

Центральноукраїнський національний технічний університет

(повне найменування вищого навчального закладу)

Економічний факультет

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра „Економіка, менеджмент та комерційна діяльність”

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

Допущена до захисту:

в.о. завідувача кафедри
економіки, менеджменту та
комерційної діяльності
к.е.н., доц

_____ О.В. Сторожук
„___” _____ 20__ р.

(протокол засідання кафедри ЕМ та КД
№__ від „___” _____ 20__ р.)

Кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

на тему: «Напрями удосконалення кадрового менеджменту організації»

Виконала: здобувачка вищої освіти II курсу,
групи МЕ-21-М

спеціальності 073 «Менеджмент»

ОПП «Менеджмент бізнес-організацій»

Правда Світлана Миколаївна _____

Керівник: кандидат екон. наук, проф.

Левченко Анна Олександрівна _____

Рецензент: д.е.н., проф. Шалімова Н.С.

Рецензент: _____
(прізвище, ініціали, посада)

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ОРГАНІЗАЦІЇ	7
1.1. Сутність, еволюція та складові категорії «кадровий менеджмент»	7
1.2. Характеристика кадрової політики, як складової процесу кадрового менеджменту організації	15
1.3. Особливості організації кадрового менеджменту у закладах охорони здоров'я	26
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА КНП «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ» КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ	41
2.1. Загальна характеристика установи	41
2.2. Дослідження організаційної структури КНП «ОКДЛ»	50
2.3. Характеристика показників господарської діяльності КНП «ОКДЛ»	57
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	73
3.1. Удосконалення системи мотивації в КНП «ОКДЛ»	73
3.2. Стратегія впровадження механізму формування компетентностей менеджерів у медичній сфері	80
ВИСНОВКИ	93
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	96
ДОДАТКИ	102

ВСТУП

Враховуючи мінливість зовнішнього середовища та виклики, які постають перед вітчизняними медичними закладами, пов'язані із глобальною пандемією та військовим станом, що в свою чергу зумовлює підвищення навантаження та установи охорони здоров'я, зрозумілим стає те, що основною цінністю медичної сфери виступають саме працівники.

Повнота реалізації потенціалу медичної установи в великій мірі залежить від знань, кваліфікації, дисципліни, здібностей, мотивації, вміння вирішувати критичні проблеми та бажання постійного удосконалення і навчання. А кінцевою ціллю кадрового менеджменту в медичній сфері виступає є формування згуртованого, ефективного, відповідального колективу, який здатний реалізувати завдання керуючись встановленою метою та стратегією лікувального закладу.

В умовах нарощення навантаження на медичну систему, що супроводжується обмеженням фінансуванням, нестачею критичних ресурсів на тлі тотальної кризи в економіці, зумовленої військовим вторгненням особливо помітним стає масштабне вигорання кваліфікованого медичного персоналу.

Відповідно, задачею менеджера у сфері кадрів виступає формування сприятливого клімату для реалізації та відтворення персоналом медичних закладів їх кадрового потенціалу, розробка системи стимулів, що сприяють даному процесу.

Охорона здоров'я за своєю природою життєво важливою сферою суспільної діяльності, що забезпечення реалізацію права населення на отримання медичного обслуговування та визначається є пріоритетним напрямом у суспільному житті. А відповідно, налагодження сприятливого процесу управління кадрами в цій сфері виступає необхідним напрямом розвитку зарубіжної та вітчизняної науки.

Враховуючи вищенаведене нами було проопрацьовано праці Борщ В., Дубковецької І., Згонник В., Короленка В., Лукаш С., Маслак Н., Пелипенко О., Плахтирі А., Шекера О., Шумкової О., Юрочко Т. та інших.

Актуальність проблематики кадрового менеджменту медичних працівників обумовлена тим, що в медичній системі процес удосконалення системи менеджменту кадрів прямо впливає на забезпеченість і задоволеність населення медичним обслуговуванням, а відповідно, пошук шляхів зниження гостроти наявних в медицині проблем певною мірою за рахунок застосування використання дієвих методів кадрового менеджменту, направлених на підвищення працездатності та якості трудової діяльності.

Написання кваліфікаційної роботи мало на меті відображення методичних основ організації кадрового менеджменту в медичному закладі, враховуючи кризові умови господарювання.

Об'єктом вивчення у науковій роботі стало КНП «ОКДЛ КОР», а предметом – засади формування системи кадрового медичного менеджменту.

У ракурсі досягнення мети, що поставлена у кваліфікаційні роботі, під час наукової розвідки нами було широке коло наукових методів та підходів, що базувалися, передусім на гносеологічних підвалинах системного, процесного, ситуаційного і логічного підходів. Основоположним завданням останніх є отримання роботою властивостей об'єктивності, конкретності, детермінованості, достовірності, а також перспективності. Зокрема, було застосовано методи аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, конкретизації та інші.

Дослідження було проведено із застосуванням наукової, навчальної та періодична літератури, бюджетно-кошторисної та звітної документації КНП «ОКДЛ КОР» та матеріали з сайту медичної установи.

Наукова новизною роботи можна вважати адаптацію європейських методик мотивації персоналу медичних установ до українських реалій, враховуючи реформування, яке було проведено в медичній сфері.

Практичне значення наукова робота отримала внаслідок обґрунтування необхідності розвитку компетентнісного підходу розвитку управлінських та професійних якостей керівників, що позитивно впливатиме на процес організації кадрового менеджменту в медичній сфері.

Наукові результати, що були отримані під написання наукової роботи було висвітлено під час участі в IX Обласній науково-практичній конференції учнів та здобувачів вищої освіти «Сучасний стан економіки України: проблеми та перспективи розвитку».

Склад роботи: вступ, три розділи, висновки, список літературних джерел і додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Сутність, еволюція та складові категорії «кадровий менеджмент»

Розвиток медичної галузі на сьогодні, за оцінками вітчизняних та зарубіжних експертів, напряму пов'язаний із кадровим складом лікарських організацій. Відповідно, основою менеджменту закладів охорони здоров'я є робота у сфері кадрового менеджменту, оскільки вона є невід'ємною частиною організаційної політики та спрямована на розвиток стратегічного потенціалу.

За допомогою кадрового менеджменту можна визначити цілі, які пов'язані із взаємозв'язком медичного закладу та екзогенного середовища, а також та власного персоналу, зокрема, в напрямках стилю менеджменту, участі у системі менеджменту, удосконаленням системи професійного розвитку, вирішення соціальних питань та ін. Власне, кадровий менеджмент містить дві складові: кадрову стратегію та кадрову політику [3].

Зауважимо, що реалізація кадрової політики відбувається за участі стратегічної та оперативної систем менеджменту. Головним завданням кадрової політики є вивчення внутрішньої атмосфери медичного закладу, зростання престижу лікарської організації, аналіз перспектив подальшого розвитку потенціалу медичного персоналу, узагальнення та запобігання вивільненню працівників тощо.

Складовими елементами процесу формування персоналу медичного закладу, насамперед, є:

- виявлення загальної потреби в кадрах за рахунок проведення організаційного аналізу та аналізу існуючих посад, дослідження необхідності в запровадженні нових штатних одиниць та проведення якісної процедури

кадрового планування, оцінювання посад та зростання кадрового штату за необхідності;

- організація та реалізація процесу навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу за рахунок застосування низки заходів відповідного рівня, в тому числі за рахунок внутрішньої та зовнішньої мобільності;
- формування системи регуляції, що полягає у цілеспрямованому менеджменті, оцінюванні проведеної роботи та надання медичних послуг, визначення здібностей працівників, планування можливості робочих династій та розробка шляхів кар'єрного зростання для медичних працівників;
- регулювання системи оплати праці та стимулювання, соціальне забезпечення, тощо [41].

Вивчення повсякденних потреб та вирішення виникаючих питань в області формування персоналу, а також співпраця з керівництвом організації під час здійснення управлінських рішень в сфері управління персоналом належать до оперативних завдань кадрового менеджменту. В медичних організаціях процес стратегічного і оперативного менеджменту персоналу покладений на відділ кадрів та завідувачів відділень, які здійснюють свою діяльність під безпосереднім керівництвом головного лікаря або медичного директора та його заступників. В даному ракурсі менеджер по роботі з кадрами виступає головним розповсюджувачем організаційної культури медичного закладу, а завідувач відділенням є відповідальним за лікарський персонал та досліджує поточну діяльність в закладі і узагальнює її для використання керівництва закладу. Загалом, дослідивши низку показників роботи медичного колективу (наприклад, рівень продуктивності праці, плинності персоналу, пропусків роботи, настання нещасних випадків, наявності скарг та претензій), можна сформулювати уявлення про наявні та можливі труднощі, які наразі існують в організації. При цьому, завідувачі відділень також надають поради стосовно процесу управління персоналом за потреби [4].

Базовими функціями управління в сфері кадрів в напрямку стратегічного і оперативного менеджменту персоналу виступають:

- допомога вищому керівництву медичного закладу під час реалізації кадрової політики лікарської установи з питань найму, переміщення, вивільнення працівників, скорочення штату;
- прийняття активної участі у розробленні організаційної структури медичного закладу;
- надання допомоги завідувачам відділень під час роботи з медичним персоналом для забезпечення отримання кращих результатів [26].

Виконання окресленого кола функцій має на увазі підбір медичного персоналу, проведення бесід з потенційними кандидатами на вільні посади, перевірка рівня знань медичного персоналу, здійснення реалізації програм щодо підвищення кваліфікації та навчання медичного персоналу, здійснення процедури оцінки та контролю у сфері оплати праці, реалізація наявних програм, що стосуються соціального забезпечення, тощо. Виконання названих функцій кадрового менеджменту дає можливість фахівцю з HR орієнтувати медичний персонал на підвищення продуктивності, формування у нього відчуття задоволеності безпосереднім виконанням трудових функцій та почуття приналежності, вірності медичній організації, що в кінцевому результаті даватиме змогу досягти цілей не лише кадрової, але й загальної політики установи.

Виходячи із зазначеного, можна зробити висновок, що процес підбору персоналу медичної установи являє собою цілісну кадрову стратегію, яка забезпечує взаємозв'язок усіх форм кадрової діяльності, стилю її здійснення в медичній організації та формування планів щодо використання робочої сили. При цьому кадрова політика покликана нарощувати можливості організації щодо реагування на технологічні вимоги, наявні та потенційні потреби ринку медичних послуг. Основними особливостями кадрової політики виступає її тісний зв'язок із стратегією орієнтування на довготривале планування діяльності медичного закладу, підвищення значення ролі кадрового

потенціалу та наявність низки взаємопов'язаних функцій та процедур у сфері роботи із кадрами [4].

Загалом, з точки зору управлінського апарату, кадрова політика виступає складовим елементом загальної політики діяльності медичного закладу, яка відповідає за формування згуртованого, високопродуктивного та відповідального кадрового потенціалу. При цьому, варто брати до уваги уже функціонуючі правила та нормативні документи у сфері трудових відносин, а також вимоги профспілок. З точки зору персоналу медичних закладів, кадрова політика покликана формувати не лише сприятливі умови трудової діяльності, які дають можливість отримати задоволення від праці, а й дозволяти реалізовувати виникаючі у медичного персоналу потреби та давати змогу кар'єрного росту і впевненості у майбутньому. Відповідно, головним завданням результативної кадрової політики медичної організації є забезпечення врахування у кадровій роботі інтересів усіх медичних працівників.

Загалом категорія «кадровий менеджмент» своєю історією сягає в 60-ті 70-ті роки XX століття. Дана управлінська модель розглядає людські ресурси у якості невикористаних резервів організації та базується на припущенні, що кадровий менеджмент - це найважливіший елемент потенціалу організації, за допомогою якого можна налагодити раціональне планування, процес організації та втілення управлінських рішень в рамках загальної структури організації. При цьому задоволення потреб медичних працівників не є кінцевою метою, а виступає саме результатом власної зацікавленості медичного персоналу [17].

Варто зауважити, що розвиток науки у царині кадрового менеджменту проходить рух у напрямі розвитку інших наукових областей. Зокрема, варто виділити період розвитку кадрового менеджменту, за якого організація поставала у вигляді переплетення інтересів різних груп на чолі з індивідом в системі менеджменту. Важливою, при цьому, була теза стосовно того, що налагодження сприятливою робочої обстановки дасть можливість

забезпечити найкращі результати діяльності організації без особливих втручань. За цього підходу широкого застосування набули різні форми залучення працівників до організації процесу праці, людський фактор починають визнавати стратегічною перевагою для ефективної діяльності організації на ринку.

Зауважимо, що становлення кадрового менеджменту пов'язане із певними періодами, під час яких висувалися принципово нові ідеї та доктрини в сфері управління кадрами. Так, в роки між Першою та Другою світовими війнами поширення набули дві концепції кадрового менеджменту: концепція наукової організації праці та концепція людських ресурсів.

Перша концепція базувалася на застосування методів, які дозволяють оптимізувати технічні, організаційні та соціальні ресурси організаційних систем. А друга головною метою свого функціонування вбачала у зростанні значення факторів соціально-організаційного та морально-психологічного спрямування для нарощення ефективності використання кадрового потенціалу.

Друга половина XX століття характеризувалася появою декількох шкіл в сфері кадрового менеджменту, які на основі взаємообміну науковими поглядами забезпечили значний прорив у галузі управління кадрами. Зокрема, їх роль виявилася у просуванні ідей стосовно максимального залучення працівників до діяльності організації, формування ідеї гуманістичної психології, популяризації демократичного стилю менеджменту та необхідності делегування відповідальності, просування підприємницького героїзму та пояснення необхідності нарощення якості послуг і робочого середовища працівників, обґрунтування необхідності інвестицій в людський капітал, формування засад управлінських команд та ідеї багатофункціональних працівників, тощо [21].

Загалом, узагальнюючи усі визначення поняття «менеджмент людських ресурсів», їх можна умовно поділити на три групи:

- за відношенням до безпосереднього фактору праці, як джерела дохідності;
- розвиток ініціативи персоналу за відповідного стимулювання;
- імплементація кадрової та соціальної політики до загальної політики організації [26].

Головною метою управління кадрами є забезпечення задоволення потреби закладу в кваліфікованих працівниках, а також ж раціонального їх використання із застосуванням процедури обліку здатності до самореалізації кожного працівника.

Однак, науковці у своїх дослідженнях під час формування концепції кадрового менеджменту приходять до висновку, що вона є значно ширшою, зокрема, за рахунок необхідності застосування різноманітних критеріїв стосовно оцінювання ефективності людських ресурсів за мінімізації витрат та в області реалізації функції контролю (насамперед необхідності застосування функції самоконтролю), а також в сфері організації (застосування гнучкої, органічної форми на противагу централізованій, бюрократичній) [6].

Виокремлюють три основні напрями кадрового менеджменту.

1. Менеджер з роботи по кадрам є опікуном для всього персоналу та турбується про забезпечення здорових умов праці та сприятливого морального клімату в організації. Таке бачення є характерним для різних варіацій в концепції людських відносин. При цьому посадовий статус менеджера по кадрам в даному випадку є низький: рядовий співробітник, який на основі відповідної освіти допомагає керівництву здійснювати ефективну кадрову політику.

2. Менеджер по роботі з кадрами є спеціалістом в області трудових контрактів та договорів, насамперед колективних. До його функцій входить виконання функцій адміністративного контролю за дотриманням умов трудового договору персоналом, здійснення обліку кадрових переміщень, супроводження процедури регулювання трудової діяльності в співпраці з профспілками. Логічним є те, що виконання зазначених функцій вимагає від

менеджера юридичних знань, що автоматично надає йому високого статусу в організації.

3. Менеджер з персоналу виступає у якості архітектора кадрового потенціалу організації та відіграє ключову роль під час розробки та впровадження організаційної стратегії. Його головною метою є забезпечення професійної та організаційної компетентності персоналу. Він входить до числа топ-менеджменту та має ґрунтовні знання в області HR-менеджменту [13].

Система управління кадрами задля ефективної діяльності повинна формувати єдине ціле із загальною стратегією та організаційною структурою компанії в цілому (див. рис. 1.1.).



Рис. 1.1. Взаємозв'язок стратегії та організаційної структури в системі кадрового менеджменту

Джерело: [38]

Менеджмент людських ресурсів виступає елементом кадрової політики, до якої входять взаємопов'язані ключові частини, які формують цикл кадрового менеджменту. Зокрема до них належать:

- побудова структур менеджменту та планування роботи з кадрами;
- робота пов'язана із комплектацією організації кадрами відповідної кваліфікації;
- формування конкурентоспроможних колективів [41].

Розвиток науки системного менеджменту зумовив появу удосконаленої технології менеджменту кадрів, а саме управління людськими ресурсами, що зумовило зміну характеру кадрової політики у напрямі зростання активності та цілеспрямованості.

Маємо зауважити, що цикл кадрового менеджменту бере свій початок від розроблення внутрішньої кадрової політики, що виявляється насамперед у визначенні головних цілей та завдань організації, основних форм, принципів, напрямів та методів організації. На цьому етапі здійснюється формування структури менеджменту, обираються основні його об'єкти, здійснюється прогноз та планування роботи з кадрами, досліджуються кадрові потреби.

Під час впровадження основних постулатів кадрового менеджменту, необхідним постає підбір та розміщення персоналу, керуючись його діловими та особистісними якостями. В основі даного принципу лежить наступне:

- формування спадковості в процесі діяльності за рахунок розробки дієвої системи підбору та підготовки нових працівників;
- створення сприятливих умов для перманентного підвищення кваліфікації;
- чітке окреслення обов'язків відповідальності та прав для кожного працівника;
- поєднання трудової діяльності досвідчених фахівців та молодих кадрів;
- створення умов для посадового та професійного підвищення працівників, базуючись на визначених критеріях їхньої діяльності а також особистісних якостях;
- поєднання в роботі перевірки виконання трудових задач та довіри до працівників [21].

Організація забезпечення медичного закладу кадрами як один із етапів менеджменту персоналу, дає змогу здійснювати ефективну профорієнтаційну

роботу, проводити процедури прийому та відбору медичних працівників, нарощувати їх професійну кваліфікацію та забезпечувати розвиток персоналу.

1.2. Характеристика кадрової політики, як складової процесу кадрового менеджменту організації

Досліджуючи ефективність господарської діяльності організації в конкурентному середовищі, варто зауважити, що однією із головних задач виступає забезпечення ефективного менеджменту кадрової політики установи, яка прямо пов'язана із забезпеченням стратегічних цілей її розвитку. Основне проблемне питання стосовно оцінювання та використання засобів, що дозволяють наростити економічну ефективність організацій ґрунтується на отриманні кращих фінансових результатів від господарської діяльності з одночасним ефективним використанням всіх її ресурсів.

Управління людськими ресурсами організації можна прирівняти до процесу управління одним із найбільш вагомим та коштовним її ресурсів, а, відповідно, розвиток кадрового потенціалу організації виступає важливою стратегічною ціллю, яка є одним із рушійних чинників забезпечення результативності господарської діяльності організації в зовнішньому середовищі. Відповідно, кадрові ресурси виступають чинником конкурентоздатності та, водночас, виступають об'єктом управління корпоративної стратегії організації [47].

Кадрова політика охоплює, за своєю сутністю, розвиток усіх принципів роботи із людськими ресурсами, зокрема, їх формування та раціональне використання, а також спрямована на підтримання перманентного процесу ефективного їх розвитку. Кадрову політику можна прямо пов'язати із активізацією ролі людського фактору в економіці, реалізацією політичних та соціально-економічних програм.

Можемо зробити висновок, що кадрова політика являє собою цілісну систему теоретичних думок, вимог та принципів, за допомогою яких визначаються пріоритетні шляхи роботи із персоналом організації. Основною її роллю є вирішення соціальних, промислових, а також особистих проблем працівників за різними рівнями відповідальності. Мета кадрової політики господарюючого суб'єкта полягає, насамперед, у забезпеченні рівності між соціальною та економічною результативністю використання працівників підприємства, забезпечення умов для ефективного використання, а також розвитку кадрового потенціалу організації, забезпечення задоволення економічних, а також соціальних інтересів персоналу організації. Основоположною ціллю кадрової політики виступає утворення єдиної корпоративної культури організації, розробка мотиваційної системи, яка забезпечувала б досягнення поставлених рішень, а також формування системи професійного розвитку персоналу. Реалізація кадрової політики, яка базується на визначених принципах та має усталену філософію, відбувається за рахунок кадрового менеджменту та виступає одним із основоположних складових організаційної стратегії [39].

В той же час реалізація цілей кадрової політики відбувається у відповідності до побудованої стратегії персоналу в межах загальної стратегії організації.

Процес вибору кадрової стратегії здійснюється на основі розробки альтернативних способів досягнення поставлених задач організації та досягнення головної мети, яка визначається загальною політикою. Розробка стратегії управління кадрами направлена на те, щоб визначити перспективні шляхи розвитку визначеної системи кадрового менеджменту, яка має спрямовуватися на реалізацію цілей, які визначені в кадровій політиці організації під час розроблення довгострокової стратегії організації. Особливу увагу прийнято приділяти аналізу внутрішнього середовища організації, його виробничих особливостей, стану фінансової діяльності, а також врахувати корпоративні особливості. При цьому необхідно здійснити

аналіз всіх чинників руху працівників, починаючи від найму на роботу, забезпечення процесу професійного навчання, оцінювання наявних результатів роботи та ефективності системи мотивації. Запровадження ефективної політики кадрового менеджменту дає змогу реалізувати стратегію організації як найкращим чином, при цьому основоположним аспектом виступає підбір персоналу. Реалізація мети кадрової політики організації передбачає запровадження спеціальних стратегій персоналу, насамперед це формування корпоративного персоналу, визначення результативності роботи працівників, а також здійснення оптимізації кількості потенційних працівників організації. Кадровий менеджмент неможливо уявити без застосування базових для цього інструментів, які дають змогу забезпечити результативність трудової діяльності у відповідності до тих вимог, які висувуються безпосередньо процесом праці, тобто взаємопов'язаних організаційних, економічних, соціально-економічних, психологічних та соціологічних методів. Вирішенню цієї проблемної ситуації, як правило, може посприяти продумана кадрова політика, яка є однією із складових частин всієї управлінської діяльності організації, адже саме вона головною своєю ціллю проголошує створення відповідальної, високорезультативної та згуртованої робочої сили [16].

Усталеним є те, що під час встановлення системи стратегічного управління виокремлюють чотири основоположні фази: систематизована реакція на перманентні зміни в зовнішньому оточенні, здійснення процесу стратегічного планування у вузькому колі, тобто прогнозування певних ускладнень в зовнішньому середовищі компанії та розробка у відповідь альтернативних варіантів рішень стосовно управління наявними стратегічними можливостями організації, насамперед, дослідження внутрішнього потенціалу організації для швидкого його пристосування до змін оточуючого середовища, менеджмент стратегічних завдань організації в поточному часовому плануванні, насамперед, формування та втілення програми дії перманентним коригуванням.

