роботи	Жовтень 2022 р.	
8.	Доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	Листопад 2022 р.	
9.	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	Грудень 2022 р.	
10.	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до деканату)	01.12.2022 – 03.12.2022р.	
11.	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	09.12.2022р.	
12.	Захист кваліфікаційної роботи		

Студент

(підпис)

М. Івашківський

(прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи

(підпис)

О. Г. Жмайлова

(прізвище та ініціали)

Перевірку на автентичність проведено.
Дипломна робота допущена до захисту

(підпис)

М. О. Лищенко

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Івашківський М. В. Удосконалення управління та адміністрування ефективності використання персоналу ЗОЗ

Кваліфікаційна робота магістра зі спеціальності 073 «Менеджмент», СНАУ, Суми, 2022. – Рукопис.

Кваліфікаційну роботу присвячено теоретичним та практичним питанням удосконалення управління та адміністрування ефективності використання персоналу. Розкрито теоретичні основи поняття «персонал», «трудові ресурси» та їх роль у розвитку системи охорони здоров'я України. Охарактеризовано систему управління та адміністрування персоналом в медичній сфері; висвітлені методичні засади оцінки ефективності їх використання в закладах СОЗ. Обґрунтовано напрямки удосконалення системи управління та адміністрування персоналом лікувального закладу на основі інноваційних підходів. Запропоновані напрямки матеріального стимулювання та мотивації праці персоналу лікувально-діагностичного центру. Визначені шляхи поліпшення якості управління трудовими ресурсами у закладі СОЗ.

Ключові слова: управління та адміністрування, персонал, трудові ресурси, лікувальний заклад, охорона здоров'я.

SUMMARY

Svashkivskiy M. Improving the management and administration of personnel health care facility.

Qualification work Master in the specialty 073 «Management», SNAU, Sumy, 2022. – Manuscript.

Qualification work is devoted to theoretical and practical issues of improving the management and administration of efficient use of human resources. The theoretical foundations of the concept of “personnel” and their role in the development of the health care system of Ukraine are revealed. The formation of the system of management and administration of labor resources in the medical sphere is characterized. Methodical principles of assessment of management and administration of efficiency of use of labor resources of health care institutions are analyzed. Ways of improving the system of management and administration of the staff of the medical institution on the basis of innovative approaches are substantiated. The directions of material stimulation of work of the personnel of medical and diagnostic center as a basis of its reproduction are offered. Ways to improve the quality of human resource management at the health care facility have been identified.

Key words: management and administration, personnel, labor resources, medical institution, health care.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПЕРСОНАЛУ	8
1.1 Сутність поняття «персонал» та його роль у розвитку систем охорони здоров'я України	8
1.2 Методичні засади оцінки ефективності використання персоналу та її особливості у сфері охорони здоров'я.....	14
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПЕРСОНАЛУ У ДП «СІЛМЕД» ТОВ «СУМЕД»	20
2.1 Загальна характеристика ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» м. Суми та його основних фінансово-економічних показників	20
2.2 Економічна оцінка стану рівня забезпеченості підприємства персоналом та ефективності його використання	29
2.3 Використання управлінсько-адміністративних методів при оцінці персоналу закладу СОЗ.....	35
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПЕРСОНАЛУ У ЗАКЛАДІ СОЗ	38
3.1 Обґрунтування шляхів удосконалення системи управління та адміністрування персоналом лікувального закладу на основі інноваційних технологій та процесів.....	38
3.2 Покращення матеріального стимулювання праці персоналу лікувального закладу як основа його відтворення	43
3.3 Шляхи поліпшення якості управління персоналом у закладі СОЗ ...	49
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ	65

ВСТУП

Актуальність теми. В сучасних умовах господарювання найважливішим інструментом системи управління та адміністрування трудовим персоналом підприємства, (незалежно від сфери діяльності та форми власності), є забезпечення його конкурентноздатності та розвитку. Це обумовлено, перш за все, зміною економічних умов, в яких працює підприємство, кон'юнктури ринку, нормативно-правової бази та податкового законодавства.

На сьогодні в Україні прослідковується складність ситуації, як у підприємствах окремих галузей економіки, так і країни в цілому. Під впливом військових дій, які відбуваються на окупованих росією в південних та східних регіонах, в країні скорочуються обсяги виробництва, погіршуються умови життя населення, знижуються доходи домогосподарств, погіршується функціонування соціальної сфери. Негативно впливаючи на трудовий персонал, руйнуючи можливості його відтворення та розвиток, в державі зростає кількість безробітного населення в економічно активному віці, знижується мотивація його праці (внаслідок зниження її оплати), що унеможлиблює ефективну реалізацію трудового потенціалу.

Саме тому, питання управління та адміністрування персоналом залишається ключовим в перебудові всієї системи управління і потребує ретельного моніторингу та аналізу. Важлива роль у вирішенні цих питань має бути відведена організації діяльності медичних закладів, де управління трудовими ресурсами залишається головним завданням менеджменту персоналом в цій сфері. Використання традиційного підходу не може забезпечити належний результат, а в деяких випадках провокує застій чи дезорганізацію в структурі адміністрування. Через те, що на сьогодні належного фінансування з боку державних органів на розвиток галузі охорони здоров'я немає, ефективність можна досягнути мобілізацією прихованих можливостей у системі для правильного використання кадрів. Якщо взяти до уваги міжнародний досвід (ВООЗ), що доводить максимальну ефективність перебудови управлінської системи в порівнянні з будь-

якими іншими організаційними змінами для отримання максимального підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Вагомий внесок у дослідження управління персоналом та ролі, яку він відіграє при досягненні ефективної роботи медичних закладів був здійснений такими вітчизняними та закордонними науковцями, як: Ю. В. Вороненком, Гончаруком Т. П., М. О. Жуковським, В. М. Заболотько, О. І. Левицькою, О. М. Петровим та ін.. Разом з тим, проблему управління та адміністрування кадрами у медичних організаціях недостатньо досліджували в українських наукових працях, оскільки сьгоднішні керівники не готові до остаточного сприйняття нових поглядів на формування ринку праці медичних кадрів в умовах сучасності та моделях управління трудовими ресурсами, тому ключові аспекти управління медичними працівниками в сучасних організаціях в складному сучасному періоді перебудови галузі охорони здоров'я відчують необхідність в подальшому дослідженні та впровадженні.

Метою кваліфікаційної роботи є поглиблений аналіз управління та адміністрування ефективності використання персоналу медичної сфери та обґрунтування шляхів удосконалення системи управління та адміністрування персоналом на основі інноваційних підходів.

Для досягнення поставленої мети автором були виділені наступні завдання:

- дослідити теоретичні основи поняття «трудові ресурси», їх роль у розвитку системи охорони здоров'я України та проаналізувати методичні засади оцінки управління та адміністрування ефективності використання персоналу в медичній сфері;
- здійснити економічну оцінку управління та адміністрування ефективності використання персоналу закладу СОЗ;
- обґрунтувати напрямки удосконалення системи управління та адміністрування персоналом лікувального закладу шляхом поліпшення якості управління та матеріального стимулювання праці персоналу лікувального закладу.

Об'єктом дослідження є система управління та адміністрування ефективності використання трудових ресурсів (персоналу) в медичній галузі.

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та практичні засади управління та адміністрування ефективності використання персоналу в медичній сфері.

При написанні кваліфікаційної роботи були використані такі методи дослідження: абстрактно-логічний (теоретичні узагальнення і формування висновків), розрахунково-аналітичний (при оцінці системи управління та адміністрування персоналом медичного закладу), монографічний (вивчення теоретичних основ, критеріїв та показників управління та адміністрування трудовими ресурсами).

Інформаційною базою дослідження послужили: положення законодавчих та підзаконних нормативно-правових актів України, наукові праці вітчизняних та закордонних вчених, офіційна інформація Міністерства охорони здоров'я України, дані Державної служби статистики України, дані статистичної та фінансової звітності медичного закладу, довідникова інформація з офіційних збірників та інтернет-видань, а також власні напрацювання за темою дослідження.

Окремі положення кваліфікаційної роботи знайшли відображення в матеріалах науково-практичної конференції викладачів, аспірантів та студентів Сумського НАУ (Суми, 26-29 квітня 2022 р.) та збірнику матеріалів 28ої міжнародної науково-практичної конференції «*Технології XXI сторіччя*» (Суми, 23-25 листопада 2022 р.)

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 23 найменувань та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ПЕРСОНАЛОМ

1.1 Сутність понять «персонал», «трудові ресурси» та їх роль у розвитку СОЗ України

Серед факторів виробництва (капітал, земля, підприємницький хист), які забезпечують ефективність роботи підприємства найголовнішими завжди були та залишаються трудові ресурси. Як фактор економічного розвитку, трудовими ресурсами виступають «...працівники, які мають певні професійні навички і знання і можуть використовувати їх у трудовому процесі» [5].

«Трудові ресурси є частиною населення країни, яка внаслідок психофізіологічних та інтелектуальних якостей здатна виробляти матеріальні блага чи надавати послуги» [6]. Виходячи з цього визначення, можна погодитись з Гребіник І.В. та, окрім того, зробити уточнення, що трудові ресурси містять у собі як тих людей, які зайняті в економіці, так і тих, які не зайняті, але можуть працювати. Тобто, трудові ресурси – це реальні та потенційні працівники.

Трудові ресурси складаються з населення працездатного віку (крім непрацюючих інвалідів та пільгових пенсіонерів) і працюючих в економіці країни молодших і старших осіб працездатного віку. Трудові ресурси визначають потенціал розвитку соціальної системи, є предметом розвитку та є суб'єктами цієї системи, самоідентифікація яких визначається їхньою лояльністю по відношенню до системи, трудову і творчу активність.

За визначенням Лібанової Е. [22], категорія «трудові ресурси» характеризується як «...якісна сукупність виробників, які створюють матеріальні та духовні цінності, послуги, інші блага для народу і розглядається з трьох позицій». При цьому, авторка розрізняє такі категорії трудових ресурсів як: соціально-економічна, планово-облікова і категорія народногосподарського

значення. Трудові ресурси, як соціально-економічна категорія, виражають «...суспільно-виробничі відносини планомірного розширеного відтворення сукупного працівника і всебічного гармонійного розвитку особистості у процесі створення життєвих благ»; планово-обліковою категорією трудових ресурсів є «...сукупність людей, здатних до праці», а в народногосподарському значенні трудові ресурси розглядають як «...сукупність населення працездатного і пенсійного віку, а також підлітки віком 12–15 років, які беруть участь в суспільному виробництві» [22].

Сучасна система класифікації трудових ресурсів ґрунтується на розгляді економічно активного та економічно неактивного населення, співвідношення між яким залежить від соціальних, економічних та демографічних процесів (рис. 1.1).

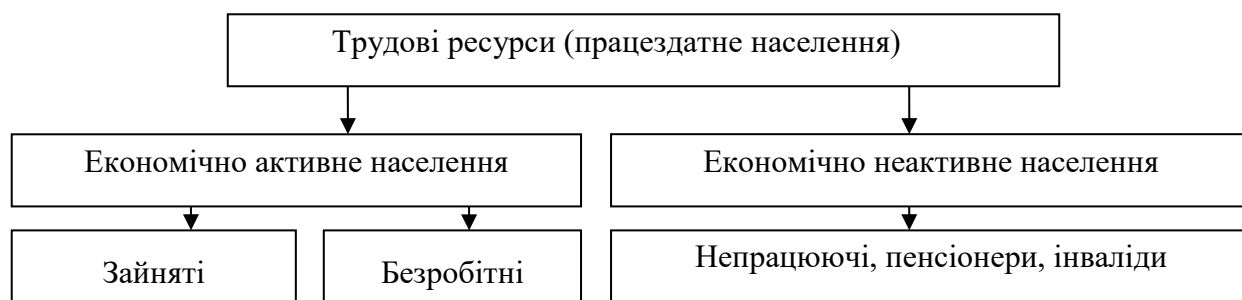


Рис. 1.1. Структура трудових ресурсів

Джерело: побудовано за [2].

Виходячи із зазначеної структури, до економічно активного населення відноситься частина населення, яке працює або пропонує свою працю для виробництва товарів і послуг. Загальна чисельність населення цієї групи включає зайнятих і безробітних. За даними вибірових обстежень з питань економічної активності, на початок 2021 р. чисельність економічно активного населення України у віці 15–65 років становила 27,9 млн. осіб, з яких 70,0 % – міські мешканці, 30,0 % – сільські жителі [2].

Окрім того, як зазначає Сьомченко В. В. «...економічний зміст трудових відносин розкривається у трьох вимірах: в процесі взаємодії працівника з предметами і засобами праці (техніко-економічні відносини); у взаємодії працедавця і найнятого робітника (відносини найму); у процесах розподілу праці

і координації окремих трудових процесів в єдиному виробничому процесі (організаційно-економічні відносини)» [32]. За структурними компонентами трудові ресурси характеризують: стать, вік, професія, місце проживання, освіта, національність, мова, релігія, суспільні групи, зайнятість за сферами.

Науковці-дослідники Гончарук Т. П. та Петров О.М. [5] довели та підтвердили існування поняття категорії «трудова потенція», визначення та основні якісні характеристики якого наведені в додатку А.

Варто зазначити, що з кількісної сторони трудова потенція виражає можливість для залучення до участі в праці певної частини населення, а з якісної – можливості реалізації у виробництві всіх особистих якостей і особливостей, сформованих у населення соціально-економічними і політичними відносинами, культурним середовищем, системою кваліфікаційної підготовки. При цьому, як стверджує науковець-дослідник В. М. Левківський «...якісні характеристики впливають на підвищення продуктивності праці значно вагомніше, ніж кількісні, оскільки, основою формування трудового потенціалу є галузі соціальної інфраструктури і їх розвиток сприяє підвищенню продуктивності праці» [24].

Важливим, на нашу думку, є вивчення такої категорії як “людський фактор”, оскільки вона тісно поєднана із поняттями «трудова ресурси» та «трудова потенція». Його визначення дала Лібанова Е. [22] (додаток Б).

Серед інших визначень, які характеризують категорію “трудова ресурси” використовують термін «персонал», тобто, основний штатний склад працівників, що володіють необхідною кваліфікацією і виконують виробничо-господарські функції. Він характеризується як кількісними, так і якісними показниками, що розглядаються і в структурі, і в динаміці.

Зазначимо, що сьогодні питання трудових ресурсів країни у межах функціонування ефективної системи охорони здоров'я залишається одним із ключових, а першочерговим, серед них, визначено формування ефективного кадрового потенціалу СОЗ, що має стати рушійним організаційно-правовим та управлінським механізмом впровадження змін в охороні здоров'я, пов'язаних із

реформуванням всієї системи, пріоритетні напрямки якої зазначені у Коаліційній угоді, в Угоді про асоціацію Україна – ЄС та в «Стратегії реформ».

До того ж, варто зауважити, що в сфері охорони здоров'я серед особливих умов активізації людського фактору визнані такі як: впровадження прогресивних зарубіжних технологій і пов'язане з цим поліпшення умов праці; упорядкування режиму праці та відпочинку персоналу; удосконалення колективних форм організації праці шляхом здійснення аналізу та планування персоналу, його ефективного підбору, найму та оцінювання; організація навчання та підвищення кваліфікації кадрів за потребами підприємства, їх атестація та ротація; управління оплатою праці; мотивація персоналу підприємства; організація трудових відносин на підприємстві; соціальний розвиток; кадрова безпека, а також розвиток демократичних принципів управління трудовим колективом. Кінцевою метою діяльності закладу СОЗ має стати створення згуртованої, відповідальної, високопродуктивної команди, здатної виконувати завдання та сформувати нову генерацію управлінських кадрів.

Отже, трудові ресурси, трудовий потенціал, (як складова частина виробничого потенціалу) та персонал, за сутністю та змістовно не відрізняються, частково їх можна «ототожнювати» та розглядати їх вплив на розвиток народногосподарського комплексу країни. Від ефективності та повноти їх використання залежать темпи розвитку економіки, зростання економічного потенціалу, підвищення рівня життя та добробуту населення.

Враховуючи вимоги сучасного розвитку економіки та характеризуючи системи управління та адміністрування трудових ресурсів (персоналу) підприємства в країні виникає потреба підвищення ефективності системи управління та адміністрування персоналом. Вищий менеджмент (адміністрація) підприємств, які функціонують в сучасних умовах, висуває особливі вимоги до професіоналізму управлінського персоналу. Як наслідок, питання формування системи управління та адміністрування персоналом та методичні засади оцінки ефективності управління персоналом залишаються серед основних.

Управління персоналом, як одна із функцій управління, покликана

поєднувати, координувати і інтегрувати всі інші функції в єдине ціле. Складові системи управління персоналом та основні напрямки структури, які передбачають управління персоналом відображені, відповідно, в додатках В та Г.

У сфері управління персоналом, на думку П. Друкер [8], існує єдиний принцип управління персоналом – використання диференційованих підходів і стилів управління для різних груп працівників і навіть окремих працівників у різних ситуаціях. Принципи управління персоналом розглядаються також в працях науковців О. Крушельницької [21] та Г. Щокіна [33] (додаток Д).

Останнім часом ведеться пошук шляхів формування оптимальної системи управління персоналом (СУП), котра б відповідала трьом основним вимогам: висока ефективність, регулярне оновлення та гнучкість. У додатку Ж наведено порівняння СУП, які існують на підприємствах.

Сучасна СУП включає підсистеми: аналіз та планування персоналу; підбір та наймання персоналу; оцінювання персоналу; організація навчання та підвищення кваліфікації персоналу; атестація і ротація кадрів; управління оплатою праці; мотивація персоналу та облік співробітників; організація трудових відносин на підприємстві; створення умов праці; соціальний розвиток; кадрова безпека [1]. Графічне зображення складових СУП (стадій формування, використання, стабілізацію і власне управління) наведено в додатку З.

