

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

„___” _____ 20__ р.
(протокол засідання кафедри ЕМ та
КД

№__ від „___” _____ 20__ р.)

Кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

на тему: «Вдосконалення управлінської діяльності працівників первинної ланки медичної допомоги»

Виконала: здобувач ІІ курсу, групи
МЕ 21 М

спеціальності 073 «Менеджмент»
(шифр і назва спеціальності)

Пастушна Євгенія Миколаївна
(прізвище, ініціали, підпис)

Керівник к.екон.н., доц.

Глевацька Наталія Миколаївна
(наук.ст., вч.звання, прізвище, ініціали, підпис)

Рецензент _____

_____ (прізвище, ініціали, посада)

Рецензент _____

_____ (прізвище, ініціали,
посада)

м. Кропивницький – 2022 рік

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ,
СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ
УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПЕРВИННОЇ
ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1. Поняття та теоретичні аспекти управлінської діяльності працівників
підприємства первинної медичної допомоги

1.2. Компетентності працівників управлінської діяльності первинної
ланки медичної допомоги: теоретична сутність поняття, фактори та
система формування

1.3. Оцінка зарубіжного досвіду організації управлінської діяльності
працівників закладів охорони здоров'я

Висновки до розділу 1

РОЗДІЛ 2. УПРАВЛІНСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРАЦІВНИКІВ
ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ КОМУНАЛЬНОГО
НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ
МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 1 М. КРОПИВНИЦЬКОГО»
МІСЬКОЇ РАДИ МІСТА КРОПИВНИЦЬКОГО» (КНП «ЦПМСД №1»)

2.1. Загальна характеристика результатів діяльності КНП «ЦПМСД №1»

2.2. Аналіз ефективності діяльності працівників КНП «ЦПМСД №1»

2.3. Оцінка управлінської діяльності працівників КНП «ЦПМСД

Висновки до розділу 2

РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ
УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПЕРВИННОЇ
ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ КНП «ЦПМСД №1»

3.1. Вдосконалення механізму управління персоналом медичної
організації на прикладі КНП «ЦПМСД №1»

3.2. Формування компетентностей управлінського персоналу КНП
«ЦПМСД №1»

3.3. Розробка етапів оцінки та розвитку компетенцій персоналу
управлінської діяльності КНП «ЦПМСД №1»

Висновки до розділу 3

Висновки

Список використаних джерел

Додатки

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ
І ТЕРМІНІВ

АЗПСМ	амбулаторія загальної практики –сімейної медицини
ГО	госпітальний округ
ДЛ	дільнична лікарня
ЕМД	екстрена медична допомога
КДЦ	консультативно діагностичний центр
ЛЗП-СЛ	лікар загальної практики-сімейний лікар
МКХ	міжнародна класифікація хвороб
ОДА	обласна державна адміністрація
ОЗ	охорона здоров'я
ПМСД	первинна медико-санітарна допомога
РЛ	районна лікарня
УОЗО	управління охороною здоров'я
ФАП	фельдшерсько-акушерський пункт
ЦПМСД	центр первинної медико-санітарної допомоги
ЦРЛ	центральна районна лікарня

ВСТУП

Актуальність. У результаті розв'язаної Російською Федерацією повномасштабної війни система охорони здоров'я (СОЗ) України отримала значні руйнування, а у окремих районах навіть знищення медичної інфраструктури. В Україні виникли проблеми та труднощі з дотримання норм профілактики та лікуванням, в деяких регіонах спостерігається значна криза у забезпеченні медичними кадрами, зрушені логістичні взаємозв'язки, а це у свою чергу, заважає відповідному та повноцінному забезпеченню населення засобами медичного призначення. Складна ситуація у первинній медицині: робота медичних працівників фронтових та прифронтових зон, які, виконуючи свою роботу, наражаються на небезпеку – з одного боку і збільшення практики сімейних лікарів регіонів перевантажених переселенцями на десятки або і сотні непростих пацієнтів з іншого боку. Проблеми з лікарями, які були вимушені виїхати за кордон, але продовжують вести своїх пацієнтів. Це при тому, що спостерігається різка зміна структури захворювань, а саме: збільшилось число складних травм, політ травм, ампутацій, опіків. Це потребує збільшення коштів для якісної і всебічної допомоги на дійсно безоплатній основі.

На фоні збільшення попиту на послуги галузі охорони здоров'я, нестачі медперсоналу, зростання навантаження на СОЗ під час війни, спостерігається потреба у вирішенні кадрових питань, зокрема: збереження наявного персоналу, навчання медичних працівників за програмами для потреб воєнного та поствоєнного часу вдосконалення системи мотивації медичних працівників та інше.

Саме тому, сьогодні ми спостерігаємо виняткове значення ролі медичного працівника у галузі охорони здоров'я. А це передбачає приділення максимальної уваги керівників медичних закладів питанням вдосконалення управлінської діяльності персоналу, зокрема, первинної ланки медичної допомоги.

Питання вдосконалення управлінської діяльності у своїх дослідженнях розглядало велике число вітчизняних та зарубіжних науковців, серед них: І. Бойчик, М. Ведерніков, В. Гришина, Є. Качан, А. Колот, В. Петюх, В. Савченко, Л. Скібіцька, Ф. Хміль, А. Шегда, С. Шекшня, М. Армстронг, Г. Деслер та інші. Сутності управлінської праці у галузі охорони здоров'я досліджували зокрема такі науковці як: О. Баєва, О. Вашев, В. Брич, О. Дмитрук, О. Коваленко, Л. Мельник, Р. Погоріляк, Л. Прокопець та інші.

Мета випускної кваліфікаційної роботи полягає в дослідженні теоретико - методичних та прикладних питань управлінської діяльності працівників закладу первинної медичної допомоги та обґрунтуванні пропозицій щодо її покращення на прикладі «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кіровограда» (КЗ «ЦПМСД №1»).

Для досягнення мети було поставлено **такі завдання:**

- уточнити понятійно - категорійний апарат дослідження.
- дослідити терміни «управлінська діяльність», «управлінська діяльність підприємства первинної медичної допомоги», проблеми управлінської діяльності працівників медичного закладу ПМД;
- проаналізувати сутність види та принципи первинної медичної допомоги;
- дослідити управлінську діяльність працівників закладу первинної допомоги на прикладі «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кіровограда» (КЗ «ЦПМСД №1»);
- розробити і запропонувати пропозиції щодо вдосконалення управлінської діяльності працівників закладу ПМД.

Об'єкт дослідження – управлінська діяльність працівників у медичній системі України.

Предмет дослідження - теоретико - методичні та прикладні питання управлінської діяльності працівників закладу первинної медичної допомоги на прикладі «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кіровограда» (КЗ «ЦПМСД №1»).

При написанні випускної кваліфікаційної роботи застосовувалися як загальнонаукові, так і спеціальні наукові методи: наукового пізнання, аналізу, синтезу, абстракції та узагальнення - для розкриття сутності категорій «управлінська діяльність», «управлінська діяльність підприємства первинної медичної допомоги», історичний та логічний - для ретроспективного аналізу розвитку наукової думки; аналізу, деталізації, класифікації та систематизації - при визначенні основних показників діяльності «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кіровограда» (КЗ «ЦПМСД №1»), статистичного та порівняльного аналізу - під час проведення оцінки динаміки загальних показників функціонування Центру; табличний метод - для відображення аналітичної інформації; графічний - для наочного зображення статистичного матеріалу, підкріплення окремих теоретичних і практичних положень дослідження, SWOT- аналіз КНП «ЦПМСД» №1.

Інформаційною базою дослідження є закони України і нормативні акти Верховної Ради України, постанови Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, документальний матеріал управління охорони здоров'я Міської ради м. Кропивницький, статистичні щорічники Державної служби статистики України та Євростату, а також статистичні та аналітичні матеріали «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кіровограда» (КЗ «ЦПМСД №1»), наукові праці вітчизняних та зарубіжних вчених у галузі організації управлінської праці, а також матеріали науково - практичних конференцій та семінарів, довідкова, періодична література, інтернет - ресурси та інші джерела інформації. У роботі здійснена обробка та аналіз інформації за допомогою сучасних програмних продуктів.

Наукова новизна одержаних результатів. У випускній кваліфікаційній роботі отримано наукові результати, які в цілому вирішують важливе науково-прикладне завдання, що полягає в аналізі проблем управлінської діяльності працівників закладу первинної медичної допомоги

та розробці пропозицій щодо її вдосконалення на прикладі «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кіровограда» (КЗ «ЦПМСД №1»).

Апробація результатів випускної кваліфікаційної роботи. Основні наукові положення та висновки роботи апробовано автором 8 грудня 2022 року, у V Міжнародній науково-практичній конференції «Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України» за темою «Первинна медична допомога: основні проблеми на прикладі КЗ «ЦПМСД №1».

Практичне значення одержаних результатів. Висновки та пропозиції випускної кваліфікаційної роботи можуть бути використані у діяльності державного навчального закладу «Центральноукраїнський національний технічний університет. Також, зміст роботи може бути корисним, як теоретичний матеріал для професійної підготовки бакалаврів в галузі знань «Менеджмент».

Структура роботи. Робота складається з переліку умовних позначень, вступу, 3 розділів, які включають підрозділи, висновку, списку використаних джерел та додатки. Повний обсяг роботи сторінок. Робота містить таблиць, рисунка, додатків. Список використаних джерел викладений на 8 сторінках і налічує найменувань (із яких англійською мовою).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1. Поняття та теоретичні аспекти управлінської діяльності працівників підприємства первинної медичної допомоги

Л. Скібіцька у своїй роботі визначає управлінську діяльність як вид свідомо здійснюваної людської діяльності, яка спрямована на ефективне функціонування здійснюваних робіт (індивідуально чи колективно), досягнення тих чи інших цілей, вирішення відповідних завдань, виконання функцій [35, с. 12]. Сьогоднішні багаточисленні напрями щодо визначення сутності управлінської діяльності обумовлені специфічними відмінностями змісту праці даної категорії.