Становлення цифрової економіки одним із головних конкурентоспроможних чинників забезпечення ефективності діяльності організації висуває саме наявність високоякісного кадрового потенціалу. Сутнісним змістом кадрової політики виступає робота із працівниками, яка має здійснюватися у відповідності до визначеної концепції розвитку організації. Відповідно, кадрова політика є складовою частиною стратегічно орієнтованої організаційної політики, а її мета полягає у забезпеченні оптимального балансу між процесами збереження і оновлення чисельного та якісного складу персоналу та забезпечення відповідного його розвитку, згідно із потребами самої організації, правового середовища, а також наявного ринку праці. Важливо зауважити, що робота з працівниками починається не з оголошення вакансії, і в той же час не завершується безпосереднім прийомом на роботу потенційного працівника, а навпаки будується так, щоб отримувати бажаний результат стосовно вирішення будь-якої проблемної ситуації в кадровій сфері найкоротшим шляхом. Відповідно до зазначеного, кадрова політика реалізується за допомогою нижчезазначених етапів роботи:

- формування основоположних принципів кадрової політики та паралельне визначення головної мети та пріоритетних цілей;
- удосконалення процесів, які стосуються організації штатної політики, насамперед, організація роботи у напрямку планування потреби в людських ресурсах, визначення оптимальної структури та штату організації, призначення на посаду працівників, формування резерву управління внутрішньо-організаційним переміщенням;
- проведення інформаційної політики у напрямку формування та підтримання системи руху інформації про персонал;
- удосконалення фінансової політики у напрямі визначення принципів розподілу грошових коштів та організація результативної системи мотивації трудової діяльності;

- організація ефективної політики розвитку людських ресурсів, насамперед, формування програми щодо розвитку працівників, проведення профорієнтаційної та пенсійної роботи, планування індивідуального кадрового росту, формування високопродуктивних команд, забезпечення нарощення професійної підготовки та підвищення кваліфікації працівників;
- проведення підсумкової оцінки результатів здійсненої діяльності, тобто співставлення відповідності стратегії організації та кадрової політики, визначення вузьких місць в кадровій роботі, а також оцінювання наявного кадрового потенціалу [4].

Дослідження наукових джерел показало, що можна виділити такі усталені види кадрової політики.

Пасивна кадрова політика базується на тому, що керівний склад організації не має чітко сформульованої політики стосовно працівників, а робота персоналу не залежить від виконуваних функцій та характеристик, немає організованої системи планування та оцінювання працівників.

Активна кадрова політика виступає не просто прогнозом, а й засобом впливу на ситуацію, яка склалася, відділ кадрів розробляє програми менеджменту, в яких передбачається здійснення моніторингу кадрової ситуації на постійній основі, а також передбачено управління виконанням розроблених програм в рамках впливу зовнішнього і внутрішнього середовища.

Раціональна кадрова політика базується на тому, що топ-менеджмент може здійснювати ефективний прогноз стосовно розвитку ситуації та застосовує систему дій стосовно впливу на неї. Кадрова політика організації виступає не лише безпосереднім інструментом діагностування персоналу, але й в той же час є способом прогнозу кадрового розвитку на середньострокову та довгострокову перспективу, реактивна кадрова політика передбачає, що основний важіль контролю формується під час вияву негативного впливу процесів, які, так чи інакше, пов'язані із працівниками, в цей час

здійснюється моніторинг персоналу та застосовуються засоби для його мотивації.

Авантюристична кадрова політика за своєю суттю передбачає те, що менеджмент не формує достатнього ефективного прогнозу щодо можливого розвитку наявної ситуації, однак має бажання впливати на неї, при цьому кадрова служба також не прогнозує попередньо розвиток ситуації та не здійснює діагностування працівників. Робота із працівниками базується на основі швидкісного реагування на події [13].

Означення стратегії та її взаємообумовленість може, в певній мірі, впливати на результативність діяльності організації на ринку, базуючись на тому, що та стратегія, яку обирає організація може створити визначальні умови для формування кадрової політики.

Можемо виокремити два найпоширеніших видів кадрової політики: відкрита та закрита.

Відкрита кадрова політика ґрунтується на таких основних тезах:

- підбір працівників здійснюється в умовах високої конкуренції на ринку праці;
- запровадження нових підходів здійснюється на основі пропозиції новачків;
- процес навчання здійснюється достатньо часто, як правило в зовнішніх організаціях, що дає змогу запозичити ефективний новий досвід;
- існує можливість швидкого руху по кар'єрній драбині, що є, певним чином, ускладнене внаслідок жорсткої конкуренції та постійного оновлення колективу;
- існує високий матеріальний стимул до трудової діяльності;
- присутній інноваційний вплив на нових членів колективу.

Закрита кадрова політика базується на таких постулатах:

- присутній дефіцит персоналу за певними напрямками;
- ефективна адаптація забезпечується високою єдністю колективу, при цьому перевагу надають традиційним способом;

- здійснюється частий процес навчання персоналу новим знанням, що забезпечується за рахунок внутрішніх можливостей, через що у працівників формуються світоглядні погляди в одному напрямі, який адаптується відповідно до особливостей діяльності, вказаної організації;

- інноваційну поведінку розглядають як результат об'єднання конкретного працівника з організацією;

- застосовуються, як правило нематеріальні стимули до трудової діяльності, наприклад, забезпечуються потреби у захисті, безпеці, соціальному визнанні, тощо [54].

Формування ефективної кадрової політики передбачає узгодження, насамперед, таких аспектів здійснення політики розвитку працівників:

- забезпечити наявність ефективних програм розвитку, здійснити індивідуальний підхід до планування, а також кар'єрного просування працівника організації, командної роботи, а також розвитку професійних навичок та забезпечення процесу навчання протягом життя;

- розробити основоположні для конкретної організації принципи кадрової політики та визначити головні завдання, на які вона буде спрямована;

- визначити основні моменти фінансової політики, насамперед, пріоритетність виділення грошових коштів, а також фінансування мотиваційних елементів трудової діяльності;

- забезпечити ефективну організаційну політику у напрямі збору інформації щодо усіх потреб наявних кадрів, формування відповідних стратегій розвитку організаційних структур та, згідно до цього, політику стосовно призначення переміщення та формування кадрового резерву [1].

Інформаційна політика має першу чергу базуватися на підтримці розвитку інформаційної кадрової системи.

Безпосередній процес реалізації кадрової політики суб'єкта господарювання базується на трьох етапах:

- нормативний етап, сутністю якого є координування принципів та завдань розвитку кадрів з основними цілями та принципами діяльності організації, з її стратегією та обраними стандартами розвитку;
- етап програмування базується на розробленні програм та шляхів удосконалення мети кадрової політики, згідно із поточною ситуацією зовнішнього середовища;
- етап моніторингу людських ресурсів, який базується на розробці процедур для діагностування та оцінювання кадрових умов [9].

Процес реалізації кадрової політики супроводжується низкою проблемних ситуацій, які можна ефективно вирішувати, використовуючи наступні методи:

- застосування вивільнених та обґрунтованих цілей та завдань стратегії розвитку персоналу які базуватися на обдуманому формуванні та підтриманні якісного та кількісного складу персоналу що оптимальні іншим чином дозволяти вирішувати трудовій потреби діяльності організації;
- налагодження організації роботи із базування на раціональному використанні працівників тобто формуванні актуальних проєктів нарощені життєвого рівня персоналу підтримка усталених правил оцінювання працівників та впровадження результативної моделі організації трудової діяльності;
- розробка такої системи стимулювання персоналу, яка містила б в собі як матеріальні, так і нематеріальні стимули та ґрунтувалася на сучасних стратегічних напрямках мотиваційного розвитку;
- менеджмент людських ресурсів організації повинен розвиватися у напрямі підвищення корпоративної конкурентоспроможності організації в зовнішньому середовищі;
- застосування стратегічного підходу до кадрового менеджменту організації, позаяк він виступає основоположною умовою раціонального та ефективного кадрового менеджменту та забезпечується професійним

зростанням працівників, якого можна досягти лише комбінацією оперативного та стратегічного менеджменту;

- налагодження соціально-трудових відносин між персоналом і працедавцями у контексті гарантування тих умов зайнятості, здійснення трудової діяльності, а також майбутнього розвитку та соціального захисту, що гарантували б досягнення забезпечення житлом, пенсійним страхуванням, надання соціальних послуг та медичного обслуговування, можливості навчання та підвищення якості життя, формування мотиваційних стимулів [22].

Маємо зауважити що кадрова політика базується не лише на усталених принципах та правилах підбору працівників, але й на створенні сприятливих умов трудової діяльності, а також повинна забезпечувати можливість кар'єрного просування та надавати необхідну ступінь лояльності працівника до організації, формувати впевненість в майбутньому. Виходячи із зазначеного, основоположною метою менеджерів організації виступає розроблення такої кадрової політики, яка передбачала б процес залучення кваліфікованих працівників та забезпечувала б налагоджену кадрову діяльність із паралельним врахуванням інтересів всіх категорії персоналу та наявних соціальних груп в колективі.

Тому, ми розуміємо, що дієвий алгоритм розроблення кадрової політики має складатися із таких етапів.

1. Вибір такого типу стратегії кадрового менеджменту, який би найоптимальніше дозволяв забезпечити основні ідеї цілі та завдання організації.

- 1.1. Означення загальної місії, а також особливих цілей організації.

- 1.2. Здійснення аналізу оточуючого середовища господарюючого суб'єкта, що в розрізі кадрової політики повинен опиратися на оцінку нормативних обмежень, визначення існуючої ситуації на ринку праці, дослідження політичної обстановки, а також поточного стану економіки.

1.3. Проведення внутрішнього аналізу в організації, зокрема на основі SWOT-аналізу, для розуміння поточного стану цілей організації, визначення конкретного стилю менеджменту, дослідження існуючого і структури управління трудовою діяльністю, а також і якісних характеристик персоналу.

1.4. Розробка альтернативних варіантів кадрової стратегії.

1.5. Інтегрування в поточну діяльність отриманих результатів.

1.6. Остаточний вибір тієї кадрової стратегії, яку планується реалізувати в організації.

1.7. Дослідження шляхів розвитку типових складових кадрової політики, зокрема, управління складом працівників, організація процесу їх навчання та розвитку, а також проведення профорієнтаційної роботи, здійснення перепідготовки кадрів, розробка мотиваційної системи, проведення оцінки персоналу, забезпечення організаційного розвитку та корпоративної культури організації

2. Проведення ресурсного аналізу організації, визначення потреби в ресурсах для реалізації кадрової політики, зокрема матеріальних, інформаційних, людських, фінансових, інтелектуальних, а також енергетичних.

3. Визначення найпріоритетних шляхів реалізації кадрової політики.

4. Розробка заходів стосовно реалізації кадрової політики.

5. Проведення критичної оцінки забезпеченості ресурсами для впровадження кожного заходу, передбаченого кадрової політикою.

6. Планування необхідних фінансових, матеріальних, а також людських ресурсів для впровадження всіх етапів кадрової політики.

7. Розроблення системи критеріїв стосовно аналізу, виконання кадрових заходів, які були заплановані.

8. Формування підсумкової таблиці, в якій відображатиметься відкоригований план реалізації складових кадрового менеджменту.

9. Затвердження на рівні керівництва всіх напрямів кадрового менеджменту організації.

10. Безпосередня реалізація кадрової політики.

11. Проведення контрольних та моніторингових процедур стосовно реалізації розробленого плану заходів.

12. Оперативне коригування запланованих кадрових заходів [35].

Узагальнено, виокремлюють такі етапи розробки кадрової політики: нормування; програмування; моніторинг персоналу; офіційне затвердження кадрової політики; інформування; формування принципів розподілу коштів; забезпечення ефективної системи стимулювання праці; оцінка ефективності кадрової політики, обґрунтування цілей розвитку кадрового потенціалу та формування складу структурних ланок, які забезпечують досягнення цих цілей; вибір оптимального варіанта програми кадрової політики, що передбачає досягнення найбільшої ефективності менеджменту людських ресурсів.

Маємо зауважити, що всі вищезазначені напрями діяльності повинні реалізовуватися працівниками у взаємозв'язку на трьох рівнях: безпосередньо організаційному, на рівні функціональних підрозділів, а також кожним окремим працівником. Зауважимо, що на організаційному рівні здійснюється процес прийняття найважливіших рішень стосовно кадрової політики, а вже лінійні та функціональні менеджери, які мають безпосередній зв'язок із працівниками, мають реалізовувати кадрову політику на рівні відділів.

Стосовно кожного працівника, можемо зауважити, що він виступає не лише об'єктом кадрової політики, а її повноцінним суб'єктом.

Варто виокремити внутрішні та зовнішні фактори, які впливають на встановлення кадрової політики. Так до зовнішніх факторів, більшість науковців, відносять наступні: національне законодавство в області трудових відносин, взаємозв'язок із профспілковими організаціями, наявна ситуація на ринку праці, ситуація, яка склалася в безпосередньому полі діяльності організації, інтенсивність конкуренції на ринку, рівень ефективності зовнішніх комунікацій організації [18].

Внутрішніми чинниками виступають результативність стратегічного планування господарської діяльності організації в напрямі кадрового менеджменту, якість інформаційного забезпечення підприємства, обраний стиль менеджменту, ефективність внутрішніх комунікацій в системі стратегічного менеджменту, рівень конкурентоспроможності працівників, рівень розвитку системи стимулювання, а також корпоративної культури організації, існуючий соціально-психологічний клімат, рівень застосування методів розвитку працівників, рівень опору стратегічним змінам, прихильність працівників до впровадження інновацій та, загалом, ефективність стратегічного менеджменту організації [11].

1.3. Особливості організації кадрового менеджменту у закладах охорони здоров'я

Забезпечення успішного розвитку будь-якої сфери діяльності людини вбачається неможливим без застосування управлінських навичок, тобто мається на увазі процес систематичного застосування наявних ресурсів для досягнення визначених цілей. Головним ресурсом будь-якої організації виступають люди. Позаяк саме вони здійснюють процес об'єднання всіх наявних ресурсів в одну систему. Отож, система менеджменту вбачається у здатності організовувати конкретну діяльність із оптимальним застосуванням людського фактору. Розглядаючи медичну систему, зауважимо що основна роль в ній відводиться саме медичному працівникові. Отож, менеджмент кадрів можна визначити пріоритетним в системі загального медичного менеджменту. Зауважимо, що застосування традиційних методик кадрового менеджменту не приносить бажаних результатів, а навпаки спричиняє застійні явища та дезорганізування в структурах управління медичними закладами. Після проведення реформи держава стала виділяти додаткові кошти на розвиток медичної системи, однак враховуючи військовий стан, можемо спостерігати скорочення фінансування закладів охорони здоров'я

через кризові явища, які супроводжують економіку України у військовий час. Відповідно до цього, найбільш перспективними кроками у напрямку формування досконалої системи управління медичними закладами, вважаємо, ті, що покликані мобілізувати приховані можливості управлінської системи, базуючись на удосконаленні менеджменту кадрових ресурсів.

Міжнародний досвід антикризового управління в медичній системі свідчить про те, що серед змін в управлінні організаціями, які спрямовані на нарощення результативності системи охорони здоров'я, найбільш ефективними є дії, які здійснюються у сфері кадрового менеджменту.

Враховуючи проведене реформування медичної системи, її діяльність наразі є спрямованою на формування медичних послуг які орієнтовані безпосередньо на пацієнта. Серед них можна назвати фінансування базового пакета послуг, які надаються медичним закладом, розроблення та впровадження стратегії розвитку людських ресурсів, можливість вибору лікаря та закладу медицини, в якому буде обслуговуватися пацієнт, нарощення якості медичних послуг.

Кінцевою метою реорганізації механізму закладів охорони здоров'я є здатність забезпечити медичними послугами громадян України на рівні європейських країн.

Однак, до цього часу керівники медичних закладів стикаються із проблемою нездатності у повній мірі використовувати всі позитивні аспекти інноваційних методик та підходів менеджменту, які дають змогу віднайти та освоїти ті ринкові ніші, які є перспективними для медичних закладів, сформувати на основі конкурентних переваг міцні позиції медичних закладів на ринку охорони здоров'я.

Відповідно, враховуючи те, що для нарощення управлінської ефективності керівникам медичних закладів необхідно застосовувати спеціалізовані навички маркетингу та здійснювати процес адаптування до господарювання в ринкових умовах, за рахунок системної перебудови закладів охорони здоров'я і удосконалення регулювання механізму його

управління, відзначимо про важливість застосування усіх можливостей інноваційного потенціалу медичного закладу.

Загалом інноваційний потенціал складає певну сукупність науково-технічних, фінансових, соціокультурних, технологічних, інфраструктурних, правових можливостей, які здатні забезпечити формування та реалізацію інновацій. Враховуючи зазначене, інноваційний потенціал є важливим аспектом відображення процесу розвитку інновацій без яких не можна уявити функціонування державного ринку медичної сфери [7].

Керуючись ресурсним підходом до визначення інноваційного потенціалу медичної сфери, можемо визначити останній як певну сукупність ресурсів, які дають можливість забезпечити здійснення інноваційної діяльності медичними закладами.

Як відомо, базисом фінансування закладів медицини виступають кошти бюджету. Однак, враховуючи військовий стан, можемо бачити скорочення бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я. Відповідно можемо зазначити, що перед керівниками медичних закладів постає потреба активного пошуку додаткових засобів фінансування. Зокрема це можуть бути фінансові ресурси отримані внаслідок добровільного медичного страхування, фінансові ресурси, отримані на основі заключення договорів з різними територіальними суб'єктами діяльності, благодійними фондами, а також розвиток спектру платних медичних послуг та реалізація інноваційних медичних проєктів.

Враховуючи досвід управління медичними закладами, головними проблемами в системі менеджменту можна виокремити: складну ситуацію з матеріально-технічними ресурсами, зокрема застарілою медичною технікою, недостатністю технічного обладнання закладів охорони здоров'я, певна невідповідність медичного трудового потенціалу вимогам ринку, низький рівень соціального захисту медичного персоналу, зниження якості медичних послуг, а також недостатнє приділення уваги кадровому менеджменту [19].

Проведення у 2017 році реформування медичної системи було спрямоване на нарощення результативності функціонування медичної системи за рахунок здійснення функціональних структурних змін: оптимізувати витрати грошових коштів за кількістю обслуговування пацієнтів, формування професійного медичного менеджменту високої якості. Зауважимо, що здійснений процес реформування діяльності медичних закладів комунальної та державної форми власності наразі ускладнився. Враховуючи військові дії в Україні керівники медичних закладів вимушені адаптуватися до непередбачуваних негативних викликів зовнішнього середовища, нарощення навантаження на медичний персонал та занепад ринку, на якому функціонують медичні заклади. Все це вимагає від них активних дій щодо удосконалення стилю управління, застосування доречних маркетингових засобів та реформування системи кадрового менеджменту у відповідності до обраної антикризової стратегії [19].

В даній ситуації медичні працівники повинні розглядатися у якості стратегічного капіталу. А, відповідно, основна частина усіх здійснених капітальних вкладень в медичну сферу повинна бути спрямована саме на забезпечення функціонування кадрового складу.

Основними характеристиками кадрового потенціалу медичних закладів вважають:

- Кількісні характеристики, зокрема: чисельність, структура, віковий склад, якісний склад, кількість років роботи, плинність кадрів, укомплектованість кадрами, рівень ротації персоналу, продуктивність праці та рентабельність.
- Якісні характеристики, зокрема: фізичний, інтелектуальний, кваліфікаційний, психологічний, етичний, адаптаційний, організаційний та духовний потенціал [7].

Головною характеристикою кадрового потенціалу виступає те, що він дає можливість об'єднати ступінь застосування потенційних здатностей як окремого працівника медицини, так і всього колективу, забезпечуючи при

цьому активізацію людського фактору під час здійснення трудової діяльності в певних умовах. Кадровий менеджмент здійснюється за двома напрямками, які формують тісний взаємозв'язок. Зокрема мова йдеться про безпосереднє формування кадрового потенціалу, а також його активне використання.

Кадровий менеджмент являє собою динамічний безперервний процес менеджменту людських ресурсів, головною ціллю якого виступає оптимальне розміщення та застосування людського ресурсу із використанням планування, підбору, розподілу, вдосконалення, мотивації кадрів та здійснення регулярного контролю та оцінювання їх трудової діяльності.

Головною метою кадрового менеджменту є постійний моніторинг напрямів удосконалення результативності їх трудової діяльності. Досягнення вказаної мети забезпечується через запровадження професійних форм організації праці, а також пошуку шляхів раціонального застосування людських ресурсів, які є в наявності. Процес кадрового менеджменту, який не відрізняються за характеристиками від будь-якого управлінського процесу, головною визначальною особливістю має циклічність, яка базується на поданні регулярної та об'єктивної інформації щодо складу та динаміки наявного персоналу, безпосередній опис виконуваних робіт, здійснення процесу підбору, розстановки персоналу, забезпечення процесу його мотивації, визначення конкретних цілей щодо постійного підвищення кваліфікації та організації вказаного процесу, планування розвитку кар'єри медичних працівників, проведення оцінювання результативності виконання робочих функцій. Систему управління персоналом медичної організації відображено на рис. 1.2. Внаслідок дослідження процесу кадрового менеджменту, ми можемо визначити концептуальна модель до складу якої входять чотири взаємопов'язані системи: руху персоналу, винагороди за трудову діяльність, організування процесу праці, впливу персоналу на заклад охорони здоров'я [53].