СУП – це сукупність його елементів, системи, процесів, управлінських рішень та персоналу, які при взаємодії та взаємозалежному впливі забезпечують реалізацію поставленої цілі та завдань організації. Однією із складових СУП виступає схема управління, під якою розуміється, структура, функції, ресурси (ті, які забезпечують діяльність підприємства), потоки інформації, технології управління. Такий взаємозв'язок та перелік функціональних підсистем управління персоналом за пропозицією авторів [9] відображається схемою (додаток І).

Загальною та головною метою формування СУП є забезпечення відповідних якісних та кількісних характеристик персоналу цілям підприємства. Тобто, формування СУП, в першу чергу, повинне здійснюватися через управління його трудовим потенціалом, що оцінюється як за ефективністю реалізації, так і за

ефективністю розвитку трудового потенціалу персоналу. СУП реалізовує кадрову політику, координує діяльність з управління трудовими ресурсами підприємства, а також здійснює необхідне розширення функцій до створення нових систем стимулювання трудової діяльності персоналу, управління просуванням за професійними сходами, запобігання конфліктам, створення резервів кадрів для управлінського персоналу, вивчення ринку трудових ресурсів.

Формування СУП передбачає, насамперед, побудову «дерева цілей», причому цілей працівників і цілей адміністрації, забезпечення їхньої найменшої суперечливості, виявлення ролі і місця управління персоналом у забезпеченні головних цілей підприємства (організації, фірми).

Серед основних цілей управління персоналом підприємства (організації) виокремлюють: підвищення конкурентоздатності підприємства в ринкових умовах; підвищення ефективності виробництва і праці, зокрема, досягнення максимального прибутку; забезпечення високої соціальної ефективності функціонування колективу [18]. За таких умов, забезпечення гарантій зайнятості для персоналу робить будь-яку фірму більш прибутковою і конкурентоздатною, особливо, якщо напрямки стабілізації складу працівників використовуються, як засіб для підвищення гнучкості в керуванні персоналом, а також створення умов для тісних взаємозв'язків між працівниками та збереження найбільш кваліфікованого їхнього складу.

За рівнем забезпеченості лікарями, медичними сестрами, фельдшерами та іншими медичними трудовими ресурсами Україна знаходиться на 38-му місці в Європейському регіоні [11]. Від'ємна динаміка щодо кадрових ресурсів СОЗ супроводжувалася зменшенням числа підготовки лікарів та медичних сестер із 2017 р. За даними Центру медичної статистики МОЗУ, станом на 31.12.2021 р. медичну допомогу в закладах охорони здоров'я усіх форм власності надавали 184 713 лікарів усіх спеціальностей та 296054 молодших медичних працівники з медичною освітою. Тільки за 2020 р. кількість лікарів та медичних сестер зменшилася, відповідно, на 2056 та 17288 осіб.

За даними, представленими у щорічній доповіді ВООЗ, в світі на кожні 10 тис. осіб припадає близько 16 лікарів і 38 медичних сестер. Ці показники є в два рази нижчими даних Європейського регіону, де на кожні 10 тис. жителів в середньому припадає 34 лікаря та 82 медичних сестри. Поряд із цим, співвідношення між лікарями і середнім медичним персоналом є нижчим середнього показника європейських країн і становить 1:1,9 й має тенденцію до зниження (через зменшення обсягів підготовки медичних сестер у закладах фахової передвищої освіти, міграційні процеси з прикордонних областей, та є нижчим за середньоєвропейський і світовий показник 1:2,4 (2016 р.) [11].

Отже, в цілому, дані свідчать про зниження престижності лікарських спеціальностей. Через не створені відповідні умови та не високу заробітну плату праці відбувається відтік трудових ресурсів з галузі і падіння попиту абітурієнтів на медичні спеціальності. Головну роль в організації діяльності медичних закладів грає медичний працівник, тому управління та адміністрування розвитком трудових ресурсів є головним завданням менеджменту з управління трудовими ресурсами в цій сфері.

1.2 Методичні засади оцінки ефективності менеджменту персоналом та її особливості у сфері охорони здоров'я

Ефективність менеджменту персоналом визначається як соціально-економічна категорія, яка дозволяє відображати результат здійснення управлінських дій шляхом максимально можливої реалізації керівником у професійній діяльності його особистісного, соціального та професійного потенціалів за одночасного задоволення потреб усіх учасників управлінських відносин: окремих керівників, працівників, колективів (соціальних груп), підприємств (організацій).

Ефективність менеджменту персоналом (як найбільш повна реалізація поставлених цілей), на наш погляд, багато в чому залежить від вибору варіантів

побудови самої системи менеджменту персоналом підприємства, вибору оптимальних технологій і методів роботи з людьми, а також ефективності використання персоналу. Ефективність, інколи, розуміють у «вузькому значенні» – як отримання максимального прибутку. Однак, дедалі частіше ефективність розглядається не тільки в економічному плані – як економічність, якість, продуктивність, нововведення, прибуток. Вона розглядається у більш широкому контексті і пов'язується з такими поняттями особистісного, психологічного плану, як задоволеність співробітників своєю працею, участю у трудовому колективі підприємства, високий рівень самооцінки колективу, мотивація персоналу до ефективної праці.

Варто зазначити, що основою методики оцінювання ефективності менеджменту персоналом у сфері охорони здоров'я є напрацювання українських і зарубіжних науковців, фундаментальні дослідження у сфері управління людськими ресурсами, сучасне українське законодавство та нормативно-правові акти, інші офіційні документи, що регламентують питання управління персоналом в охороні здоров'я, вітчизняні й міжнародні норми (стандарти) та рекомендації по кількісно-якісному забезпеченню СОЗ людськими ресурсами.

Досліджень ефективності менеджменту персоналом науковцями здійснюються за трьома основними напрямками (додаток К).

Зважаючи на дефіцит трудових ресурсів (внаслідок військових дій в Україні та міграції кадрів), а також те, що галузь охорони здоров'я є трудомісткою й залежить від рівня кваліфікації та мотивації її кадрових ресурсів, питання методики оцінювання ефективності персоналу є надзвичайно важливим та, в першу чергу, повинно спрямовуватися на відповідність досягненні потреб населення у медичних кадрах, рівномірність їх розподілу при вирішенні поставлених завдань. Це потребує здійснення моніторингу складу, стану та структури людських ресурсів в галузі охорони здоров'я (в т. ч. і управлінського персоналу), дослідження тенденції зміни їх чисельності, рівня забезпеченості населення із визначенням співвідношення між окремими категоріями персоналу, аналізу медико-демографічних показників, т. ін.. Вважаємо, що такий моніторинг

варто проводити на всіх рівнях управління, у т.ч., й на регіональному, а результати його повинні стати головною інформаційною базою при визначенні потреби держави у медичних кадрах.

Виходячи з того, що сфера охорони здоров'я є трудомісткою й залежить від кваліфікації та мотивації персоналу, зміни в галузі необхідно пов'язувати із питаннями трудового персоналу, управлінських кадрів, індикаторів і стандартів у кадровому забезпеченні та ефективності управління персоналом. Варто зазначити, що спеціалістами Департаменту кадрової політики, МОН та МОЗ України визначені, серед основних, наступні проблеми в ефективності управління кадровим персоналом: зниження престижу професії медичного працівника; недостатній досвід та організаційна роль керівного складу; зростання плинності та міграції медичних кадрів; старіння кадрового потенціалу медпрацівників; не висока ефективність використання наявного потенціалу та низька якість післядипломної освіти.

Проблема оцінювання ефективності менеджменту персоналом СОЗ, на наш погляд, обумовлена, перш за все, великою кількістю параметрів оцінки ефективності управління людськими ресурсами у досліджуваній соціальній системі та їх кореляцією, а також багатоваріантністю трактувань у галузі. Так, деякі науковці пропонують аналізувати ефективність даної політики шляхом експертного оцінювання рівня реалізації проголошених принципів і поставленої мети або шляхом оцінювання ступеню відповідності еталону (стандарту) [1], інші – за допомогою вивчення медико-санітарних показників як основних індикаторів роботи суб'єктів кадрового управління в системі охорони здоров'я.

Дослідження ефективності менеджменту персоналом (кадровими ресурсами) у сфері охорони здоров'я, аналіз її складових, а також реалізація мети дослідження потребує використання різноманітних наукових підходів і методів та передбачає розробку критеріїв оцінювання ефективності управління персоналом на основі достовірної й репрезентативної інформації, тобто, використання методики дослідження.

В цілях більш детального висвітлення специфіки досліджуваних питань, науковці вважають за доцільне використання загальнонаукових (аналізу, синтезу, індукції, дедукції, групувань, порівнянь, аналогії) та економіко-логічні методів: (загального і детермінованого факторного аналізу), статистичних методів, зокрема: методу кореляційно-регресійного аналізу, індексного методу, кластерного аналізу, економіко-математичного моделювання, методу екстраполяції трендів), соціологічних і соціально-психологічних спостережень та інших спеціальних (конкретно-наукових) методів: балансового (з ліквідацією «вузьких місць»), вибіркового обстеження, т. ін.. До того ж, за твердженням О. Кустовської, основою аналізу є системний підхід, як такий, що «здатний розвивати у дослідника особливий, системний тип мислення» та «дозволяє показати об'єкт дослідження як складний структурний соціальний комплекс» [20]

Поряд із вищеназваними методами та способами дослідження означеного питання, при вивченні ефективності управління персоналом у закладах СОЗ Єльчанінов Д. Б. пропонує (як один із сучасних методів системного аналізу), використовувати системологічний підхід. Його застосовують з метою досліджень складних слабо-структурованих проблем, де, першочергова роль, відведена людині. При цьому, методика даного підходу передбачає, що «...конкретна соціальна система може включати не лише підсистеми, які функціонують відповідно до її запиту, але й велику кількість надсистем, від стану яких, безпосередньо, залежить існування самої системи» [16].

Економічна ефективність управління людськими ресурсами закладів СОЗ може розраховуватися, за думкою [16] «...через співставлення рекомендованих експертами (чи задекларованих у законодавстві) гарантій з фактичними показниками щодо обсягів фінансування охорони здоров'я; середньої заробітної плати у галузі, тощо». При цьому, комплексний аналіз цієї категорії вимагає розробки системи критеріїв та показників (детермінант) за усіма функціональними напрямками управлінської роботи через підсистеми формування, розподілу, оцінки, розвитку і мотивації людських ресурсів, а також контролю якості кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

Серед сукупності критеріїв, розрахунок яких можливо здійснити на базі офіційної статистичної інформації як на мікро-, так і на макрорівні є наступні:

1. Формування кадрів та їх розподіл, яким передбачається підготовка потенційних і реальних кадрів, їх кількісно-якісні характеристики, рівень кадрового забезпечення; зайнятість (використання), розміщення чи вивільнення кадрів;

2. Оцінка, розвиток персоналу (через атестацію, професійне навчання, підвищення кваліфікації) та його мотивація (через оплату праці і нематеріальне стимулювання);

3. Контроль якості управлінського персоналу і надання медичних послуг.

Зміст кожного критерію розкритий у додатку Л.

Питання оцінювання ефективності управлінського персоналу в охороні здоров'я є проблемним, зважаючи на те, що цій сфері основна увага приділяється ресурсам, процедурам та стандартам (при тому, що результат фактично нівелюється). Це є очевидним для існуючої системи менеджменту персоналу.

Варто зазначити, що науковцями свого часу був проведений аналіз нормативно-правових актів з питань охорони здоров'я населення України (певна частка яких пов'язана із сферою управління людськими ресурсами галузі). Із чинних законодавчо-нормативних актів, які були проаналізовані автором першочергово – це документи, пов'язані із основною діяльністю СОЗ, кадрових питань у галузі та ті, які регулюють трудові відносини, тобто, норми Основного Закону – Конституції України, якою закріплені конституційні права людини: право кожного на працю; рівні можливості у виборі професії чи роду трудової діяльності; безпечні та здорові умови праці; своєчасна (не нижча від визначеної законом) заробітна плата (ст. 43); право тих, хто працює на відпочинок (ст. 45); право на соцзахист (ст. 46); гідний рівень життя (ст. 48); охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49) тощо [19]. Саме ці норми закладені в основу соціально-трудова відносин держави.

Реорганізація механізму господарювання в медичній сфері неможлива без змін в організаційно-правовому статусі медичних закладів, формі власності,

характері взаємовідносин між суб'єктами ринку, фінансових потоках і т. д. Разом з тим практика показує існування проблеми невідповідності управлінців до впровадження інновацій в підходах та методах управління, що спрямовані на пошук та освоєння перспективних ніш ринку, формування визначених позицій медичних організацій. Діюча СОЗ повинна справитись з нелегким завданням адаптації до ринкових умов господарської діяльності шляхом перебудови та вдосконалення механізмів державного регулювання, реалізації концепції інтегрованого розвитку та керівництва персоналом.

Використання традиційного підходу не може забезпечити належний результат, а в деяких випадках провокує застій чи дезорганізацію в структурі адміністрування. Через те, що на сьогодні належного фінансування з боку державних органів на розвиток галузі охорони здоров'я немає, ефективність можна досягнути мобілізацією прихованих можливостей у системі для правильного використання трудових ресурсів. Якщо взяти до уваги міжнародний досвід (ВООЗ), що доводить максимальну ефективність перебудови управлінської системи в порівнянні з будь-якими іншими організаційними змінами для отримання максимального підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Основна проблема сучасного стану соціально-економічного розвитку – проблема управління кадрами, оскільки саме злагоджена система адміністрування персоналом є ключовим аспектом їх конкурентоздатності. Майбутній стан системи охорони здоров'я знаходяться в безпосередній залежності від персоналу, який використовує власні здібності та навички, намагається самовдосконалюватись та в професійній діяльності, оскільки це головне завдання політики адміністрування трудовими ресурсами у медичних закладах сьогодні [7].

Таким чином, запровадження культури оцінки результативності менеджменту персоналом в секторі охорони здоров'я України потребуватиме часу для внесення чітких змін в правила гри і загальну філософію управління, що стоїть за даними правилами. Даний процес в країнах ЄС проходив довго, а в деяких триває й по цей день. Проте, це важлива передумова підвищення результативності роботи всієї СОЗ в Україні.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПЕРСОНАЛУ ДП “СІЛМЕД” ТОВ “СУМЕД”

2.1 Загальна характеристика підприємства та його основних фінансово-економічних показників

Дочірнє підприємство “Сілмед” ТОВ “Сумед” (31787959) – сучасна медична установа охорони здоров’я, призначення якої полягає у наданні різних видів кваліфікованої медичної допомоги та зміцненні здоров’я населення. На ринку медичних послуг цей лікувально – діагностичний центр (ЛДЦ) з’явився в грудні 2001 року. Він є одним із потужних приватних медичних закладів Сумської області. Його одноосібним засновником є ТОВ “Сумед”.

Заклад діє на підставі статуту, який розроблено на основі Конституції України, Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”, Закону України “Про підприємництво” та інших актів чинного законодавства.

Основним видом діяльності згідно Статуту є:

86.10 Діяльність лікарняних закладів .

Передбачено і інші види діяльності :

86.21 Загальна лікарська практика;

86.22 Спеціалізована лікарська практика;

86.23 Стоматологічна діяльність;

86.90 Інші діяльність у сфері охорони здоров'я.

До складу ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” входять поліклінічне, діагностичне та хірургічне відділення. Керівництво установою здійснює директор. У поліклінічному відділенні спеціалізовані прийоми за спеціальностями: хірургічний, травматологічний, урологічний, інфекційних захворювань, офтальмологічний, ендокринологічний, неврологічний, отоларингологічний, проводять лабораторні обстеження пацієнтів. Функціонує денний стаціонар.

В діагностичному відділенні, яке сформоване у відповідності до світових стандартів і оснащено сучасним обладнанням останнього покоління компанії Toshiba проводять функціональну діагностику та ультразвукові дослідження.

Всі хірургічні втручання проводять в хірургічному відділенні, де оперативні втручання проводять як класичним (відкритим) методом, так і з застосуванням новітніх малоінвазивних технологій, тобто, лапаротомним методом (лапароскопічним способом).

Фінансування підприємства в умовах ринкових перетворень можливо лише шляхом здійснення безперервного руху грошових коштів – їх знаходження і вибуття, забезпечення наявності вільного залишку на рахунках у банку.

Основною метою аналізу надходження та вибуття грошових коштів є виявлення причин дефіциту (надлишку) коштів, дослідження джерел їх надходження й напрямків вибуття (з метою контролю за поточною ліквідністю та платоспроможністю).

Джерелами фінансування ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” є: кошти юридичних осіб; благодійних фондів; кошти фізичних осіб (громадян); безкоштовні та благодійні внески, пожертвування організацій, підприємств; страхові платежі; інші джерела, не заборонені законодавством.

Доходи ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” наведені в табл.2.1.

Таблиця 2.1 – Динаміка складу та структури джерел фінансування ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” за 2019-2021 рр..