Для дослідження управлінської діяльності спочатку розглянемо наукові підходи щодо категорії «управлінська праця».

Управлінська праця – це планомірна діяльність працівників управлінського персоналу, спрямована на організацію, регулювання, мотивацію і контроль роботи співробітників організації [35, с. 12].

Принципова розбіжність праці управлінського персоналу за сучасних умов господарювання полягає в наявності у процесі праці розумової діяльності, високої інтенсивності праці, інформаційної насиченості, що потребує значних затрат часу на пошук, аналіз, систематизацію та узагальнення інформації. Тому управлінський персонал повинен постійно самовдосконалюватися, систематично підвищувати кваліфікаційний рівень, бути відповідальним, проявляти рішучість, ініціативу, творчу активність за умов жорсткої регламентації робочого часу.

Управлінці здійснюють управління виробництвом, його конструкторським, технологічним, економічним, фінансовим забезпеченням;

забезпечують підготовку кадрів; управляють нормуванням і організацією праці, тобто, самі безпосередньо не впливають на предмети праці, не створюють матеріальних цінностей - це і є головна властивість управлінської діяльності [39, с. 655].

На противагу від робітничої праці, результати діяльності управлінського персоналу мають непряму властивість, і як правило, за часом віддалені від самого процесу праці [39, с. 655].

Управлінська діяльність – це в першу чергу різновид розумової праці. Безпосередньо управлінська діяльність не виступає фундатором предметних благ, але є невіддільною складовою праці сукупного працівника, а отже, й продуктивною працею. Управлінська діяльність об'єднує у собі аспекти менеджменту з аспектами спеціальності та професії. Менеджери майже завжди в перебігу виконання своїх прямих обов'язків паралельно виконують також і неуправлінські функції. Суттєві елементи Управлінська діяльність також передбачає: налагодження зв'язків, управління людською поведінкою та взяття на себе зобов'язання за вдале виконання роботи [40].

Основною метою управління є створення потрібних умов (організаційних, технічних, соціальних, психологічних і т. ін.) для того щоб забезпечити реалізацію завдань організації, послідовність між індивідуальними трудовими процесами, координацію й узгодження спільної діяльності працівників щоб здобути конкретні заплановані результати [40]. Управління, перш за все, це робота з людьми, трудова діяльність яких є об'єктом управлінського впливу. Досягнення мети управління здійснюється шляхом вибору і реалізації сукупності управлінських впливів. Специфічним результатом управлінської діяльності є управлінський вплив на колективи людей, на їхню трудову діяльність. Основна форма так дії - це управлінське рішення. Ефективність ухвалення управлінських рішень з використанням результатів аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища у більшій своїй частині залежить від опанування складною і рухливою сукупністю факторів, які постійно формують своєрідні ситуації. Керівники, використовуючи свої

знання і кваліфікацію, особисті риси, практичний досвід, інтуїцію та здоровий глузд, приймають управлінські рішення [40].

Управління у різних сферах суспільного життя має свою специфіку, а розвідка управлінського процесу, яка вимагає диференційованого підходу - це предмет спеціального наукового дослідження. Останні роки в Україні значно посилились і прискорились зміни у всіх сферах системи охорони здоров'я України, а це, у свою чергу, потребує професіоналів нової генерації у галузі управління, які були б здатні до глибокого уявлення проблем та аналізу перебігу ключових напрямків системи охорони здоров'я.

Оскільки в українській галузі охорони здоров'я функціонує два типи організацій, то її специфіка потребує керівників двох типів: управлінців та менеджерів [2].

До першого типу відносяться державні заклади охорони здоров'я (лікарні, поліклініки, клініки при медичних науково-дослідних інститутах, санітарно-епідеміологічні станції, центри здоров'я тощо), які функціонують як організації, і які не є самостійними господарюючими суб'єктами. Ці заклади охорони здоров'я фінансуються з державного бюджету, тобто тільки держава чітко визначає і контролює всі статті витрат. Відповідно до Конституції, в Україні послуги з медичної допомоги населенню надаються безкоштовно, й державні лікувально-профілактичні заклади не можуть установлювати за неї плату. Список медичних послуг за рахунок пацієнтів, не значний. Виходячи з цих позицій керівник державного лікувально-профілактичного закладу - це управлінець, а не менеджер [2]. Це одна з категорій управлінців у галузі охорони здоров'я. Наступна категорія управлінців - це державні службовці, працівники органів державної влади, керівники органів управління охороною здоров'я. До переліку функціональних обов'язків цих управлінців входить, зокрема, формування державної політики та стратегії в галузі охорони здоров'я, організація соціального управління охороною громадського здоров'я [2].

До другого типу відносяться заклади охорони здоров'я недержавної

форми власності. Такі заклади функціонують як самостійні господарюючі суб'єкти в умовах ринку, а їхнє управління здійснюють менеджери в галузі охорони здоров'я [2].

Військовий стан сьогодні, зміна господарського статусу медичних закладів і розширення їх управлінської автономії, все це та інше призведе до зростання вимог до керівників таких підприємств. Зазначені чинники потрібно враховувати під час навчання, та розробки кваліфікаційної характеристики спеціалістів з управління охороною здоров'я, тобто керівника закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно - правових форм власності і реалізації діяльності. Управлінці зобов'язані опанувати широкий спектр навичок, який необхідний для запровадження та управління змінами на організаційному та політичному полях. Серед основних видів діяльності управлінця найпершими є завдання та обов'язки, їх основа – це визначені компетенції працівника управлінської діяльності охорони здоров'я. Для розв'язання комплексних завдань підготовки таких спеціалістів, потрібно переглянути їх компетенції та, зокрема, вимоги до рівня знань, вмінь та навичок, і що є особливо вагомим, до практики їх застосування у таких сферах як впровадження стратегії розвитку медичного закладу [2].

Як підсумок маємо сказати, що підтримуємо думку [23, с. 273] про те, що серед управлінської праці в галузі охорони здоров'я, можна виокремити такі різновиди:

- здійснення з точки зору системного підходу організації управління закладом охорони здоров'я;
- орієнтацію на самостійний професійний розвиток;
- самоменеджмент;
- застосування знань нормативно-правової бази;
- укладання договорів про надання медичних послуг та інших господарських договорів;
- забезпечення взаємодії з засновниками, замовниками, громадою,

пацієнтами, органами державного управління охороною здоров'я, місцевою владою, громадськими організаціями тощо;

- представлення закладу охорони здоров'я та відстоювання його інтересів у державних, судових, страхових та арбітражних органах, органах місцевого самоврядування та приватних структурах;
- забезпечення процесу управління закладом охорони здоров'я, делегування, моніторинг, контроль, звітність, організація, координація, регулювання, аналіз, визначення причин незадовільного функціонування та прийняття рішень щодо їх усунення, і власне прийняття управлінського рішення;
- забезпечення дотримання ліцензійних умов медичної практики та підготовка закладу до акредитації;
- забезпечення управління технологічними процесами, матеріально-технічними ресурсами та територією;
- забезпечення реалізації стратегічних пріоритетів та плану розвитку закладу охорони здоров'я, його внутрішньої та зовнішньої діяльності з постійною орієнтацією на потреби споживачів (пацієнтів), засновників (власників);
- забезпечення маркетингової орієнтації закладу охорони здоров'я, спрямованої на задоволення потреб населення та економічну ефективність діяльності;
- забезпечення планування, прогнозування, та оцінки ризиків;
- забезпечення управління фінансовими ресурсами;
- забезпечення ефективного управління кадрами;
- забезпечення проведення оцінки результативності діяльності працівників, оплати праці і стимулювання до покращення діяльності;
- вирішення конфліктних ситуацій, питань трудової дисципліни;
- забезпечення формування і розвитку корпоративної культури закладу охорони здоров'я;

- забезпечення формування команди (відбір, визначення функціональних обов'язків, нормування праці) тощо.

1.2. Компетентності працівників управлінської діяльності первинної ланки медичної допомоги: теоретична сутність поняття, фактори та система формування

Перш, ніж ми почнемо досліджувати зазначені питання, вважаємо за доцільне коротко описати сутність та основні завдання і функції первинної медичної допомоги, оскільки вважаємо це суттєво може скоригувати результати наших теоретичних оцінок поняття компетентності працівників. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала первинну медичну допомогу (ПМД) найбільш важливим елементом національних систем охорони здоров'я (ОЗ) []. Історичний розвиток національних систем ОЗ у різних соціальних, економічних і культурних становищах вплинув на той момент, що моделі організації ПМД не схожі між собою у різних країнах. Однак єдиним для більшості систем ПМД базовим елементом була і залишається загальна практика – сімейна медицина (ЗП-СМ), яка найбільше відповідає змісту і функціям ПМД.

Сьогодні ми бачимо зростання зацікавленість роботодавців до питань оцінювання, вимірювання та прогнозування ефективності роботи працівників. Це стало першопричиною популярності компетенційного підходу у сфері управління людськими ресурсами: у приватному та поступово у державному секторах.