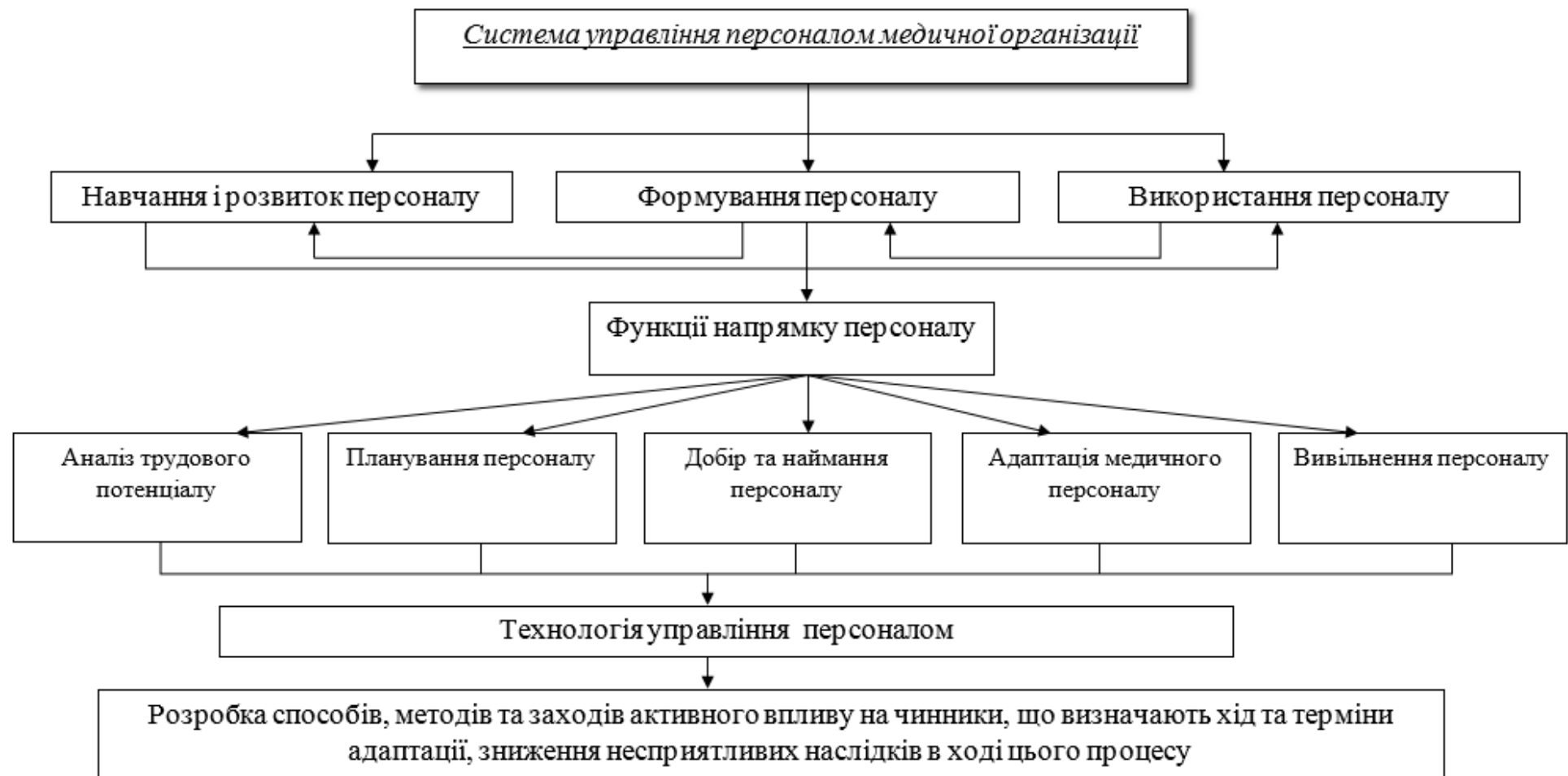


Рис. 1.2. Система управління персоналом медичного закладу

Джерело: [53]

Запровадження в практичну діяльність вказаної моделі дає змогу встановити певні межі для здійснення кадрової політики за якої всі рішення які приймаються стосовно специфічних елементів в цілісній системі мають виконуватися із урахуванням тісного взаємозв'язку усіх складових систем вказаної моделі. Зауважимо, що неефективні управлінські рішення, які здійснювалися в сфері кадрового менеджменту найчастіше викликані саме тим, що певні компоненти були піддані змінам без врахування взаємозв'язку та взаємодії обумовленості інших компонентів моделі.

Враховуючи принципи ефективності менеджменту необхідно на етапі формування внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я дотримуватися відповідності взаємозв'язку її внутрішніх складових, до яких відносять мету, систему цілей, працівників організації, технології та організаційну структуру, для ефективного функціонування в умовах зовнішнього оточення.

Зауважимо, що реформування медичної сфери, яке передбачає виникнення конкуренції між закладами охорони здоров'я державного та приватного сектору покликане здійснити якісні зрушення в даній системі. При цьому, для забезпечення конкурентоспроможності державних закладів здоров'я, необхідно здійснити переосмислення компетенцій управлінців даних установ.

Перш за все, діяльність менеджменту медичних закладів має бути спрямована на розроблення концепції, а також стратегії здійснення кадрової політики визначення методів та методик менеджменту людських ресурсів. Застосування активної кадрової політики, на противагу пасивній та превентивній, дають змогу здійснити розробку ефективної цільової кадрової програми, виконати процес корекції, за потребою, яка визначається за рахунок перманентного моніторингу ситуації і яка складається в закладах охорони здоров'я та на ринку медичних послуг конкретний момент часу [19].

Управлінці в медичній сфері стикаються із різноманітними проблемними питаннями під час реалізації стратегії організацій стосовно

досягнення основних цілей. Реалізація конкретних планів, які стосуються зниження витрат при одномоментному нарощенні якості надання медичних послуг пацієнтам є досить складним питанням навіть для досвідчених менеджерів. Відповідно, застосування організаційних стратегій є питанням важким та складним, оскільки від здатності до ефективного кадрового менеджменту залежить, в більшій мірі, успіх медичного закладу.

Розглядаючи систему кадрового менеджменту в медичних закладах потрібно врахувати низку характеристик які властиві даній системі управління та які будуть певним чином здійснювати вплив на ті чи інші функції управління кадрами:

1. Монополістичний характер управління.
2. Бюрократія в процесі менеджменту в тому числі і в сфері трудових відносин.
3. Жорстка структура ієрархії управління.
4. Врахування професійних забобон в процесі менеджменту, зокрема не врахування медичними фахівцями значення інших працівників медичного закладу, зокрема в кадрових менеджерів, економістів та юристів.
5. Конкретна спеціалізація.
6. Орієнтація медичного закладу на потреби споживачів.
7. Жорстка субординація та вимоги до точного виконання вказівок керівництва, тощо [7].

Значення функції кадрового менеджменту набуває все більшого значення у більшості медичних організацій, позаяк покликана виступати в ролі партнера в сфері стратегічного планування та розробки управлінських рішень для впровадження та реалізації стратегій. Така нова роль набуває визначального значення, оскільки якісне та результативне управління кадрами позначається на успіху або провалах в стратегії бізнесу, яку застосовують в медичному закладі. Відобразимо цикл кадрового менеджменту медичних закладів на рис.1.3.

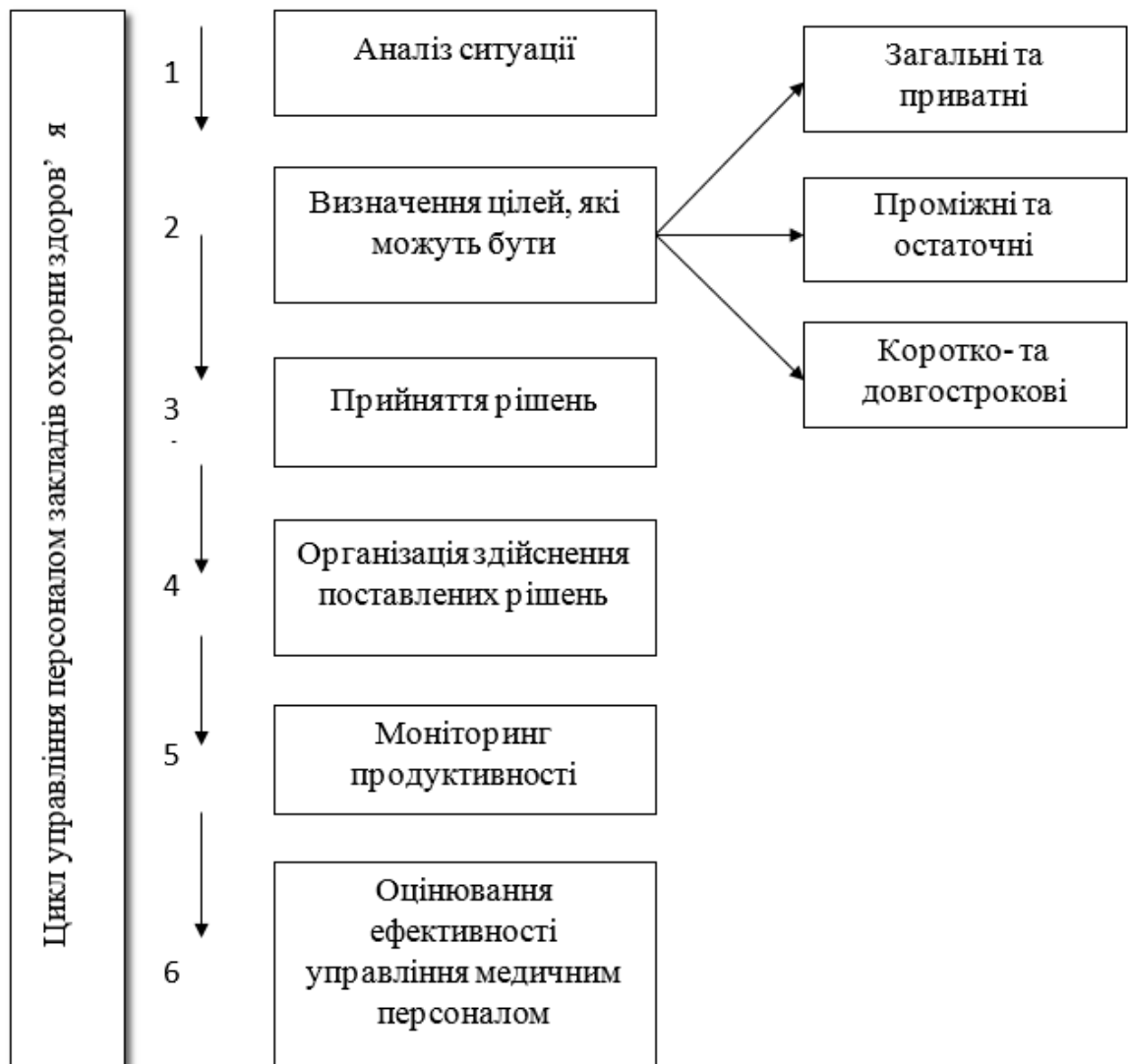


Рис. 1.3. Цикл кадрового менеджменту в сфер медицини

Джерело: [7]

Процес менеджменту медичних закладів тісно пов'язаний із процесом прийняття рішень, яке ґрунтується на науково обґрунтованому аналізі можливостей закладу для ефективного застосування ресурсів у часі та просторі, для того щоб забезпечити необхідну якість та кількість медичних послуг, задовольняючи суспільні потреби в галузі медицини.

Основними функціями управління у галузі кадрового менеджменту є:

- планування кадрів;
- здійснення аналізу та проектування посад;
- проведення підбору відбору та призначення персоналу;

- проведення процесу оцінювання ефективності діяльності кадрів;
- забезпечення процесу навчання та розвитку персоналу;
- організація мотиваційного процесу;
- забезпечення безпеки та охорони трудового процесу;
- звільнення.

Відповідно до зазначеного, управлінці в медичній сфері для виконання управлінських функцій в галузі кадрового менеджменту мають володіти набором компетенцій та навичок, до яких насамперед, відносять:

- наявність ґрунтовних знань;
- володіння лікарськими якостями та діловою хваткою;
- володіння здатністю до ефективних міжособистісних комунікацій, які є необхідними в процесі управління змінами [29].

Базисом успіху в кадровому менеджменті медичних закладів виступає досконалість професійних знань та наявний досвід роботи. До менеджерів висувуються вимоги які змушують їх крокувати в ногу із змінами, які відбуваються в правовій сфері та регулюють відносини зайнятості, зокрема понаднормової праці і трудової діяльності осіб з інвалідністю. Так, вони повинні мати змогу до аналізу та інтерпретування законодавчого базису, визначення конкретних вимог щодо його дотримання та рекомендації системи заходів стосовно його забезпечення в підзвітних медичних закладах.

Володіння навичкою «лідерства» дає змогу управлінцям здійснювати процес планування та розробки програм, мобілізуючи при цьому ті ресурси, які необхідні для їх виконання. Менеджерам необхідно розуміти яким чином взяти на себе головну роль під час аналізу організаційних питань та ініціювання влучних дій для їх забезпечення.

Менеджери мають бути досвідченими лідерами в регулюванні трудової діяльності та питаннях вирішення конфліктів і проблем, формуючи при цьому нейтралітет у особистісних відносинах. Управлінці також мають виступати лідерами в питаннях етики. Ще однією вимогою до управлінців в

галузі медицини є володіння достатніми знаннями в бізнес-сфері для достатнього підтримання управлінських рішень в області кадрового менеджменту медичної установи. Головним при цьому виступає застосування стратегічного мислення в сфері бізнесу, яке дозволяє вирішувати проблеми таким чином, щоб узгоджувати кадрову політику, процедури та програми, які розробляються та здійснюється в межах її функціонування, із тими економічними цілями та завданнями, що ставляться перед закладом охорони здоров'я.

Зауважимо, що одним з головних проблемних питань у сфері медицини виступає проблема планування кадрів. Основоположним під час дослідження потреб в медичному персоналі являється:

- розуміння поточної ситуації, що пов'язана із станом робочої сили;
- оцінка наявного попиту та пропозиції медичних кадрів;
- визначення кола майбутніх потреб, що дозволяють вирішувати поставлені Міністерством охорони здоров'я завдання в області загального планування медичних кадрів на національному рівні [19].

Окрім цього, зауважимо, що проблематичною є і ситуація, яка склалася у сфері відбору та найму персоналу в медичних закладах. Насамперед, вона пов'язана із оцінкою працедавців лише кваліфікації майбутнього персоналу, без приділення достатньої уваги іншим характеристикам майбутнього працівника.

Опитування абсолютної більшості керівного складу медичних закладів, зокрема, головних лікарів, завідувачі відділень, а також головних медсестер, свідчить про те, що процес відбору кадрів на вакантні посади ординаторів та медсестер, як і в більшості секторів економіки, має складатися з наступних етапів:

- ґрунтовний аналіз змісту трудових функцій, які виконують працівники;
- складання вимог до працівника, який виконує конкретну роботу;

- здійснення пошуку майбутнього працівника, який відповідає висунутим вимогам;
- відбір серед претендентів на посаду із застосуванням різноманітних методів;
- оцінювання кандидата після співбесіди [25].

Під час здійснення процесу формування ефективної моделі менеджменту закладу охорони здоров'я, управлінець повинен:

- відзначити ту роль штатного розкладу, яка відводиться їй під час заключення контракту;
- забезпечити ефективну організацію системи нормування трудової діяльності в медичному закладі;
- здійснити аналіз чинної законодавчо-правової бази з питань трудової діяльності та можливостей щодо її як найповнішого застосування в практиці медичної установи;
- провести аналіз переліку посад медичного персоналу, а також кваліфікаційних вимог, які до них висуваються, професійних стандартів, яких необхідно дотримуватися та ознайомитися із новітньою системою акредитування кадрів;
- провести оцінку забезпеченості медичної установи кадрами, яких вона потребує відповідно до встановлених нормативів;
- забезпечити впровадження результативних методик кадрового менеджменту та розрахувати потребу в персоналі, враховуючи ту роль медичних кадрів, яку вони виконують під час лікувально-діагностичного процесу, вимоги відзначені в програмах державного гарантування, а також тих класифікацію та вимоги до медичних послуг, які повинен надавати заклад охорони здоров'я;
- сформулювати основні пріоритетні види діяльності лікувальної установи, враховуючи економічну та військову кризу;
- здійснити розробку мотиваційної програми персоналу [25].

Проведення аналізу поточного стану проблем, які виникають, а також потенційних перспектив розвитку управління кадрами в сфері української медицини показало, що вона, на відміну від інших галузей економіки, не має ефективних та стандартизованих технологій управління персоналом медичних закладів. В той же час, невирішеними є питання, що стосуються професійного відбору персоналу лікувальних закладів, а також здійснення їх періодичної оцінки, проблемні питання, які дотичні до мотивації та адаптації до трудової діяльності, просування кар'єрною драбиною, проведення процедур навчання медичних працівників безпосередньо на місці праці, а також процедури звільнення персоналу.

Процес кадрового менеджменту медичних закладах, по-суті, зводиться до виконання формалізованих процедур стосовно набору та вивільнення персоналу, що в повній мірі не дозволяє використовувати їх наявний трудовий потенціал. Процедура відбору та прийому персоналу на роботу, яка існує в теперішній час в медичних закладах включає в себе оцінку працедавців лише кваліфікаційних характеристик майбутнього працівника, при цьому не враховуючи інші вміння та навички кандидатів на вакантну посаду. Відповідно, конкретними заходами стосовно вдосконалення системи кадрового менеджменту в лікувальних установах є:

- Цілеспрямоване застосування управлінцями медичної сфери таких складових технологій кадрового менеджменту, як підбір та найм персоналу, здійснення періодичного оцінювання їх трудової діяльності, організація навчального процесу безпосередньо на робочому місці, забезпечення трудової адаптації та розробка мотиваційної системи забезпечення, просування по службово-професійному шляху, організація процесу звільнення медичних кадрів.

- Використання методик стосовно найму та відбору медичного персоналу, які орієнтуються не лише на оцінку кваліфікаційних характеристик, майбутнього працівника, а й враховують його професійні якості та характеристики.

- Здійснення процедури ділової оцінки медичних кадрів із використанням спеціально створеної методики, яка дає змогу оцінити не лише рівень відповідності до визначених стандартів в питаннях якості та кількісного обсягу трудової діяльності, а й дотримання працівниками необхідних вимог, які ставляться технологією трудової діяльності.

- Формування системи психологічних та моральних, а також матеріальних засобів мотивації трудової діяльності медичного персоналу, застосування тої форми оплати трудової діяльності, яка дасть змогу з певною мірою відійти від усталеного в сучасний час принципу грошової зацікавленості і запровадити принцип матеріальної залежності.

- Розбудова методичної та організаційної роботи лікувальної установи із врахуванням специфіки соціально-маркетингової діяльності в сфері охорони здоров'я, яка спрямовується як на збирання, обробку, аналіз отриманих даних для забезпечення зниження невизначеності при процесі прийняття управлінських рішень, так і направляється на забезпечення процесу менеджменту кадрів в установі, зосереджується на дослідженні потреб медичних працівників, їх мотиваційному процесі та забезпеченні професійного зростання [52].

Враховуючи вищезазначене, реалізація викладених рекомендацій має здійснюватися під час періодичного вдосконалення професійних якостей персоналу відділу кадрів та керівного складу закладів охорони здоров'я.

Результативність процесу менеджменту лікувальної установи є важливою складовою успішності її роботи в цілому. Відповідно, розроблення, формування та прийняття рішень щодо забезпечення процесу кадрового менеджменту вимагає застосування специфічних методів, які мають враховувати особливості професійної діяльності лікарів, а також психологічне навантаження, якого вони зазнають під час здійснення трудової діяльності в медичних установах.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА КНП «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ» КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Загальна характеристика установи

КНП «Обласна клінічна дитяча лікарня Кіровоградської обласної ради» (далі по тексті Лікарня,) за видом своєї діяльності виступає спеціалізованим самостійним лікувально-профілактичною установою, головною метою діяльності якої є надання експертної стаціонарної та консультативно-поліклінічної кваліфікованої допомоги стосовно лікування дитячого населення Кіровоградського регіону. Окрім, того установа виступає керуючим органом з питань організації медичної діяльності лікувально-профілактичними установами для дітей, які розташовані в межах Кіровоградської області, слугує профільною базою для підвищення кваліфікації лікарського і медсестринського персоналу.

Досліджуваний медичний заклад перебуває у підпорядкуванні головного управління охорони здоров'я Кіровоградської обласної ради. Як і всі медичні заклади, КНП «ОКДЛ» є юридичною особою, перебуває на балансі, здійснює рахункові операції банку, в діяльності керується статутом, має печатку та штамп [40].

Окрім зазначеного, Лікарня користується правом укладення від свого імені угод, набуття майнових, а також немайнових прав. Окрім цього, на заклад накладаються необхідність виконувати обов'язки, відповідати за свої дії в суді, а також позиватися в разі необхідності.

Як і всі організації, Лікарня зобов'язана вести облік і, у відповідні строки, подавати звіт про результати господарської діяльності за визначеними формами.

Лікарня зобов'язана доносити інформацію стосовно нещасних випадків, настання випадків внутрішньолікарняної інфекції, а також

надзвичайних подій до відповідних органів охорони здоров'я, керуючись виданими наказами МОЗ України.

Враховуючи специфіку діяльності Лікарня керується визначеними правилами внутрішнього розпорядку для пацієнтів, їх батьків, які супроводжують їх під час госпіталізації, відвідувачів.

Головними завдання Лікарні, згідно із установчими документами вважається:

1. Надання в повному обсязі високоспеціалізованої безкоштовної поліклінічно-консультативної та стаціонарної медичної допомоги дитячому населення Кіровоградського регіону у віці від 0 до 18 років згідно профілю та спеціалізації консультативного прийому та наявного ліжкового фонду, керуючись направленнями медиків міських, районних та інших медичних закладів для проведення уточнюючої діагностики поставленого діагнозу та забезпечення надання кваліфікованої допомоги.

2. Забезпечення невідкладної та екстреної медичної допомоги при настанні у пацієнтів гострих і раптових станів. Така допомога здійснюється у незалежності від постійного місця проживання та віку хворої дитини.

3. Забезпечення процесу організування і надання екстреної і реанімаційної висококваліфікованої медичної допомоги пацієнтам, які розміщені на стаціонарному лікуванні в регіоні, із залученням для надання допомоги медиків-спеціалістів, які працюють в лікувально-профілактичних установах.

4. Здійснення дистанційного та виїзного консультування дитячими кваліфікованими лікарями, що працюють в лікувально-профілактичних установах регіону, залучення персоналу медичних закладів вищої освіти, науково-дослідних інститутів, установ післядипломної освіти.

5. Здійснення запланованих виїздів до сільської місцевості Кіровоградського регіону для надання консультативно-методичної та практичної допомоги, зокрема проведення консультативної роботи стосовно

одужання хворих дітей, здійснення лікарям практичних заходів під час процесу диспансеризації.

6. Проведення планування та здійснення координаційної роботи в напрямі організаційно-методичної та, безпосередньо, лікувально-профілактичної роботи, що здійснюється (із врахуванням планових виїздів) дитячими фахівцями всіх обласних спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, зокрема лікарень, диспансерних установ та ін., що розташовані на території регіону.

7. Апробування і запровадження в практичну діяльність лікувально-профілактичних установ регіону сучасних методів і засобів діагностування і процесу лікування хворого дитячого населення.