Види джерел	2019р.		2020р.		2021р.		Відхилення 2021р. до 2019р. (+,-)	
	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %
А	1	2	3	4	5	6	7	8
Фізичні особи	5131,0	95,73	2953,60	90,97	9971,80	96,39	4840,80	0,67
Юридичні особи	173,0	3,23	195,00	6,01	269,00	2,60	96,00	-0,63
Благодійні внески	56,0	1,04	89,00	2,74	104,00	1,01	48,00	-0,04

Продовження таблиці 2.1

А	1	2	3	4	5	6	7	8
Страхові платежі	0,00	0,00	8,30	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Інші	0,00	0,00	1,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
Разом	5360,00	100	3246,90	100	10344,80	100	4984,80	0

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності

За даними табл. 2.1 можна констатувати, що надходження клініки в 2021 р. до рівня в 2019 р. збільшились майже в два рази (тобто, з 5131,0 тис. грн. у 2019 р. до 9971,80 тис. грн. у 2021 р.). Це обумовлено, в перше чергу, недоліками у проведенні реформування СОЗ на місцевому рівні, а також підвищенням вартості медичних послуг (у зв'язку з ростом цін на матеріально-технічні ресурси). Росту доходів підприємства на 4840,80 тис. грн. сприяло збільшення числа звернень населення регіону за медичними послугами у 2021 р. Цей факт підтверджує, що основна сума доходів ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” надходить від громадян. В структурі доходів найбільшу питому вагу за період дослідження переважали кошти фізичних осіб, тобто, пацієнтів, які сплачували за отримані медичні послуги. Поряд з цим, надходження від юридичних осіб (сплата за медичні послуги підприємствами за своїх співробітників та ін..) збільшилась на 96 тис. грн., але в порівнянні з 2019 р. їх частка зменшилась на 0,63%. Надходження від благодійників та благодійних фондів також дещо збільшилась, а надходження страхових та інших платежів спостерігалось лише в 2020 р.

Приватні заклади СОЗ мають кошторис видатків, які фінансуються з прибутку. Цей документ включає видатки, пов'язані з наданням медичних послуг та реалізації соціальної програми закладу охорони здоров'я. Господарсько-виробничі витрати призначені для створення нормальних умов функціонування закладу СОЗ. Ці витрати спрямовують на заходи з підтримання в належному стані споруд і займаної площі, медичного обладнання, інвентарю, а також створюються умови для працюючого персоналу та обслуговування пацієнтів. Вони дозволяють зробити оцінку забезпеченості установи матеріальними ресурсами та проаналізувати ефективність їх використання.

Поряд з аналізом джерел фінансування лікарні, варто звернути увагу також на динаміку складу видатків і їх структуру у 2019-2021рр..

Таблиця 2.2 – Динаміка складу і структура видатків за кошторисом ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” за 2019-2021 рр..

Види видатків	2019р.		2020р.		2021р.	
	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %
Оплата праці працівників	1897,70	36,44	1890,20	27,75	2868,80	27,97
Нарахування на заробітну плату	417,49	8,02	195,84	6,10	631,14	6,15
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	263,70	5,06	179,40	5,59	916,90	8,94
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	1965,68	37,75	1132,10	35,29	3572,19	34,82
Продукти харчування	101,90	1,96	96,08	2,99	256,20	2,50
Оплата послуг (крім комунальних)	87,63	1,68	35,58	1,11	43,07	0,42
Видатки на відрядження	6,10	0,12	2,30	0,07	9,40	0,09
Оплата водопостачання та водовідведення	25,40	0,49	37,90	1,18	73,20	0,71
Оплата електроенергії	87,20	1,67	103,00	3,21	223,40	2,18
Оплата природного газу	192,00	3,69	281,70	8,78	469,10	4,57
Оплата інших послуг	162,40	3,12	254,20	7,92	1195,10	11,65
Разом	5207,20	100,0	3208,30	100,0	10258,50	100,0

Джерело: розраховано за даними бухгалтерської звітності

За даними таблиці 2.1 можна стверджувати, що впродовж 2019-2021рр.. медичним закладом планувалися видатки на оплату праці працівників з нарахуваннями, придбання послуг і товарів, оплату за енергоносії та комунальні послуги, видатки на відрядження, оплату водопостачання та водовідведення, оплату електроенергії та природного газу, інших послуг. Як бачимо, загальна сума видатків за кошторисом у 2021 р. зросла до рівня 2019 р. майже в 2 рази або ж на 5051 тис. грн.. Збільшення видатків за кошторисом спостерігалось за всіма їх видами. При цьому, найбільше їх зростання відбулося за такими видами, як: Оплата праці працівників, Предмети, матеріали, обладнання та інвентар, Медикаменти та перев'язувальні матеріали, оплата водопостачання та водовідведення, оплата електроенергії та комунального газу (відповідно, в 1,5; 3,5; 1,8; 2,9 та 2,5 рази). На це вплинуло запровадження реформ у галузі охорони здоров'я на тлі нестабільної ситуації в Україні. Досліджуючи структуру видатків

за кошторисом ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед», варто відмітити, що найбільшу питому вагу в структурі витрат лікарні оплата праці з нарахуваннями (близько 43%), предмети, матеріали та інвентар, медикаменти та перев'язувальні матеріали (більше 30%) та комунальні послуги (6%-13%). Це обумовлено збільшенням числа проведених хірургічних операцій пацієнтам, які були не оперотабельні у державних медичних закладах області. Крім того, заробітна плата лікарів та іншого медичного персоналу в хірургічному відділенні залежить від кількості прооперованих пацієнтів та кількості днів перебування в післяопераційний час.

Зростання витрат за статтею «комунальні послуги» пов'язано з підвищенням вартості за спожитий природний газ, електроенергію. Оплат інших послуг з 2019 р. по 2021 р. збільшилась майже в три рази, що пов'язано із проведенням ліцензування додаткових спеціальностей, підвищенням вимог до кваліфікації медичного персоналу та працівників з питань техніки безпеки і охорони праці.

З метою дослідження числа відвідувань (прийнятих пацієнтів) та кількості звернень з приводу захворювань до лікарів-спеціалістів необхідним є вивчення показників таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Динаміка та структура відвідувань лікарів ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за 2019-2021 рр..

Спеціальність лікаря	2019 р.		2020 р.		2021 р.	
	кількість	питома вага %	кількість	питома вага %	кількість	питома вага %
терапевт	2342	25,1	627	7,9	607	8,2
невропатолог	1291	13,9	1207	15,2	1369	18,6
кардіолог	201	2,2	458	5,8	433	5,9
проктолог	171	1,8	88	1,1	163	2,2
уролог	138	1,5	160	2,0	170	2,3
акушер - гінеколог	1996	21,4	3080	38,8	3365	45,7
отоларинголог	386	4,1	120	1,5	200	2,7
хірург	2445	26,2	398	5,0	389	5,3
гастроентеролог	106	1,1	854	10,8	432	5,9
Офтальмолог	214	2,3	573	7,2	119	1,6
інші	25	0,3	370	4,7	120	1,6
Всього	9315	100	7935	100	7367	100

Джерело: розраховано автором за даними статистичної звітності

Досліджуючи динаміку відвідування лікарів ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” за 2019-2021 рр.. зазначимо, що загальна їх кількість значно зменшилась. Так, якщо в 2019 р. вона становила 9315 осіб., то в 2021 р. склала 7367 осіб, що менше на 1948 чол. Це обумовлено появою на регіональному ринку нових приватних медичних лікарень та відкриттям приватних кабінетів лікарями, які вели прийоми в поліклінічному відділенні в попередні роки., а відповідно, й відтоком пацієнтів. Найбільшу питому вагу у загальній кількості звернень мають акушери - гінекологи (з 21,4% до 45,7%) та невропатологи (з 13,9% до 18,6%). Це пов’язано з загальнодержавною тенденцією захворювань громадян України та неможливістю повністю забезпечити державними медичними установами. При цьому, кількість відвідувань терапевта та хірурга, навпаки, скоротилась з 25,1% до 8,2% та з 26,2% до 5,3%, відповідно. Цей показник знизився у зв’язку з проведенням більшої кількості операцій гінекологічного напрямку.

Майно лікувально-діагностичного центру (ЛДЦ) складають необоротні фонди, оборотні активи, а також інші матеріальні цінності, вартість яких відображається у самостійному балансі. Майно ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” сформоване за рахунок ресурсів, які відображаються на балансі підприємства. На формування матеріально-технічної бази підприємство спрямовує власні кошти отримані від операційної діяльності.

Для покращення майнового стану підприємства і його оснащення новим сучасним обладнанням використовують цільові кошти, кошти інших джерел не заборонених законодавством, а також безповоротна фінансова допомога фізичних та юридичних осіб, пожертви, благодійні внески.

Дослідження показали, що загальна вартість активів склала на кінець 2019 р 2554, 2 млн. грн.. При цьому зазначимо, що станом на кінець 2021 р. сума матеріальних активів зменшилася на 13,60% та 20,25%, відповідно, в порівнянні, з 2019 р. та 2020 р. Найбільшу питому вагу (в середньому за три роки понад 95%) в структурі активів займають необоротні активи. Їх вартість за період дослідження зменшилася з 2483 млн. грн.. у 2019 р. до 1781,9 млн. грн.. млн. грн.. у 2019 р. до 1781,9 млн. грн. у 2021 р.. Даний факт свідчить про погіршення

Таблиця 2.4 – Склад та структура активів ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Види видатків	2019р.		2020р.		2021р.	
	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %
Матеріальні необоротні активи	2483,4	97,23	2145,9	96,22	1781,9	94,73
Запаси	54,0	2,11	62,1	2,78	73,0	3,88
Грошові кошти та їх еквіваленти	2,7	0,11	1,9	0,09	1,7	0,09
Фінансові та інші оборотні активи	14,1	0,55	20,2	0,91	12,2	0,65
Оборотні активи	70,8	2,77	84,2	3,78	98,9	5,26
Баланс	2554,2	100,00	2230,1	100,00	1880,8	100,00

Джерело: розраховано автором за даними Ф.1 «Баланс» фінансової звітності

майнового стану підприємства. Поряд із цим, спостерігалось збільшення вартості оборотних активів, що не характеризує позитивно їх стан, оскільки на кінець року в залишках показуються витратні матеріали (медикаменти) на проведення запланованих медичних втручань з початку року, а їх вартість щорічно збільшується.

Основним показником, що визначає ефективність роботи не державних закладів СОЗ є отриманий прибуток від надання медичних послуг. В приватних закладах до розподілу підлягає чистий прибуток, тобто, та його сума, яка залишається в розпорядженні закладу СОЗ після сплати податків та інших обов'язкових платежів.

Як бачимо із показників табл. 2.5, підприємство впродовж досліджуваного періоду було прибутковим, і в 2021 р. сума чистого прибутку збільшилась до 70,8 тис. грн., що перевищило рівень попереднього року на 36,3 тис.грн. Позитивним є факт, що сума чистого доходу від реалізації робіт (послуг) збільшилась майже в два рази. Цей факт підтверджує, що більше населення обирає якісне медичне обслуговування в приватних медичних установах. Зросли, відповідно, і витрати (оскільки однієї із найбільш питомих складових (крім зарплати) є медикаменти), а тому чим більша кількість зроблених оперативних втручань потребує більших витрат на медикаментів. До місцевого бюджету було сплачено податок на прибуток, сума якого в 2021 р. склала 15,5 тис.грн, що в порівнянні з 2019 р. більше майже вдвічі.

Таблиця 2.5 – Динаміка фінансових результатів ДП «Сілмед ТОВ Сумед» за 2019-2021 рр., тис. грн.

Показники	Рік			Абсолютне відхилення, +, -		Відносне відхилення, %	
	2019	2020	2021	2021 р. /2019 р.	2021 р. /2020 р.	2021 р./ 2018 р.	2021 р./ 2020 р.
Чистий дохід від реалізації робіт (послуг)	3360	3246,9	10344,8	6984,8	7097,9	207,88	218,6
Витрати від звичайної діяльності	5207,2	2954,1	9063,4	3856,2	6109,3	74,06	206,81
інші прибутки	0	3,5	0	-	-3,5	-	-100
Інші витрати	102,4	254,2	1195,1	1092,7	940,9	1067,08	370,14
Податок на прибуток (доходи)	7,6	7,6	15,5	7,9	7,9	103,95	103,95
Чистий прибуток (збиток)	42,8	34,5	70,8	28,0	36,3	65,42	105,22

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

Отже, адміністративно-управлінському персоналу ДП «Сілмед ТОВ Сумед» необхідно розробити та впровадити в діяльність закладу комплекс заходів по оптимізації витрат, з метою збільшення отримання у майбутньому доходів і оптимізації витрат.

За даними Фінансового звіту суб'єкта малого підприємництва та з метою оцінки фінансово-господарського стану об'єкта дослідження можна визначити показники, які дозволяють детально охарактеризувати його майновий стан, з'ясувати чи здійснює підприємство своєчасно оновлення основних засобів, списання з балансу застарілого устаткування й обладнання, проаналізувати фінансову стійкість та показники ліквідності підприємства (табл. 2.6).

Як бачимо, частка основних засобів у активах ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за період з 2019 р. по 2021 р. підвищилася з 92,0% до 95,0%, тобто, середній темп їх приросту за останні три роки склав 1,4 %. Поряд з цим, зважаючи на негативну тенденцію зміни в динаміці показників якісного стану основних засобів (збільшення їх коефіцієнта зносу та зменшення показника придатності, відповідно, на 33,6 % та 16,7%), можна констатувати про погіршення майнового стану ЛДЦ за період дослідження (через відсутність необхідних коштів для оновлення обладнання ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» та його МТБ в цілому.

Таблиця 2.6 – Показники майнового та фінансового стану ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” за 2019-2021 рр..

Показник	Рік			Середній темп росту (приросту),%	Критичне значення
	2019	2020	2021		
Частка основних засобів в активах	92,0	96,0	95,0	101,6	
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,28	0,43	0,50	133,6	зменшення
Коефіцієнт придатності	0,72	0,57	0,50	83,3	збільшення
Коефіцієнт фінансової незалежності (автономії)	0,36	0,38	0,50	117,8	$\geq 0,5$
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,10	0,10	0,12	109,5	0,4-0,6
Показник співвідношення короткострокової дебіторської і кредиторської заборгованості	0,01	0,01	0,01	100,0	
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,01	0,01	0,02	141,4	0,2-0,3
Коефіцієнт термінової ліквідності	0,02	0,02	0,03	122,5	0,7-0,8
Коефіцієнт поточної ліквідності	0,05	0,06	0,10	141,4	> 1

Джерело: розраховано автором за даними Ф.1 «Баланс» фінансової звітності

У загальній сумі джерел формування фінансових ресурсів власний капітал на кінець 2019 р. та 2021 р. склав 36% та 50%, відповідно. Про це свідчить коефіцієнт автономії (фінансової незалежності), мінімальне значення, якого приймається на рівні 0,5-0,6 і свідчить про певну нестачу використання установою в діяльності позикових і залучених коштів, тобто, про її залежність від зовнішніх джерел.

Відмітимо, що станом на кінець 2021р. (у порівнянні з попередніми періодами) у ЛДЦ спостерігалася недостатня забезпеченість власним оборотним капіталом, який міг би бути використаний для фінансування його поточної діяльності. Про це свідчить низьке значення коефіцієнта маневреності власного капіталу (0,10-0,12). Коефіцієнт швидкої ліквідності є індикатором короткострокової ліквідності підприємства, який дозволяє виміряти здатність підприємства вчасно погасити свої короткострокові зобов'язання з допомогою високоліквідних активів. Його теоретичне значення 0,2-0,3. Однак, рівень фактично розрахованого показника в ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” вказує, що ЛДЦ не має достатньої суми ліквідних коштів для своєчасного розрахунку за зобов'язаннями, оскільки здійснює термінове погашення кредиту.

Коефіцієнт поточної ліквідності показує скільки гривень оборотних коштів має підприємство на кожну гривню поточних зобов'язань. Хоча цей показник в ЛДЦ низький, але в 2021 р. у порівнянні з 2019 р. спостерігалось його збільшення, що є позитивним.

Таким чином, можна узагальнити, що серед головних, існуючих на сьогодні проблем в лікувальному закладі, найважливішими залишаються конкурентоспроможність надання послуг, оптимізація ресурсів з метою досягнення максимальних результатів, а також комунікабельність і отримання зворотного зв'язку від пацієнтів.

2.2 Економічна оцінка стану рівня забезпеченості підприємства персоналом та ефективності його використання

Трудові ресурси закладів СОЗ є основною складовою успішного функціонування медичної системи в цілому. Без кваліфікованих лікарів, медсестер, інших категорій обслуговуючого персоналу неможливе надання висококваліфікованої медичної допомоги вторинного та третинного рівнів.

Основними цілями стратегії забезпечення оптимального балансу процесів є оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів [13].

Показники таблиці 2.7 дозволяють дослідити в динаміці зміни чисельності працюючих за окремими категоріями та структурними підрозділами в ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед».

Проведений аналіз даних таблиці 2.7, показав, що в складі трудових ресурсів ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за останні три роки відбулися певні зміни. Так, загальна чисельність медичного персоналу лікувально - діагностичного центру

Таблиця 2.7 – Динаміка працюючих за структурними підрозділами ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” за 2019-2021рр.