Первинна медична допомога її базовий елемент	• сімейна медицина (ЗП-СМ), єдиний для більшості систем елемент, яка найбільше відповідає змісту і функціям ПМД
Первинна медична допомога - це медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики - сімейним лікарем і передбачає	• надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; • направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; • надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги[1].
Надання первинної медичної допомоги забезпечують:	• центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, які є закладами охорони здоров'я; • - лікарі загальної практики - сімейні лікарі, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці та можуть перебувати із ЦПМД у цивільно-правових відносинах
Всесвітня організація охорони здоров'я декларує основною вимогою фізичну доступність медичної допомоги населенню. «Європейська політика з досягнення здоров'я на ХХІ століття» декларує, що на рівні ПМСД держава повинна забезпечити безперервність медичної опіки.	• Тобто, надання лікувально-діагностичної допомоги пацієнту у будь-який час, включаючи нічний та святкові дні, а також забезпечення нагляду за пацієнтами, які виписались із стаціонарів для продовження лікування за місцем проживання. Передбачається також надання невідкладної медичної допомоги хворим у тяжкому стані. • Саме цим вимогам відповідає концепція надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини, яка для будь-якого пацієнта та членів його сім'ї є фізично доступною, безперечною та невідкладною.
В Україні до складу центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги можуть входити:	• структурні чи відокремлені підрозділи фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети.
Лікуючим лікарем з надання первинної медичної допомоги пацієнтові є	• лікар загальної практики - сімейний лікар центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги або лікар загальної практики - сімейний лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець та може перебувати у цивільно-правових відносинах із таким центром.
Первинна медична допомога надається	• безоплатно в закладах охорони здоров'я, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.
Порядок надання первинної медичної допомоги окреслюється	• центральним органом виконавчої влади, який створює умови для державної політики у сфері охорони здоров'я.

Джерело: складено автором на основі [1]

Рис. 1. Сутність та основні завдання і функції первинної медичної допомоги

Компетенційний підход українські науковці сьогодні активно вивчають. Вважається, що використання компетенційного підходу у системи управління підприємствами галузі охорони здоров'я дасть очікувані результати, однак керівники кадрових служб закладів охорони здоров'я у більшості не володіють цим інструментом управління людськими ресурсами.

Таблиця 1.

Визначення сутності поняття «компетенція»

№	Джерело	Визначення
1	Енциклопедія освіти / академія педагогічних наук України, головний Е 64 ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.	Компетенції – відчужена від суб'єкта, наперед задана соціальна норма (вимога) до освітньої підготовки учня, необхідна для його якісної продуктивної діяльності в певній сфері, тобто соціально закріплений результат
2	Crowl T. K. Educational Psychology. Windows on Teaching / T. K. Crowl, S. Kaminsky, D. M. Podell.— Brown & Bench mark publishers, 1997. — 416 p.	Професіонали відрізняються від інших працівників рівнем компетентності у процесі прийняття незалежних рішень і вмінням правильно орієнтуватися в усіх питаннях, пов'язаних зі своєю безпосередньою роботою
3	Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). том 1, А – К / Укладачі: В.В. Яременко, О.М. Сліпушко. – Київ, Вид-во “АКОНІТ”, 2006. – 926 с.	Добра обізнаність із чим-небудь; коло повноважень якої-небудь організації, установи, особи

Джерело: складено автором на основі []

Науковці у своїх роботах застосовують поняття компетентнісного підходу та компетенційного підходу як таких, що використовуються в процесі удосконалення системи освіти та навчання людини. Науковці вважають, що семантика цих понять, і позиції їхнього призначення чітко не розмежовуються. Акцент, поняття «компетентнісний підхід» зупиняється у більшій мірі на використанні його в освітянській діяльності, закладів освіти, різних рівнів акредитації. Поняття «компетенційний підхід», у більшій мірі, використовують у дослідженнях управління людськими ресурсами бізнес - практики [8, с. 207].

Виходячи з цього ми намагатимосся використовувати поняття компетенційного підходу для дослідження розвитку наукового базису управління людськими ресурсами організації.

Визначення сутності поняття «компетентний»

№	Джерело	Визначення
1	Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). том 1, А – К / Укладачі: В.В. Яременко, О.М. Сліпущко. – Київ, Вид-во “АКОНІТ”, 2006. – 926 с. [8, с. 874]	1) який має достатні знання в якій-небудь галузі; який з чим-небудь добре обізнаний; тямущий; який ґрунтується на знанні; кваліфікований; 2) який має певні повноваження; повноправний, повновладний
2	Словник іншомовних слів / за ред. акад. АН УРСР О. С. Мельничука. – 2-е вид., випр. і доп. — Київ : Гол. ред. укр. радян. енциклопедії, 1985. — 966 с. — С. 345.	компетентність — як 1) авторитетність, обізнаність; 2) володіння компетенцією.
3	Key Competencies for Lifelong Learning. A European Reference Framework. — Brussels. European Commission, 2005. — Режим доступу: http://ec.europa.eu/education/policies/2010/doc . — Дата звернення: 15.03.2018. — Назва з екрана.	Європейська довідкова система наводить такі компетентності: 1. Спілкування рідною мовою. 2. Спілкування іноземними мовами. 3. Математична компетентність, базові компетентності в галузі природничих наук і технологій. 4. Інформаційна компетентність. 5. Пізнавальна компетентність. 6. Міжособистісні, інтеркультурні та соціальні компетентності. 7. Підприємницька компетентність.
4	Spencer, L.M. & Spencer, S.M. Competence at Work: Models for Superior Performance. New York: John Wiley & Sons, Inc. — 1993.	Базова характеристика людини, що пов’язана з ефективним та/або найкращим виконанням роботи, яке оцінюється на основі відповідних критеріїв
5	Dubois, D.D. Competency-based Performance Improvement: A Strategy for Organization Change / Human Resource Development Press. — 1993.	Типова та вимірювальна модель поведінки, знань та навичок, що сприяють найвищій ефективності роботи
6	Ландшпер В. Концепция «минимальной компетентности» / В. Ландшпер // Перспективы: вопросы образования. — 1988. — № 1. — С. 27–34	Компетентність — це такий рівень навченості, який потрібен громадянам, щоб успішно функціонувати у суспільстві. Вона визначає компетентність як поглиблене знання або засвоєне вміння, а мінімальну компетенцію як особливий рівень знань і вмінь

Джерело: складено автором на основі []

Визначальними категоріями компетентнісного підходу є поняття компетенції (табл. 1.) та компетентності (табл. 1.), які в науці досить

активно розробляються і різнобічно розглядаються, проте до цих пір не мають однозначного змісту і визначення.

У наведених тлумаченнях компетенції загальним є їх змістова основа: знання, які повинна мати особа; коло питань, в яких особа повинна бути обізнана; досвід, необхідний для успішного виконання роботи у відповідності з установленими правами, законами, статутом. Знання, коло питань, досвід подані як узагальнені поняття, що не стосуються конкретної особи, які не є її особистісною характеристикою. У наведених тлумаченнях явно відображено когнітивний (знання) і регулятивний (повноваження, закон, статут) аспекти даного поняття [9].

Аналіз наукових джерел та різних підходів до розуміння сутності компетентності дає змогу зробити висновок про те, що саме від компетентності залежить результат діяльності фахівця. Даний термін розглядається як: комплекс професійних знань і професійно значущих особистісних якостей фахівця; сукупність знань та вмінь, які визначають результативність професійної діяльності фахівця; прояв його професійної та загальної культури; інтегративна характеристика фахівця, що дає змогу успішно здійснювати професійну діяльність.

Таким чином у наведених тлумаченнях «компетентності» мова йде про людину, яка володіє відповідною компетенцією, або про заклад, орган управління, що має права для вирішення якого-небудь питання. Однією із переліку поняття компетентності є характеристика особистісних якостей людини, володіння компетенцією. Виходячи із зазначеного вище, компетенція – це певна норма, здобуток якої може вказувати про можливість правильного рішення якого-небудь завдання, а компетентність – це оцінка досягнення (або недосягнення) цієї норми [9].

Американський психолог Д. Мак Келланд у 1973 році опублікував статтю «Вимірювання компетентності замість вимірювання інтелекту» [9].

Розглянемо на рис.1. Етапи становлення компетентісного підходу.

1 етап (60-70-ті роки)		
Поняття компетенція, вводиться у наукову літературу, сформоване визначення «Комунікативна компетенція»		
	2 етап (70-90-ті роки)	
	Професійні програми у галузі управління та менеджменту переорієнтувались на компетентісний підхід, науковці ввели	
	поняття соціальні компететенції, виділили диференційовані види компетенцій	
		3 етап (90-ті роки до сьогодні)
		Професійна компетентність стала предметом всебічного розгляду, широко проводяться дослідження в області соціально- психологічних та комунікативних аспектів компетентності

Джерело: складено автором на основі []

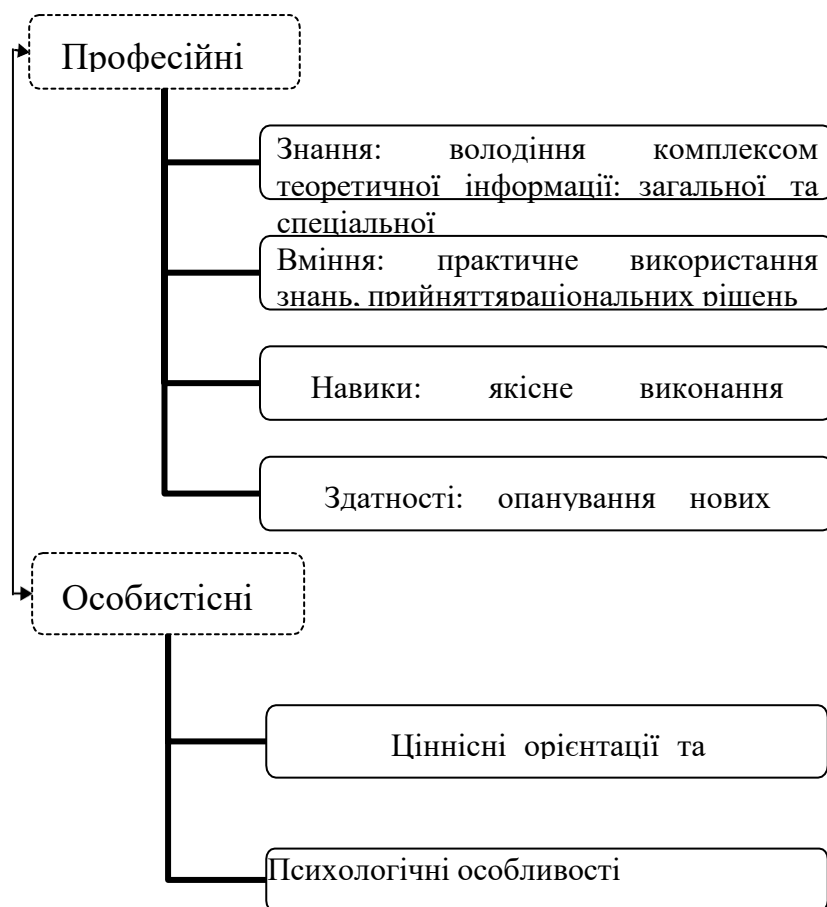
Рис. 1.1 Етапи розвитку компетентісного підходу

Отже, можемо сказати, що компетентність - це якість, характеристика особи, яка дозволяє їй (або навіть дає право) вирішувати певні завдання, виносити рішення, судження у певній галузі. Основою цієї якості є знання, обізнаність, досвід соціально-професійної діяльності людини. Цим самим підкреслюється інтегративний характер поняття «компетентність».