8. Формування програми розвитку і шляхів удосконалення організаційних форм стаціонарної, а також амбулаторно-поліклінічної допомоги хворим дітям, послідовності проведення обстеження і визначення етапів лікування дітей-пацієнтів.

9. Аналіз та оцінювання поточних та віддалених підсумкових результатів ефективності діяльності відділів, стосовно поліклінічної і стаціонарної допомоги хворому дитячому населенню.

10. Здійснення контрольних процедур за формуванням і виконанням процедур статистичного обліку і складання актів звітності у підзвітних дитячих лікувально-профілактичних установах (відділеннях) регіону. Здійснення процедури аналізу показників якості медичних послуг хворому дитячому населенню як в визначених адміністративних районах, так і в Кіровоградському регіоні в цілому, розроблення ряду заходів, що спрямовані на ліквідацію недоліків, що виявлені.

11. Здійснення заходів, які направлені за своєю сутністю на зростання рівня і нарощення якості медичних послуг хворому дитячому населенню, базуючись на показниках аналізу захворюваності, дитячої смертності, летальності в Кіровоградському регіоні. Організація процесу надання лікувально-профілактичним установам консультативно-практичної,

а також організаційно-методичної допомоги, направленої на впровадження означених заходів.

12. Формування пропозицій, спрямованих на раціональне застосування ліжкового фонду, яке призначене для здійснення лікування дитячого населення в різних за профільними типами лікувально-профілактичних установах Кіровоградського регіону і проведення статистичного контролю за процесом використання ліжко-місць.

13. Опрацювання, узагальнення і розповсюдження досвіду практичної та організаційної роботи передових лікувально-профілактичних установ для організації лікарської допомоги хворому дитячому населенню. Начасне вивчення і запровадження в практичну діяльність стаціонару медичного закладу і консультативної поліклініки позитивно апробованих новітніх методів і засобів діагностування та процесу лікування.

14. Широке використання під час надання послуг комплексної терапії лікувального дієтичного харчування, впровадження фізичних методів оздоровлення і процедур лікувальних фізичних вправ, а також інших способів відновлювального лікування.

15. Забезпечення профільної спеціалізації і вдосконалення кваліфікації на інформативних курсах, стимулювання стажування на робочих місцях дитячих лікарів і медперсоналу з різних територіальних пунктів Кіровоградського регіону.

16. Здійснення консультативних послуг з удосконалення методичної допомоги і проведення контролю за рівнем навчально-виховної роботи з пацієнтами, під час їх перебування в стаціонарах і дитячих санаторіях.

17. Формування і безпосереднє проведення санітарно-просвітньої діяльності серед батьків, а також дітей старшого віку [40].

Консультативна поліклініка Лікарні характеризується нижченаведеним:

1. Консультативна поліклініка КНП «ОКДЛ» здійснює свою роботу під головуванням головного лікаря. Очільником її виступає завідуючий. Установа за метою діяльності є консультативно-діагностичним центром, яке,

у відповідності до вимог, обладнане медичною апаратурою, за допомогою якої є можливість в короткі строки здійснювати якісне обстеження хворої дитини у повному обсязі.

2. Заклад надає консультативну лікарську допомогу високої кваліфікації хворому дитячому населенню, яке, перед цим направлене з лікувально-профілактичних установ Кіровоградського регіону з метою уточнення або встановлення діагнозу, проведення корегувальних процесів в лікуванні, та здійснює вирішення питань про необхідність подальшого обстеження і лікування та визначає місце його проведення, здійснює надання послуг стосовно консультативно-діагностичної допомоги та проведення реабілітаційних процедур для хворих дітей з складними патологіями, проживаючих на територіях, які постраждали через Чорнобильську катастрофу за наявності індивідуального направлення та під час проведення планових консультацій для дитячого населення.

3. Чисельність штатного розкладу консультативної поліклініки розробляються Генеральним директором у відповідності до прийнятих нормативів та враховуючи потребу в наданні консультативної допомоги дитячому населенню Кіровоградського регіону. Медики, які здійснюють консультативну діяльність в поліклініці працюють, керуючись посадовими інструкціями.

4. Консультативна поліклініка для проведення консультацій для хворого дитячого населення запрошує на роботу фахівців високої кваліфікації з Лікарні, а також інших медичних закладів, а також персонал закладів вищої медичної освіти II - IV рівня акредитації, науково-дослідних інститутів та установ післядипломної освіти.

5. Дітям, яких направили на консультацію, проводяться апаратні та лабораторні дослідження, що не здійснюються в дитячих лікувально-профілактичних закладах Кіровоградського регіону. Кількість консультативних послуг пацієнтам визначається лікарем-консультантом та

лікувально-профілактичною установою, яка дає направлення хворій дитині на консультацію.

6. Надаються медичні висновки хворим пацієнтам, які містять інформацію про визначений діагноз в консультативній поліклініці, здійснені обстеження та протокол лікування, що було застосовано, рекомендації стосовно подальшого лікування, нагляду і реабілітаційних заходів за місцем проживання.

7. Розробляються рекомендації стосовно порядку і симптоматики щодо спрямування хворих дітей на консультацію до поліклініки із районів Кіровоградського регіону.

8. Проведення систематичного аналізу відхилень в діагностиці в розрізі типів лікувально-профілактичних установ, районів (між медичною установою, яка спрямувала дитину на консультацію, і тим, що встановлений в консультативній поліклініці), помилок, які допущені працівниками лікувально-профілактичних установ при проведенні обстеження та призначенні лікування хворій дитині перед направленням її до консультативної поліклініки.

9. Досліджується черговість під час процесу обстеження і надання медичної допомоги хворим між поліклінікою і установою, яка здійснила направлення дитина. Вивчається та проводиться аналіз тенденцій розвитку захворюваності за регіонами, які направляють хворих дітей на лікування.

10. Враховуючи дані аналізу відхилення діагнозів і помилок, які допущені під час проведення обстежень та процедури лікування дитячого населення медиками лікувально-профілактичних установ районів, міст Кіровоградського регіону, кожного кварталу складаються інформаційні листи, в яких зазначається оцінка стану і рівня лікувальних та діагностичних робіт в районах Кіровоградського регіону.

11. Проводиться організація роботи обласної дитячої лікарсько-контрольної комісії (ЛКК), яка створена для розгляду "конфліктних" ситуацій (наприклад, встановлюється причинного-наслідковий зв'язок

хвороби, визначаються патологічні стани, формується висновок для надання висновків інвалідності внаслідок аварії на ЧАЕС, здійснюється огляд дітей з інвалідністю, визначаються медичні протипоказання до проведення профілактичного щеплення, тощо).

12. Проводиться ґрунтовна робота щодо вдосконалення організаційних форми і методик як власної діяльності, так і діяльності дитячих поліклінік Кіровоградського регіону.

13. Здійснюється методична допомога працівникам шкільних та дошкільних закладів, проводиться контроль здійснення планових оглядів, що проводяться у спеціалізованих дитячих та шкільних закладах, тощо.

14. Надається методична допомога стосовно удосконалення диспансерного спостереження за дитячим населенням.

15. Проводиться координаційна робота стосовно диспансеризації дитячого населення, яке зазнало шкоди через аварію на ЧАЕС (за умови відсутності обласного диспансеру з питань радіаційного захисту населення, а також здійснюється їх додаткове обстеження та, за потреби, стаціонарне лікування).

16. Здійснює відбір хворих дітей на госпіталізацію до стаціонарів обласної дитячої лікарні, в також профільних стаціонарів лікувально-профілактичних установ Кіровоградського регіону [40].

Обласну дитячу лікарню зареєстровано у якості самостійного лікувально-профілактичного закладу Кіровоградської області, який має повне право розпоряджатися власними приміщеннями з територією, яка належить закладу відповідно до документації, медичним обладнанням та апаратурою, а також господарським інвентарем та іншим майном закладу, до якого включено основні фонди лікарні та інші цінності, підсумкову вартість яких необхідно постійно відображати у самостійному балансі.

Варто зауважити, що все майно лікарняного закладу належить до комунальної власності, а право розпоряджатися ним надається Лікарні на правах оперативного менеджменту. Проте, Лікарня використовує право

володіти, використовувати та розпоряджатися зазначеним майном на свій розсуд, як це здійснюється на законних підставах.

Зокрема, до цих прав належить можливість продажу морально та технічно застарілого устаткування та техніки, приладів, апаратури, а отримані гроші застосовувати на оновлення необхідного обладнання. Дозволяється також здавати в оренду приміщення, апаратуру, обладнання та застосовувати процедуру списання їх з балансу за визначеною процедурою.

Лікарня фінансується з наступних джерел.:

- дотацій та асигнувань з місцевого бюджету;
- фінансів, які отримуються від провадження господарської діяльності;
- коштів від благодійних внесень, пожертвувань від громадян та організацій;
- інших способів, які не забороняються в законодавчому полі України.

Лікарня, керуючись головними напрямками своєї діяльності, а також у відповідності до завдань, які перед нею стоять, формує структуру і подає її на розгляд та остаточне затвердження до головного управління охорони здоров'я Кіровоградської ОДА.

При цьому штатний розпис розробляє лікарнею у відповідності до встановлених нормативних вимог та керуючись виділеним фондом оплати праці.

Лікарня має право до встановлення форм і систем оплати трудової діяльності, наявність доплат і надбавок до посадових окладів лікарів, встановлювати систему матеріального стимулювання персоналу лікарні, з урахуванням законодавчих вимог. Зокрема, має практику застосування бригадної, колективної форм оплати, тощо.

Зауважимо, що всі господарчі відносини досліджуваної медичної установи з громадянами та іншими організаціями всіх форм власності здійснюються на договірному підґрунті. Під час функціонування на медичному ринку, Лікарня знаходиться у взаємодії із з лікувально-профілактичними установами, що надають медичні послуги дитячому

населенню, санітарно-епідеміологічними установами та іншими організаціями.

Контроль над ефективністю використання та збереженням підзвітного Лікарні майна та за результатами її фінансово-господарської діяльності чинить Головне управління охорони здоров'я Кіровоградської ОДА.

Загалом, в лікарні передбачена можливість для лікування 290 дітей. Щорічна пропускна здатність Лікарні становить близько 11-12 маленьких хворих, а половину з них складають діти із сільської місцевості.

До складу медичного закладу входять 11 спеціалізованих відділень, які містять 120 ліжок за хірургічним профілем, 40 ліжок інфекційних ліжок, 110 ліжок-місць за соматичним профілем, а також 20 педіатричних місць, призначених для надання медичної допомоги недоношеним та новонародженим хворим дітям; облаштовано діагностичні кабінети відповідно до сучасних вимог: комп'ютерної енцефалографії, функціональної діагностики, ендоскопії, ЛФК, ультразвукової діагностики, імуноалергологічний, сурдологічний, генетичний, функціонує відділення променевої діагностики та фізіотерапевтичне відділення. Гордістю Лікарні є відділення клінічної лабораторної діагностики, яке поєднане із генетичним відділом, що в свій час було відкритим одним із перших в Україні. Варто додати, що багато спеціалізованих ліжок-місць Лікарні є єдиними, представленими в Кіровоградському регіоні для надання допомоги дітям в умовах стаціонару [40].

Пропускна здатність поліклініки Лікарні складає 70 відвідувань за одну зміну, яка здійснюється за 21 напрямом [40].

Також, на базі травматологічного відділення цілодобово працює дитячий травматологічний пункт, а дві реанімаційні бригади кожного дня надають невідкладну медичну допомогу хворим дітям в на території Кіровоградського регіону.

На базі Лікарні проходять виробничу та переддипломну практику здобувачів Кіровоградського медичного коледжу ім. Є.Й.Мухіна, Донецького

медичного ЗВО, є можливість стажування медичного персоналу з районів Кіровоградського регіону та підготовки лікарів-інтернів, регулярно проводиться атестації середнього медичного персоналу.

2.2. Дослідження організаційної структури КНП «ОКДЛ»

Топ-менеджмент діяльності Лікарні покладено на Генерального директора та ґрунтується на єдиноначальності. Відповідальність за здійснення оперативного менеджменту медико-господарської діяльності покладено на апарат управління Лікарні. Першим заступником Генерального директора є медичний директор, якому підзвітні заступники медичного директора за напрямками оргметодроботи, хірургії, медсестринства. Підпорядковується також Директору Заступник генерального директора з економічних питань та Головна медична сестра.

Структуру Лікарні, розроблення порядку внутрішньої роботи та кола обов'язкової діяльності структурних відділень Лікарні, а також посадові інструкції затверджуються Генеральним директором.

Загалом, Генеральний директор має право самостійно приймати рішення стосовно діяльності Лікарні, окрім тих питань, які за законодавством вирішуються Головним управлінням охорони здоров'я ОДА і трудового колективу.

Зауважимо, що Загальні збори реалізують повноваження трудового колективу за рахунок простої більшостю голосів та присутності 3/4 кількості штатного персоналу Лікарні.

Трудовому колективу Лікарні дозволено укладати колективний договір, остаточно затвердити правила внутрішнього трудового розпорядку, коригувати систему морального і матеріального заохочення персоналу.

Діяльність організаційно-методичного відділу здійснюється під керівництвом заступника медичного директора з оргметодроботи та

здійснює свою діяльність у напрямі удосконалення надання методичної допомоги дитячому населенню Кіровоградського регіону.

Відділ вважають опорним базисом для вирішення питань стосовно медичного обслуговування дитячого населення Кіровоградського регіону. Спираючись на відділ, здійснюють власну діяльність, згідно із складеним графіком головні фахівці регіону, плануючи власну роботу у співпраці із організаційно- методичним відділом Лікарні. Співпраця полягає в прийомі річної статистичної звітної інформації від дитячих лікувально-профілактичних установ та викладенням письмових висновків щодо якості звітів у подальшому.

Працівники відділу вивчають, керуючись матеріалами статистичної звітності, аналізу роботи лікувально-профілактичних установ про стан надання медичних послуг дітям Кіровоградського регіону, функціонування ЛПЗ з питань надання медичних послуг дітям.

У відділі розробляються пропозиції стосовно усунення недоліків, які були виявлені в роботі медичних установ, ґрунтуючись на аналізі діяльності дитячих закладів охорони здоров'я за підсумками виїздів

Працівники здійснюють планову діяльність та координацію планових виїздів дитячих фахівців Лікарні для проведення комплексних перевірок функціонування дитячих лікувально-профілактичних установ.

У співпраці з головними дитячими позаштатними фахівцями, що здійснюють свою діяльність на базі ОДКЛ, складаються плани первинної спеціалізації, розробляються плани підвищення кваліфікації медичних працівників лікувально-профілактичних установ, формуються графіки планово-консультативних виїздів фахових лікарів до районів з метою надання фахової практичної допомоги в населених пунктах, удосконалення якості праці, запровадження в практичну діяльність новітніх методів і засобів профілактики, діагностування і процесу лікування, нарощення загального рівня надання медичних послуг дітям.

Здійснюється розробка методично-організаційних матеріалів Лікарні у межах організації роботи диспансерів, здійснення профілактичних оглядів дитячого населення, забезпечення належного рівня діагностики, кінцевих результатів лікування, дотримання стандартів якості, тощо. Доводиться підсумки аналізу до менеджменту лікувально-профілактичних установ.

Проводиться консультативна підтримка очільникам і лікарям-фахівцям ЛПЗ Кіровоградського регіону щодо питань з ефективної організації роботи дитячих медичних закладів і напрямів підвищення якості надання медичних послуг дітям.

У співпраці з головними фахівцями, що працюють в штаті, а також поза штатом виконують аналіз якісних показників діяльності дитячих медичних закладів зі наступним визначенням орієнтовних тем конференцій; визначають черговість комплексних перевірок в районах та надають планову консультаційну допомогу з певних питань.

Спільно із фаховими працівниками Лікарні досліджують медичні картки стаціонарних хворих на предмет виявлення на померлих в медичних установах регіону, виявляють випадки пізньої госпіталізації, аналізують розбіжності в патолого-анатомічних та клінічних діагнозах.

Здійснюють контроль за проведенням обліку смертності дітей в лікувальних закладах Кіровоградського регіону, надається фахова допомога органам держстатистики під час розроблення даних стосовно причин дитячої смертності (діагнози, шифри та ін).

Приймає безпосередню участь під час прийому державної та статистичної звітності від центральних районних медичних закладів, окремих медичних установ, формує у співпраці зведену обласну звітність, обробляє і аналізує її.

До складу організаційно-методичного відділу входить кабінет обліку медичної статистики, який виконує наступні функції:

- Спільно з ОІАЦМС формує організаційно-методичне управління статистичною діяльністю у дитячих лікувально-профілактичних установах Кіровоградського регіону.

- Здійснює перевірку проведення статистичного обліку звітів, що формуються в медичних установах Кіровоградського регіону і проводяться потрібні дії щодо усунення недопрацювань, що виявились під час обстежень.

- Проводить організацію семінарів для управлінського персоналу медичних установ, фахівців медичної статистики, лікарів стосовно порядку ведення статистичного обліку та формування державної статистичної звітності.

- Проводить разом із організаційно - методичним відділом керівництво роботою в області ведення статистики з усіма відділеннями Лікарні.

- Здійснює перевірку діяльності щодо ведення статистичного обліку, та запроваджує комплекс заходів стосовно усунення недоліків, які було виявлено під час проведення статистичних ревізійних перевірок.

- Здійснює контроль обліку дитячої смертності Лікарні.

- Проводить аналіз показників використання ліжко-фонду і формує пропозиції стосовно покращення якості та ефективності його використання.

До складу організаційно-методичного відділу відноситься відділ аналізу та інформатики, метою якого є:

- Забезпечення належної роботи медико-статистичних програм Лікарні, на нього покладена відповідальність за налаштування безперебійної їх діяльності.

- Здійснює накопичення і оброблення медико-статистичних даних.

- Впроваджує новітні інформаційні технології, відповідає за запуск і функціонування інформаційно-госпітальної системи в практичну діяльність Лікарні.

- Здійснює інструктивну та методично-роз'яснювальну роботу, проводить наради з медичними працівниками Лікарні з питань роботи на ПК.
- Формує оброблення централізованої медико-статистичних інформації, використовуючи для цього комп'ютерну техніку та автоматизовані технології обробки медико-статистичних даних.
- Встановлює придбану оргтехніку, а також здійснює облік діючої в Лікарні.
- Гарантує технічну підтримку медичних програм під час роботи.
- Відповідає за роботу інформаційних ресурсів Лікарні.

Загалом, структура Лікарні, окрім адміністративного центру, включає в себе 3 блоки: приймальне відділення, стаціонарні відділення, допоміжні відділення та лікувальні кабінети.

Приймально-виписне відділення виконує функції приймання хворих, проведення первинних обстежень, розподіл хворих дітей за відділеннями. Окрім цього, в даному відділенні проходить виписка пацієнтів. До складу відділення входять:

- санкпропукники,
- кімната сестринського прийому,
- камера схову речей хворих.

Лікарі мають доступ до всієї необхідної апаратури і інструментів, які можуть знадобитися під час надання медичної допомоги, а також шафою, в якій міститься набір для надання первинної допомоги у разі настання набряку легень, анафілактичного шоку, астматичних приступів, отруєнні, у разі підозри на особливо небезпечну інфекцію наявна епідукладка, а також медичні ваги.

До відділень стаціонару Лікарні належать відділення: для лікування новонароджених та недоношених дітей, інтенсивної терапії для новонароджених, анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії,

інфекційне, педіатричне, гематологічне, педіатричне №2, офтальмологічне, отоларингологічне, хірургічне, травматолого-ортопедичне, неврологічне.

Характеристика вказаних відділень відображена нами у табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Загальна характеристика відділень КНП «ОДКЛ»

Назва відділення	Характеристика відділення	Місткість
Відділення для лікування новонароджених та недоношених дітей	Основні завдання: надання кваліфікованої медичної допомоги хворим доношеним та недоношеним новонародженим; проведення організаційно-методичної роботи і підвищення кваліфікації лікарів та сестер медичних з основних питань неонатології; аналіз захворюваності новонароджених у відділенні. Госпіталізації у відділення для лікування новонароджених та недоношених дітей підлягають: новонароджені діти доношені за гестаційним віком з 0 до 28 діб з усією відомою патологією періоду новонародженості, окрім дітей, хворих на кишкові інфекції, та ГРВІ; новонароджені діти, які народилися передчасно до терміну пологів і потребують виходжування, догляду та лікування в умовах стаціонару.	30 ліжок сумісного перебування матері та дитини, з них 15 ліжок для лікування новонароджених та 15 ліжок для лікування недоношених дітей, містить 16 палат з них 2 палати для дітей позбавлених батьківського піклування.
Відділення інтенсивної терапії новонароджених	Основні завдання ВІТН: проведення інтенсивної терапії та реанімаційних заходів у новонароджених(доношених і недоношених); надання консультативної допомоги та транспортування новонароджених дітей високого перинатального ризику з лікувальних закладів I-II рівнів; проведення організаційно-методичної роботи і підвищення кваліфікації лікарів з основних питань реанімації та інтенсивної терапії новонароджених дітей. ВІТН приймає новонароджених дітей (доношених та недоношених) високого перинатального ризику від 0 до 28 діб життя.	Відділення розраховане на 6 ліжок.
Відділення анестезіології	Виконує наступні функції: проводить інтенсивну терапію таких функціональних змін, які представляють собою загрозу для життя дитини, проводить консультації та надає невідкладну допомогу тяжко хворим дітям у районах області – виїзна реанімаційна бригада; проводить анестезіологічне забезпечення при операціях та складних маніпуляціях, які потребують загального знеболення.	Відділення розраховане на 6 ліжок.

Продовження табл. 2.1.