Категорії працюючих за структурними підрозділами	Рік			Відхилення, (+,-) 2021р. до 2019р.
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	
Всього:	68	65	60	- 8
З них:				
1.Адміністративно-управлінський та господарчий персонал	7	6	6	-1
адміністрація	2	2	2	0
бухгалтерія	2	1	1	-1
господарча	3	3	3	0
2.Поліклінічне відділення	39	36	32	-7
лікарі	36	32	28	-8
приймальне відділення	1	1	1	0
реєстратура	2	3	3	+1
3. Діагностичне відділення	4	5	5	+1
лікарі	2	3	3	+1
медсестри	2	2	2	0
4. Хірургічне відділення	18	18	17	-1
лікарі	6	6	5	-1
медсестри палатні	4	4	4	0
анестезії	2	2	2	0
операційний блок	2	2	2	0
молодший медичний персонал	4	4	4	0

Джерело: розраховано автором за кількістю штатних одиниць ЛДЦ

в 2021 р. у порівнянні з 2019 зменшилася на 8 осіб. Найбільше скорочення персоналу відбулося в поліклінічному структурному підрозділі за категорією «лікарі». Їх чисельність зменшилася на 7 шт. одиниць, що відобразилось, відповідно, на кількості звернень пацієнтів до окремих профільних спеціалістів. На зміну деяким лікарям, (які відкрили особисті приватні кабінети чи перейшли працювати в інші приватні структури), були прийняті інші кваліфіковані лікарі за профілями, а ЛДЦ, навіть, дещо розширив напрямки надання спеціалізованої допомоги. До того ж, переважана більшість співробітників ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” є сумісниками, а, отже, працюють у вільний від виконання роботи за основним місцем час, зазвичай, вечірній. Хірургічне відділення укомплектовано лікарями за основним місцем роботи, тому оперативні втручання різної

складності проводяться лікарями як в денний, так і у вечірній час. Скоротилась також за період дослідження по 1 шт. од. число працівників категорії «адміністративно-управлінський та господарчий персонал» та лікарів хірургічного відділення за одночасного збільшення їх числа на 1 шт. одиницю в діагностичному відділенні.

Варто зазначити, що всі лікарі ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” мають кваліфікаційні категорії. Із загальної чисельності лікарів (36 осіб) в ЛДЦ працюють 2 доценти, кандидати медичних наук. Серед лікарів переважають особи у віці до 45 років. Середній медичний персонал також атестований за категоріями. Все це дозволяє надавати персоналом закладу діагностичну та лікувальну допомогу пацієнтам у кабінетах ультразвукової та функціональної діагностики, ендоскопії, рефлексотерапії, відділеннях лазерної терапії, клініко-діагностичної лабораторії, т. ін. на високому професійно-технологічному рівні.

Отже, узагальнюючи варто зазначити, що забезпеченість ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” необхідними кадровими ресурсами дещо погіршилася. Саме тому, основною метою роботи з трудовим персоналом є своєчасне забезпеченні оптимального балансу щодо комплектування персоналу, його збереження і розвитку у відповідності до потреб підприємства та вимог діючого законодавства та стану ринку праці. В цих умовах їх раціональне використання, високий рівень продуктивності праці мають сприяти підвищенню ефективності управління медичним персоналом та функціонування лікувального закладу в цілому.

Ефективність медичної системи як загалом, так і роботи окремих медичних закладів, їх структурних підрозділів та окремих виконавців (надавачів) медичних послуг залежать від практики управління та адміністрування трудових ресурсів.

Ефективність роботи лікувального закладу значною мірою визначається ефективністю управління, відповідністю управління зовнішньому середовищу.

Макросередовище охоплює матеріально-технічні та економічні умови, суспільні відносини та інститути і інші чинники, що впливають на функціонування підприємств та їх мікросередовище, опосередковано.

Розглянемо якими факторами характеризується зовнішнє середовище підприємства (табл.2.8). Як бачимо, воно представлено силами більш широкого характеру, які впливають на мікро середовище. Це чинники демографічного, економічного, природного, наукового, політичного і культурного характеру.

Таблиця 2.8 – Фактори макросередовища ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Фактори	Характеристика факторів
Демографія	Спостерігається зниження народжуваності, відбувається старіння населення в місті.
Економіка	Рівень платоспроможності населення знижується через спади в економіці, високий рівень безробіття, зростання цін та військові дії.
Політика	Державні установи приділяють недостатньо уваги господарчій діяльності закладу.
Наука	Нестача коштів на придбання новітніх технологій та відсутність у керівництва закладу розуміння можливостей, які дають високі технології для підвищення якості роботи медичного закладу в умовах розвитку ринку інформатизації вітчизняної СОЗ, недостатня стандартизація даних та способів обробки
Екологія	На навколишнє середовище підприємства негативно впливає склад по зберіганню препаратів. Спостерігається ситуація, щодо забезпеченості підприємства чистою водою.
Культура	Заклад приймає участь у виставках досягнень своєї діяльності, намагається проводити більше пізнавальних семінарів, тренінгів.

Джерело: побудовано на основі даних, розміщених на сайті підприємства

Якщо раніше ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» було єдиним приватним медичним підприємством у Сумській області, то на сьогодні в регіоні конкуренція дуже зросла, а тому для змін і самоудосконалення потрібно постійно моніторити ситуацію на ринку медичних послуг не лише в межах регіону, а й у тих обласних центрах, які межують поряд.

Таблиця 2.9 – Основні конкуренти на регіональному ринку медичних послуг Сумської області, 2021р.

Назва закладу	Хірургічні втручання, чол.	Поліклінічний прийом, чол.
ЛДЦ «Медея»	-	10089
ТОВ «Медсоюз»	874	9890
ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»	1490	7367
ТОВ «Он-клінік»	795	6387
ТОВ «Флоріс»	-	4780
ПП «Мрія»	654	3540
ЛДЦ «Еледія»	-	4320

Джерело: побудовано на основі даних, що розміщені на сайтах підприємств

Як бачимо, основним конкурентом ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» на регіональному ринку медичних послуг Сумської області є ТОВ «Медсоюз», яке розташоване в м. Суми та має більш вигідне місце знаходження. Це сприяє більшій кількості звернень на поліклінічний прийом до лікарів. При цьому, в 2018 р. закладом введено в експлуатацію хірургічне відділення, яке раніше не функціонувало. Здійснюють хірургічні втручання також ПП «Мрія» та ТОВ «Он-клінік». Ними проводяться не конкурентні малоінвазивні процедури, без післяопераційного перебування в стаціонарному відділенні, а тому вони не є загрозою як конкуренти на ринку медичних послуг вказаного спрямування Сумського регіону. В таблиці не відображені дані ПК, які обслуговують пацієнтів вузькоспеціалізованого напрямку, а тому порівнювати їх немає потреби.

Як уже зазначалося, на ефективність роботи підприємства впливають фактори його конкурентоспроможності.

Таблиця 2.10 – Фактори конкурентоспроможності підприємства

Критерії	ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»	Підприємства Сумського регіону
Відстань	–	+
Умови лікування	+	–; +
Якість	+	+
Рівень цін	Середня ціна	Вище середнього
Перелік послуг	+	–
Надійність	+	+; –
Репутація	Підприємство стійкою з репутацією	Нові підприємства

Джерело: побудовано на основі даних, що розміщені на сайті підприємства

Аналізуючи критерії конкурентоспроможності, підприємство регулює не лише цінову політику на свої медичні послуги, а й корегує перелік послуг в залежності від попиту, більше відслідковує якість наданих послуг (з метою забезпечення своєї бездоганної репутації на ринку медичних послуг).

Дослідивши основних конкурентів ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед», проведемо його SWOT-аналіз, що дозволить визначити сильні та слабкі сторони, а також можливості та загрози підприємства (додаток М).

Провівши SWOT-аналіз можна зробити висновок, ЛДЦ використовує сильні сторони з метою знешкодження загроз. Тобто, використовуються сильні сторони підприємства для нейтралізації загроз, а не для зростання підприємства, тобто передбачається перехід до опозиційної сторони. Більше зусиль підприємство має спрямовувати на стримування конкурентів та активізації дій у майбутньому.

Зазначимо, що на сьогодні медична статистика відображає узагальнену ефективність лікувально-діагностичного процесу в клініці та свідчить, наскільки якісно здійснюється лікування/діагностування у конкретному закладі.

В Програмі діяльності КМУ у галузі МОЗ окреслені основні три цілі, яким відповідають наступні показники ефективності (табл. 2.11).

Таблиця 2.11 – Цілі та показники ефективності закладів СОЗ

Цілі	Показники ефективності
Ціль 1 – Менша захворюваність населення	Зниження на 20% кількості захворювань; Зменшення на 10% числа випадків захворювань серцево-судинної системи в пацієнтів працездатного віку.
Ціль 2 – Швидше одужання людей, які захворіли	Скорочення на 20% тривалості госпіталізації пацієнтів; Зменшення до 10% кількості випадків, якщо внаслідок хвороби в людини знизилась працездатність.
Ціль 3 – Довша тривалість життя людей	Зниження на 5% рівня смертності; Збільшення на 5% очікуваної тривалості життя

Джерело: запозичено [18]

Надання якісного медичного обслуговування населення є головною метою діяльності закладів СОЗ. Загальна оцінка якості медичного обслуговування складається з оцінки: якості структури; якості процесу; якості результату, що в цілому пов'язано із визначеними напрямками та досягненнями показників ефективності. Відповідно до визначих ВООЗ основних складових якості ними є: адекватність, як технологія надання допомоги у відповідності до потреб і очікувань населення, яке її потребує та економічність, яка розглядається з точки зору економного та раціонального використовувати наявних засобів у питанні вирішення задач відповідного рівня.

Показники ефективності використання персоналу ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” наведені в таблиці 2.12.

Таблиця 2.12 – Результативні показники використання персоналу ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” за 2019-2021 рр..

Показники	2019р.	2020р.	2021р.	Відхилення 2021р. від 2019р.	
				абсолютне	відносне
Чисельність медичного персоналу	58	55	50	-8	-13,8
в т.ч. лікарі	24	22	18	-6	-25,0
середній медичний персонал	34	33	32	-2	-5,8
Кількість прийнятих хворих на лікування у стаціонарі	1920	1980	1710	-210	-10,5
Кількість відвідувань лікарів	11066	10457	10105	-961	-8,7
Кількість ліжко-днів на рік	22520	20894	18546	-3974	-17,6
Навантаження на 1 лікаря	318	313	296	-22	-6,9

Джерело: розраховано за даними форм статистичної звітності ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед”

Аналіз результативних показників використання персоналу ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” показав, що навантаження на медичний персонал закладу знизилось. В 2021 р. у порівнянні з 2019 р. кількість лікарських відвідувань зменшилося на 961, і в 2021 р. склало 10105 відвідувань. Зменшились також на 3974 ліжко-дні перебування хворих пацієнтів в ЛДЦ. Навантаження на 1 лікаря (кількість пацієнтів) за цей же період також скоротилося на 22 особи. Отже, можна зробити висновок, що результативність використання трудових ресурсів в ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” знизилась.

За даними статистичної звітності, медичний персонал закладу щорічно надає як консультативну, так і лікувальну допомогу близько 5% дорослого населення області (тобто, ті особи, які пролікувались у стаціонарі ЛДЦ).

Таким чином, виходячи із проведених досліджень та зважаючи на наявність в даний момент окремих недоліків в роботі ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» (сайт ЛДЦ не повною мірою відповідає принципам функціонування системи інформаційно - комунікативного забезпечення медичної установи), а також з метою ефективного менеджменту, ЛДЦ повинен удосконалювати підходи до розвитку бізнесу, використовуючи в своїй практичній діяльності більш сучасні

методи та методики. В цих умовах на сьогодні важливу роль відіграє просування медичних послуг, (про що свідчить велика кількість тематичних запитів, пов'язаних з лікуванням, обстеженням, т. ін.. в пошукових системах 30-40% від загального об'єму), а також якість їх надання, яка є прямо залежною від взаємовідносин лікаря та пацієнта і базується на ефективних лікувально-профілактичних процедурах і заходах, що здатні мінімізувати ризик загострень та прогресування захворювань, появу нових патологій, задовільнити пацієнта рівнем взаємодії з медичною підсистемою.

2.3 Використання управлінсько-адміністративних методів при оцінці персоналу закладу СОЗ

Головною ланкою ефективного функціонування підприємства є трудові ресурси. Мета ефективного управління та адміністрування використання трудових ресурсів полягає у покращенні якості медичного обслуговування, яке орієнтоване на розробку оцінок якості та медичних стандартів.

Дослідженнями доведено, що неграмотне управління та адміністрування трудовими ресурсами призводить до демотивації персоналу, зниження ефективності роботи, підвищення плинності кадрів, зниження ефективності роботи підприємства в цілому.

Зваживши на попередньо викладену інформацію щодо оцінки ефективності управління та адміністрування персоналом, вважаємо, що в її методиці чільне місце має бути відведено таким критеріям як:

1. Ефективність HR-стратегії (кадрова політика);
2. Ефективність відбору, набору і найму персоналу;
3. Ефективність адаптації персоналу;
4. Ефективність оцінки персоналу;
5. Ефективність руху персоналу;

6. Ефективність розвитку персоналу;
7. Ефективність винагороди персоналу.

Отже, величина показників вищеперерахованих критеріїв та розрахованих у відповідності до методики, їх порівняння з галузевими показниками дозволяють оцінити ефективність управління та адміністрування медичного персоналу ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” та його стан на галузевому рівні .

Важливу роль серед критеріїв оцінювання використання персоналу ЛДЦ має також комп’ютеризація медичної установи та процесів у ній; формування зручної та інформаційно насиченої облікової і звітної документації; зміна системи збору статистичної інформації; функціональна націленість інформації за рівнями менеджменту в медичній установі.

Таким чином, кінцевою метою оцінки трудового персоналу медичних закладів є забезпечення ефективного функціонування процесів управління, сутність якої полягає у підвищенні керованості СОЗ як на рівні закладу, так і в межах території. Критерієм ефективності управління та адміністрування персоналу медичних закладів визначені економічні параметри, які дозволяють порівнювати витрати на створення інформаційної моделі управління та адміністрування персоналу отримати економічний та соціально-економічний ефект. В цілому ж, система управління та адміністрування персоналом повинна враховувати всі аспекти роботи з персоналом, починаючи від співпраці адміністрації з персоналом до звільнення працівників.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПЕРСОНАЛУ У ЗАКЛАДІ СОЗ

3.1 Обґрунтування шляхів удосконалення управління та адміністрування персоналом лікувального закладу на основі інноваційних технологій та процесів

В сучасних умовах забезпечення конкурентних позицій медичних послуг на ринку залажить від застосування в управлінні та адмініструванні персоналом в закладах СОЗ інноваційних технологій та процесів, які формуються завдяки різноманітним діям і потребують використання спеціальних методів і форм управлінського впливу. Нововведення є обов'язковим структурним елементом як органів державного управління СОЗ, так і КНП та приватних ЛДЦ. За таких умов використання в діяльності медичних закладів методів інноваційного управління залишається фактором їх виживання.

Серед основних суб'єктів надавачів медичних послуг є лікарі, завідувачі відділень та їх заступники, керівники територіальних структур МОЗ. Управління та адміністрування персоналом у закладах СОЗ з використанням елементів інноваційних підходів та процесів полягає у формуванні завдань, їх розподілі, закріпленні процедур серед виконавців. Зважаючи на ситуацію, інноваційний підхід до управління та адміністрування персоналом закладу МОЗ передбачає реформування організаційної структури, суттєвий вплив на яку мають внутрішні та зовнішні чинники через розвиток інноваційного середовища.

На сьогодні управління та адміністрування персоналом закладів СОЗ обумовлено поточним станом інновацій в медицині та трансформацією поглядів на управління та адміністрування персоналу (додаток Н). Такий підхід враховує

досягнення кожного напрямку управління та адміністрування персоналом закладів СОЗ, які впливають на їх функціонування в цілому. Використання такого підходу уможливорює моніторинг внутрішніх і зовнішніх факторів інноваційного розвитку поряд із систематизацією альтернативних варіантів прийняття управлінських рішень. Інноваційний підхід дозволяє використовувати інструментарій, який сформований в межах управління закладами СОЗ та сприяє прийняттю адекватних рішень щодо ефективнішого надання медичних послуг.

Управління та адміністрування персоналом на основі інноваційної системи дозволяє ефективно та узгоджено забезпечити функціонування всіх внутрішніх і зовнішніх елементів процесу управління, сформувати гармонійне використання трудових ресурсів закладів СОЗ. Використання інноваційного підходу в управлінні та адмініструванні персоналом лікувальних закладів спроможне привести трудові ресурси у відповідність до поставленої ними стратегії. За суттю, таке управління є сукупністю цілей, правил, норм (стандартів), якими визначаються зміст і напрямки системи розвитку персоналом.

Розвиток персоналу в закладах СОЗ є системно організованим процесом безперервного професійного навчання кадрів з метою їх підготовки до виконання посадових функцій, професійно-кваліфікаційного просування, формування резерву керівників і удосконалення соціальної структури кадрового персоналу. Розвиток персоналу здійснюється за допомогою системи комплексних заходів з його адаптації, оцінювання і атестації кадрів, планування професійної кар'єри та стимулювання розвитку.

На професійний розвиток медичного персоналу впливає динаміка зовнішнього середовища, тобто, поява в медичній сфері нових технологій, нового медичного обладнання і їх практичне використання, зміна стратегії й організаційної структури закладів СОЗ, необхідність освоєння надання нових послуг та ведення діяльності.

Відповідальність за розвиток персоналу покладається на адміністрацію лікувального закладу; лінійних керівників структурних підрозділів; співробітників.

Розвиток персоналу здійснюється переважно в межах медичного закладу або за його ініціативи й сприяння, тоді як професійний розвиток окремої особистості може виходити за межі трудової діяльності на робочому місці та проводитися, як за рахунок бюджетних коштів, так і за рахунок коштів закладу СОЗ чи власних коштів працівника.

В додатку О автором наведена модель системи управління та адміністрування персоналом. Гармонізація інноваційної моделі АУП формує цілі та завдання управління медичними закладами, які в силу певних обставин вимушені налаштовуватися на прогресивну модель управління персоналом.

Варто зазначити, що функціонування закладів СОЗ в сучасних умовах вимагають вдосконалених систем управління та адміністрування персоналом, від ефективності яких залежать якісні результати кадрового потенціалу медичних закладів в цілому.