Ключовою відмінністю компетенційного підходу від розповсюджених механізмів накопичування знань, вмінь, навичок є орієнтація на формування у людини, яка навчається, здатності практично діяти. Йдеться про «підпорядкування знання вміню й практичні потреби» [8, с. 218]. Отже, компетенції – це знання та вміння у певній сфері людської діяльності, а компетентність – якісне використання компетенцій [8].

Характеризуючи розвиток підходів до трактування компетенцій, відмітимо, що можна виділити два напрямки розвитку компетенцій: американський та британський [9]. У США компетенції здебільшого визначалися з точки зору тих працівників, які досягли найвищої ефективності в роботі. Мета досліджень: виявлення компетенцій успішних працівників, а також форм розвитку інших людей для того, щоб допомогти їм оволодіти моделлю поведінки кращих виконавців. На противагу від американського напрямку досліджень у Великобританії компетенції застосовувалися

переважно при розробці стандартів для основних професійних груп. В результаті цього з'явилися стандарти National Vocational Qualifications (NVQ) [9]. Кожний з напрямків досліджень обумовив певну філософську концепцію. Якщо британська модель зосереджена на визначенні стандарту – мінімуму, який повинен бути досягнутий, то американська модель визначає, що має робити працівник, який показав найвищу ефективність в роботі. На наш погляд, обидва підходи є правомірними і можуть застосовуватися в залежності від цілей організації. Розповсюдженим підходом до тлумачення цього поняття є визначення компетенцій як сукупності рис характеру або характеристик, які індивід використовує відповідним чином для досягнення успішних або взірцевих показників у певному виді діяльності в організації. Під компетенцією також розуміють поведінку співробітника, яка призводить до успіху.



Джерело: складено автором на основі []

Рис. 1. Основні елементи компетенції

Отже, поняття «компетенція» включає не тільки когнітивну й

операційно- технологічну складові, але й мотиваційну, етичну, соціальну, поведінкову сторони (результати освіти, знання, уміння, систему ціннісних орієнтацій). Зважаючи на це визначають компетенцію як сукупність знань, навичок, здібностей, цінностей, мотивів поведінки, установок, особистісних характеристик, які описуються у вигляді конкретних поведінкових проявів і призводять до успішних результатів в діяльності [9]. Складові елементи компетенції зображено на рис. 1..

Таким чином, модель компетенцій - це сукупність знань, вмінь, навичок та особистісних якостей, необхідних для досягнення працівником успіху на конкретній посаді в організації [22, с. 41]. В результаті розробки моделей компетенцій в організації визначаються конкретні критерії щодо підбору персоналу, розробки процедур адаптації новачків, оцінки результатів роботи, складання програм навчання та розвитку персоналу, вибору систем мотивації [22, с. 41].

Метою розробки моделі компетенції є спрямування самовдосконалення співробітника на розвиток основних мотивів і поведінкових установок, що складають основу певного роду занять. При цьому зазначається, що моделі компетенцій можуть розроблятися для організації, функціональної спільноти/професійної групи або певної посади. Модель повинна відповідати загальній стратегії організації та включати компетенції, необхідні для виконання конкретних завдань. Набір індивідуальних компетенцій співробітника складається з корпоративних, менеджерських та професійних характеристик [22].

Основними перевагами організації, які надає модель компетенцій у сфері управління людськими ресурсами є [22, с. 41]:

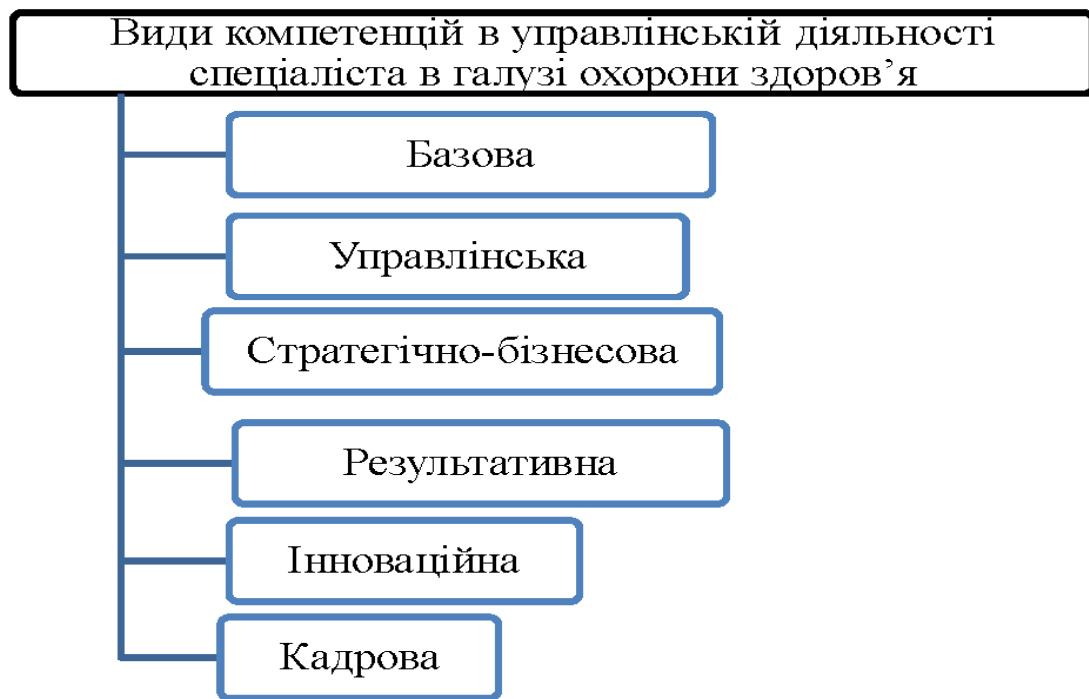
- рекрутмент, тобто більш сфокусований і результативний відбір персоналу;
- керівництво компанії може більш повніше визначити потенціал, здібності майбутніх співробітників;
- підвищення якості та ефективності системи навчання персоналу,

завдяки розвитку критичних навичок і вмінь.

Отже, використання моделей компетенцій в діяльності організації дозволяє вирішувати проблеми зростання компанії, кадрового дефіциту, зміцнення лідерських позицій на ринку. Традиційний опис компетенцій базується на функціях посади, які деталізуються і виділяються в окремі операції. Формування набору компетенцій для стандартного виконання вимог посади передбачає аналіз виконання операцій, групування окремих проявів ділової поведінки, складання опису тієї чи іншої компетенції через зафіксовані поведінкові індикатори. В результаті формується модель компетенцій для посади, яка базується на прийнятих в компанії принципах визначення компетенцій і включає повний перелік всіх компетенцій і опис кожної з них.

У процесі зміни господарського статусу медичних закладів та зростання їх управлінської автономії, вимоги до керівників таких закладів лише зростатимуть, і їх необхідно враховувати як при підготовці, так і під час розробки кваліфікаційної характеристики спеціаліста з управління охороною здоров'я – керівника закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно- правової форми власності та організаційно- правової форми здійснення діяльності. Управлінці повинні володіти широким спектром навичок, необхідних для впровадження та управління змінами на організаційному та політичному рівнях. Види діяльності управлінця – це насамперед завдання та обов'язки, що ґрунтуються на визначених компетенціях спеціаліста з управління охороною здоров'я. Для вирішення комплексних завдань доцільно переосмислити компетенції спеціаліста з управління охороною здоров'я та, зокрема, вимоги до рівня знань, вмінь та навичок, і що є вкрай важливим, до досвіду їх застосування у таких сферах як впровадження стратегії розвитку медичного закладу.

Зважаючи на вищевикладене, виділимо види компетенцій в управлінській діяльності спеціалістів закладів охорони здоров'я. Структура компетенцій представлена на рис. 1. .



Джерело: складено автором на основі []

Рис. 1.3. Види компетенцій в управлінській діяльності спеціаліста в галузі охорони здоров'я

Таким чином, особливостями застосування компетенційного підходу в сфері управління людськими ресурсами організації є наступні [22, с. 41]: формування системи компетенцій співробітників та її застосування на всіх етапах управління людськими ресурсами організації; перманентна орієнтація на розвиток і підтримку компетентності співробітників організації; зміщення акцентів з інформаційної поінформованості працівників організації на відпрацьовування їх умінь та навичок щодо застосування інформації для вирішення практичних завдань; оцінювання рівня сформованості у працівників механізму компетенцій в результаті їх навчання та розвитку; вміння видавати свої особистісні, професійні та ділові якості, здатність швидше і краще за інших працівників реалізувати власний потенціал за конкретних умов, які склалися на підприємстві; здатність до стратегічного мислення, креативності, вміння визначати ефект від реалізації функцій управління і його вплив на організаційний розвиток підприємства; вміння своєчасно подолати опір змінам з боку персоналу підприємства при

прийнятті принципово нового рішення; прагнення до постійного підвищення рівня компетентності, розширення набору ключових компетенцій; здатність до об'єктивного оцінювання рівня організаційної культури підприємства як підґрунтя забезпечення відповідності реалізації функцій управління встановленим цілям підприємства в рамках обраної стратегії розвитку.