Назва відділення	Характеристика відділення	Місткість
Інфекційне боксоване відділення	Госпіталізуються діти з проявами ГРВІ: діти зі складним перебігом гострої респіраторної вірусної інфекції, які потребують стаціонарного обстеження і лікування та консультації фахівців дитячої обласної лікарні в зв'язку з патологією центральної нервової системи, серцево-судинної системи, захворюваннями нирок, ЛОР-органів, захворюваннями органів дихання: ларинготрахеїти, обструктивні бронхіти, пневмонії; сепсис, гострі респіраторні вірусні інфекції з диспепсичними проявами, менінгококова інфекція та гострі менінгоенцефаліти, гострі кишкові інфекції, гепатит, тощо	6 палат на 2 поверсі та 10 палат на 1 поверсі, з них 5 боксів. Відділення функціонує на 40 ліжок.
Педіатричне відділення	В теперішній час педіатричне відділення є багатопрофільним спеціалізованим відділенням, розрахованим на лікування дітей з гастроентерологічною, нефрологічною, ендокринною патологіями.	Розраховане на одночасне перебування на лікуванні 30 хворих
Педіатричне відділення №2	За структурою є багатопрофільним спеціалізованим відділенням лікарні. Це створює можливість надання широкого спектру звичайної та спеціалізованої медичної допомоги дітям різних вікових груп в одному місці з кардіоревматологічного, пульмонологічного, алергологічного напрямів.	У відділенні функціонують 40 ліжок: 20 ліжок – кардіоревматологічних, 10 ліжок – пульмонологічних, 10 ліжок – алергологічних
Гематологічне відділення	До відділення направляють дітей із такими захворюваннями: гострі та хронічні лейкомії, злоякісні неходжкінські лімфоми, лімфома Ходжкіна, злоякісний гістіоцитоз, анемії спадкові та набуті, в т.ч. апластичні анемії, депресії кровотворення, коагулопатії, тромбоцитопенії, хвороби накопичення, онкологічні хворі з солідними пухлинами, які потребують хіміотерапії або променевої терапії(за виключенням раннього післяопераційного періоду), тощо.	5 онкологічних; 15 гематологічних ліжок
Офтальмологічне відділення	У відділенні лікуються діти різного віку з різноманітною патологією органу зору: порушення рефракції, амбліопії, міопії, косоокість, кератити, ірити, увеїти, іридоцикліти, флегмони орбіт, проникаючі поранення очей, захворювання слізних шляхів.	15 ліжок

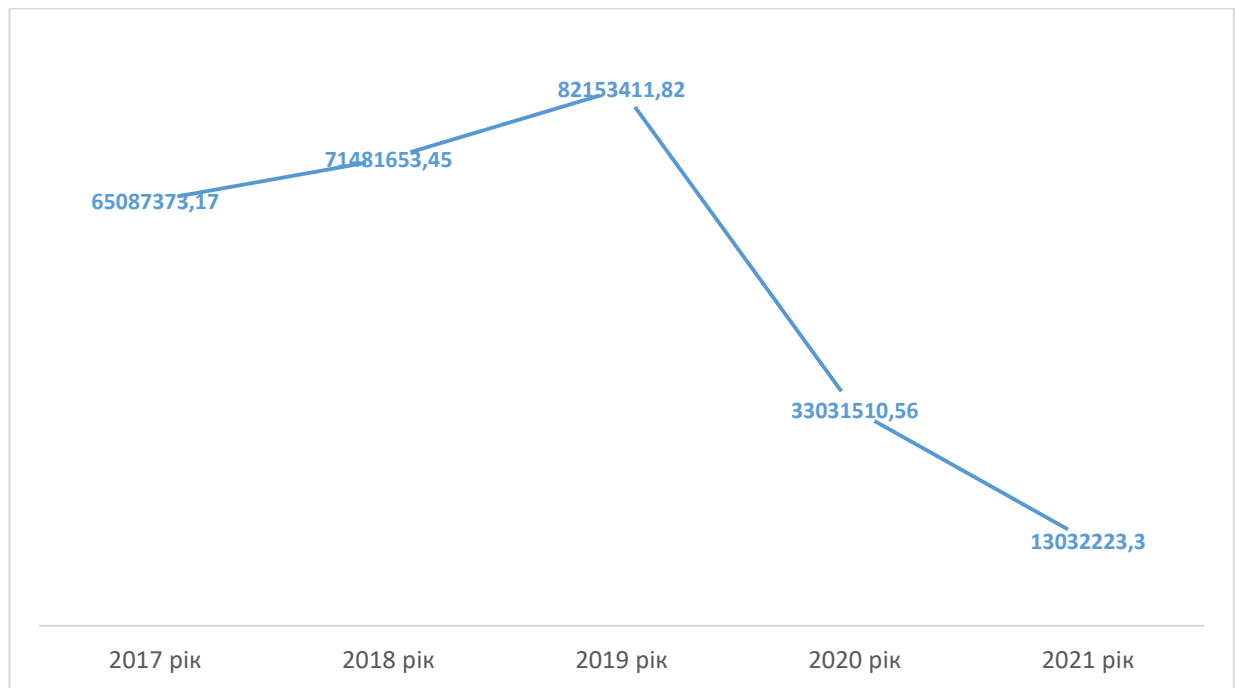
Продовження табл. 2.1.

Назва відділення	Характеристика відділення	Місткість
Отоларингологічне відділення	Основними завданнями є: надання кваліфікованої спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги хворим дітям з ЛОР патологією; проведення диференційної та специфічної діагностики у хворих з невстановленим діагнозом; проведення консультацій та надання спеціалізованої допомоги клінічним відділенням лікарні; забезпечення послідовності лікування та диспансеризації хворих, тощо.	30 ліжок
Хірургічне відділення	Здійснюються планові та невідкладні хірургічні втручання, а також малоінвазивні оперативні втручання за спектром напрямів.	Дитяча хірургія – 10 ліжок, нейрохірургічна патологія – 7 ліжок, торакальна патологія – 5 ліжок, гнійно-септична патологія – 10 ліжок, гінекологічна та ендоскопічна допомога – 3 ліжка, урологічна патологія – 15 ліжок.
Травматолого-ортопедичне відділення	У відділенні проводиться як консервативне так і оперативне лікування дітей. Консервативне лікування передбачає реабілітацію, лікувальну фізкультуру, масаж, різні види процедур для полегшення стану хворого.	Розгорнуто 30 ліжок: 15 травматологічних, 13 ортопедичних та 2 стоматологічних
Неврологічне відділення	Проводиться реабілітація дітей-інвалідів з ДЦП, парезами, паралічами, спастичними формами рухових порушень. Проводяться обстеження на комп'ютерному електроенцефалографі, кабінет ЕЕГ входить до складу відділення функціональної діагностики. Обстежуються діти з епілепсією, епісиндромами, судомами (фебрильними та іншими), вегето-вісцеральними пароксизмами, пароксизмальними порушеннями сну, неврозоподібними тіками, енурезами, арахноїдами та іншими порушеннями нервової системи.	має 6 палат, в двох з яких передбачено перебування тяжкохворих дітей. Палати для важкохворих дітей оснащені функціональними ліжками, до яких підведено кисень.

Джерело: [40]

2.3. Характеристика показників господарської діяльності КНП «ОКДЛ»

Аналізуючи динаміку кошторисних витрат КНП «ОКДЛ», маємо зазначити про тенденцію до зменшення надходжень із бюджету на розвиток організації (див. рис. 2.1.)



**Рис. 2.1. Динаміка поточних видатків КНП «ОКДЛ»
за 2017-2021 рр.**

Джерело: [сформовано автором за даними додатків А-Д]

Динаміка поточних видатків із бюджетного фонду КНП «ОКДЛ» в 2017-2019 рр. мала тенденцію до зростання, так ми спостерігаємо їх зростання з 65087373,17 грн. до 82153411,82 грн., тобто на 17066038,65 грн. Внаслідок реформування медичної системи, більша частина коштів медичними установами компенсується в НСЗУ з урахуванням обслуговування пацієнтів за принципом «кошти йдуть за пацієнтами». Тому, в 2020 році ми спостерігаємо зниження бюджетних нарахувань, а відповідно і видатків. Так в 2020 році їх сума складала 33031510,56 грн., а в 2021 році - 13032223,3 грн.

Теж саме можемо сказати і про затвердження бюджетних коштів. Так, на рис. 2.2. відображено динаміку коштів, затверджених в кошторисі досліджуваної установи.

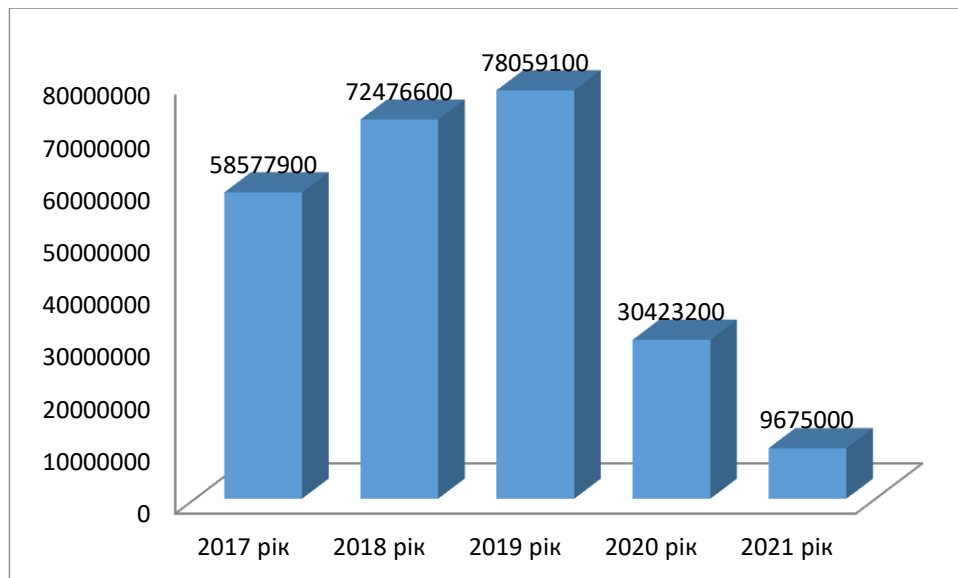


Рис. 2.2. Динаміка бюджетних коштів, затверджених в кошторисі КНП «ОКДЛ» за 2017-2021 рр.

Джерело: [сформовано автором за даними додатків А-Д]

Зокрема, ми спостерігаємо динаміку зростання бюджетних коштів для КНП «ОКДЛ» за 2017-2019 рр. та зниження в період 2020-2021 рр. Зокрема, в 2021 році обсяг затвердженого кошторису складав 12% від фінансування, виділеного в 2019 році.

Різницю між видатками та надходженнями пояснюється до використання коштів, за минулі періоди, що залишалися на рахунках медичної установи.

Інші видатки за 2020-2021 рр. покривалися за рахунок асигнувань з НСЗУ у вигляді доходу від діяльності.

Так, ми можемо побачити, що в 2020 році установа отримала 60361,0 тис. грн. доходу, а собівартість продукції складала 95 879,5 тис. грн. При чому в кінцевому результаті було отримано збиток у розмірі 35518,5 тис. грн.

В 2021 році, внаслідок узгодження діяльності закладу із новими вимогами, було отримано прибуток у розмірі 15096,3 тис. грн., при цьому дохід склав 93104 тис. грн., а собівартість 78007,7 тис. грн.

В контексті аналізу кадрового менеджменту, зауважимо, що цікавим є питання фінансування оплати праці медичного персоналу, керуючись новими

вимогами. Однак, для початку варто розглянути динаміку зміни штатних посад та кількості працюючих в лікарні.

Так, за даними звітності лікарні нами відображено динаміку штатних посад за 2017-2021 рр. на рис. 2.3.

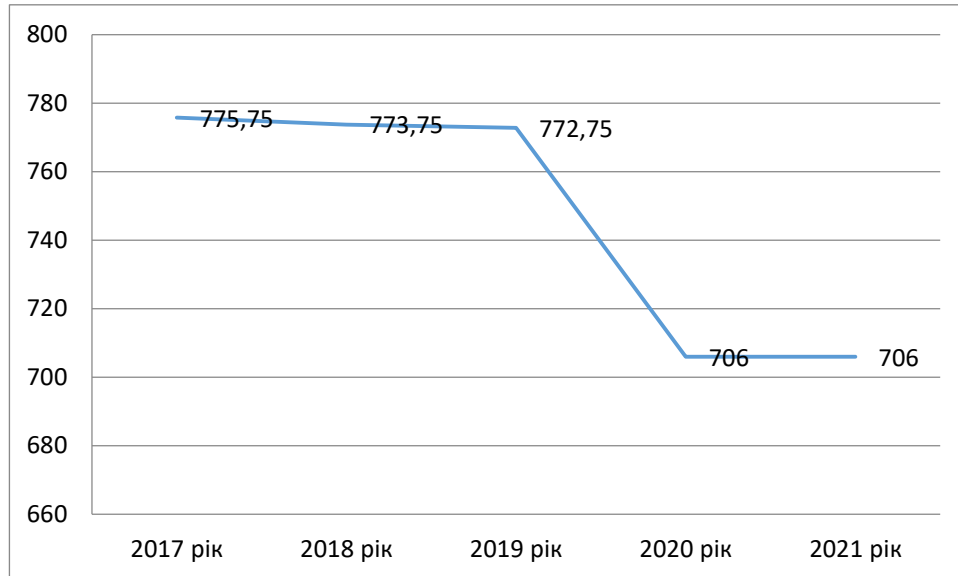


Рис. 2.3. Динаміка штатних посад КНП «ОКДЛ» за 2017-2021 рр.

Джерело: [сформовано автором за даними додатків Е-К]

Ми можемо бачити, що тенденція зміни штатних посад КНП «ОКДЛ» є спадною, так, в 2020 році відбулося значне зниження кількості посад в штатному розкладі з 772,75 до 706,0. В 2021 змін в штатному розкладі не відбулося.

Здійснимо дослідження динаміки зміни кількості медичних кадрів КНП «ОКДЛ» за 2017-2021 рр. (див. табл. 2.1.)

Таблиця 2.1.

Динаміка чисельності медичних кадрів за 2017-2021 рр.

Назва	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2021 рік
Лікарі	92	96	95	86	84
Середній медичний персонал	290	280	280	251	233
Молодші медичні сестри по догляду за хворими	6	6	6	6	6
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	5	5	5	5	5

Джерело: [сформовано автором за даними додатків Е-К]

Так, як видно із табл. 2.1, кількість лікарів за період 2017-2021 рр. зменшилась на 8 чоловік: з 92 осіб з 2017 р. до 84 осіб в 2021 р., що становить 8,7% від 2017 року. Зменшилась кількість хірургів, анестезіологів, педіатрів, педіатрів-неонатологів, невропатологів, отоларингологів, лаборантів та інтернів. В той же час, зросла кількість офтальмологів, спеціалістів з ультразвукової діагностики, кардіоревматологів.

Знизилась і кількість середнього медичного персоналу. Загалом, за 2017-2021 рр. їх чисельність зменшилась на 19,7%, тобто на 57 осіб.

Структуру зміни чисельності середнього медичного персоналу відобразимо у табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

**Динаміка чисельності середнього медичного персоналу
за 2017-2021 рр.**

Назва	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2021 рік
фельдшери	1	1	1	1	8
медичні сестри	263	253	257	225	200
акушерки					2
лаборанти (фельдшери-лаборанти)	18	19	17	18	16
рентгенолаборанти	7	6	4	6	6
медичні статистики	1	1	1	1	1

Джерело: [сформовано автором за даними додатків Е-К]

Ми можемо спостерігати, що найбільше процедура скорочення стосувалась медичних сестер. Так, за досліджуваний термін їх кількість знизилась на 24% , однак помічаємо зростання кількості фельдшерів та появу посад акушерок в штатному розкладі.

Чисельність лаборантів за досліджуваний час знизилась на 1 особу, рентгенологів – на 1. Однак протягом 2017-2019 рр. зауважимо на тенденцію скорочення їх чисельності до 4 в 2019 р. чоловік з 7 в 2017 р. Потім, з'явилася можливість збільшити чисельність даних медичних працівників.

Вважаємо за доцільне дослідити гендерний склад медичних працівників (див. рис. 2.4., 2.5.).

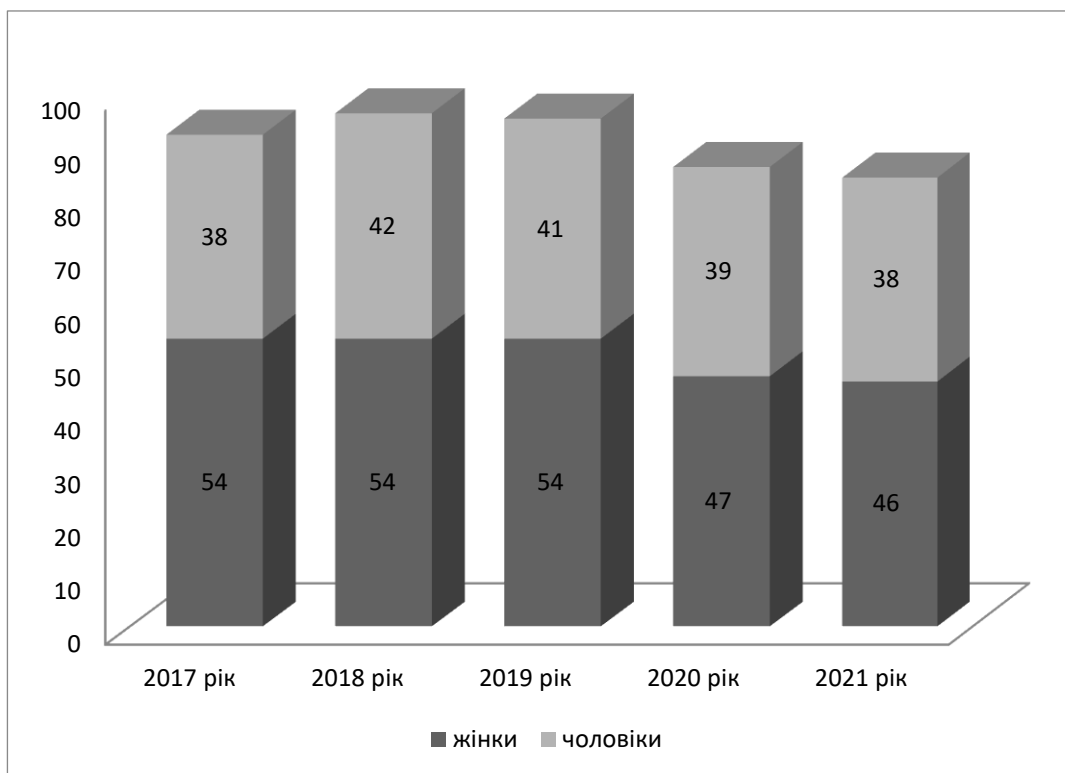


Рис. 2.4. Гендерний склад лікарського персоналу КНП «ОКДЛ» за 2017-2021 рр.

Джерело: [сформовано автором за даними додатків Е-К]

З рис. 2.4. бачимо, що чисельність лікарів-жінок є більшою за число лікарів-чоловіків. Проте, між ними зберігається співвідношення, за якого близько 40-45% лікарів в медичному закладі – чоловіки. Зокрема, в 2021 році в медичній установі працювало 46 лікарів-жінок (54,8% від загальної кількості лікарів) та 38 лікарів-чоловіків (45,2% від загальної кількості лікарів).

Аналізуючи гендерний склад середнього медичного персоналу за 2017-2021 рр., зауважимо, що чисельну перевагу мають жінки. Зокрема, за вказаний період нами відмічено тенденцію майже повної відсутності працівників чоловічої статі за даними посадами. Так, їх кількість в різні роки коливалася від 2 до 1 осіб. Пояснити це можна упередженістю та

непопулярністю серед чоловічого населення щодо отримання професій такого складу.

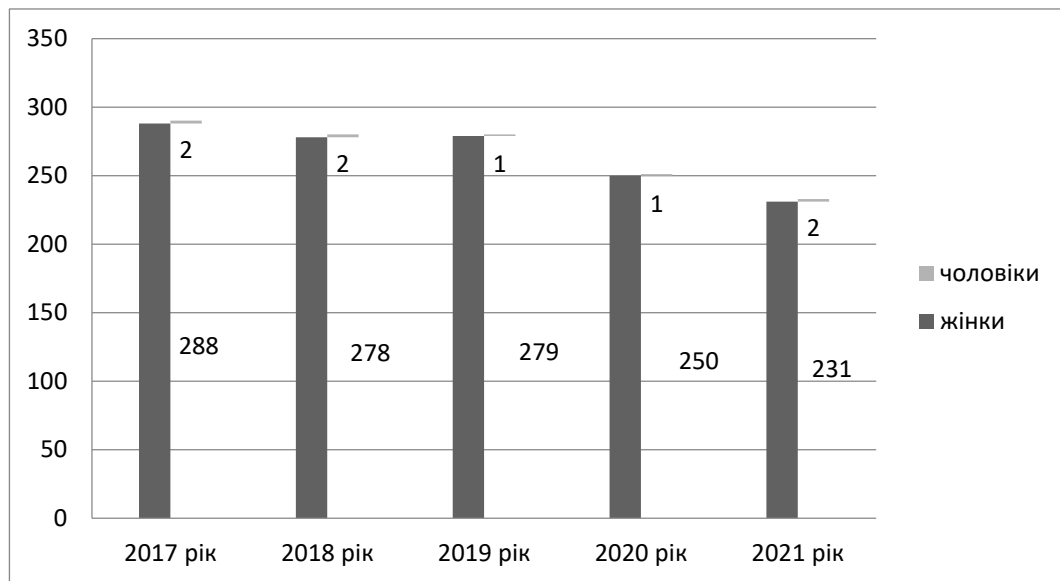


Рис. 2.5. Гендерний склад середнього медичного персоналу КНП «ОКДЛ» за 2017-2021 рр.

Джерело: [сформовано автором за даними додатків Е-К]

Цікавою, у розрізі аналізу кадрів, на нашу думку, є дослідження кваліфікаційного рівня лікарського та медсестринського персоналу КНП «ОКДЛ» за 2017-2021 рр. (див. рис. 2.6. та 2.7.).