АУП підприємства здійснюється поетапно, а тому воно має враховувати планомірні дії щодо формування кадрового складу. Основними етапами планування та прогнозування потреби у кадрах є: підбір персоналу, розвиток та навчання персоналу, контроль і оцінка персоналу. Ефективність такої системи АУП проявляється, першочергово, через можливість закладу СОЗ пристосуватися до мінливого середовища із врахуванням стратегії розвитку закладу СОЗ.

Дослідженнями встановлено, що питома вага витрат у закладах СОЗ на управління персоналом у собівартості медичних послуг за останні роки має тенденцію до зростання. Тому, особливу роль приділяють економічним аспектам розвитку персоналу та раціонального використання коштів на управління персоналом. Питання розвитку трудових ресурсів та управління персоналом у закладах СОЗ вивчалися вченими країн зарубіжжя. Вони наголошують, що ті медичні заклади, які планують подальшу роботу у конкурентному середовищі, повинні впроваджувати нові технології і надавати якісні послуги, що можуть адаптуватися під внутрішню побудову управлінської системи. Саме через це не тільки стратегії та організаційна структура повинні постійно удосконалюватися,

але і способи управління персоналом, основою яких є підвищення кваліфікації фахівців та удосконалення їх повсякденної роботи. Як свідчить світова практика, найефективнішими є вкладення в людський капітал. Інвестиції в розвиток персоналу медичних закладів пов'язані з витратами, але й з отриманням відповідних вигод.

В цих умовах заклади СОЗ вимушені пристосовувати свою діяльність до міжнародних стандартів, від характеристик яких залежить якість надання медичної допомоги. На сьогоднішній день для того, щоб медичний заклад відповідав стандартам європейського рівня, першочергово, необхідно працювати над удосконаленням трудового персоналу, як категорії, що є основним способом реалізації інновацій.

Кінцевою метою управління та адміністрування персоналом закладів СОЗ на основі інноваційного підходу є забезпечення ефективного функціонування процесів управління, що покликане збільшити рівень керованості системи як на рівні медичного закладу, так і на рівні певної території. Тобто, АУП медичних закладів необхідно розглядати як об'єкт інноваційної діяльності. Критерієм ефективності такого об'єкту є економічні параметри, які дозволяють порівнювати витрати на створення інформаційної моделі АУП і отримати економічний та соціально-економічний ефект від впровадження інноваційних заходів. Скорочення управлінських витрат на надання медичної допомоги дозволяє підвищити результативність інноваційних підходів до системи АУП та покращити ефективність адміністрування персоналу, а тому такі заходи є найважливішою умовою та результатом здійснення ефективної медичної діяльності.

Для того, щоб система управління та адміністрування персоналом функціонувала ефективно, в закладах СОЗ мають впроваджуватися заходи для мотивації трудових ресурсів та отримання більш результативних показників їх діяльності. Сьогодні це, на наш погляд, можливо шляхом розвитку як індивідуального потенціалу працівника (як через систему методів, зображених на рисунку 3.1), так і загального рівня медичного закладу на основі впровадження в їх діяльність інноваційних технологій та процесів. Отже, використання у

формуванні інноваційного професійного розвитку ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» власних трудових ресурсів дозволить закладу бути одним серед найбільш

Створення ціннісних характеристик медичного персоналу через впровадження новітніх форм і методів навчання	Забезпечення системи передачі знань, вмінь та навиків передових профільних фахівців медичних закладів	Створення банку знань із забезпеченням доступу до нього та постійним його оновленням
	Залучення висококваліфікованого медичного персоналу, який має високий рівень інноваційного професійного потенціалу	Розробка та запровадження дієвої системи професійної орієнтації, адаптації випускників медичних закладів, лікарів-інтернів

Рисунок 3.1 – Методи удосконалення індивідуального потенціалу медичного персоналу в ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Джерело: сформовано та побудовано автором

конкурентних у Сумському регіоні. Для цього необхідно покращити якість персоналу ЛДЦ (через використання нових методів навчання, передачу знань та вмінь молодому медперсоналу, створення банку знань та забезпечення доступу до нього, а також його оновлення, т. ін..). Тобто, залучаючи кваліфіковані медичні кадри з високими професійними якостями, така система може удосконалюватися та передаватися фахівцям, що на даний момент не мають достатнього досвіду лікарської практики.

Навчання може здійснюватися як індивідуально, так може бути комплексним в межах медичного закладу. З цією метою заклад СОЗ повинен створити спеціальні умови для розвитку персоналу, де кожен працівник буде мати можливість розвиватися особисто, використовуючи свій потенціал більш ефективно.

Зарубіжний досвід підтверджує, що інвестицій лише в обладнання медичних установ та лікувальних закладів не є достатньо, щоб медичні послуги стали якісними. Незважаючи на те, що вкладення грошових інвестиційних коштів є базою інноваційного розвитку, фаховість підготовки медичного персоналу є

найважливішим елементом інноваційності медичного закладу. Як показує практика інноваційного розвитку в закордонних медичних закладах, близько 10% фонду заробітної плати вони витрачають на підвищення кваліфікації персоналу. На томість, в Україні мало закладів СОЗ, які були б здатні виділяти на розвиток свого персоналу хоча б 2% від фонду оплати праці [32].

Таким чином, на сьогодні здатність медичного закладу підвищувати кваліфікацію свого персоналу є одним із найважливіших чинників успіху. УАП та його професійним розвитком має стати ключовим елементом управління сучасним закладом СОЗ. При цьому, інноваційний напрямок розвитку медичного персоналу буде залежати від управлінських стратегій, які використовуються в межах медичного закладу. Кожна із таких стратегій потребує відповідної моделі управління та адміністрування розвитком трудових ресурсів. Вона має враховувати також напрямки дій, в межах яких плануються і будуть реалізовуватися заходи та використовуватися відповідні інструменти, спрямовані на оптимізацію кадрового потенціалу.

3.2 Покращення матеріального стимулювання праці персоналу лікувального закладу як основа його відтворення

У світлі сучасної перебудови соціально-економічних відносин в Україні важливим передбачається перехід до нової моделі управління, головною цінністю якої в лікувальних закладах є трудовий персонал, або ж, головний ресурс, в який необхідно вкладати інвестиції для забезпечення ефективної діяльності закладів СОЗ. Саме тому, в сьогоденному житті медичних установ та лікувальних закладів відбувається пошук шляхів активізації персоналу всередині організації, облік та вивчення його соціально-психологічних властивостей, як основного джерела продуктивності закладу і ефективності надання медичної допомоги населенню.

Практика підтверджує, що більшістю вітчизняних медичних установ недостатньо уваги приділяється своїм співробітникам. Вони не намагаються

утримати їх та не сприяють їх розвитку, (керуючись принципом, що незамінних фахівців немає та інколи застосовуючи страх, як засіб мотивації співробітників, залякуючи зниженням зарплати та звільненнями).

Виходячи з того, що однією із функцій управління є мотивація персоналу до успішного виконання вимог своєї професійної діяльності, сучасний практичний досвід управління медичним закладом в питанні розвитку здібностей працівника і підготовки до виконання робіт вищого рівня передбачає різні методи матеріального стимулювання праці персоналу. Матеріальне стимулювання має бути індивідуальним і використовуватися окремими закладами СОЗ по-різному, враховуючи, при цьому, стан їх матеріально-технічної бази та особливості діяльності.

Саме тому, викладене вище потребує використання в діяльності медичних закладів такої системи матеріального стимулювання, яка побудована на двох методологічних підходах або ж на їх поєднанні. Так, згідно першого підходу (був розроблений МОП 11-ою міжнародною конференцією зі статистики праці у жовтні 1966 р.) вартість робочої сили визначається через розмір видатків медичного закладу на оплату праці робочої сили. Другий підхід передбачає здійснення соціально-культурного партнерства. Його теорія базується на узгодженні інтересів найманих працівників і роботодавців (або ж держави) у сфері зайнятості, а також оплаті праці. Згідно даного підходу стимулювання трудової діяльності можна здійснювати не тільки через компенсацію вартості робочої сили персоналу, а й шляхом розширення можливостей працюючих. Тобто, в даному випадку працівнику надається право на отримання частки доходів від діяльності медичної установи, які утворюються в результаті підвищення особистої результативності праці, враховуючи, при цьому, можливість персоналу бути залученим до прийняття управлінських рішень і розвитку закладу СОЗ.

В даний час існують різні системи матеріального стимулювання трудової діяльності працівників сфери охорони здоров'я. Їх застосування в закладах СОЗ потребує вивчення та застосування нових підходів, сучасних тенденцій стимулювання праці персоналу. Якщо раніше мотивування підлеглих

здійснювалось виключно економічними стимулами, які могли реалізувати потреби нижчого рівня (наприклад, потреба в коштах), то в сучасних умовах провідними потребами для висококваліфікованих професіоналів є потреби у саморозвитку чи самореалізації.

До економічних методів стимулювання праці персоналу медичних закладів можна віднести ефективну систему оплати праці та створення умов для обґрунтованого застосування такого економічного інструменту як премії.

У сучасних закладах СОЗ, зазвичай, існує значна кількість посад і зайняті працівники різних спеціальностей, при цьому, оплата праці працівників здійснюється за тарифною системою посадових окладів (додаток С), що поряд з невисоким її рівнем, не дозволяє достатньою мірою використовувати економічні методи мотивування. У лікувальних закладах комунальної форми власності, можливості керівництва в фінансових питаннях дуже обмежені. Кращою з цієї точки зору є ситуація в медичних закладах приватної форми власності, де керівництво може підняти або знизити заробітну плату своїм співробітникам, більш широко використовуючи інструменти матеріального стимулювання. Однак, думка керівництва щодо ефективності роботи співробітників і, відповідно, їх стимулювання не завжди є об'єктивною.

Поряд із вище викладеним, у медичній практиці розглядаються фінансові та не фінансові стимули мотивування та матеріального стимулювання персоналу лікувального закладу. Фінансові стимули поділяють на прямі та непрямі. Нефінансові стимули і мотиватори включають різні аспекти умов праці, визнання результатів та досягнень, а також можливість розвитку та вдосконалення.

Виходячи із вище описаної системи фінансування стимулів мотивації, на рис. 3.2 зображені моделі фінансового стимулювання персоналу, які можуть бути використані у діяльності закладів СОЗ в амбулаторних умовах.

Модель 1 передбачає, що керівник ЛДЦ затверджує штатний розпис, за яким розмір посадових окладів лікарів та іншого персоналу ЛДЦ закріплюється на поточному рівні або ж, збільшується у відповідності до фінансової спроможності медичного закладу. Далі формується положення про преміювання

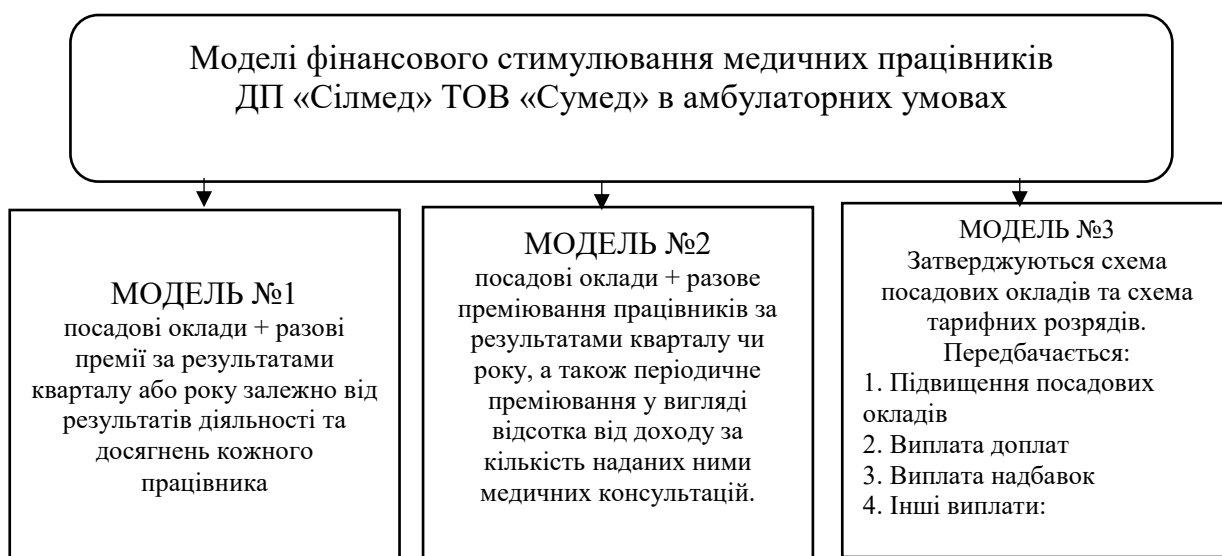


Рисунок 3.2 – Моделі фінансового стимулювання працівників закладів СОЗ в амбулаторних умовах

Джерело: побудовано за [31]

працівника за результатами роботи за визначений проміжок часу. Наведена модель оплати праці є найбільш ефективною для тих медичних закладів, які здійснюють надання медичної допомоги в амбулаторних умовах при умові фінансування за ставкою, що поєднується зі ставкою за медичну послугу. Така система дає можливість отримання премій, дозволяє врахувати особистий внесок кожного працівника у формуванні загального доходу медичного закладу та сприяє заохоченню працівника сумлінно виконувати свої обов'язки, які полягають у лікуванні пацієнтів. При цьому, критерії оцінювання мають бути розроблені більш конкретно, з метою визначення розміру премії, який може бути нарахований працівникам за результатами їх роботи.

Згідно моделі 2 посадові оклади працівників медичного закладу встановлюються відповідно чинному законодавству. За таких умов положення відображає інформацію про преміювання у вигляді відсотка від доходу за кількість наданих медичних послуг. Ця модель мотивації персоналу буде зручною

у випадку, коли оплата послуг ЛДЦ здійснюється із застосуванням тарифів, де є можливість відслідкувати частку приведених додаткових доходів за результатами праці медичного працівника. Використання такої моделі преміювання тісно пов'язано із обсягом надання медичних послуг, тобто, чим більше послуг надає лікар, тим більшим буде рівень його заробітної плати і вище буде оцінений його внесок у формування якісних послуг закладу СОЗ.

Необхідно відмітити, що систему мотивації, яка базується на процентах від доходу часто використовують у практиці закордонних медичних установ. Таким є досвід Нідерландів, де модернізували оплату за надані послуги і розділили загальний бюджет медичного закладу на бюджети амбулаторних відділень. За такої системи всі лікарі однієї спеціальності претендують на певну частину в загальній сумі доходу відділення. Саме тому вони зацікавлені не лише в оплаті наданих ними послуг, але і в тому, щоб колеги не «накручували» доходи через «нав'язування» пацієнтам додаткових обстежень через збільшення кількості консультацій та діагностичних процедур штучно, що занижуватиме суми, які розподілятимуться між усіма учасниками лікувального процесу. В такій ситуації системи преміювання варто будувати не стільки на доходній частині, як на прибутку, який отримує заклад СОЗ від надання медичної допомоги пацієнтам. Тобто, основними принципами лікування має бути не кількість, а швидкість та результативність лікування. При цьому, у лікувальних закладах має діяти система внутрішнього контролю за діяльністю лікарів. Альтернативою такого контролю може бути виписана у положенні (колективному договорі) підстава щодо не виплати премій (внаслідок зловживань медпрацівником або ж надмірної кількості амбулаторних досліджень, що веде до перевищення граничних витрат на одного пацієнта над нормативними).

Модель 3 пропонується профспілковою організацією закладу охорони здоров'я. У її колективному договорі зазначається розмір базового посадового

окладу (тарифна ставка працівника першого тарифного розряду за виконану роботу за певний проміжок часу на рівні мінімальної заробітної плати, що передбачається Законом України “Про Державний бюджет України”. Встановлюється також розмір підвищень доплат (премій, надбавок) для вирішення соціально-побутових питань на рівні, який не може бути нижчим за встановлений нормативними документами.

За умови гнучкої системи оплати праці важливо також застосовувати методи матеріального стимулювання та мотивації для медичного персоналу, який може забезпечити покращення результативності його роботи. При цьому варто виокремлювати поняття стимулювання і мотивування персоналу, де стимули виступають зовнішніми чинниками, які спонукають персонал до певної дії; мотиватори ж, навпаки, є внутрішнім обґрунтуванням діяльності працівника у відповідності до його власних потреб.

Поряд із цим, з метою покращення матеріального стимулювання персоналу закладів СОЗ встановлюються фінансові стимули, які диференціюють умови оплати праці (рис. 3.3).