1.3. Оцінка зарубіжного досвіду організації управлінської діяльності працівників закладів охорони здоров'я

Проаналізовані нами наукові праці українських учених показали, що у сфері охорони здоров'я існують поняття «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу». На перший погляд ці поняття між собою схожі, але, є певні відмінності [25]:

- спеціаліст з державного управління охороною здоров'я – це державний службовець, як правило, лікар за фахом, який обіймає ту чи іншу посаду на державній службі у сфері охорони здоров'я (наприклад, очолює районне чи працює в обласному управлінні охороною здоров'я);
- менеджер в охороні здоров'я – це, насамперед, не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення на контрактних засадах. Як правило, менеджер може мати юридичну чи економічну освіту;
- керівник медичного закладу – це менеджер технологічного профілю, який здійснює загальне керівництво тими чи іншими медичними технологічними процесами, координує дії окремих її ланок і об'єднує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату.

Але не дивлячись на різновидове тлумачення вищезазначених понять, спеціаліст, керівник та менеджер здійснюють одну і ту ж саму функцію – управління. Кожна сфера діяльності потребує своїх фахівців менеджерів, для

яких широка, багатопланова загальна підготовка повинна функціонально поєднуватися з детальним пізнанням особливостей та специфіки реальної галузі і керованої системи, наприклад охорона здоров'я [25].

Сьогодні, особливо в умовах війни, ми спостерігаємо в Україні гостру нестачу фахівців - організаторів у сфері охорони здоров'я, які вміють приймати відповідальні, самостійні й дійові рішення стратегічного характеру. Тому залишається вкрай актуальним завдання побудови ефективної системи навчання менеджерів у галузі охорони здоров'я.

Причому найголовніша умова - це створення якісної освітньої основи з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров'я.

Слід звернути увагу на те, що упродовж останніх 30 років у більшості розвинутих країнах відбувалося посилення функцій менеджерів, економістів та адміністративних працівників сфери медичного обслуговування. За кордоном клініками зазвичай керують професійні менеджери, без медичної освіти [6]. Із переходом до децентралізованого управління медичними установами потреба у таких фахівцях буде зростати, а серед стратегічних напрямів реформування вітчизняної охорони здоров'я особливе місце повинно займати формування сучасної генерації керівників – менеджерів.

Як свідчить практика, кадрова політика в системі охорони здоров'я багатьох країн ґрунтується на спільній відповідальності як держави, так і суспільства, включаючи професійні медичні асоціації. При цьому стратегічні функції уряду полягають у ефективному регулюванні, визначенні і задоволенні реальних потреб в кадрах охорони здоров'я, підтриманні і контролі заходів щодо навчання, підготовки та результативного використання медичних працівників [34].

В європейських країнах кадри державного управління СОЗ – це медичні менеджери, тобто фахівці, які є прихильниками контролю в державному управлінні СОЗ та в управлінні медичними закладами. Медичних менеджерів диференціюють на два типи: управлінці загальної

кваліфікації та управлінці-спеціалісти. На управлінців загальної кваліфікації покладено відповідальність за загальне управління медичним закладом, установою. А управлінці-спеціалісти відповідають за якісне управління специфічними напрямками, такими як аналіз управлінських рішень та стратегій у СОЗ, фінансів, бухгалтерського обліку, складання бюджету, маркетинг чи управління людськими ресурсами [18].

Привертає увагу те, що управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, тобто медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у галузі охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з державного управління, з медичною освітою (лікарі практики), більшість з них не мають освіти у сфері права чи економіки.

Під час дослідження встановлено, що у різних країнах світу лікарі та медичні менеджери – різні фахівці, оскільки це пов'язано з різною «собівартістю» підготовки лікаря-практика та медичного менеджера (термін навчання лікаря-практика коливається від 8-9 років, а медичного менеджера – 4 і більше років, залежно від університету). Увага в навчанні медичних менеджерів фокусується на управлінні охороною здоров'я на місцевому, державному та федеральному рівнях, та у некомерційному секторі СОЗ. Це контрастує із загальним ступенем магістра ділового адміністрування або магістра зі ступенем державного управління [18].

У країнах ЄС підготовка державних управлінців у СОЗ зазвичай відбувається через програми в бізнес-школі (ділове адміністрування зі спеціалізацією в галузі управління охороною здоров'я), а в деяких установах ОЗ адміністрації або управління охороною здоров'я – через школи охорони громадського здоров'я [18].

Проаналізувавши досвід зарубіжних країн, встановлено, що у країнах Європейського Союзу існують формальні вимоги до кандидатів на зайняття керівних посад у медичних закладах. Однак, немає якогось одного спільного для всіх стандарту, який би розповсюджувався на весь Європейський Союз.

Зокрема, такі країни як Болгарія, Фінляндія, Угорщина, Італія, Литва,

Румунія, Словаччина контролюють якість кадрових ресурсів, шляхом встановлення обов'язкового професійного мінімуму (обов'язкової освіти за спеціальністю «Управління охороною здоров'я») як умови призначення на посаду або/та утримання цієї посади [27].

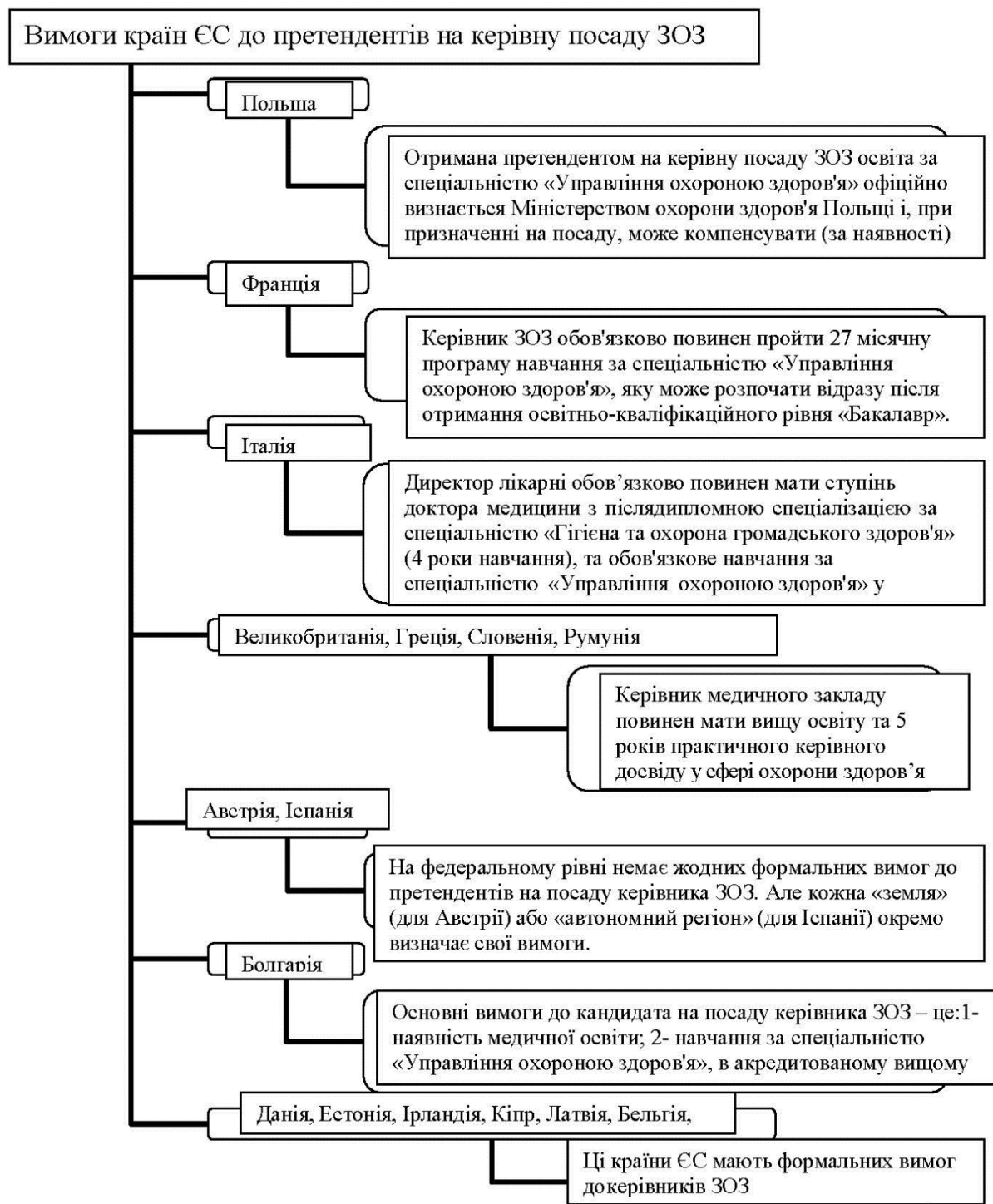
У той же час, у таких країнах як Австрія, Бельгія, Данія, Німеччина, Греція, Ірландія, Люксембург, Нідерланди, Португалія, Іспанія, Швеція та Великобританія навпаки – навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» не є формальною, але фактичною вимогою: втім, кандидати на посаду керівника МЗ добровільно, та часто за власний кошт, навчаються за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» для поліпшення рівня професійного розвитку та, відповідно, і зростання шансів на призначення на посаду керівника МЗ. Аналогічна ситуація на Кіпрі, у Чеській Республіці, Латвії, Мальті та Словенії. В цих країнах володіння компетенціями спеціаліста з «Управління охороною здоров'я» вважаються необхідними для обіймання та збереження посади керівника МЗ, а навчання за зазначеною спеціальністю сприймається, насамперед, як цінна особиста інвестиція [27].