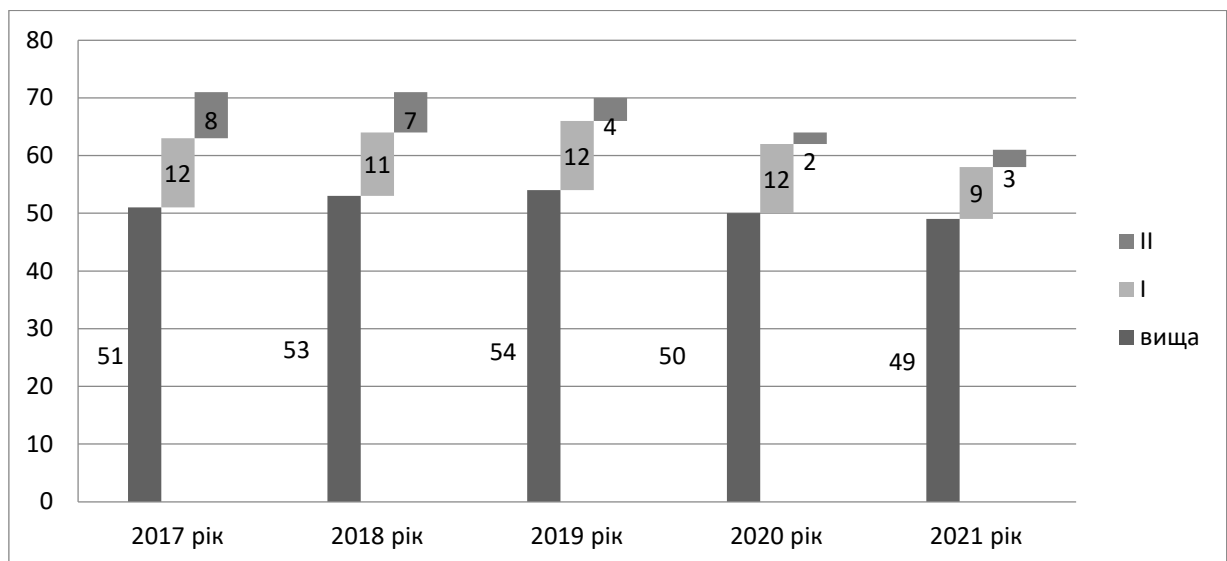
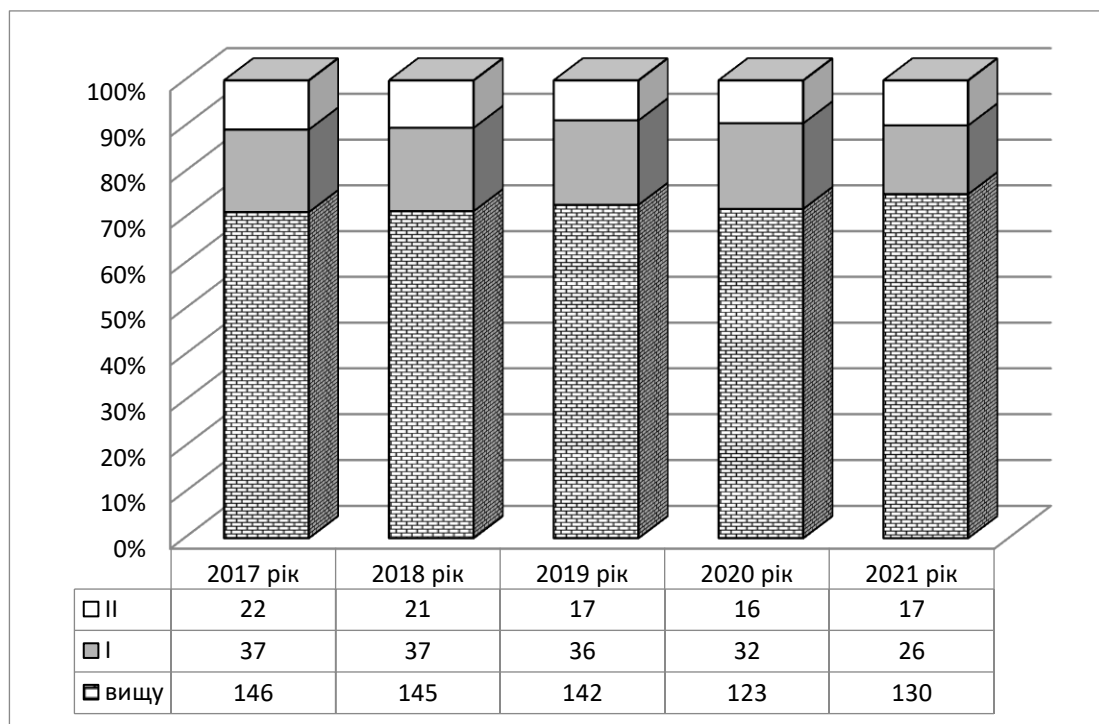


Рис. 2.6. Кваліфікаційний склад лікарського персоналу КНП «ОКДЛ» за 2017-2021 рр.

Джерело: [сформовано автором за даними додатків Е-К]

Серед лікарського персоналу в 2017 році 51 лікар мав вищу категорію, що складало 71,83% від загальної кількості лікарів, 12 і 8 лікарів мало 1 та 2 категорію, відповідно, або ж 16,9% та 11,27%. Із зменшенням кількості лікарів питома вага тих, хто отримав вищу категорію зростає, так в 2021 році їх було 80,33% від загальної чисельності лікарів. 14,75% лікарів мало 2 категорію, а найменше було лікарів, які мали 1 категорію. Тобто, робимо висновок, що лікарі активно підвищують кваліфікацію та проходять навчання, що дає їм змогу проходити атестацію та підвищувати власну категорію.



**Рис. 2.7. Кваліфікаційний склад середнього медичного персоналу
КНП «ОКДЛ» за 2017-2021 рр.**

Джерело: [сформовано автором за даними додатків Е-К]

Серед середнього медичного персоналу також переважають ті працівники, які мають вищу категорію. Таких медичних працівників в 2017 році було 71,22% від загальної чисельності середнього медичного персоналу, а в 2021 році – 75,14%. Тому приходимо, до висновку, що працівники також проходять атестаційні процедури та отримують більш вищі категорії. Окрім

цього, зауважимо, що при скороченні штатів також береться до уваги рівень кваліфікації працівників, що виступає додатковою мотивацією підвищувати свій професійний рівень.

Оцінювання стану кадрового менеджменту прийнято супроводжувати розрахунком показників руху персоналу, тому відобразимо наші розрахунки у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Оцінка руху персоналу КНП «ОКДЛ» за 2017-2021 рр.

	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2021 рік
Коефіцієнт обороту кадрів з прийняття	1,47	4,06	0,87	1,66	1,23
Коефіцієнт обороту кадрів зі звільнення	1,03	2,75	4,07	12,44	6,83
Коефіцієнт загального обороту кадрів	2,50	6,81	4,94	14,10	8,06
Коефіцієнт співвідношення прийнятих і звільнених працівників	1,43	1,47	0,21	0,13	0,18
Коефіцієнт стабільності кадрів	0,94	0,99	0,96	0,99	0,98

Джерело: [розраховано автором за даними додатків Е-К]

У відповідності до розрахунків табл. 2.3., зауважимо, що коефіцієнт з обороту кадрів з прийняття в КНП «ОКДЛ» за період 2017-2021 рр. найбільшого значення отримав у 2018 році, коли ми спостерігаємо збільшення кількості працюючих. У всі інші роки чисельність персоналу збільшувалась, а отже ми можемо спостерігати невелике значення даного показника.

Проводячи аналіз коефіцієнту обороту із звільнення варто зазначити, що за останні 2 роки спостерігаємо досить високе його значення. У 2020 році фіксуємо його значення на рівні – 12,44%, що є досить високим, а в 2021 році – 6,83%, що також свідчить про досить значну плинність кадрів, що можна пояснити змінами, які зумовлені реформуванням та необхідністю закладу пристосовуватися до нових умов фінансування, оскільки найбільше зниження зафіксовано серед категорії «інший персонал».

Показник загального обороту кадрів в КНП «ОКДЛ» лише в 2017 році не перевищував 5%, у 2019 році становив 4,94%, що майже критично наближається до граничної норми цього показника. У всі інші роки помічаємо, що плинність кадрів є досить високою, що особливо стосується 2020 та 2021 років. Відповідно, приходимо до висновку, що така ситуація вимагає уваги для збереження наявного кадрового потенціалу закладу.

Коефіцієнт порівняння прийнятих та звільнених працівників КНП «ОКДЛ» показує, що лише в 2017 р. та 2018 р. спостерігається перевищення прийнятих працівників над звільненими. В 2019-2021 рр. значення даного показника було досить низьким – не вище 0.2%. При цьому така ситуація сприяла значенню показника стабільності кадрів, значення якого знаходилося в межах 94-99%.

Також, доречним, на нашу думку, буде проаналізувати виплати оплати праці в КНП «ОКДЛ», враховуючи, що наразі змінені правила нарахування коштів. Якщо до 2020 року кошти на виплату заробітної плати асигнувалися із бюджету, то в 2020 та в 2021 році помічаємо зниження цих надходжень (див. табл. 2.4.).

Таблиця 2.4.

Структура оплати праці із бюджетних коштів КНП «ОКДЛ»

	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2021 рік
Заробітна плата по тарифікації	29919862	33225786	36081751	9728893	131273
Доплата за роботу в нічний час	1501153	1663767	1694075	502411	
Оплата за роботу в святкові дні	351306	387074	386139	115818	
Доплата до мінімальної зарплати	1994057	6520261	6311681	2310597	
Матеріальна допомога	1459107	1875679	1757499	464543	
Оплата за проведення консультацій	38208	42078	45783	12561	
Керівництво практикою	39507	35155	39872	11577	
Разом КЕКВ 2110	35303200	43749800	46316800	13146400	131273

Джерело: [сформовано автором за даними додатків Е-К]

Тобто, в 2017 році з бюджету надійшло 35303200 грн., що покривало нарахування заробітної плати по всім тарифним ставкам закладу, в 2018 та 2019 рр. сума нарахувань зростала, і в становила 46316800 грн. В 2020 році сума нарахувань знизилась на 71,6%, від рівня 2019 року. А в 2021 році, у порівнянні із 2020 р. зменшилась на 99%. Загалом, із бюджету було покрито заробітну плату лише 2 особам. Також помічаємо, що якщо в 2017-2020 рр. з бюджету було покрито такі статті витрат, як доплати за нічний час та святкові дні, доплату до мінімальної зарплати, керівництво практикою та консультації, то в 2021 році такі витрати з бюджету вже не фінансувалися.

Із НСЗУ узгоджено, в рамках укладеної угоди, фінансування фонду оплати праці в 2020 році в обсязі 56681000 грн., а в 2021 році – 67307500 грн., тобто фіксуємо збільшення рівня оплати праці в медичному закладі після проведення реформування.

Згідно із фінансовим планом, в 2020 році середня заробітна плата адміністративно-управлінського працівника становила 7888,9 грн., а медичного працівника – 7637,4 грн., в 2021 році цей показник зріс, і становив 11018,6 грн. та 9331,5 грн. відповідно. Тобто робимо висновок, що набрання реформою обертів та адаптацією керівників та медичного персоналу до нових умов господарювання дало позитивний поштовх в діяльності медичного закладу та призвело до зростання оплати праці в лікарні.

На нашу думку, дієвими заходами щодо удосконалення системи менеджменту установи, є насамперед, розробка нової, відповідної зміненим умовам господарювання системи мотивації праці та удосконалення компетентностей менеджерів медичного закладу, адже на сьогодні саме від них залежить успішність не лише кадрового управління, а й загалом результативність діяльності медичної установи, а отже і можливість впровадження додаткових заходів стимулювання трудової діяльності.

Маємо зазначити, реформування системи охорони здоров'я в Україні зумовило зміну сутності менеджменту персоналу в медичній галузі. Зокрема, кадровий менеджмент наразі виконує не лише адміністративну функцію, а й

базується на постулатах того, що саме чітко і ефективно розроблена кадрова політика з дотриманням вимог державної кадрової стратегії, а також внутрішньої стратегії розвитку медичної установи, дозволить забезпечити досягнення визначених цілей будь-якої лікарняної організації.

Як нам вже зазначалося, підґрунтям ефективної кадрової політики медичної установи виступає розробка ефективної системи кадрового менеджменту. Тобто, головною задачею Генерального директора Лікарні виступає здійснення аналізу ресурсного потенціалу організації для подальшого оптимізування його використання. Під оптимізацією розуміється формування такої структури та кількості персоналу медичної організації, враховуючи рівень їх кваліфікації, а також укомплектовані штату лікарняної установи фахівцями різної спеціалізації, задля забезпечення нарощення якості надання медичних послуг дітям, виявлення резервів для підвищення кваліфікаційного рівня персоналу, підбір оптимального способу організації робочого процесу, а також забезпечення використання найбільш прийнятної системи оплати праці.

Підвищення ефективності управління кадровою політикою, насамперед має на меті забезпечення лікарської установи потрібними людськими ресурсами з відповідними якісними та кількісними характеристиками, забезпечити формування необхідних умов праці, а також сприяти їх вдосконаленню, налагодити процес безперервного професійного розвитку кадрового складу, мотивуючи при цьому персонал досягати кращих трудових результатів, вивчення та впровадження новітніх інноваційних технологій в сфері медицини, а також в цілому підвищити якісний рівень медичного обслуговування дитячого населення в Кіровоградському регіоні.

Загалом процес кадрового менеджменту Лікарні включає наступні етапи (див. рис. 2.8.).

Говорячи про безпосередній процес кадрового забезпечення в Лікарні, варто зауважити, що він передбачає:

- Проведення кадрового планування, яке включає в себе процедури проектування та аналізу посадового складу, опираючись на який здійснюється організація підбору відбору, а також відповідного призначення медичних фахівців на робоче місце;
- постійний процес проведення моніторингу та оцінювання процедур стосовно визначення ефективності трудової діяльності медичного персоналу, на основі чого формуються пропозиції стосовно оптимізування чисельності, а також структури управління кадрами;
- формування практики постійного професійного розвитку лікарського персоналу, яке здійснюється за рахунок постійного сприяння навчання та організації даного процесу;
- запровадження практики застосування мотиваційних стимулів для покращення роботи лікарів та медичного персоналу;
- перевірка дотримання необхідних умов праці, безпеки та охорони праці на робочих місцях медичного персоналу;
- нарощення активності запровадження використання інформаційних систем кадрового менеджменту в медичній сфері.



Рис. 2.8. Процес кадрового менеджменту в КНП «ОКДЛ»

Джерело: [25]

Враховуючи недосконалість українського законодавства у сфері формування державної кадрової політики та кадрової політики на місцях, зазначимо, що під час практичної реалізації виникають проблемні питання, які намагається вирішити дирекція Лікарні.

Зокрема, це стосується відсутності єдиної системи стратегічного планування розвитку кадрів, враховуючи виклики впровадження медичної реформи, недосконалий рівень розвитку регіональних програм підвищення кваліфікації кадрів медичного профілю, а також нестача коштів на формування досконалої системи стимулювання працевлаштування, насамперед, молодих фахівців. Зауважимо, і про розрив в оплаті праці між медичним персоналом, що працює в сфері сімейної медицини, а також фахівцями вузького профілю, який знижує відчуття задоволеності професією та провокує зниження її престижності, що не дозволяє забезпечити оновлення кадрового складу за рахунок молодих спеціалістів.

Враховуючи спрямування медичної системи на нарощення професійного рівня медичного персоналу впродовж всієї професійної діяльності, Міністерством охорони здоров'я було запроваджено модель безперервного професійного розвитку, що передбачає підвищення кваліфікації лікаря не лише напередодні атестації, а й протягом усього звітного періоду.

Відповідно до даних змін, повноваження Генерального директора Лікарні поповнилися обов'язками постійного моніторингу та контролю здійснення процесу безперервного професійного розвитку медичним персоналом лікарської установи.

Зокрема, зміни які передбачені законодавчими актами у сфері кадрового менеджменту, відображено в таблиці.

Вказаний порядок атестації запроваджено в обов'язковому порядку з 1 січня 2020 року. Зауважимо, що під час військового стану призупинено порядок атестації за новою методикою. Однак, передбачено що із закінченням воєнного стану лікарі повернуться до атестації впродовж одного

року, при цьому термін дії лікарських посвідчень продовжено до закінчення воєнного стану в Україні.



Рис. 2.9. Правила проходження атестації в КНП «ОКДЛ»

Джерело: [25]

Запровадження нового порядку атестації дозволило надати медичним фахівцям більш ширші можливості для задоволення потреб стосовно індивідуальної траєкторії вибору напрямку проходження практичних заходів та професійного розвитку. Зокрема, зараз теми тих заходів, які забезпечують навчання медичних фахівців, можуть не співпадати із тою спеціальністю за

якою проходять атестацію медичні працівники. За умови проходження медиком атестації за кількома вибраними спеціальностями до нього не застосовуються вимоги стосовно набору 50 балів за тематикою кожної спеціальності кожного року. Він має просто кожного року набрати 50 балів. Набрати бали можливо за означеними критеріями, до яких входять проходження відповідних заходів з формальної, неформальної та інформальної освіти, за умови отримання підтвердження кожного пройденого освітнього заходу у вигляді сертифікатів, дипломів.

Після чого атестаційною комісією буде прийнято рішення про підтвердження або ж присвоєння відповідної категорії лікарському персоналу, згідно із поданими ними документами із затвердженого переліку. Причому кількість балів та підтверджені документи будуть визначальними під час прийняття рішення атестаційною комісією.

Зокрема, в лікарні вже існує практика проходження атестації за новою методикою. Так, лікарями було підготовлено особисте портфоліо, в якому відображена всю інформацію стосовно проходження відповідних курсів та семінарів, тобто надано всю інформацію стосовно БПР.

Відповідно, аналізуючи роботу з персоналом в Обласній дитячій лікарні, маємо зауважити, що вона спрямована не лише на забезпечення організаційно-адміністративних цілей, але й має соціально-економічне значення. Зокрема запроваджено чотирьохрівневу модель кадрового менеджменту, яка спирається на систему руху персоналу, забезпечення системи мотивації та гідної оплати праці, проведення організаційної роботи та сприяння співробітництву між медичними працівниками, запровадження роботи в команді.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Удосконалення системи мотивації в КНП «ОКДЛ»

За допомогою мотивації працівників формується система, що визначає характерні риси та необхідні заходи, які забезпечують нарощення продуктивності праці та її якості. Нарощення ефективності господарської діяльності медичних закладах перебуває у залежності від багатьох факторів, серед яких основоположним виступає саме продуктивність праці, збільшення якої можна досягти лише за наявності необхідного рівня професійної кваліфікації медиків, а також їх високої вмотивованості. Варто зауважити, що забезпечення окресленої задачі є найскладнішою управлінською задачею в медичному закладі, позаяк передбачає управління технологічними процесами високої складності та різним медичним персоналом.

Загальноприйнятим є те, що кожен роботодавець може самостійно визначати способи, за яких буде спонукатися колектив організації до результативної діяльності. Співробітник, який достатньо мотивований, не лише отримує задоволення від власної трудової діяльності, а й спрямований на досягнення позитивних результатів. Причому досягти означеного без бажання працівника можливо. Мотиваційний процес за своєю природою є непростим, оскільки для точного визначення досягнень персоналу та побудови справедливої системи заохочень необхідно здійснювати певним чином облік обсягу трудової діяльності та її якості, а також визначати всі причини формування та розвитку мотивів, які є важливими для працівників. Відповідно, для менеджера надзвичайно важливо обрати саме ту систему мотивації, яка буде враховувати індивідуальний підхід до кожного медичного працівника [37].

Здійснюючи процес мотивації медичного персоналу зауважимо, що кінцевою його метою є досягнення мети та цілей медичної установи з використанням досвіду та знань керівника.

На сьогодні існує достатньо розмаїтий перелік мотиваційних схем, однак під час їхнього впровадження більшість керівників медичних закладів стикається із певними труднощами, позаяк необхідно не лише розробити ефективну систему стимулювання працівників, а й досягти високих результатів діяльності закладу із одночасною мінімізацією витрат. Окрім цього, система мотивації повинна задовольняти вимоги колективу та легко адаптуватися до відповідних вимог оточуючого середовища.

Найбільш популярним способом підвищення мотивації медичного персоналу залишається матеріальна мотивація, яка може здійснюватися як грошовій, так і не грошовій формі. Грошова мотивація базується на виплаті премій та виплат до особливих подій, фінансування покупки абонементів та медичної страховки, компенсації проїзних або бензину, застосуванні надбавок до пенсії, тощо. До не грошових мотиваційних стимулів відносять надання безкоштовних квитків на різні заходи, повну або частково оплачену путівку на відпочинок, можливість формування гнучкого графіку роботи, оплату курсів, що дають змогу підвищити кваліфікацію, можливість отримати скорочений робочий день, тощо [37].

Нематеріальну мотивацію в медичному закладі можна застосувати у вигляді формування сприятливого клімату в колективі, отримання похвали від керівництва, організацію спільно проведеного дозвілля, налагодження системи зворотного зв'язку, тощо. Наголосимо, що на сьогодні особливо важливим є розвиток інтелектуального потенціалу медичних працівників, що необхідно формувати, насамперед, за рахунок матеріальних стимулів [37].

Зауважимо що вибір системи стимулів, які будуть застосовуватися в медичному закладі знаходиться в компетенції її керівника, який повинен на основі моніторингу оточуючого середовища визначити, які саме методи

мотивації будуть найефективнішими в конкретний час для визначених працівників.

Додамо, що окрім заохочень до системи мотивації входять також стягнення, які виступають превентивними заходами та попереджують недбале ставлення персоналу до роботи.

Сьогоднішня наука має у власному арсеналі достатню кількість інноваційних методів, спрямованих на нарощення працездатності, які поділяють на три великі категорії:

1. Заходи індивідуальної мотивації, до яких відносять оформлення кімнати відпочинку для медичного персоналу, організацію спільних святкувань, інформування кожного працівника про рейтинг особистих досягнень та призначення відповідальних за проведення спільних заходів.

1. Заходи психологічної та моральної мотивації, до яких відносять проведення змагань та тренінгів, здійснення соціальної діагностики працівників, виявлення медиків, що мають розвинені лідерські якості, формування сприятливої атмосфери для трудової діяльності.

3. Заходи організаційної мотивації, що полягають у застосуванні грейдерування працівників, а також проведення нарад для всього персоналу.

Також, часто вживаними є надання додаткового відпочинку, приділення уваги членам родини медиків, впровадження жартівливих форм покарання, а також розбудова ігрових кабінетів для зняття стресу та формування згуртованості в колективі [46].

Варто додати, що інколи нематеріальні засоби мотивації допомагають вирішити питання краще, ніж матеріальні стимули, тому кожен керівник має виходити із ситуації, яка склалася в його підзвітному медичному закладі.

В досліджуваному медичному закладі, базуючись на проведеному аналізі зауважимо, що для вдосконалення системи мотивації варто розробити внутрішнє положення, в якому буде зазначено систему мотиваційних стимулів, які будуть застосовуватися, відповідально підходити до процесу підбору нового персоналу медичного закладу, забезпечити працівників

якомога сприятливішими умовами трудової діяльності, застосувати удосконалену систему преміювання та розробити систему нематеріальних засобів мотивації.

Також, важливого значення набирають мотиваційні заходи, які супроводжувати муть процес впровадження інновацій в діяльність медичного закладу.

Зауважимо, що система оплати праці повинна бути спрямована на нарощення продуктивності трудової діяльності та якомога ефективніше використання робочого часу.

Реформування медичної галузі актуалізувало необхідність зміни методологічних засад мотивації працівників медичної сфери незалежно від форм власності, оскільки існуюча система є застарілою та недооцінює кадрових працівників, не надає достатніх стимулів до підвищення продуктивності праці, що негативно впливає як на задоволеність працею самих медиків, так і їх пацієнтів.