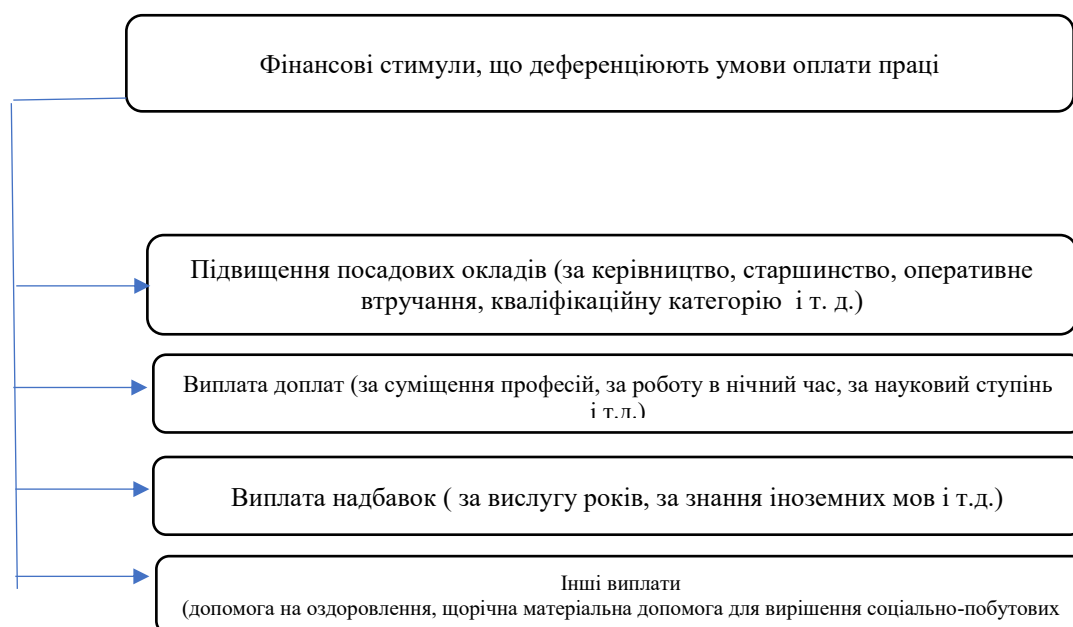


Рисунок 3.3 – Фінансові стимули, що диференціюють умови оплати праці в закладах СОЗ України

Джерело: побудовано за [31]

Отже, узагальнюючи вище викладене можна передбачити, що в цілому перерозподіл коштів в бік додаткового преміювання персоналу закладів СОЗ дозволить медичним працівникам результативніше виконувати свою роботу і залишатися задоволеними умовами, в яких здійснюється їх діяльність. Це стане можливим внаслідок того, що система стимулювання оплати праці медичного персоналу, побудована на відсоткових відрахуваннях від доходу, дозволить зробити її більш продуктивною. Тому дуже важливо затвердити критерії оцінювання за кожним працівником, а також створити дієву комісію внутрішнього контролю, яка дозволить знайти зловживання зі сторони посадових осіб, які нараховують преміальні та здійснюють стимулювання працівників медичного закладу.

3.3 Шляхи поліпшення якості управління персоналом у закладі СОЗ

Прийняття управлінських рішень стосовно поліпшення якості управління та адміністрування трудовими ресурсами закладів СОЗ потребує розробки та впровадження заходів, спрямованих на реалізацію кращих практик медицини та інноваційних підходів до лікування. Дослідження питань результативності використання трудових ресурсів медичними закладами показало, що сьогодні заклади СОЗ потребують фахівців, які володіють сучасними процесами та технологіями і вміють застосовувати на практиці інноваційні підходи.

Серед основних напрямків удосконалення окреслених питань передбачається проведення активної діяльності АУП медичного закладу щодо розвитку управлінського персоналу середньої та вищої ланок; удосконалення стимулювання та мотивації праці персоналу лікувального закладу; запровадження інноваційних підходів і новітніх практик на основі он-бордингу, хедхантингу та внутрішнього краудсорсингу. До того ж, такі підходи повинні використовуватися не лише при наданні медичних послуг, а і в процесі управління підприємством, оскільки кваліфіковані фахівці є важливим активом для досягнення цілей.

Узагальнені основні напрямки поліпшення якості управління персоналом у закладі СОЗ наведені в додатку П.

Варто зазначити, що розвиток управлінського персоналу середньої та вищої ланки лікувального закладу здійснюється шляхом запровадження комплексу заходів, спрямованих на підвищення професійної та управлінської компетентності співробітників з метою підвищення результативних показників діяльності закладів медичної сфери.

Ефективний розвиток управлінського персоналу середньої та вищої ланки закладу СОЗ передбачає використання комплекс заходів кадрового менеджменту (рис.3.4).



Рисунок 3.4 – Комплекс заходів розвитку управлінського персоналу закладу СОЗ

Джерело: побудовано за [31]

Як бачимо, система навчання і розвитку управлінського персоналу може бути реалізована у двох формах: груповій та індивідуальній. Кожна із форм має свої переваги та недоліки, а також передбачає використання специфічних методів роботи працівників і технологій для їх реалізації.

Найбільш поширеними серед групових методів навчання та розвитку управлінського персоналу є тренінги щодо підвищення професійної майстерності, ділових та управлінських навиків; семінарські заняття та майстер-класи, курси професійної підготовки та перепідготовки АУП. Серед дієвих групових методів можуть бути також бізнес симуляції, стратегічні сесії, заходи фасилітації.

Перевагами групового навчання є те, що вони дають можливість різнобічно моделювати робочі ситуації загальної практики і визначити місце окремого працівника у даному процесі. При груповому навчанні (роботі) формується командний дух членів команди, що є важливим для управління, яке зорієнтоване на результат. Важливим також є формування економічних вигод для закладу СОЗ, оскільки групові заняття зменшують витрати на підвищення кваліфікації кадрів.

До основних недоліків та обмежень групового виду навчання працівників відносять те, що вони не можуть реагувати оперативно на індивідуальні особливості підготовки кожного працівника окремо. Використання групової форми знижує ефективність засвоєності інформації (внаслідок відсутності достатнього часу у працівників для того, щоб відпрацювати навички, оскільки виділений загальний час рівномірно розподіляється між всіма учасниками навчального процесу).

До індивідуальних видів розвитку персоналу відносять навчання за проектами і завданнями, які спрямовуються на розвиток певних навичок; стажування і тимчасові заміщення працівників; індивідуальний розвиток членів трудового колективу; наставництво; менторство; коучинг.

Серед основних переваг індивідуальної форми навчання персоналу можна віднести те, що воно враховує індивідуальні особливості окремого працівника, а також приділяє достатньо часу, щоб працівник мав змогу зосередитися на найважливіших питаннях та приділити більше уваги темам, де працівник не достатньо володіє знаннями чи навичками. Персональний підхід до кожного працівника у процесі навчання дозволяє використовувати індивідуальні методи, які є більш дієвими при засвоєнні інформації.

Серед недоліків індивідуального навчання є висока його вартість, а також виникнення певних труднощів (пов'язаних із вивченням особливостей і знань персоналу медичного закладу) у процесі розробки та реалізації індивідуальних навчальних завдань. З врахуванням зазначених особливостей та недоліків індивідуального навчання можна узагальнити, що навчання груповим методом варто застосовувати для забезпечення потреб розвитку АУП та менеджменту середньої ланки. При цьому, індивідуальна форма навчання персоналу є придатною для розвитку ключових компетенцій керівників вищого рівня, оскільки така форма поєднує глибину підготовки і зосереджує фахівця на процесі навчання, підбираючи для нього індивідуальні завдання і, таким чином, підвищуючи результативність його роботи.

Серед форм навчання медичного персоналу використовують також електронне, тобто, дистанційне навчання персоналу. Активний розвиток ІКТ дозволяє навчатися дома, не використовуючи за таких умов значних фінансових ресурсів. На зараз дистанційне навчання досить популярне серед медичного персоналу, оскільки воно дає можливість підвищити рівень кваліфікації фахівця практично безкоштовно. Високий рівень доступу до інформації дозволяє проходити навчання практично всім спеціалістам. Такі курси викладаються в інтернеті за умовною оплатою, яку можна поділити між членами колективу. Зважаючи, що дистанційне навчання проходить за індивідуальним графіком, засвоєння інформації є найбільш ефективним.

Недоліками дистанційного навчання для медичного працівника може бути не достатній рівень володіння ним цифровими навичками, які дозволяють отримати інформацію з інтернету, а також користуватися та засвоювати інформацію через відео технології. Оскільки підставою для електронного навчання є внутрішня мотивація персоналу, ефективність такого навчання буде залежати від особистих якостей працівника, а отже, він повинен бути достатньо вмотивованим, щоб сприймати інформацію. Не дивлячись на те, що дистанційне навчання є одним із ефективних способів передачі знань і технологій, на сьогодні відчувається їх нестача у напрямку розвитку професійних компетенцій

медичного персоналу. Успіх закріплених знань залежить від мотивації персоналу та від можливості практичного застосування отриманих результатів навчання.

Серед найбільш поширених форм організації проведення дистанційного навчання на сьогодні є інтернет заняття: дистанційні тренінги та on-line конференції; ділові ігри та практикуми, які розвивають навички працівників й підвищують рівень їх знань та вмінь. Навчальні комп'ютерні курси та програми також сприяють більше наглядному засвоєнню матеріалу із можливою прив'язкою до практичних випадків, а трансляція медичної інформації дозволяє постійно отримувати доступ до даних, які необхідно опрацювати.

Отже, використання такого набору інструментів і технологій дозволить зробити в наш час лікарську роботу більш ефективною. Дистанційна освіта натеper стала ключовим елементом у розвитку персоналу (незалежно від сфери його діяльності). Звичайно ж, для працівників закладів СОЗ не всі курси з дистанційною освітою є ефективними. Але ті курси, які пройшли апробацію серед лікарів світу, дозволять суттєво розширити рівень знань та значно їх покращити. Важливим є розуміння того, що найбільш цінною є інформація, яка поширюється фахівцями розвинених країн. Зазвичай, така інформація є іноземномовною, частіше англійською, через що медперсонал повинен вміти її сприймати, опрацьовувати та використовувати. Обов'язковою умовою підвищення кваліфікації медичного персоналу має бути знання іноземної мови, саме це буде запорукою успішного підвищення кваліфікації працівників через дистанційну форму навчання. Саме тому, сьогоднішні багато медичних закладів створюють центри дистанційного навчання, щоб здешевити та стандартизувати якість підготовки власних трудових ресурсів.

Адаптація персоналу є однією з важливих складових роботи HR-менеджерів. Даний процес дозволяє молодим фахівцям швидко “влитися” в колектив та створювати ефективні команди. Молодий фахівець шляхом он-бордингу (ознайомлення із всіма медичними процесами, які відбуваються в закладі медичної освіти) проходить адаптацію в колективі. Вона триває доти, поки співробітник повністю не пристосується до своєї ролі в процесі виконання

своїх професійних функцій (надання медичної послуги, т.ін.). Відомим є той факт, що адаптація є основним чинником звільнення нового працівника в перші місяці роботи. Близько 50% співробітників, як показує практика, змінюють роботу протягом перших півроку з дня найму через те (за їх твердженням), що вони не “вливаються” в колектив. Тобто, момент адаптації нового працівника є дуже важливим, для чого й потрібно залучати команди, які здатні створити такі умови, в яких новому працівнику буде зручно навчатися чи працювати.

Важливим елементом управління закладом медичної освіти є хедхантинг управлінських кадрів. Цілком вірним є той факт, що адміністратор-управлінець медичного закладу, першочергово, повинен бути гарним менеджером, а не медиком. Його обов'язком є організація ефективної команди, яка зможе послідовно і якісно виконувати всі завдання, що покладаються на заклад СОЗ спільнотою та інституційними органами управління. Підбір управлінських кадрів із зовнішніх джерел інколи не є ефективним. Цей шлях довгий і його повинен пройти кожен кандидат, а спрогнозувати період пошуку ефективного менеджера дуже складно. Як наслідок, в закладах СОЗ передбачається використання кадрового потенціалу менеджерів середньої ланки. Вони є тими ключовими співробітниками, які несуть відповідальність за втілення стратегії закладу в реальну дійсність, принципів і правил, які укладаються впродовж тривалого терміну сформованими кадрами, що працюють в лікарні. В команді АУП лікувальний заклад хоче бачити освічених амбітних людей, які орієнтуються на результат і чітко розуміють взаємозв'язок між роботою та цілями закладу СОЗ. Їх завдання полягає у грамотній організації робочого процесу у своєму підрозділі і правильному підході до поділу цінностей закладу СОЗ.

Отже, розвиток системи АУП у закладі медичної сфери потребує досконалого володіння професійними та управлінськими компетенціями співробітників. Ефект може бути досягнутий у випадку, коли в закладі буде працювати команда поєднаних однією метою управлінців. Саме на досягнення цієї мети має бути спрямована програма розвитку менеджерів середньої ланки. Головною місією цієї програми є – формування колективу кваліфікованих

співробітників з високим рівнем компетенції задля забезпечення якісної роботи і досягнення стратегічних цілей закладу СОЗ.

Модульна програма розвитку менеджерів “Навички ефективного керівника” розробляється із використанням моделі управлінських компетенцій та включає: планування й постановку завдань; навички ситуаційного управління; делегування повноважень; мотивацію працівників; контроль за ефективністю їх роботи; управління результативністю; адаптація персоналу; розвиток та наставництво, тайм-менеджмент т. ін.. Програмою передбачено розроблення теоретичної та практичної частини, яку слухачі-учасники курсу повинні безпосередньо відпрацювати на робочому місці в індивідуальному та в колективному порядку. Ефективність навчання буде залежати як від якості сформованої програми, так і від слухачів навчального процесу.

В цілому, підготовка такої програми розвитку управлінського персоналу потребує застосування системного підходу, який дозволяє накопичувати знання і, відповідно до них, формувати навички і аналізувати практичний досвід, щоб сформувати професійні компетенції управлінців. Це дозволить управлінську роботу здійснювати у двосторонньому зв'язку із персоналом з метою, щоб зрозуміти не тільки теоретичні, але й практичні можливості виконання завдань.

Отже, заклад СОЗ має нести відповідальність за якість і результат навчання. За таких обставин керівник закладу визначає цілі і спрямовує співробітників на навчання, мотивуючи їх. Виконавці програми проводять діагностику, розробляють план дій, який максимально має відповідати поставленим завданням. Слухачі-учасники виконують завдання, поставлені керівником закладу перед навчанням. Тісно взаємодіючи між собою, приймаючи та розподіляючи відповідальність, медичний заклад, таким чином, зможе забезпечити отримання якісного результату навчання.

Серед напрямів пошуку і підбору персоналу по всій Україні є хед-хантинг. Проведена децентралізація уже сьогодні дозволяє закладам-надавачам медичної допомоги, фінансування яких здійснюється з місцевого бюджету, шукати

кваліфікованих працівників поза межами ОТГ, пропонуючи їм гідні умови проживання та оплату праці.

Працюючи на результат, такі організації стають прибутковими і можуть самостійно забезпечити власний розвиток.

Краудсорсинг – один із шляхів пошуку ресурсів для фінансування закладу СОЗ. В такому випадку, поставлені ініціатором завдання можливо профінансувати за рахунок коштів громади. Альтернативним варіантом може бути пошук фахівців, готових виконувати роботу за умовні гроші, тобто, на засадах волонтерів. Основною складовою у проектах, які використовують краудсорсинг є талановиті люди та ті, які готові вкладатися у розвиток медицини в межах громад. За допомогою краудсорсингу можна знайти людину із унікальною компетенцією, а її працю можна оцінити різними способами як медичною установою, так і громадою. Впровадження краудсорсингу є можливим і в ЛДЦ шляхом залучення співробітників із інших закладів. Ними можуть бути перспективні менеджери зі складу кадрового резерву.

Основні шляхи поліпшення якості управління трудовими ресурсами включають в себе не тільки соціальні, але економічні складові. Соціальний ефект проявляється в досягненні позитивних змін в управлінні медичним закладом. Економічний ефект реалізується завдяки тому, що покращуючи рівень та якість надання медичних послуг, ЛДЦ може отримувати додаткові кошти, які спрямовувати на підвищення технологічного та кадрового забезпечення.

Таким чином, шляхи поліпшення якості управління трудовими ресурсами у закладах СОЗ, а також реалізація основних заходів щодо вдосконалення системи управління АУП є доцільними та економічно вигідними що, в кінцевому підсумку, виражається в можливості покращення результативних показників діяльності лікарні.

ВИСНОВКИ

В сучасних умовах найважливішим інструментом системи управління та адміністрування трудовим персоналом підприємств медичної сфери є забезпечення їх конкурентноздатності та подальшого розвитку, оскільки діяльність закладів СОЗ знаходиться в безпосередній залежності від персоналу, який використовує особисті здібності та навички, прагне до самовдосконалення та мотивації успішної професійної діяльності. Все це окреслює сьогодні головне завдання політики адміністрування персоналом в закладах СОЗ.