З переліку виокремлюється Франція, де доступ до кар'єри керівника медичного закладу починається вибором обов'язкової 27 місячної програми навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я», яка може розпочатися безпосередньо після отримання кандидатом освітньо-кваліфікаційного рівня «Бакалавр» без обов'язкового попереднього практичного досвіду роботи у секторі охорони здоров'я або обов'язкового навчання за медичною спеціальністю.

Польща знаходиться дещо посередині – оскільки освіта за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» не є формальною вимогою, але є офіційно визнаною Міністерством охорони здоров'я Польщі та може компенсувати, при призначенні на посаду, недостатній практичний досвід роботи у галузі.

Треба відзначити, що різниця між країнами із встановленими обов'язковими вимогами щодо наявності освіти за спеціальністю

«Управління охороною здоров'я» та країнами, що покладаються на особистий вибір навчання кандидатом та економічний принцип «попиту та



Джерело: складено автором на основі []

Рис. Вимоги країн ЄС до претендентів на керівну посаду ЗОЗ

пропозиції» у навчанні за вказаною спеціальністю, не співпадає із розподілом країн за принципом фінансування ОЗ (податки або страхування) (рис. 1.).

У країнах, що покладаються на принцип «попиту та пропозиції» у

навчанні, варто виділити тенденцію до того, що програми з управління (наприклад, магістерська програма з «Управління Бізнесом» (МВА) мають все більший попит в якості альтернативи спеціалізованому навчанню (наприклад, за спеціальністю «Управління охороною здоров'я»). Створюються спеціалізовані програми з управління ОЗ у немедичних навчальних закладах, які досить успішно конкурують із аналогічними програмами, що пропонуються медичними навчальними закладами.

Така тенденція вказує на зростаючу важливість для керівника МЗ саме «загальних» управлінських знань, вмінь та навичок (управління фінансами, маркетинг, закупівлі, логістика, інвентаризація, управління матеріально-технічними ресурсами та ін.) [27].

Ця тенденція спостерігається у багатьох країнах, де керівник МЗ, внаслідок підпорядкування органам місцевого самоврядування, контролю з боку органів державної влади та платника, відповідає саме за взаємодію із зовнішнім середовищем (власником/ами медичного закладу, відповідними органами управління ОЗ та органами фінансового контролю, страхувальником/ами, ЗМІ, недержавними організаціями, групами пацієнтів тощо), а головний лікар, який зазвичай є підзвітним керівнику медичного закладу, відповідає за управління та координування внутрішньої клінічної діяльності. Ця відмінність і сприяє змінам у структурі попиту на навчання.

Однак, слід зазначити, що для всіх перерахованих нижче країн спільною рисою, попри наявність чи відсутність контролю за якістю та кількістю кадрових ресурсів та обов'язкових програм навчання є зміщення акцентів на оцінку результатів діяльності, як попередніх – при призначенні на посаду, так і протягом її обіймання.

Сьогодні в Україні активно ведеться дискусія щодо статусу керівного складу МЗ, а також наявність у них спеціальної освіти для займання таких посад.

Висновки до розділу 1

Отже, керувати лікарняним закладом, а тим більше бути керівником

більш високого рівня може бути людина, яка має не лише організаційну, а й управлінську підготовку. Просування України до європейських стандартів потребує також визначення нових вимог до керівників, особливо тих, хто працює в галузях, що визначають або впливають на індекс людського розвитку. В умовах реформування галузі ОЗ існує відчутна потреба у визначенні нових підходів до стимулювання трудової активності медичних працівників на основі застосування науково обґрунтованої системи нормування праці.

У першому розділі нами було розглянуто суть та визначення управлінської праці підприємства галузі ОЗ. Досліджено поняття, фактори та систему формування компетентностей управлінця підприємства галузі охорони здоров'я. Розглянуто основні етапи розвитку компетентісного підходу. Визначено сутність понять «компетенція» та «компетентний». Досліджено складові елементи компетенції та їх види в управлінській діяльності спеціаліста в галузі ОЗ. Окреслена специфіка і завдання первинної медичної допомоги. Розглянуто зарубіжний досвід організації управлінської праці підприємства галузі ОЗ. А також досліджено зарубіжний досвід призначення керівників у ЗОЗ.

РОЗДІЛ 2

УПРАВЛІНСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРАЦІВНИКІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 1 М. КРОПИВНИЦЬКОГО» МІСЬКОЇ РАДИ МІСТА КРОПИВНИЦЬКОГО» (КНП «ЦПМСД №1»)

2.1. Загальна характеристика результатів діяльності КНП «ЦПМСД №1»

З метою покращення доступності і підвищення ефективності медичного обслуговування населення а також для того щоб продовжувати розвиток інституту сімейної медицини у місті Кіровограді (сьогодні Кропивницький) на VI скликанні сесії Кіровоградської міської ради 4 липня 2013 року було прийняте рішення (№ 2395) щодо створення комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Кіровограда» (КЗ «ЦПМСД №1») [].

Демографічна ситуація Кіровоградської області місті Кропивницький має регресивний тип вікової структури населення, про що свідчить співвідношення вікових груп за демографічними поколіннями: 2019 рік питома вага дітей (0 – 14 років) – 15,2% (2018 рік – 15,2%), батьків (15 – 49 років) – 45,7% (2018 рік – 46,0%), прабадьків (50 років і старші) – 39,1% (2018 рік – 38,7%)[]. Коефіцієнт постаріння населення «згори, який визначає частку осіб, що досягли першого порогу старості – 60 років серед всього населення становить 24,6%, проти показника 2018 року – 24,3% (Україна 2018 рік – 23,4%). За шкалою Россета такий рівень показника розцінюється як «дуже високий рівень демографічної старості».

У 2021 році під нагляд педіатрів надійшло 744 новонароджених (в 2020 році-721 новонароджених) (див. таблиці у Додатках). Показник смертності дітей, віком до 1-го року за 9 місяців 2021 року складає 1,1 (в 2020 - 0,51).

Серед причин смерті 100,0% складають стани, що виникають в перинатальному періоді .

Структура смертності:

У структурі смертності дорослого населення за причинами:

- на I місці, знаходяться хвороби кровообігу - 70,1% (в 2020р.- 69,9 %);
- на II місці злоякісні новоутворення - 21,2 % (в 2020р.- 23,2 %);
- на III місці - захворювання органів травлення - 3,0 % (2020 році - 4,2 %).

Аналіз структури смертності за причинами осіб працездатного віку показує, що в нашому закладі:

- на I місці смертність від злоякісних новоутворень - 45,0 %;
- на II місці смертність від хвороби системи кровообігу - 17,5 %;
- на III місці хвороби органів травлення та інфекційні захворювання по – 15,0%.

Показник поширеності захворювань серед дорослого населення за 2021 рік становив 5014,0 на 10 тисяч населення, це на 6,1% менше ніж в 2020 році (5319,0). Зменшення відбулося за рахунок карантинних заходів з приводу коронавірусної інфекції коли кількість звернень пацієнтів до лікарів зменшилась.

В структурі поширеності захворювань:

- на I місці хвороби системи кровообігу – 48,3% (2020 р - 54,7%);
- на II місці хвороби дихання –20,9 % (2020 р. - 17,1%);
- на III місці хвороби травлення - 11,6% (2020р. - 12,1%).

Серед дитячого населення такий показник, як поширеність захворювань за 2021 року знизився на 54,6 % - 6544 захворювань, відповідний період 2020 року - 11971 захворювань.

В дитячому віці в структурі захворювань близько 90,0% складають хвороби органів дихання.

Аналізуючи показники діяльності онкологічної служби за останніх 5

років, слід відмітити, що показник рівня захворюваності на злоякісні пухлини знизився на 37,9% у 2021р. у порівнянні з аналогічним періодом 2020 року і склав 275,6 на 100 тис. населення проти 380,0.

Зріс відсоток занедбаності у порівнянні з аналогічним періодом 2021 року, який склав 23,9% проти 17,6% у 2020 році.

В структурі онкологічної захворюваності нашого закладу:

на I місці - злоякісні новоутворювання шкіри - 14,1%;

на II місці - злоякісні новоутворення молочної залози -13,5%;

на III місце - злоякісні новоутворення легенів, трахеї - 10,1%.

Показник смертності від злоякісних новоутворень у 2021 році становить 128,9 на 100 тисяч населення, в 2020 році складав 167,8. Всі показники, що стосуються онкологічної служби необхідно корелювати з обмеженням доступу до надання допомоги та отримання інформації у зв'язку з пандемією COVID-19 та впровадженням обмежувальних заходів.

Основними напрямками протитуберкульозної роботи в закладі є раннє виявлення, діагностика та профілактика туберкульозу.

КЗ «ЦПМСД №1» є багатoproфільним закладом охорони здоров'я – це комунальне унітарне некомерційне та неприбуткове підприємство, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в стаціонарних та амбулаторних умовах, та послуги по паліативній медичній допомозі будь-яким особам у порядку та на умовах, встановлених законодавством України та його Статутом[].

Майно підприємства - власність територіальної громади міста Кропивницького в особі Міської ради міста Кропивницького. КЗ «ЦПМСД №1» правонаступник всього майна, всіх прав та обов'язків комунального закладу «Центральна міська лікарня м. Кіровограда», ідентифікаційний код 05493846. Адреса вул. Кропивницького, 22, м. Кропивницький Тел\факс: (066) 447-18-12 e-mail: kzcpmsd1@krmr.gov.ua [].

Адреси КЗ «ЦПМСД №1»:

- <https://uozkmr.gov.ua/about-us/81-kz-centr-pervinnoyi-mediko->

[sanitarnoyi-dopomogi-1-m-kirovograda.html](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fuoazkmr.gov.ua%2Fabout-us%2F81-kz-centr-pervinnoyi-mediko-sanitarnoyi-dopomogi-1-m-kirovograda.html);

- <https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fuoazkmr.gov.ua%2Fabout-us%2F81-kz-centr-pervinnoyi-mediko-sanitarnoyi-dopomogi-1-m-kirovograda.html>

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико – санітарної допомоги №1 м. Кропивницького» Міської ради міста Кропивницького» (далі - КНП «ЦПМСД №1») отримало ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2018 року №2337.