Досвід європейських країн свідчить, що ними проводиться постійне вдосконалення системи мотивації медиків за рахунок проведення опитувань та тестувань, їх аналізу та удосконалення, базуючись на отриманих показниках рівня задоволеності медичних працівників в системі існуючих стимулів. Поширеною практикою є наявність обов'язкового медичного та пенсійного страхування, а відповідно і соціального пакету, до якого входить низька складових, зокрема страхування від нещасних випадків, оплата відпустки навчання за професійним напрямом, інше. До соціального пакету медика в країнах ЄС зазвичай включають частину, що покликана забезпечити здоров'я медика, передбачити можливість підвищення кваліфікації, наявність соціальної підтримки та кошти, що передбачають витрати на розваги та відпочинок [46].

Зауважимо, що до п'ятидесяти відсотків основної вартості соціального пакету в Європі припадає на страхування, зокрема медичне. В Україні практика застосування соціального пакету є звичною лише у великих

компаніях, які беруть приклад з європейських країн або ж працюють на міжнародних ринках, а відповідно дотримуються принципів соціальної відповідальності для власного персоналу. А законодавство України не містить на даний момент положення, які вимагали б обов'язковості застосування соціального пакету, однак містять положення щодо необхідності страхових відрахувань до соціального фонду [5].

Як приклад, пропонуємо застосовувати в медичних закладах, зокрема і в досліджуваній установі КНП «ОКДЛ» соціального пакету по типу «Кафетерій», який передбачає застосування різного набору соціальних пільг, що називається меню. Таким чином, медики за згодою із медичним директором можуть обирати собі відповідний набір пільг, які якнайкраще будуть задовольняти його потреби див. табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

Приклад соціального пакету «Кафетерій» для медичних працівників

«Меню №1»	«Меню №2»	«Меню №3»
Оплата за харчування	Оплата бензину на суму 1000 грн.	Оплата за навчання і підвищення кваліфікації
Оплата проїзду на роботу	Оплата мобільного зв'язку	Оплата за проїзд в громадському транспорті
Відпустка для дитини (літній табір чи санаторій)	Відпустка для себе	Відпустка для себе
Оплата службового автомобіля	Медичне страхування	Медичне страхування

Джерело: [5]

Найактуальніші, на нашу думку, види мотиваційних засобів для досліджуваної лікарні нами запропоновано на рис. 3.1.

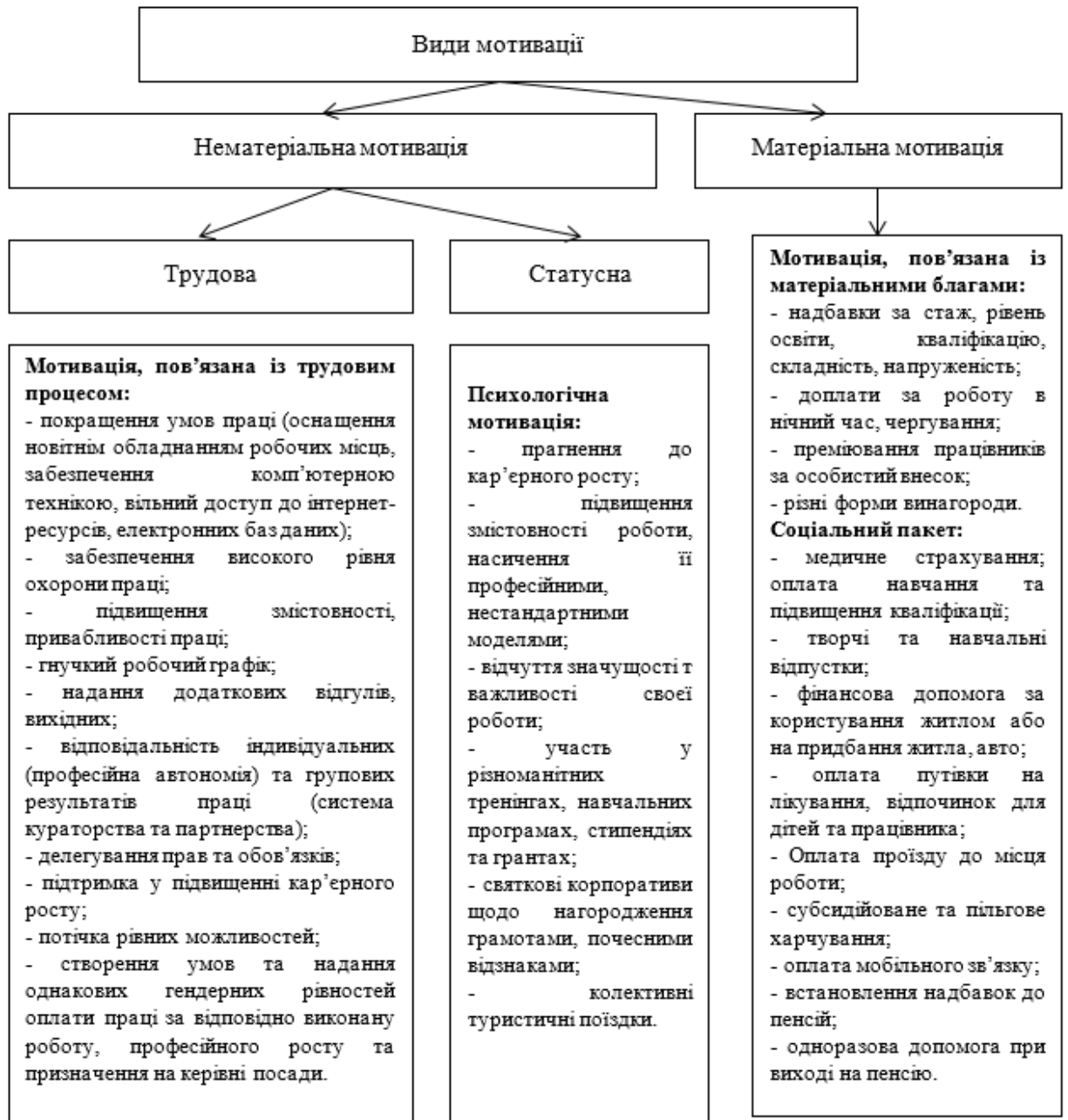


Рис. 3.1. Система мотивації праці медичних працівників

Джерело: [5]

Маємо зауважити, що функціонуюча в Україні система соціального захисту медиків від професійних факторів має ряд недоліків, які виражаються, насамперед, в наступному:

- більша частина економічного тягаря у випадку настання професійного ризику покладена на суспільство, а не на медичну установу чи роботодавця;

- відсутність усталених методів або норм, за рахунок яких можна оцінити професійний ризик в будь-якій сфері медицини;
- відсутня обґрунтована система компенсаційних платежів за шкідливість умов праці в медичних закладах.

Для порівняння в табл. 3.2. наведено структуру соціального пакету для медичних працівників в європейських країнах, яка враховує складові подорожей, відпочинку, спортивних змагань, санаторно-курортного лікування та інші.

Таблиця 3.2.

Структура соціального пакету для медичних працівників в країнах ЄС

Соціальний пакет (СП)		
Базовий СП	Мотиваційний СП	
- Забезпечення умов праці, передбачених законодавством про працю, колективним договором і угодою сторін	Конкурентний СП	Компенсаційний СП
- Загальнообов'язкове державне соціальне страхування	- Забезпечення здоров'я	- Відшкодування особистих витрат, пов'язаних з роботою (на мобільний зв'язок, транспорт, оренду або придбання житла, оплата комунальних послуг)
	- Розвиток корпоративної культури, навчання, підвищення кваліфікації	
- Виплата в повному розмірі належної працівнику заробітної плати	- Мотивація праці	
- Надання соціальних пільг і гарантій, передбачених колективним договором, угодою	- Відпочинок та розваги	

Джерело: [5]

Варто підкреслити, що умовою функціонування конкурентної соціальної політики в європейських країнах є забезпечення соціальних потреб медичного персоналу, збагачення наявного людського капіталу за рахунок формування гідних умов праці, що суттєво поліпшує ефективність діяльності медичній сфері.

3.2. Стратегія впровадження механізму формування компетентностей менеджерів у медичній сфері

Сьогодення ставить перед медичними закладами вимоги, щодо постійних змін, які супроводжуються реорганізацією, звільненнями, проблемою управління в нових умовах, які зумовлені як реформування медичної галузі, так і викликами зовнішнього середовища, пандемією та військовим станом. Успіх медичного закладу в умовах мінливості зовнішнього середовища залежить, насамперед, від вміння її керівництва забезпечити адаптацію організації до ситуації, що склалася. На фоні широкого впровадження новітніх технологій, обмеженості ресурсів, збільшення очікування пацієнтів, наростаючої конкуренції і необхідності діяти в ринкових умовах, ключовими факторами успіху медичної організації є перманентне впровадження змін, які відбуваються не лише в структурному та фінансовому полях, а й стосуються стилю управління, управлінських дій та, навіть, докорінної зміни мислення управлінців в галузі охорони здоров'я. Тобто, можна говорити про потребу набуття керівним персоналом лікарень нових компетентностей, що дають змогу змінити стиль управління медичними закладами та зробити їх конкурентоспроможними на ринку.

Зрозумілим є те, що зміни в галузі охорони здоров'я вимагають удосконалення управлінських компетенцій, лідерських навичок від менеджерів, оскільки зміни, які відбуваються в даній сфері, вимагають формування докорінно нового типу корпоративної культури лікарських закладів та вміння реалізовувати інноваційні стратегії.

Наукові дослідження показують що, на сьогодні виявлено нестачу у керівного персоналу медичних закладів компетенцій стосовно загального управління в трансформаційних умовах, планування постановки цілей організації, керування змінами та опором під час запровадження інноваційної стратегії, вміння налагоджувати ефективні комунікації, нестачу лідерських вмінь під час управління командами. Опитування працівників медичних

закладів доводять, що рівень мотивації до трудової діяльності, задоволеності умовами праці, соціально-психологічним кліматом в колективі знаходяться на достатньо низькому рівні, що свою чергу зменшує рівень лояльності працівників до організації [8].

Загалом рівень лояльності персоналу, а також задоволеність трудовими відносинами чинить позитивний вплив на раціональну та емоційну складові діяльності працівника, визначає перспективи особистісного та професійного розвитку. Зазначені фактори наряду залежать від рівня управлінських компетенцій менеджера в сфері охорони здоров'я, оскільки задоволеність персоналу опирається на зміст роботи, оплату праці, а також побудову нову комунікацій із колегами, начальниками, можливістю особистісного розвитку, визнання на робочому місці.

Одним із завдань менеджера в сфері медицини вважають необхідність забезпечувати баланс між потребами медичного персоналу, а також необхідністю самореалізуватися. Розуміючи, що реформа медичної системи зумовила докорінні зміни в процесі функціонування медичних закладів, ми вважаємо, що конфлікт між потребами працівників та вимогами закладів буде загострюватися, тож ж задача керівництва - якомога краще згладити таку ситуацію. Зрозуміло, що існує прямий зв'язок між задоволеністю виконуваною роботою та мотивацією, яка направлена на самореалізацію лікарського персоналу. Тому, дуже важливим є підтримати прихильність працівників до організації, забезпечивши зацікавленість та оптимальну складність роботи, сформувавши задоволення потреб професіоналів [28].

Варто розуміти, що забезпечення задоволеності медичних працівників трудовою діяльністю є системним процесом, який потребує великої активності. Дослідження доводять, що найбільш задоволеними є працівники, в колективах яких панує довіра, трудовий процес раціонально та збалансовано організований, має чіткі терміни, а також характеризується визначеними стандартами продуктивності, є високо оплачуваним та дозволяє приділити достатньо часу відпочинку та відновленню. Тому, можемо зробити

висновок про необхідність наявності у керівництва основних навичок, які дозволять забезпечити ефективну організації командної роботи. Зокрема, це дисциплінованість, організація та планування, а також навички командної роботи. Необхідною є також наявність таких управлінських компетенцій як ініціативність, налагодження взаємовідносин та лідерство. В даному ключі також бажаною є наявність навичок мотивації, спілкування, впливу та переконання, підвищення професійного рівня, можливості управління конфліктами та знання мотиваційних засобів. Зрозуміло, що певні керівники мають природні навички і справляються із своїми завданнями краще, ніж решта однак всі управлінські навички можуть бути отримані керівним персоналом медичних закладів за усвідомлення такої потреби та готовності докладання певних зусиль [33].

Зауважимо, що у керівного персоналу лікарні є розуміння ролі та значення керівного впливу на діяльність довірених підрозділів. Менеджери лікарні готові нести відповідальність за прийняті рішення, а також трудову діяльність ввірених їм працівників, мають здатність до навчання, вболівають за роботу підрозділів, готові до впровадження інновацій, а також раціонально відносяться до поставлених, відповідно до посадового статусу, завдань.

Однак, в даній ситуації ми можемо бачити, що вони не можуть вірно розставити пріоритети в управлінській діяльності, ототожнюючи її із адмініструванням або організаторськими завданнями. Можемо зауважити на недооцінку значення розвитку управлінських компетентностей у керівного складу лікарні, низький рівень застосування групових та командних видів роботи. Удосконалення потребують також ті якості, які проявляються у вмінні самоменеджменту, встановленні власних цінностей та подальшому розвитку особистісного потенціалу. Зауважимо на характерно виділені лідерські якості у більшості представників керівного складу персоналу лікарні [50].

Ми вважаємо, що акцент на наступних рекомендаціях дають змогу сформувати менеджерам лікарні необхідні навички щодо управління медичним закладом. Перш за все, вони повинні бути пов'язані з:

- наголошення уваги на розвитку людського потенціалу із використанням технологій мотивації та організаційної поведінки;
- інвестування в процес підготовки, а також нарощення кваліфікації в сфері стратегічного менеджменту людських ресурсів в медичній галузі;
- формування та підтримання такого рівня організаційної культури медичного закладу, яка дозволяє створити міцний раціональний та емоційний зв'язок персоналу з менеджерами лікарні;
- здійснення моніторингу впливу мотиваційних факторів та задоволення від трудової діяльності, яке повинно проводитися з певною періодичністю для виявлення змін в мотиваційній структурі та удосконалення мотиваційних заходів;
- збільшення задоволеності персоналу шляхом співпраці під час реалізації програм, які забезпечують професійну підготовку персоналу, впровадження програм з team-building, тощо;
- нарощення компетенції менеджерів медичних закладів у сфері соціально-психологічних компетенцій для формування у них більш глибокого розуміння механізму організаційної взаємодії [8].

Все вищезазначене ставить перед менеджерами закладу охорони здоров'я необхідності формування певної стратегії, яка дозволила б розвинути їх управлінські компетентності, зокрема:

- забезпечення досягнення медичними працівниками лікарні конкурентних переваг, які дозволять їй бути конкурентоспроможною на ринку медичних послуг;
- здійснювати процес планування розвитку знань, здібностей, навичок та компетенцій керівного персоналу лікарні та організація

відповідних заходів, керуючись визначеною стратегією функціонування закладу та рівнем управління;

- формування визначеного рівня зміни якостей менеджерів лікарні для забезпечення постійного розвитку [50].

Загалом, застосуванням компетентнісного підходу до розробки стратегії розвитку компетенцій керівного персоналу лікарні передбачає управління системою (див. рис. 3.2.).

Тож, мета діяльності представленої системи стратегічного комплексного підходу стосовно розвитку компетентностей керівного персоналу лікарні має досягатися під час реалізації комплексу завдань, які зазначені нижче:

- формування залученості менеджерів лікарні до передбачених змін, забезпечення нарощення сприйняття змін та відкритості до них, яке потрібно здійснювати під час проектування змін задля зацікавленості керівного персоналу та підвищенні його компетентностей;

- під час реалізації програм з розвитку компетентностей керівного персоналу необхідно виявляти найбільш активних менеджерів, які в подальшому будуть забезпечувати активне впровадження змін;

- посилення мотиваційних заходів для керівного персоналу, яке виражатиметься у отриманні працівниками чітких орієнтирів в трудовій діяльності, виконання поставлених завдань та, таким чином, даватиме стимул до роботи та нарощування впевненості у своїй діяльності. Таке твердження базується на тому, що сам по собі розвиток управлінських компетентностей виступає сильним стимулом до удосконалення діяльності, викликає почуття корисності та затребуваності;

- нарощення лояльності у представників ланки управління до медичного закладу шляхом залучення їх в програми розвитку персоналу, що посилюватиме їх прихильність;

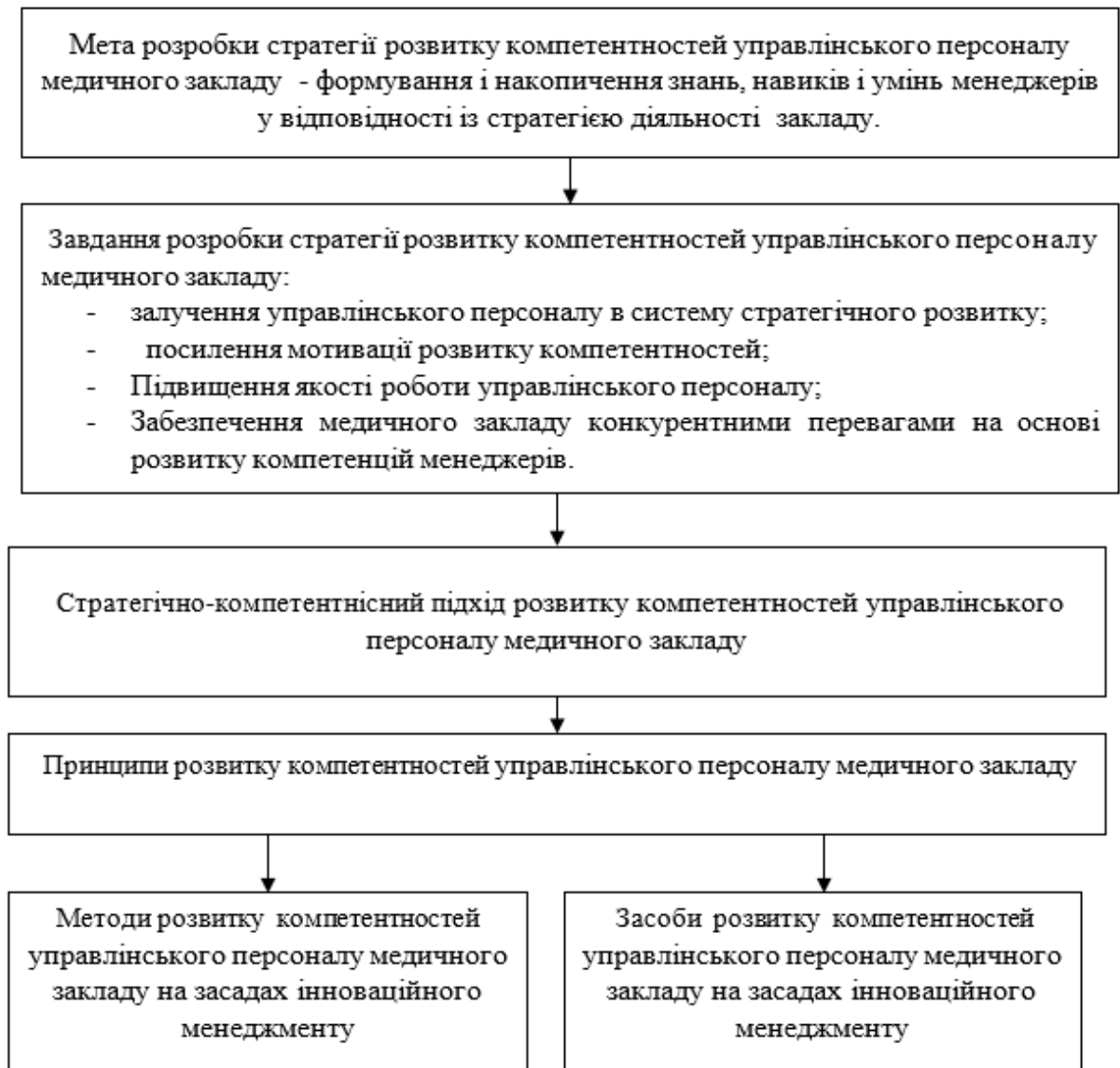


Рис. 3.2. Структура формування стратегічного підходу до розвитку компетентностей керівного персоналу медичних закладів

Джерело: [50].

- нарощення якісного рівня здійснення посадових обов'язків, шляхом підвищення компетентності та кваліфікації, яка згодом буде використовуватися на робочих місцях;
- формування взаємозв'язку між системою мотивації та рівнем кваліфікації менеджера;
- збереження професійного складу медичного закладу;
- формування кадрового резерву;

- встановлення відповідності між посадовими вимогами та якісними характеристиками керівного персоналу;
- вчасний пошук професіоналів за умови появи вільної вакансії [50].

Загалом, процес підвищення компетентностей керівного персоналу лікарні прямо пов'язаний із формуванням конкурентних переваг менеджерів даного медичного закладу. Тож, під конкурентною перевагою розуміємо ту перевагу, якою володіє управлінська ланка медичного закладу, що дозволяє йому займати вигідніші позиції відповідно до іншого професіоналу у визначений час на визначеному медичному ринку.

Стратегія розвитку компетентностей керівного персоналу лікарні дає змогу за допомогою врахування стратегічних цілей, а також визначення орієнтирів конкурентоспроможності діяльності медичного закладу, забезпечити його успішні позиції, дії на ринку в довгостроковій перспективі.

Розробка даної стратегії покликана здійснити процес забезпечення розвитку компетентностей, виходячи з двох точок зору з позиції менеджерів лікарні та позиції дії медичного закладу (див. рис. 3.3.).

Розгляд стратегічного підходу щодо удосконалення компетентностей менеджерів лікарні з позиції керівного персоналу виражається двома поглядами.

Перший напрям охарактеризуємо, як стан керівного персоналу який містить певну сукупність якостей, які мають певний рівень, що вимірюється кількісними показниками. У такого підходу є багато прихильників і, відповідно, декілька різних варіантів вираження.

Другий напрям варто розглядати, як динамічний розвиток у вигляді процесу, що характеризує зміну структури компетентностей менеджерів лікарні. Трансформація особистості медика під час розвитку зумовлює вдосконалення здібностей, знань, навичок керівного персоналу та підсилює їх вираженість. Зауважимо, що при цьому розвиток компетентностей менеджерів здійснюється за їх власної ініціативи або ж внаслідок впливу вищої ланки керівників медичного закладу [8].



Рис. 3.3. Схема стратегічного підходу до розвитку компетентностей керівного персоналу медичних закладів

Джерело: [50].