В процесі дослідження теми автором було досягнуто та виконано поставлені завдання і зроблено наступні висновки:

1. висвітлено теоретико-методичні основи управління та адміністрування ефективності використання трудового персоналу, де визначено його роль у розвитку СОЗ, охарактеризовано формування системи АУП та методичні підходи оцінки ефективності його використання;

2. вивчено та проаналізовано діяльність ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” – сучасного закладу СОЗ, призначення якого полягає у наданні різних видів кваліфікованої медичної допомоги та зміцненні здоров’я населення. На регіональному ринку медичних послуг ЛДЦ почав функціонувати з грудня 2001 р., як єдиний, на той час, приватний медичний заклад в Сумській області. ЛДЦ розпоряджається майном у складі якого є основні фонди (необоротні) та оборотні активи, а також інші матеріальні цінності, вартість яких відображається у самотійному балансі підприємства. Проведені дослідження показали, що фінансовий стан підприємства є задовільним. Джерелами фінансування поточної діяльності ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” є кошти юридичних осіб та фізичних громадян, безкоштовні та благодійні внески благодійних фондів, пожертви організацій (підприємств), страхові платежі та інші джерела, не заборонені законодавством. Свої видатки підприємство спрямовує на підтримку належного стану медичного обладнання та інвентарю, будівель, споруд і займаної площі, а також на створення гідних умов для працюючого персоналу ЛДЦ на

обслуговуванні пацієнтів. Проведений аналіз складу та структури видатків в динаміці у 2019 - 2021 рр., узагальнено, що ЛДЦ забезпечений коштами у повному обсязі (відповідно до калькуляції послуг кожного виду), здійснює витрати, які повною мірою забезпечують його фінансово-господарську діяльність та діяльність закладу щодо здійснення загальної та спеціалізованої лікарської практики і отримує прибуток;

3. здійснено дослідження динаміки забезпеченості, складу і структури кадрового персоналу ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” та його якісного складу. Встановлено, що загальна чисельність медичного персоналу ЛДЦ в 2021 р. у порівнянні з 2019 р. зменшилася на 8 осіб. Найбільше скорочення персоналу відбулося за категорією «лікарі», що відобразилось на кількості звернень пацієнтів до окремих профільних спеціалістів. З'ясовано, що переважна більшість співробітників закладу є сумісниками, а, отже, працюють у вільний від виконання роботи за основним місцем час, зазвичай, вечірній. Хірургічне відділення укомплектовано лікарями за основним місцем роботи, тому оперативні втручання різної складності проводяться лікарями за встановленим графіком. Всі лікарі мають кваліфікаційні категорії. Із загальної їх чисельності в ЛДЦ працюють 2 доценти, кандидати медичних наук. Основною метою роботи з трудовим персоналом є своєчасне забезпечення оптимального балансу щодо комплектування персоналу, його збереження і розвитку у відповідності до потреб підприємства та вимог діючого законодавства та стану ринку праці. В цих умовах їх раціональне використання, високий рівень продуктивності праці мають сприяти підвищенню ефективності управління медичним персоналом та функціонування лікувального закладу в цілому;

4. висвітлено роль управлінсько-адміністративних методів при оцінці трудових ресурсів закладу СОЗ та необхідність їх використання при визначенні напрямків удосконалення управління та адміністрування ефективності використання трудових ресурсів. Вивчаючи стан використання управлінсько-адміністративних форм і методів при оцінці трудових ресурсів ЛДЦ була приділена увага вивченню позитивних та негативних явищ в роботі з трудовим

колективом медичного закладу. Доведено, що в методиці оцінки ефективності управління та адміністрування персоналом важливе місце має бути відведено таким критеріям як: ефективність HR-стратегії (кадрова політика); ефективність відбору, набору і найму персоналу; ефективність адаптації персоналу; ефективність оцінки персоналу; ефективність руху персоналу; ефективність розвитку персоналу; ефективність винагороди персоналу. Величина розрахованих у відповідності до методики вищеперерахованих критеріїв та їх порівняння з галузевими показниками дозволяють оцінити ефективність управління та адміністрування медичного персоналу ДП “Сілмед” ТОВ “Сумед” та його стан на галузевому рівні;

5. запропоновано напрямки удосконалення управління та адміністрування ефективності використання персоналу шляхом впровадження в закладі СОЗ інноваційних технологій та процесів. В роботі автором запропонована інноваційна модель системи АУП, гармонізація якої формує цілі та завдання управління медичними закладами та в майбутньому дозволить здійснювати ефективне управління персоналом з використанням інноваційного підходу, а також сприятиме досягненню стратегічних цілей у перспективі;

6. запропоновані методи удосконалення індивідуального потенціалу медичного персоналу (через використання нових методів навчання, передачу знань та вмінь молодому медперсоналу, створення банку знань та забезпечення доступу до нього та його оновлення, т. ін..), а також загального рівня закладу СОЗ шляхом його орієнтації на формування інноваційного професійного розвитку власних трудових ресурсів, що дозволить удосконалити розвиток компетенцій медичного персоналу та покращити процес управління і адміністрування персоналом в цілому. Саме такий підхід дозволить приватному закладу СОЗ стати одним серед конкурентноспроможних у Сумському регіоні.

7. запропоновані моделі фінансового стимулювання працівників закладу СОЗ в амбулаторних і стаціонарних умовах, які передбачають гнучке застосування системи оплати праці та використання фінансових стимулів, що диференціюють умови оплати праці;

8. внесені пропозиції щодо напрямків можливого поліпшення якості управління трудовими ресурсами у закладі СОЗ шляхом розвитку управлінського персоналу середньої та вищої ланки медичної установи (через використання комплексу заходів кадрового менеджменту з набором сучасних інструментів і технологій); удосконалення мотивації трудових ресурсів медичної установи (через використання різних методів, систем, підходів і інструментів матеріального стимулювання праці персоналу); запровадження інноваційних підходів і новітніх практик на основі он-бордингу, хедхантингу та внутрішнього краудсорсингу. Такі підходи, на нашу думку, повинні використовуватися не лише при наданні медичних послуг, а і в процесі управління підприємством, оскільки кваліфіковані фахівці є важливим активом для досягнення цілей і їх впровадження дозволить підвищити якість управління трудовими ресурсами.

Таким чином, в цілому запропоновані шляхи поліпшення управління та адміністрування персоналом включають соціальні та економічні складові. Соціальний ефект досягається позитивними змінами в управлінні медичним закладом. Економічний ефект виражається тим, що внаслідок покращення рівня надання медичних послуг та їх якості, заклад СОЗ може отримувати надходження додаткових коштів, які можна спрямовувати на покращення технологічного та кадрового забезпечення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Базарова Т. Ю., Єрьомина Б.Л.. Управління персоналом. М.: Вид. «Юніті». 2001 р.
2. Бородіна О.М. Людський капітал як основний стратегічний ресурс сталого розвитку аграрної сфери . *Економіка АПК*. 2013. № 9. С. 103-112.
- 3.Бесєдіна Г.Є. Трудовий потенціал робітника – складова формування кадрового потенціалу підприємства. *Вісник ХНАУ. Сер. “Економіка АПК і природокористування”*. Харків : ХНАУ, 2014. № 7. С. 233–237.
4. Венгерук І. Ю. Соціально-психологічні аспекти розвитку інтеграції . Науковий вісник НАУ. 2001. Вип. 35. С. 275–277.
5. Гончарук Т.П., Петров О.М. Теоретичні аспекти управління використанням трудових ресурсів підприємств. *Формування ринкової економіки: збірник наук. праць. Спец. вип. «Управління людськими ресурсами: проблеми теорії та практики»*. К.: КНЕУ, 2007. Т. 1. Ч. 1. С.149–151.
6. Гребіник І.В. Теоретико-методичний зміст категорій «трудовий потенціал» та «трудові ресурси». Матеріали державної студентської науково-практичної конференції «*Стратегічні пріоритети розвитку агропродовольчого виробництва*» (12 березня 2015 року). Біла Церква. 2015.С.35-37. URL : <http://btsau.net.ua> [Дата звернення 15.04.2022 р.]
7. Гроув Ендрю Високоєфективний менеджмент. М.: «Філін»1996.280с.
8. Друкер Пітер Практика менеджмента /перекл. З англ. Вергіна І. М.: «Манн, Іванов та Фербер». 2015. 299с.
9. Жидков А., Полтавець Л., Системний підхід до управління персоналом. *Бізнес-інформ*. 2013. №9. С.53-54
10. Жуковський М.О. Трудові ресурси як складова конкурентоспроможності підприємства. *Актуальні проблеми економіки*. 2007. №2 (68). С. 54– 59.
11. Заболотько В.М. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018-2019 роки. МОЗ України, ДЗ «Центр медичної

статистики МОЗ України». 2020. URL:<http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>. [Дата звернення 03.08.2022 р.]

12. Здрілюк І. С. Трудові ресурси як складова конкурентоспроможності підприємства. URL : <http://www.rusnauka.com> [Дата звернення 07.09.2022 р.]

13. Івашківський М. В. Щодо ролі системи організації управління та адміністрування трудовим персоналом підприємства. *Матеріали НПК викладачів, аспірантів та студентів Сумського НАУ* (26-29 квітня 2022 р.) Суми, 2022. 327 с. С.194

14. Івашківський М. М. Напрямки удосконалення управління та адміністрування ефективності використання трудового персоналу підприємства. *Технології XXI сторіччя: Збірник тез за матеріалами 28ої міжнародної науково-практичної конференції* (23-25 листопада 2022 р.) Ч.2. м. Суми, СНАУ, 2022. С.80-82.

15. Егоршин А. П. Мотивация трудовой деятельности. Н. Новгород: НИМБ, 2013. 320 с.

16. Єльчанінов Д. Б. Системологічний підхід до аналізу та прогнозування в державному управлінні. *Стратегічні пріоритети*. 2009. № 2(11). С. 82-87.

17. Кібанов А. К. Управління персоналом, М. «Інфра-М», 1997р.

18. Колпаков В. Управление развитием персонала: теория и практика. *Персонал*. 2004. №11. с.64-69.

19. Конституція України : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80/page4> [Дата звернення 07.09.2022 р.]

20. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень: курс лекцій. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 124 с.

21. Крушельницька Д., Мельничук Л. Управління персоналом : К.: Кондор, 2003. 296 с.

22. Лібанова Е. , Палій О. Ринок праці та соціальний захист. К. : Основи, 2004. 491 с.

23. Левицька О. Кадрова політика у системі охорони здоров'я регіону: напрямки формування та реалізації: Монографія. Львів: Ліга-Прес, 2012. 320 с.

24. Левківський В. М. Державна політика у сфері використання та розвитку трудового потенціалу аграрного сектору економіки : магістерська робота: (8.150000 "Державне управління") / НАДУ при Президентіві України. Кафедра соціальної і гуманітарної політики; наук. кер.: Петров О. М., кандидат наук з державного управління, доцент. К., 2010. 83 с.

25. Менеджмент в охороні здоров'я: навчально-методичний посібник / за ред. Ю. В. Вороненка К.: НМАПО, 2014. 367 с.

26. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801XII. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>. [Дата звернення 07.09.2022 р.]

27. Петров О.М. Соціально-психологічні чинники реформування ринку праці. Автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02; Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України. К., 2014. 20 с.

28. Пилипів М. І. Трудовий потенціал, перспективи його розвитку. *Регіональна економіка*. 2011. № 7. С. 212–216.

29. Пирожков С.І. Людський фактор економічного зростання. *Соціальні пріоритети ринку праці в умовах структурної модернізації економіки* : наукові доповіді. Т. 2. К. : Центр навчальної літератури, 2014. С. 37-44.

30. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні : генезис, проблеми та шляхи реформування. Київ: Вид-во УАДУ, 2017. 358 с.

31. Стеценко Г. С., Побережний А. І., Сміянов В. А. та ін. Реформа охорони здоров'я в Україні. За ред. проф. О. М. Голяченка. Тернопіль: Лілея, 2016. 160 с.

32. Стратегія розвитку кадрових ресурсів системи охорони здоров'я. Концептуальна рамка. USAID Health Reform Support. URL: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WF5H.pdf [Дата звернення 23.09.2022 р.]

33. Сьомченко В. В. Відтворення населення як фактор формування трудових ресурсів. *Вісник Запорізького національного університету*. 2009. № 1 (4). С. 55–58.

34. Щокін Г.В. Основи кадрового менеджменту: підручник. К.: МАУП, 2004. 280 с.
35. [HELSI.ME](https://helsi.me). Що таке медична реформа для громадян України? система URL: <https://helsi.me>[Дата звернення 08.08.2022 р]
36. Richard G. Lipsey. Transformative Technology EMCMED. Медична інформаційна система URL: <http://mcmed.ua/>. [Дата звернення 07.09.2022 р.]

ДОДАТКИ

Додаток А.

Поняття категорії «трудовий потенціал» його основні якісні характеристики:

«Трудовий потенціал» характеризується наступними показниками:

- демографічні (ними є первинні умови і фактори відтворення трудового потенціалу і включають показники природного та механічного руху населення, його здоров'я і режим відтворення, територіального розміщення, тощо);
- соціально-економічні (їх характеризують, переважно, зовнішні умови відтворення і функціонування трудового потенціалу. Вони включають показники форм власності, організації і техніки виробництва);
- соціально-психологічні (вони характеризують внутрішній, моральний бік трудового потенціалу і включають показники світогляду, виховання, соціальної і творчої активності, нововведень, освіти і професійної підготовки, адаптації до нових умов, соціальної зрілості, відповідальності, ментальності тощо) [27].

«Трудовий потенціал» є узагальнюючою величиною, а категорії «людський капітал» та «робоча сила» виступають його основними складовими та характеризуються такими ознаками як: здібності, здоров'я, освіта, професіоналізм, моральність, творчий потенціал, активність, організованість, ресурси робочого часу». При цьому, як вважає автор, «...вирішальне значення для формування величини трудового потенціалу має розмір людського капіталу, який, з одного боку, відображає зростаючі можливості одержання різних видів ефектів, а з іншого, – створює базу для дедалі повнішого задоволення потреб і формування вищого рівня людського розвитку».

«Трудовий потенціал» залежить від загальної чисельності трудових ресурсів, їх складу за статтю, віком, рівнем освіти, кваліфікації, територіальної і професійної мобільності, а також трудової активності. Тобто, говорячи іншими словами, трудовий потенціал характеризується кількісними і якісними сторонами та за сучасних умов є найбільш дієвим засобом, який впливає на трудову поведінку, збільшує позитивне ставлення до праці, підвищує її якість, продуктивність і результативність через посилення мотивації у працівників [5]

Термін “трудовий потенціал” вказує, що ця величина «...певною мірою піддається виміру і включає як можливості зростання, так і зниження» [27] Якщо, наприклад, такий показник потенціалу, як рівень професіоналізму, не піддається точному вимірюванню, то це, певною мірою, залежить від складності, новизни завдання і недосконалості засобів вимірювання. При цьому, як вважає автор, «...особливо важливою складовою трудового потенціалу є кваліфікація працівників, яка визначається рівнем загальної та спеціальної підготовки, необхідними виробничими навиками» [5]

Відомо, що якісні характеристики трудового потенціалу включають: загальний стан здоров'я і рівень працездатності; середню тривалість життя; середній вік; статеві-вікову структуру; рівень загальноосвітньої підготовки; рівень професійної підготовки і кваліфікації, професійно-кваліфікаційний склад; стаж роботи, досвід, трудові навики; рівень трудової активності; рівень ідейно-політичної та соціальної зрілості, політичної культури (ціннісні орієнтації, інтереси, потреби тощо); психологічні характеристики: рівень свідомості, організаторські здібності і т. ін.; рівень моралі; рівень культури і вихованості; менталітет, національно-етнічний склад; потенційні передбачувані демографічні якісні характеристики. Недооцінка якісної сторони трудового потенціалу, звичайно, виражається в недовірі до можливості її вимірювання.

Додаток Б

Визначення та характеристика категорії “людський фактор”

“людським фактором” є ... сукупність характеристик людської діяльності (пам'ять, сприйняття, знання, навички, досвід, майстерність, фізична сила, творча енергія, ініціатива, заповзятливість, зацікавленість, відповідальність та ін.), що виявляються в конкретних умовах у їх погодженому функціонуванні з речовинними елементами продуктивних сил і забезпечують одержання тих чи інших кінцевих результатів”.

У теоретичному плані обґрунтовувалось, що запровадженням категорії “людський фактор” у поєднанні з його «речовими факторами», (якими є продуктивні сили на базі суспільної власності на засоби виробництва), забезпечуються умови гармонійного, всебічного фізичного і духовного розвитку людини, її здібностей і дарувань, ефективного їх використання на благо усього суспільства.

Вивчення категорії “людський фактор” здійснюється з позицій економічної ефективності відтворювальних процесів людини і суспільства, однак, поряд з цим, вона відображає активну роль людини у виробництві, оскільки саме поняття “фактор” означає суттєву обставину в процесі або явищі, зокрема, у виробництві, його рушійну силу [22].

Додаток В

Таблиця В.1 – Складові системи управління персоналом

Розробка і проведення кадрової політики	Оплата і стимулювання праці	Групове управління, взаємини в колективі і з профспілками	Соціально-психологічні аспекти управління
Принципи підбору і розміщення персоналу	Форми оплати праці	Залучення працівників до управління на низовому рівні	Мотивація працівників і творча ініціатива
Умови наймання і звільнення	Шляхи підвищення продуктивності праці	Робочі бригади і їхні функції	Організаційна культура фірми
Навчання і підвищення кваліфікації	Заохочувальні системи оплати праці	Взаємини у колективі	Вплив управління персоналом на діяльність фірми і її організацію
Оцінка персоналу і його діяльності		Взаємини з профспілками	

Джерело :[18] За ред. Кібанова А. К. «Управління персоналом», М. «Інфра-М», 1997р.

Додаток Г

Основні напрямки структури управління персоналом передбачають:

- планування ресурсів, що передбачає розробку плану задоволення потреб у людських ресурсах і необхідних для цього витрат;
- набір персоналу, тобто, створення резерву потенційних претендентів (кандидатів по всіх посадах;
- добір персоналу, або ж, оцінку претендентів (кандидатів) на робочі місця і добір кращих із резерву, який утворений в процесі набору;
- визначення заробітної плати, надбавок і компенсацій, як результат розробки структури заробітної плати з метою залучення, найму та збереження персоналу;
- профорієнтацію й адаптацію, тобто, прийом (введення) найнятих працівників в підприємство і його підрозділи, розвиток у працівників навичок і розуміння того, що очікує від них підприємство і яка праця в ньому отримує заслужене оцінювання;
- навчання за програмами підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації персоналу з метою якісного виконання роботи;
- оцінку трудової діяльності, яка пов'язана із розробкою методик оцінки трудової діяльності, доведення її до працівників та застосування в процесі діяльності;
- підвищення (пониження), переміщення, звільнення, що включає розробку методів переміщення працівників на посаду з більшою (меншою) відповідальністю, розвиток їхнього професійного досвіду (через переміщення на інші посади чи ділянки роботи), а також процедур припинення договору найму персоналу;
- підготовку керівних кадрів, управління просуванням по кар'єрним сходам, через розробки програм, спрямованих на розвиток здібностей і підвищення ефективності праці керівних кадрів;
- трудові відносини, шляхом здійснення переговорів по висновку колективних договорів;
- зайнятість, як результат розробки програм забезпечення рівних можливостей зайнятості [15]

Додаток Д

Принципи управління персоналом

П. Друкер вважає, що саме у сфері управління персоналом традиційні базові уявлення істотно суперечать реальності та є непродуктивними [8]. На думку цього автора, існує єдиний правильний принцип управління персоналом – використання диференційованих підходів і стилів управління для різних груп працівників і навіть окремих працівників у різних ситуаціях.