У другій хвилі, а саме 15 січня 2019 року КНП «Центр первинної медико – санітарної допомоги №1» уклало договір з Національною службою здоров'я України «Про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій».

Наказом МОЗ України від 13 грудня 2018 року №2337 було прийняте рішення про отримання КНП «Центр первинної медико – санітарної допомоги №1» ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

У другій хвилі, а саме 15 січня 2019 року КНП «ЦПМСД №1» підписав договір з Національною службою здоров'я України «Про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» [].

В рамках реалізації медичної реформи в Україні КНП «ЦПМСД №1» станом на 01.11.2020 року підписав 112333 декларацій з пацієнтами. Наразі, відповідно до укладених декларацій, Центр обслуговує 24074 дітей віком від 0 до 17 років та 88259 дорослого населення [].

Первинну медико-санітарну допомогу закріпленому за КНП «ЦПМСД №1» населенню надають 77 лікарів та 136 середніх медичних працівників.

Орган управління КНП «ЦПМСД №1» - управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького. КНП «ЦПМСД №1» здійснює статутну некомерційну діяльність, з метою отримання соціальних та інших результатів без одержання прибутку [].

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування, а також іншими актами законодавства України та цим Статутом. Зокрема[]:

- статті 140, 143, 146 Конституції України;
- стаття 26 Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»;
- стаття 59 Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги»;
- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;
- Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава»;
- Указ Президента України від 12 березня 2013 року №128/2013 «Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава»;
- наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20 травня 2011 року № 301 «Про внесення зміни до Переліку закладів охорони здоров'я».
- Програма розвитку галузі охорони здоров'я на 2021-2025 роки (зі змінами) <https://uozkmr.gov.ua/uploads/doc/2022.pdf>;
- [Комплексна програма підтримки учасників антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил в східних областях України та членів їх сімей на 2017-2022 роки \(зі змінами\) https://uozkmr.gov.ua/uploads/doc/2022-1.pdf](https://uozkmr.gov.ua/uploads/doc/2022-1.pdf)

Повне найменування Підприємства – Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького» міської ради міста Кропивницького». Скорочене найменування Підприємства – КНП «ЦПМСД № 1».

Місцезнаходження КНП «ЦПМСД № 1: 25006, місто Кропивницький, вулиця Кропивницького, будинок 22.

Основною метою діяльності КНП «ЦПМСД №1» є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає та/або перебуває на території міста Кропивницького, при цьому не обмежуючись вказаним населеним пунктом, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я [].

Основними принципами діяльності КНП «ЦПМСД №1» є: професіоналізм, комплексність та партнерство[].

Джерелами формування майна та коштів КНП «ЦПМСД № 1» є:

- комунальне майно, передане КНП «ЦПМСД № 1» Засновником.
- кошти місцевого бюджету (бюджетні кошти).
- власні надходження КНП «ЦПМСД № 1»: кошти від здачі в оренду (зі згоди Органу управління) майна, закріпленого на праві оперативного управління; кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, послуг), кошти у вигляді виплати нарахованих процентів за договором банківського вкладу.
- цільові кошти.
- кошти, отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.
- кредити банків.
- майно, придбане у інших юридичних або фізичних осіб.
- майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань

юридичних і фізичних осіб; надходження коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі.

- майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

- інші джерела, не заборонені законодавством.

Організаційна структура КНП «ЦПМСД № 1» представлена в Додатку. КНП «ЦПМСД № 1» самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність і затверджує штатний розпис за погодженням з Органом управління. Організаційна структура КНП «ЦПМСД № 1» – лінійно – функціональна.

Лінійно - функціональна структура управління – це така структура управління, при якій кожен працівник управління є виконувачем всіх функцій керівництва даною ділянкою виробництва, при цьому у підпорядкованого працівника тільки один керівник, з розпорядженнями обов'язковими до виконання.

Основні переваги лінійно-функціональної структури:

- а) виключення функції дублювання, уникнення суперечок і неузгодженості в управлінні;

- б) за результати діяльності підрозділу керівник відповідає особисто;

- в) оперативність у прийнятті рішення.

До недоліків лінійно-функціональної структури можна віднести:

- а) до керівника пред'являються високі вимоги, він повинен мати різнобічні знання і досвід в усіх напрямках і сферах діяльності, які здійснюють підлеглі працівники, а це дещо обмежує масштаби очолюваного ним підрозділу і можливості ефективного управління;

- б) керівник перевантажений інформацією, документообіг – це величезний потік паперів, множинність контактів з підлеглими, вищими і суміжними організаціями.

Структура КНП «ЦПМСД № 1» включає (Додаток):

1. Адміністративно-управлінський відділ.

2. Допоміжні підрозділи, у тому числі господарчі.

3. Лікувально-профілактичні підрозділи (амбулаторії, які включати фельдшерсько-акушерські пункти, фельдшерські пункти, медичні пункти, кабінети окремих лікарів).

Структура Підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів Підприємства затверджуються керівником КНП «ЦПМСД № 1».

Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників КНП «ЦПМСД № 1» затверджуються його керівником. Штатну чисельність КНП «ЦПМСД № 1» керівник визначає на власний розсуд на підставі фінансового плану підприємства, затвердженого в установленому законодавством та цим Статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

В рамках реалізації медичної реформи в Україні КНП «ЦПМСД №1» станом на 01.11.2020 року уклало з пацієнтами 112333 декларацій. Відповідно до укладених декларацій наразі Центр обслуговує 24074 дітей віком від 0 до 17 років та 88259 дорослого населення[].

До складу КНП «ЦПМСД №1» входять 10 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини за якими згідно наказу управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького від 21.10.2020 року №144 закріплено наявне населення в кількості 129372 чоловік (дорослого населення 106160 чол., дітей 23212 чол.) [].

Декларації з дитячим населенням – на 3,7 % більше, ніж було доведено чисельність дитячого населення, а доросле населення, це 83,1% від доведеної чисельності.

Крім того, наказом Департаменту охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації від 13 липня 2020 року №231-к до переліку базових медичних закладів увійшло КНП «ЦПМСД №1», яке забезпечує в закладі для 8 лікарів-інтернів проходження інтернатури за спеціальністю загальна практика-сімейна медицина.

**Аналіз структури населення, яке обслуговує КНП «ЦПМСД №1» за
2017-2021р.р.**

№	Показники	Роки					Відх. у %	Абсолютне відх. +/-				
		2017	2018	2019	2020	2021		2021/ 2017	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	2021/ 2020
1	Чисельність населення, яке обслуговує первинна ланка медичної допомоги-амбулаторно-поліклінічна служба м.Кропивницького	239748	237175	235946	233820	231162	-3,6	-2573,0	-1229,0	-2126,0	-2658,0	-8586,0
2	Кількість прикріпленого (наявного) населення за закладом, всього. В т.ч.:	124391	125905	130856	127720	126260	1,5	1514,0	4951,0	-3136,0	-1460,0	1869,0
	Дитяче	19604	20322	23392	22920	22760	16,1	718,0	3070,0	-472,0	-160,0	3156,0
	Доросле	104787	105583	107464	104800	103500	-1,2	796,0	1881,0	-2664,0	-1300,0	-1287,0
3	Кількість укладених декларацій про вибір лікаря	-	81181	103794	113371	111786	-	-	22613,0	9577,0	-1585,0	-

Джерело: складено автором на основі []

Розглянемо більш докладніше структуру населення які обслуговує КНП «ЦПМСД №1» за період з 2017 по 2021 рік (див. табл.). В першу чергу ми бачимо скорочення чисельності населення яке обслуговує первинна ланка за останні 5 років на 3,6 відсотки або 8586 осіб. Одна з причин - демографічне скорочення чисельності населення. Ще однією причиною скорочення чисельності населення, яке обслуговує КНП «ЦПМСД №1» - це збільшення числа медичних закладів - конкурентів. У 2022 році ми спостерігаємо скорочення чисельності населення по причині відтоку людей за кордон у зв'язку з військовими діями. Розглянемо більш докладніше динаміку зміни структури населення за п'ять років. З 2017 по 2019 рік ми бачимо зростання кількості прикріпленого населення за закладом відповідно на 1,2 та 3,9 відсотки. Значно скоротилося число населення у 2020-му та 21 роках відповідно на 2,4 та 1,1 відсоткових пункти, або на 3136 та 1460 осіб. Хоча в цілому за п'ять років ми спостерігаємо зростання на 1,5 відсотки. Що говорить про якісну роботу керівництва та працівників закладу.

У 2017 по 2019 роках ми бачимо (див. табл.) зростання числа дитячого населення, яке закріплене за закладом, відповідно на 3,7 та 15,1 %. І,

відповідно, скорочення його чисельності за останні 2 роки на 472 та 160 осіб. Число дорослого населення, яке прикріплене за закладом теж мало відповідно тенденцію до зростання з 2017 по 2019 роки. У 2020 та 2021 роках скорочення відповідно на 2664 та 1300 осіб. Однією з причин є вплив пандемії. Аналіз кількості укладених декларацій про вибір лікаря ми можемо проводити лише з 2018 по 2021 рік. Дані свідчать, що 2018 по 2020 роки число укладених декларацій збільшувалася відповідно на 27,9 та 9,2 відсотки відповідно, тоді як у 2021 році це число скоротилося на 1585 одиниць. В цілому тенденції у структурі населення, яке обслуговує КНП «ЦПМСД №1» негативні. А війна вже сьогодні має значні негативні зрушення і ми прогнозуємо на майбутнє значні кризові зрушення.