Зауважимо, що ці два напрями часто протиставляються одне одному, що зумовлює ускладнення знаходження компромісу щодо трактування даного поняття. Ми вважаємо, що дві дані точки зору є взаємообумовленими і у своєму взаємозв'язку забезпечують формування суті поняття розвитку працівників.

З позиції медичного закладу процес розвитку компетентностей менеджерів здійснюється в таких напрямках:

- як якісна зміна персоналу, яка здійснюється за ініціативи медичного закладу та в результаті конкретного управлінського впливу менеджерів на якісні характеристики працівників;

- у якості механізму, до якого включають взаємозв'язок учасників процесу та сукупність засобів впливу, методів та способів, кадрових технологій, які забезпечують реалізацію даного механізму та відповідають вказаним умовам управління. В межах даного підходу досліджується об'єднання тих кадрових технологій, засобів впливу та відносин, які дозволять забезпечити ефективну діяльність механізму.

- у якості системи, яка розподіляється на окремі елементи в залежності від її цілей завдань та їх конкретизації під час здійснення процесного аналізу [37].

Відповідно, приходимо до висновку, що розвиток компетенцій з управління найбільш доцільно розглядати з точки зору позиції управлінця, за якого розвиток компетентностей набуває статусу найважливішої характеристики, яка показує якісну зміну керівного персоналу медичного закладу, пов'язується із формуванням нових якостей, які набуваються у результаті управлінського впливу або ж власної ініціативи працівників і дає можливість їм відповідати тим умовам, які висуваються в зовнішньому середовищі та самореалізуватися. З іншої позиції, варто розглядати розвиток управлінських компетентностей в якості системи кадрового менеджменту, до якої входить взаємопов'язане коло механізмів методів та процесів впливу закладу на якість процесу менеджменту з метою досягнення більш вищого якісного рівня компетентностей працівників для набуття організацією конкурентоспроможності.

Зауважимо, що при цьому, формування стратегії розвитку управлінських компетентностей управлінців в медичній сфері, враховуючи мінливі умови сьогодення, варто здійснювати із врахуванням постулат інноваційного управління в сфері медицини. Варто визначити, що інноваційне медичне управління являє собою сукупність глибинних та широко направлених професійних знань, пасіонарність і мистецтво керування персоналом, можливості системно та стратегічно мислити, застосовуючи отримані нові знання, самодисципліна, відповідальність,

комунікабельність, високу працездатність, принциповість та почуття боргу. Нами названо лише основоположні якості відповідності, позаяк ще існує широке коло інших компетентностей, які можливо будуть такими значущими під час здійснення управління в стандартних ситуаціях, однак будуть надзвичайно важливими при виникненні нестандартних ситуацій [5].

Тривалий час в медичній сфері переважала думка про те, що кваліфікований досвідчений медик-професіонал, який за певних обставин здійснював успішне керування відділом медичного закладу, за виникнення потреби, може виконувати функції вищої ланки менеджменту, тобто виступати медичним директором, головним лікарем, тощо. Зауважимо, що така думка побутує і зараз, причому стандартною є ситуація зміни лікаря-фахівця на менеджера середньої якості. Реформування сфери медицини призвели до того, що навіть керівники відділень змушені наразі підвищувати свою кваліфікацію саме у ракурсі здобуття управлінських компетенцій, не говорячи вже про топ-менеджмент лікарні. Важливим, при цьому, виступає не лише набуття навичок *hard skills*, тобто здобуття профільної освіти підвищення кваліфікації у напрямі набуття управлінських якостей, а й формування кола *soft-skills*, які забезпечують ефективну реалізацію отриманих *hard skills*. При цьому застосування інноваційного менеджменту в медичних закладах дає змогу забезпечити системну діяльність з багатьох напрямів, основоположними виступатимуть наступні:

- управління персоналом, направлене на застосування передових технологій кадрового менеджменту та навчання персоналу;
- медико-технологічне управління, що передбачає організацію та перманентний моніторинг лікувальних та діагностичних процедур;
- управління ресурсами, з точки зору забезпечення комплектації штату лікарні, лікарського та технічного забезпечення, менеджменту фінансових ресурсів;

- господарський менеджмент, який базується на управлінні матеріальними ресурсами, зокрема, сферою будівництва, ремонту, транспорту, матеріально-технічного забезпечення та зв'язку;
- середовищний менеджмент, що спрямований на організацію взаємодії менеджерів з іншими організаціями та представницьку діяльність;
- бенчмаркінг;
- інформаційно-комунікативний менеджмент;
- перспективний менеджмент, який опирається на стратегічне проектування, планування, а також ситуаційно-тактичний менеджмент [50].

Зауважимо, що можна виокремити ще багато специфічних галузей управління, які відбивають особливості напрямів та внутрішніх потреб медичних закладів, враховують мінливість зовнішнього середовища, яке впливає на безпосередню діяльність лікарні та змінюються з плином часу. Важливим цьому ключі є визначення напрямів, які не підпорядковуються адміністративному менеджменту. Це, перш за все, сфера професійної діяльності медиків (безпосередньо надання медичних послуг, до якої включаються професійна автономія медика та право здійснювати самостійні дії, виступаючи в інтересах пацієнта), яка побудована на аналізі ситуації та прийнятті управлінських рішень за настання такої необхідності.

У якості результату успішного впровадженної стратегії розвитку управлінських компетенцій є наявність у керівного складу лікарні таких компетенцій як: комунікативні навички, налагодження взаємодії із пацієнтами та партнерами, вміння вести переговори, уміння надихати працівників на досягнення результатів, здійснення професійної діяльності, опираючись на визначенні професійні та етичні норми, до яких включають відповідальність перед колегами, суспільством, пацієнтом, здатність розуміти особливості медичної сфери та власної ролі в ній через знання потреб медичної системи, пацієнтів та персоналу, здійснення професійного розвитку, нарощення особистого потенціалу, отримання навичок з ділового адміністрування, тощо [5].

Для досягнення набуття керівним персоналом лікарні зазначених компетентностей ми пропонуємо впровадити механізм компетентностей управлінців в медичній сфері.

У якості об'єкта та суб'єкта згаданого механізму будуть виступати вища ланка менеджменту лікарні, а також менеджери відповідних відділень, які будуть основними учасниками зазначеного в механізмі процесу. Метою даної моделі є досягнення визначених медичною організацією цілей та завдань у їх взаємозв'язку з розробленою стратегією та місією закладу.

Загалом, весь процес оцінювання та розвитку компетентностей за своєю будовою є циклічним та розділений на чотири етапи.

Перший етап передбачає здійснення оцінки рівня розвитку базових і професійних компетенцій медичних працівників.

Другий етап базується на оцінюванні напрямів впливу та його ступеню для забезпечення нарощення розвитку необхідних навичок, а також підбору способів та методів розвитку цих здібностей у менеджерів.

Третій етап передбачає проходження медичним працівником передбаченого комплексу навчань із заздалегідь розробленим індивідуальним графіком. Найчастіше для цього буде застосовуватися процес підвищення кваліфікації для оновлення тих теоретичних та практичних знань медиків, виходячи із вимог до їх рівня кваліфікації та потребою засвоєння інноваційних методів досягнення завдань, які поставлені перед ним у професійній сфері. Зауважимо, що процес підвищення кваліфікації варто здійснювати, враховуючи спеціально розроблені для кожного медика програми, що включатимуть теми, які дадуть змогу оволодіти необхідними компетенціями.

Четвертий етап передбачає практичне застосування отриманих навичок та знань, під час яких варто застосовувати дієві заходи стосовно мотивації керівного персоналу. Підкреслимо, що застосування мотиваційних заходів варто здійснювати і під час процесу навчання, задля підтримання вищого

рівня зацікавленості в отриманні нових навичок та знань, підвищення кваліфікації в цілому [37].

Оцінювати ефективність впровадження нового механізму, на нашу думку, варто за допомогою оцінки психологічного клімату в колективі, який характеризується такими показниками як: довіра, радість, спілкування, безпека та комфорт, взаємна підтримка, міжособистісні симпатії, оптимізм, впевненість, можливість інтелектуально та професійно зростати, вільно мислити, бути захищеним та здійснювати внесок у розвиток медичного закладу.

Наявність сприятливого психологічного клімату в медичному колективі дасть змогу відчутно підвищити результативність праці, а також досягти цілей, які ставить перед собою медичний заклад, наростити якість медичних послуг та, в цілому, підвищити конкурентоздатність медичного закладу.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи напрацювання, викладені в кваліфікаційній роботі приходимо до наступних висновків.

Сфера діяльності організації, направлена на залучення персоналу до вирішення завдань та досягнення стратегічних цілей називається кадровим менеджментом.

Дана категорія має дві точки розгляду: функціональну та організаційну. Функціональний аспект функціонування кадрового менеджменту має такі складові як визначення загальних постулатів філософії кадрового менеджменту, розробка плану кадрового штату, з оцінкою забезпеченості кадрами; процес прийому, відбору та рейтингування працівників;— підвищення фахових знань персоналу та їх перепідготовку за потреби; кар'єрний менеджмент; процедура вивільнення працівників; розробка і удосконалення чинної оргструктури, формування комунікаційних зв'язків між посадами, встановлення обсягу повноважень, змісту та послідовності робіт, умов трудової діяльності; управління процесом нарахування заробітної платні та впровадження портфелю соціальних послуг; управління фінансовими ресурсами, виділеними на персонал.

Кадровий менеджмент в організаційному аспекті побудований на охопленні всіх працівників, а також усіх підрозділів та відділів, що відповідальні за роботу з кадрами.

Загалом, базовим фактором, на якому побудований кадровий менеджмент є його кадровий склад, оскільки, за умови піклування організацією про працівників, позитивні результати, що отримані внаслідок цього позитивно позначаються на його функціонуванні, насамперед, через підвищення працездатності та ефективності господарської діяльності.

Медичні працівники виступають стратегічним капіталом медичної сфери. Досвід розвинених країн світу свідчить, що на персонал медичних установ припадає найбільша питома вага капіталовкладень в цій галузі.

Базовими характеристиками кадрового потенціалу медичних закладів прийнято вважати кількісні, що характеризують працівників медичної сфери з кількісної точки зору та якісні, які досліджують фізичні, психологічні, інтелектуальні, етичні, адаптаційні та інші властивості кадрового складу.

Медична галузь направлена на якомога повніше задоволення суспільних потреб в області охорони здоров'я. Керівний персонал медичних установ має, керуючись призначенням медичної сфери, управляти кадровими ресурсами, виконуючи при цьому низку функціональних обов'язків. Вони полягають у проведенні кадрового планування та проектування посад закладу; управління рухом кадрів, оцінці ефективності наукового потенціалу; формуванні механізму мотивації; охорони і безпеки трудової діяльності. Відповідно, постає необхідність оволодіння управлінцями у сфері медицини необхідних компетенцій в напрямі оволодіння навичками міжособистісного комунікування, знань з менеджменту, лідерськими якостями, стратегічним баченням та вміння управляти змінами, тощо.

Аналізуючи стан кадрового менеджменту КНП «ОКДЛ» зауважимо, що перш, за все варто розуміти специфіку управління кадрами в сфері медицини. Так, зокрема, в досліджуваній установі помічаємо високий коефіцієнт стабільності кадрів. Також, можна помітити високий коефіцієнт роботи лікарів або на неповну ставку, що свідчить про внутрішнє суміщення та працю лікарів понад 1 ставку.

Загалом із тенденцій, які характеризують показники кадрового менеджменту варто відмітити зниження за останні два роки кількості штатних посад та кількості працівників, яка зачепила всі категорії працюючих. Зокрема найбільше зниження зафіксовано серед середнього та молодшого медичного персоналу, а також категорії інші працівники, куди відносять весь допоміжний персонал. Чисельність лікарів також знизилась.

Кваліфікаційний рівень персоналу КНП «ОКДЛ» є досить високим, помітна тенденція до підвищення працівників кваліфікації. В закладі працює

більша кількість жінок, особливо серед середнього та молодшого медперсоналу.

Окрім, зазначеного варто наголосити на зміні фінансування роботи лікарні, оплата праці, зокрема, здійснюється у співпраці із НСЗУ, що помітно по обсягах фінансування із бюджету.

При цьому всьому показники заробітної плати фахівців виросли за останній рік, оскільки заклад почав пристосовуватися до нових умов функціонування.

Враховуючи означене, нами запропоновано впровадити нову систему мотивації праці персоналу, спираючись на зарубіжний досвід, яка, насамперед, полягатиме у формуванні персоналізованого соціального пакету за принципом «кафетерій», а також застосування ряду мотиваційних заходів, переважно нематеріального характеру.

Доречним стане застосування компетентнісного підходу до розвитку персоналу КНП «ОКДЛ» для формування у нього в стратегічній перспективі soft-skills, що дасть змогу не лише наростити продуктивність праці медичного закладу та підвищити якість послуг, які надаються, а також забезпечити підвищення лояльності та прихильності медперсоналу до керівництва та закладу в цілому, сформувати ефективну організаційну культуру, забезпечити задоволеність персоналу процесом трудової діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабчинська О. І. Моніторинг розвитку персоналу інноваційно-активного підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2020. № 6. С. 145-149.
2. Балабанова Л. В., Сардак О. В. Управління персоналом : підруч. [з грифом МОН] К. : ЦУЛ, 2019. 468 с.
3. Балановська Т. І., Михайліченко М. В., Троян А. В. Сучасні технології управління персоналом: навчальний посібник. Київ: ФОП Ямчинський О.В., 2020. 466 с.
4. Балусєва О. В., Снопенко Г. В. Трансформація функції управління персоналом: сучасні тренди. *Ефективна економіка*. 2020. № 12. – URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8441>
5. Бикова А. Л., Воронова В. С. Соціальний пакет як інструмент мотивації працівників. *Молодий вчений*. 2019. № 1(1). С. 205-208.
6. Болотова О. О. Науково-теоретичні засади організаційно-економічного забезпечення ефективності менеджменту персоналу. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2017. №2 (38). С. 25–30.
7. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79
8. Брич. В. Я., Ліштаба Л. В., Микитюк, П. П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: монографія, Тернопіль: ТНЕУ. 2018. 192 с.
9. Василик А.В., Кушнір А.І. Компетенції HR-фахівця в епоху цифрових технологій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Економічні науки*. 2018. Вип. 28. Ч. 2. С.119-122.
10. Виноградський М. Д., Виноградська А. М, Шканова А.М. Управління персоналом: навч. посіб. Київ, Центр учбової літератури, 2017. 502 с.

11. Воробйова Н. П., Познякова Т. В. Кадрова політика як основа формування інноваційної, стратегії в системі менеджменту організації. *Проблеми інноваційно-інвестиційного розвитку*. 2021. № 26. С. 60-73.
12. Воронка О. З. Формування тактики та стратегії забезпечення кадрової безпеки підприємства. *Інноваційна економіка*. 2020. № 1-2. С. 99-104.
13. Воронкова В. Г. Кадровий менеджмент: навч. посіб. для вузів. К.: Професіонал, 2015. 192 с.
14. Гавкалова Н. Л., Терещенко Л.В. Методичний підхід щодо оцінювання ефективності менеджменту персоналу на підприємстві. *Бізнес Інформ*. 2018. № 12. С. 465–470.
15. Гавриш О.А., Довгань Л.Є., Крейдич І.М., Семенченко Н.В. Технології управління персоналом: монографія. Київ: НТУУ КПІ ім. Ігоря Сікорського. 2017. 528 с.
16. Гомба Л. А. До питання сутності та складових моніторингу персоналу підприємства. *Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки*. 2014. Вип. 2. С. 136-143.
17. Дарміць Р. З., Горішна Г. П. Кадрове забезпечення діяльності підприємства в умовах розвитку міжнародної конкурентоспроможності. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2013. № 778. С. 26–34.
18. Джерелюк Ю. О., Зінов'єва І. С. Сучасні методи оцінки ефективності менеджменту персоналу на підприємстві. *Вісник Херсонського національного технічного університету*. 2020. № 1(2). С. 31-37. URL:: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vkhdtu_2020_1\(2\)__6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vkhdtu_2020_1(2)__6). (дата звернення: 10.10.2022).
19. Дубковецька І. Розвиток професійної компетентності майбутніх медичних працівників в умовах євроінтегрування. *Освітні обрії*. 2020. № 1. С. 154-159.
20. Затонацький Д. А. Діагностика інсайдерських ризиків і загроз в управлінні кадровою безпекою підприємства. *Вісник Київського*

національного університету імені Тараса Шевченка. *Економіка*. 2019. Вип. 3. С. 20-27.

21. Кадровий менеджмент: Навчальний посібник / З.М. Пушкар, Б.Т. Пушкар. Тернопіль: Осадца Ю.В., 2017. 210 с.

22. Карковська В. Я. Особливості механізму кадрової безпеки державної структури. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2020_2_11 (дата звернення: 07.11.2021)

23. Каут О. В., Пахлова О. В., Корсікова А. Д. Науково-практичні підходи до формування та оцінки ефективності системи розвитку персоналу. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2020. Вип. 29. С. 76-79.

24. Коваленко А. О., Гриненко В. В. Кадрова політика як ефективний інструмент безпеки орієнтованого управління персоналом організації. *Modern economics*. 2020. № 24. С. 75-80.

25. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Київ, 2018. 96 с.

26. Кузнецова Н. Б. Кадри інноваційного типу: сутність, значення та особливості формування в умовах розвитку інноваційної економіки. *Актуальні проблеми економіки*. 2009. № 6. С. 115–121.

27. Лисенко В. В., Сироватко О. І. Мотиваційний моніторинг як метод ефективного розвитку персоналу підприємства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2018. Вип. 20(2). С. 88-91.

28. Лопушняк Г. С., Миляник Р. В. Вплив цифрових технологій на формування компетенцій управлінського персоналу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 24. С. 10-16

29. Лукаш С. М., Маслак Н. Г., Згонник В. П., Пелипенко О. І. Удосконалення управління кадровою політикою медичного закладу в межах

реформування системи охорони здоров'я України. *Публічне управління і адміністрування в Україні*, 2021. Вип.22. С.12-18.

30. Лук'янихін В. О., Лук'янихіна О. А., Сороколіт Я. В. Аналіз ефективних взаємодій управлінських стилів та методів у кадровому менеджменті. *Вісник Сумського державного університету. Серія : Економіка*. 2020. № 2. С. 79-89.

31. Майстер Л. А. Моніторинг результатів діяльності персоналу в механізмі підвищення його конкурентоспроможності. *Інноваційна економіка*. 2014. № 4. С. 225-229.

32. Марченко О. В. Підходи до визначення сутності кадрової безпеки та її ключових ознак. *Бізнес Інформ*. 2019. № 7. С. 337-344.

33. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11.: URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2018_11_9 (дата звернення: 29.10. 2022)

34. Менеджмент персоналу: навчальний посібник / Укл. О.В. Безпалько, А.Д. Бергер, Т.М. Березянко, Ю.М. Гринюк, Д.Г. Грищенко, О.І. Драган, А.С. Зєніна-Біліченко, Л.М. Мазник, Л.І. Тертична, О.М. Соломка, О.А. Чигринець [За. заг. ред. О.І. Драган]. Київ : МПП «ЛИНО», 2022. 612 с.

35. Міщук Є. В. Удосконалення методології оцінювання рівня та стану безпеки кадрових інтересів підприємства. *Бізнес Інформ*. 2020. № 7. С. 300-309.

36. Млиниська М. М., Гасюк М. Б. Синдром "емоційного вигорання" у медичного персоналу. *Молодий вчений*. 2019. № 10(2). С. 406-410.

37. Моргай Л. Формування соціального пакета на підприємстві: вітчизняний і зарубіжний досвіди. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2021. Вип. 1. С. 24-32.

38. Морушко О. О. Кадровий менеджмент. Навчальний посібник. Львів:Видавництво Львівської політехніки, 2014. 176 с.

39. Никифорова В.Г. Управління персоналом: навч. посіб. 2-ге видання, виправлене та доповнене. Одеса: Атлант, 2013. 275 с. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream>. (дата звернення: 13.10.2022).
40. Офіційний сайт КНП «ОКДЛ». URL: <http://kdol.in.ua/> (дата звернення: 14.11.2022)
41. Перерва П. Г., Косенко А. П., Косенко А. В. Моделювання споживчої, виробничої, інтелектуальної та кадрової складових ресурсного потенціалу. *Вісник Національного технічного університету «ХПІ». Серія «Технічний прогрес та ефективність виробництва»*. 2012. № 51. С. 68–73.
42. Погребняк А. Ю., Ліннік І. М. Розробка кадрової політики як один з основних напрямів менеджменту персоналу підприємства. *Ефективна економіка*. 2018. № 10. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2018_10_53 (дата звернення: 10.11.2022)
43. Попченко Т. П. Щодо кадрової політики у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я. *Аналітична записка Національного інституту стратегічних досліджень при Президенті України*. URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/808/> (дата звернення: 27.10.2022).
44. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3. С. 162-168.
45. Сардак С. Е. Еволюція поглядів на зміст і роль людських ресурсів у суспільному поступі. *Актуальні проблеми економіки*. 2012. № 12. С. 132–139.
46. Сумець О. М., Алькема В. Г. Стан мотивації управлінського персоналу комунальних некомерційних закладів другого і третього рівнів медичної допомоги. *Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка*. 2021. Вип. 3. С. 131-139.
47. Ткаченко В. І. Оцінювання кадрової безпеки в системі менеджменту сучасних підприємств. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2022. № 4. С. 69-76.

48. Управління персоналом : підручник / О. М. Шубалий, Н. Т. Рудь, А. І. Гордійчук, І. В. Шубала, М. І. Дзямулич, О. В. Потьомкіна, О. В. Серeda; за заг. ред. О. М. Шубалого. Луцьк : ІВВ Луцького НТУ, 2018. 404 с.
49. Управління персоналом: навч. посіб. / А.О. Азарова, О.О. Мороз, О.Й. Лесько, І.В. Романець; ВНТУ. Вінниця: ВНТУ, 2014. 283 с. URL:<http://publish.vntu.edu.ua/txt/601-1.pdf> (дата звернення: 14.10.2022).
50. Холодницька А., Лук'яшко М. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1. С. 108-114.
51. Шаповал О. А. Концепція управління персоналом підприємства в системі кадрового менеджменту. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2020. Вип. 31. С. 146-149.
52. Шекера О. Г. Кадрова політика в контексті розвитку сімейної медицини в Україні. *Семейная медицина*. 2013. № 3. С. 13-16.
53. Шумкова О. В., Плахтиря А. А. Особливості організації системи управління розвитком персоналу медичного закладу. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 46. С. 77-82.
54. Шушпанов П.Г. Психологія управління персоналом: навчальний посібник. Тернопіль: Вектор, 2013. 196 с.