О. Крушельницька зазначає, що управління персоналом ґрунтується на таких принципах [19]: науковість, демократичний централізм, планомірність, єдність розпоряджень; поєднання одноосібного і колективного підходів, централізації та децентралізації, лінійного, функціонального і цільового управління; контроль за виконанням рішень.

Г. Щекін вважає, що ключовим принципом управління персоналом є принцип підбору та розміщення кадрів за їхніми діловими та персональними якостями, що передбачає [31]: спадкоємність кадрів на основі систематичного підбору енергійних, творчих працівників; забезпечення умов для постійного підвищення професійної кваліфікації; чітке визначення прав, обов'язків та відповідальності кожного працівника; комбінування досвідчених працівників з молодими кадрами; комбінування довіри до кадрів з перевіркою виконання.

Додаток Ж

Таблиця Ж.1 – Порівняння систем управління персоналом підприємств

Традиційна система управління персоналом	Сучасна система управління персоналом
1. Орієнтація на оперативні питання	1.Орієнтація на стратегію
2. Орієнтація на стабільність	2.Орієнтація на своєчасну адаптацію системи управління персоналом до змін у зовнішньому середовищі
3. Організаційний імператив	3.Людський фактор
4. Найважливіший ресурс – організаційна структура	4.Найважливіший ресурс, який можна постійно розвивати, це працівники
5. Максимальний розподіл робіт, прості та вузькі спеціальності	5.Оптимальне групування робіт, багатоаспектні спеціальності
6.Зовнішній контроль (керівники, штат контролерів, формальні процедури)	6. Самоконтроль та самодисципліна
7. Пірамідальна та жорстка організаційна структура, розвиток вертикальних зв'язків	7. Плоска та гнучка організаційна структура, розвиток горизонтальних зв'язків, які забезпечують ефективну взаємодію підрозділів та працівників
8. Авторитарний стиль керівництва	8. Стиль керівництва збудований на зацікавленості усіх працівників в спільному успіху підприємства у цілому
9. Конкуренція та «політична гра»	9. Співробітництво
10. Низька зацікавленість працівника підприємства в його успіху	10. Висока зацікавленість працівників у спільному результаті
11. Діяльність тільки в інтересах підприємства та його підрозділів	11. Діяльність в інтересах суспільства
12. Низька схильність до ризику	12. Орієнтація на інновації та пов'язана з цим схильність до ризику

Джерело: узагальнено за [1]

Додаток 3



Рисунок 3.1 – Стадії «системи управління персоналом» підприємства

Джерело: Узагальнено за побудовано за [1].

Перша стадія – «Формування (становлення) персоналу підприємства» (організації) є особливою стадією, у процесі якої формується база (основа) його інноваційного потенціалу та перспективи подальшого нарощування. Ця стадія є найважливішою в життєвому циклі підприємства (організації), оскільки від своєчасного і повного рішення соціально-економічних і організаційних задач, значною мірою, залежить його ефективна робота. Більше того, відхилення чисельності персоналу підприємства від науково обґрунтованої потреби в ньому, (як у меншу, так і у більшу сторону) відображається на рівні трудового потенціалу. Це означає, що як «дефіцит», так і «надлишок» персоналу однаково негативно впливають на трудовий потенціал. Так, нестача персоналу приводить до неповного використання виробничого потенціалу і надмірного навантаження на працівників; зайва чисельність веде до неповного використання їхнього індивідуального потенціалу.

Серед найважливіших завдань, які мають вирішуватися на «Стадії формування персоналу» Базарова Т.Ю та Єр'оміна Б.Л. виділяють наступні [1]:

1) встановлення співвідношення чисельності працівників з різними професійно-кваліфікаційними і соціально-демографічними характеристиками для досягнення максимальної відповідності між структурами робіт, робочих місць і персоналом;

2) забезпечення оптимального ступеня завантаження працівників з метою повного використання їхнього трудового потенціалу і підвищення ефективності їхньої праці; оптимізацію структури працівників з різним функціональним змістом праці.

Додаток I

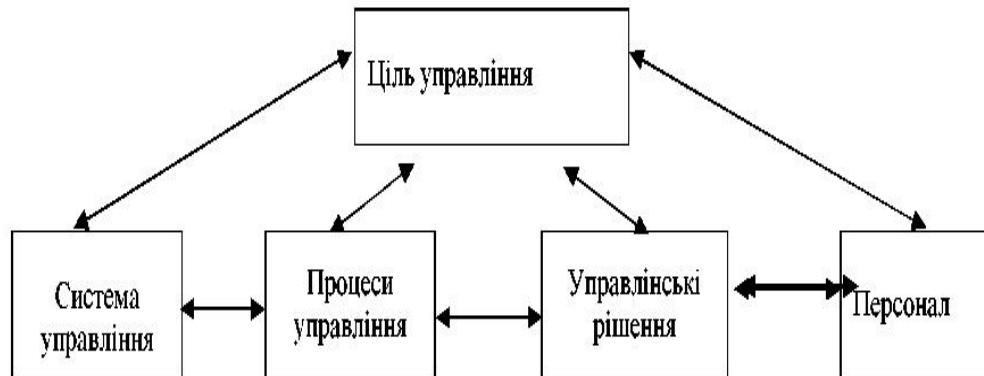


Рисунок I.1 – Система управління персоналом підприємства

Джерело: Побудовано за [9].

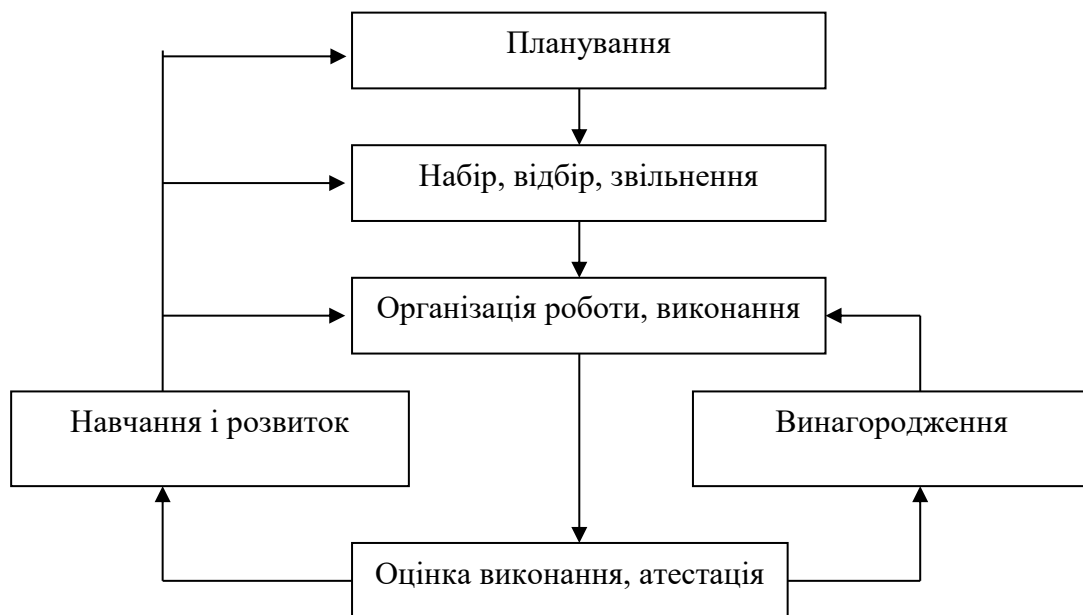


Рисунок I.2 – Перелік функціональних підсистем управління персоналом

Джерело: побудовано за [9].

Додаток К

Основні напрямками досліджень ефективності менеджменту персоналом:

Перший напрямок спрямований на набір (підбір) співробітників, прийняття рішень про їх переміщення (чи припинення дії контрактів) і повинен забезпечити найбільш повну відповідність індивідуальних можливостей фахівців і складності доручених їм завдань (як у даний час, так і в майбутньому). Ця відповідальність персоналу у виконуваний ним роботі, за думкою автора, має вивчатися в динаміці, оскільки, постійний аналіз тенденцій та змін дозволяє більш обґрунтовано підходити до вибору необхідних варіантів кар'єри і програм підвищення кваліфікації та перепідготовки працівників.

За другим напрямком передбачається визначення впливу служби управління персоналом підприємства на формування системи завдань і функціональних обов'язків його працівників. Відомо, що для досягнення цілей можуть бути використані різні способи організації праці. При цьому, в одних випадках, виникає високий рівень мотивації працівника і, відповідно, задоволеність працею, а в інших – навпаки. За таких умов, підприємства прагнуть скоротити до мінімуму ієрархічні рівні і бюрократичні обмеження та максимально розширити контроль за локальними умовами праці. Отже, для динамічного розвитку внутрішнього ринку праці, на підприємстві має бути створена інтегрована організаційна система стимулюючих фахових ролей. Фахівці з управління персоналом мають змогу пропонувати варіанти рішень, як при плануванні робіт і видів діяльності, так і під час обговорення організаційних механізмів вертикального і горизонтального поділу праці. Варто зазначити, що сьогодні на деяких підприємствах статус співробітників служби управління персоналом не дозволяє їм успішно виконувати вищезазвані завдання (з огляду на їх малу значимість в управлінському процесі), але в ефективно функціонуючих підприємствах такі можливості для них уже створені.

Третій напрямок має забезпечити відповідальність служби управління персоналом підприємства за ефективністю інформаційного забезпечення всієї системи управління персоналом. Це проявляється, як у прийнятті рішень про переведення (переміщення) працівників з одного на інше місце, так і в організації підготовки. Переважна орієнтація на переміщення «нагору» робить систему управління персоналом занадто «жорсткою» й обмежує її можливості. Велику гнучкість має поєднання горизонтальних і вертикальних переміщень, що застосовується багатьма підприємствами. Відповідальність співробітників служб управління персоналом полягає в тому, що вони повинні довести зміст корпоративної культури в сфері управління персоналом до всіх лінійних керівників. Менеджери всіх рівнів, фахівці і рядові працівники мають отримувати інформацію щодо тенденцій розвитку потреб підприємства в персоналі.

Додаток Л

Перелік і зміст критеріїв для оцінювання ефективності управління персоналом

1. Формування кадрів (підготовка людських ресурсів, кількісно-якісні характеристики потенційних і реальних кадрів, рівень кадрового забезпечення):

1.1. Кількість студентів та випускників вищих медичних навчальних закладів I-II, III—IV рівнів акредитації у регіоні (за рівнем освіти, формою навчання і спеціальностями). Кількість педагогічних кадрів у галузі.

- 1.1.1. Обсяг державного замовлення на підготовку фахівців у сфері охорони здоров'я (кількість осіб та обсяг фінансування за напрямками підготовки, замовниками, освітньо-кваліфікаційними рівнями).
- 1.1.2. Кількість і частка лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу і рівень забезпеченості ними області (за спеціальностями, категоріями (вища, I-а, II-а), віком, статтю, рівнем освіти).
- 1.1.3. Кількість і частка медичного персоналу передпенсійного і пенсійного віку (за статтю, видами пенсій тощо) у структурі медичних кадрів регіону.
- 1.1.4. Кількість і частка молоді (15-34 років) у загальній структурі.
- 1.1.5. Кількість державних службовців у регіональній системі охорони здоров'я.
- 1.1.6. Кількість аспірантів і докторантів у галузі медицини та фармації.
- 1.1.7. Кількість осіб з науковим ступенем (доктора, кандидата медичних/ фармацевтичних наук).
- 1.1.8. Кількість фахівців, які виконують наукові і науково-технічні роботи.

2. Розподіл кадрів (зайнятість/використання, розміщення і вивільнення кадрів):

- 2.1. Кількість прибулих (з них на новостворені робочі місця) і вибулих із закладів охорони здоров'я медичних працівників (у тому числі розподіл за причинами вивільнення).
- 2.2. Плинність працівників охорони здоров'я регіону.
- 2.3. Кількість осіб, які працюють у закладах охорони здоров'я на засадах повної і неповної (в тому числі вимушеної) зайнятості, у штаті і позаоблікового складу.
- 2.4. Укомплектованість штатних посад лікарів і середнього медичного персоналу (у тому числі за спеціальностями).
- 2.5. Розподіл лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу за районами області та за місцевістю (міська і сільська місцевість).
- 2.6. Попит на робочу силу у сфері охорони здоров'я на зареєстрованому ринку праці.
- 2.7. Дефіцит (надлишок) кадрів охорони здоров'я та рівень насиченості персоналом (загалом і за медичними спеціальностями).
- 2.8. Рівень безробіття серед медичних працівників (загалом і за медичними спеціальностями).
- 2.9. Кількість працевлаштованих усіх незайнятих осіб у галузі охорони здоров'я у регіоні та рівень працевлаштування.
- 2.10. Кількість молодих фахівців (випускників) у сфері охорони здоров'я, скерованих на роботу.

Продовження додатку К

3. Оцінка та розвиток персоналу (атестація, професійне навчання, підвищення кваліфікації):

- 3.1. Кількість осіб, навчених новим професіям (за статтю, спеціальностями, місцем навчання, видами підготовки).
- 3.2. Кількість осіб, які підвищили кваліфікацію (за статтю, професійними групами, спеціальностями, місцем навчання).
- 3.3. Рівень (коефіцієнт) кваліфікації кадрів у галузі.
- 3.4. Кількість атестованих лікарів та середнього медичного персоналу, їх частка в структурі тих, хто підлягав атестації.
- 3.5. Кількість працівників охорони здоров'я, які навчалися за кордоном.
- 3.6. Кількість здобутих наукових ступенів у поточному році.
- 3.7. Кількість наукових публікацій у поточному році.

4. Мотивація персоналу (оплата праці і нематеріальне стимулювання):

- 4.1. Обсяг нарахованого фонду оплати праці у галузі охорони здоров'я та його структура (частка фондів основної і додаткової заробітної плати, інших заохочувальних та компенсаційних виплат).
- 4.2. Середньомісячна номінальна заробітна плата медичних працівників (за статтю, районами області).
- 4.3. Розподіл працівників охорони здоров'я за рівнем (розміром) нарахованої заробітної плати.
- 4.4. Частка працівників, які мають нижчий, відповідний та вищий розмір мінімальної тарифної ставки (окладу) відносно законодавчо встановленого розміру.
- 4.5. Заборгованість з виплати заробітної плати в системі охорони здоров'я.
- 4.6. Кількість медичних працівників області, відзначених державними нагородами (за видами нагород).
- 4.7. Стан укладання колективних договорів у галузі.

5. Контроль якості кадрового потенціалу і надання медичних послуг:

- 5.1. Кількість осіб, яким надано медичні послуги (за видами послуг), з них відсоток неякісного чи неповного обслуговування за скаргами громадян.
- 5.2. Структура наданих медичних послуг.
- 5.3. Продуктивність праці медичного персоналу.
- 5.4. Кількість відпрацьованих людино-днів (працівниками різних спеціальностей).
- 5.5. Рівень виконання штатних нормативів у закладах охорони здоров'я.
- 5.6. Кількість неявок медичних працівників через щорічні відпустки, тимчасову непрацездатність.
- 5.7. Втрати робочого часу через неявки з ініціативи адміністрації (через відпустки і неповну зайнятість).
- 5.8. Рівень виробничого травматизму і професійної захворюваності в галузі.

Додаток М

Таблиця М.1 – Сильні та слабкі сторони ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Показники	Характеристика
Сильні сторони	1. сформована спеціалізація медичних закладів громади 2. достатній рівень діагностичного обладнання (потребує вивчення) 3. потенціал для розширення надання медичних послуг .
Слабкі сторони	1. відтік професійних кадрів до приватних лікарень 2. відсутність вузьких спеціалістів в комунальних закладах охорони здоров'я 3. недостатньо тісна співпраця із закладами обласного рівня 4. відсутність центрів здоров'я в частині населених пунктів територіальної громади 5. вузький пакет медичних послуг окремих медичних закладів 6. тенденція до скорочення числа клієнтів комунальних медичних закладів

Джерело: побудовано на основі даних, що розміщені на сайті підприємства

Додаток Н



Рисунок Н.1 – Трансформація поглядів на управління та адміністрування персоналом медичних закладів на сучасному етапі

Джерело: власна розробка автора

Додаток О



Рисунок О.1 – Модель системи управління та адміністрування персоналом із врахуванням інноваційного підходу до управління закладу охорони здоров'я

Джерело: власна розробка автора

Додаток П

Таблиця П.1 – Шляхи поліпшення якості управління трудовими ресурсами

№	Захід	Відповідальний виконавець	Термін реалізації	Вартість	Очікуваний результат
1	Розвиток управлінського персоналу середньої та вищої ланки медичної установи,	служба кадрів і економічний директор лікарні	2022–2024 рр.	120000 грн.	Підвищення репутації установи та задоволеності клієнтів
2	Розвиток мотивації трудових ресурсів медичного закладу (на основі КПЕ);		2022 – ...рр	135000 грн.	Вивід і отримання прибутку від нових проектів установи, «взяття» певного сегмента ринку
3	Он-бордінг		2022-....	20000 грн. на одного працівника	Швидша адаптація медперсоналу (менше 6 місяців)
4	Хедхантинг		2022-2024 рр.	+50% до основної заробітної плати	Залучення кращих фахівців з управління та провідних фахівців медицини, які використовують інноваційні підходи і новітні практики
5	Внутрішній краудсорсинг		2022–2025 рр.	Преміальні залучених співробітників (15% до зарплати)	Неординарні інноваційні способи завоювання ринку, створення нових видів послуг

Джерело: запропоновано автором