Розглянемо основні показники економічної діяльності підприємства (табл..2.). Отримані доходи за останні 5 років з 2017 по 2021 рік зросли на 147,65 відсотків і склали у 2021 році 86152,6 тис. грн. Причина такого зростання - реструктуризація підприємства.

Таблиця 2.14

Основні показники економічної діяльності КНП «ЦПМСД №1» за 2017-2021р.р.

№	Показники	Роки					Відносне відхилення (%)					Абс. відх. (+/-)
		2017	2018	2019	2020	2021	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2021/2017	
	Отримані доходи, тис.грн.	34788,7	62618,9	62100,3	74335,0	86152,6	80,00	-0,83	19,70	15,90	147,65	51363,90
	Витрати	34788,7	56746,4	55611,30	66213,8	78786,5	63,12	-2,00	19,07	18,99	126,47	43997,80
	Оплата праці, тис.грн	20439,7	23400,20	39723,43	45821,90	46003,4	14,48	69,76	15,35	0,40	125,07	25563,63
	Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду, осіб	308	296	298	310	312	-3,90	0,68	4,03	0,65	1,30	4,00
	Середньомісячна зарплата штатних працівників, грн.	5552,1	6414,7	11074,8	12317,7	15079,3	15,54	72,65	11,22	22,42	171,60	9527,19
	Фінансовий результат за загальним фондом (профіцит "+" ; дефіцит "-")	0,00	5872,5	6489,0	8212,2	7366,1		10,50	26,56	-10,30		7366,10

Джерело: складено автором на основі []

Разом з тим за останні п'ять років ми спостерігаємо зростання витрат

підприємства 126,47 від або 43997,8 тис. грн. найбільше зросли витрати у 2021 році на 37,04 відсотки. Зросла оплата праці за останні 5 років її ріст склав 178,67 від відсотків. Разом з тим облікова кількість штатних працівників за останні 5 років скоротилася на 3,25 або на 10 осіб. Середньомісячна зарплата штатних працівників зросла на 186,89 відсотки і склала у 2021 році 15928,19грн.

Фінансовий результат КНП «ЦПМСД №1» зріс майже у 151 рази і склав у 2021 році 7366,1 тис. грн. В цілому реструктуризація підприємства показує позитивну економічну динаміку за останні 5 років. Звичайно війна внесла корективи у діяльність КНП «ЦПМСД №1». Негативні результати ми бачимо вже сьогодні і кризові явища будуть тільки поглиблюватись у наступних періодах.

Таблиця 2.

Аналіз елементів доходів КНП «ЦПМСД №1» за 2017-2021р.р.

№	Показники	Роки					Відносне відхилення (%)					Абс. відх. (+/-)
		2017	2018	2019	2020	2021	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	2021/ 2020	2021/ 2017	
1	Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), (включно з Національної служби охорони здоров'я України) всього у т.ч.:	36822,9	59267,4	60745,9	67846,0	74460,0	60,9	2,49	11,7	9,8	102,2	37637,1
2	Дохід з місцевого бюджету за програмою підтримки	31913,3	2643,1	1770,3	1089,6	1654,5	-91,72	-33,02	-38,45	51,8	-94,8	-30258,8
3	Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами, у тому числі:	2864,1	3418,8	1567,1	1103,0	1243,5	19,37	-54,16	-29,62	12,7	-56,6	-1620,6
4	Міська програма розвитку галузі охорони здоров'я на 2016-2020 роки	2309,7	2418,8	1280,0	1103,0	1243,5	4,72	-47,08	-13,8	12,7	-46,2	-1066,2
5	Інші доходи від операційної діяльності	11,3	14,0	13,0	15,6	673,0	23,89	-7,14	20,0	4214,10	5855,8	661,7

Джерело: складено автором на основі []

У 2020р. КНП «ЦПМСД №1» був реорганізований шляхом перетворення в комунальне підприємство. До цього часу лікарня була

бюджетною установою, яка мала свою специфіку фінансово-господарської діяльності, тому наступний аналіз слід провести за 2017-2019 роки, а 2020 рік проаналізуємо окремо як перехідний рік.

Таблиця 2.

Аналіз витрат операціями КНП «ЦПМСД №1» за 2017-2021р.р.

№	Показники	Роки					Відносне відхилення (%)					Абс. відх. (+/-)
		2017	2018	2019	2020	2021	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2021/2017	
1	Заробітна плата	23400,2	38913,4	39723,4	45821,9	46003,4	66,30	2,08	15,35	0,4	96,5	22603,2
2	Нарахування на оплату праці	5054,9	8460,1	8447,0	9829,2	9999,0	67,36	-0,15	16,36	1,7	97,8	4944,1
3	Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	816,6	1998	2039,9	966,5	1125,0	144,67	2,10	-52,62	16,4	37,7	308,4
4	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	1945,5	2495,8	2222,2	3945,8	3586,0	28,29	-10,96	77,56	-9,1	84,3	1640,5
5	Оплата послуг (крім комунальних)	926,4	280,6	375,1	1289,8	1067,4	-69,71	33,68	243,85	-17,2	15,2	141,0
6	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв, в тому числі:	1293,6	1770,3	1100,9	1362,5	1664,2	36,85	-37,81	-223,76	22,1	-228,6	-2957,8
7	Оплата теплопостачання	567,6	845,6	352,7	643,1	739,4	48,98	-58,29	-282,34	14,9	-230,3	-1307,0
8	Оплата водопостачання та водовідведення	98,4	117,8	79,2	177,0	158,2	19,72	-32,77	-324,24	-10,9	-260,7	-256,6
9	Оплата електроенергії	474,5	620,9	557,8	477,6	675,0	30,85	-10,16	-185,62	41,3	-242,3	-1149,5
10	Оплата природного газу	153,1	186,1	117,2	64,2	81,9	21,55	-37,02	-154,78	27,5	-153,5	-235,0
11	Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку	2,5	5,7	6,6	5,9	-	128,00	15,79	-189,39	-100,0	-100,0	-2,5
12	Соціальне забезпечення (інші виплати населенню)	795,5	496,2	418,9	733,8	556,9	-37,62	-15,58	-275,18	-24,11	-170,01	-1352,4
13	Інші поточні видатки (ПДВ, що підлягає відшкодуванню, сплата штрафів, пені)	0	6,5	28,3	12,6	40,9	0	335,38	-144,52	224,6	0	-40,9
14	Амортизація	0	165,4	188,0	572,1	760,1	0	13,66	-404,31	32,8	0	-760,1

Видатки на відрядження; оплата інших енергоносіїв; оплата енергосервісу - відсутні

Джерело: складено автором на основі []

Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), (включно з Національної служби охорони здоров'я України) за 2017 по 2019

рр. зростав. а у 2020 – 2021рр.зріс на 9,8% і склав у 2021 році 74460,0 тис. грн. Найбільш питому вагу в структурі доходів КНП «ЦПМСД №1» за 2017-2019 рр. займали бюджетні асигнування, які з кожним роком мали тенденцію до збільшення.

Розглянемо витрати КНП «ЦПМСД №1» за 2017-2021 рр. (див. табл. 2.). Заробітна плата зросла на 96,5% і склала у 2021 році 46003,4 тис.грн. Збільшились і нарахування на оплату праці на 97,8%. Також ми бачимо збільшення статті «Предмети, матеріали, обладнання та інвентар» на 37,7%. У 2021 році були відсутні витрати на заходи по реалізації державних (регіональних) програм.

Таблиця 2.

**Аналіз елементів витрат за обмінними операціями КНП «ЦПМСД №1»
за 2017-2021р.р.**

№	Показники	Роки					Відносне відхилення (%)					Абс. відх. (+/-)
		2017	2018	2019	2020	2021	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	2021/ 2020	2021/ 2017	
1.	Матеріальні затрати	4055,8	6264,1	5363,0	6274,80	7442,6	54,45	-14,39	17,00	18,61	83,51	3386,8
	% у структурі витрат	11,84	11,47	9,83	9,72	11,40						
2.	Витрати на оплату праці	23400,2	38913,4	39723,4	45821,9	46003,4	66,30	2,08	15,35	0,40	96,6	22603,2
	% у структурі витрат	68,35	71,28	72,82	70,99	70,48						
3.	Відрахування на соціальні заходи	5054,9	8460,1	8 447,0	9829,2	9999,0	67,36	-0,15	16,36	1,73	97,8	4944,1
	% у структурі витрат	14,77	15,49	15,49	15,23	15,32						
4.	Амортизація	0	165,4	188,0	572,5	607,5		13,66	204,52	6,11	-	607,5
	% у структурі витрат	0	0,30	0,345	0,89	0,93						
5.	Інші операційні витрати	1723,2	789	828,9	2042,1	1213,2	-54,21	5,06	146,36	-40,59	29,6	-510,0
	% у структурі витрат	5,03	1,45	1,52	3,16	1,86						
6.	Разом (сума рядків 400 - 440)	34234,1	54592,0	54550,3	64540,5	65265,7	59,47	-0,08	18,31	1,12	90,65	31031,6
7.		100	100	100	100	100						

Джерело: складено автором на основі []

2017 року майже не змінилась і складала 11,4%. Найбільш затратними для підприємства є витрати на оплату праці і відрахування на соціальні заходи. У 2021 році ці статті відповідно займали 70,48% та 15,32% у загальних витратах КНП «ЦПМСД №1». Незважаючи на те, що у 2020 та

2021рр. частка витрат на оплату праці у загальних витратах скоротилася на 2% величина їх збільшилась і відповідно склала 45821,9 та 46003,4 тис. грн. У абсолютних показниках витрати на оплату праці збільшився за останні 5 років на 22603,20 тис. грн. Реструктуризація дала змогу підприємству збільшити частку амортизації з 0,3% до 0,93% відповідно у 2018 та 2021рр. В цілому витрати зросли на 90,65% і склали у 2021 році 65265,7 тис. грн.

Серед інструментів дослідження діяльності підприємства вирізняється такий метод як метод – SWOT-аналіз. SWOT-аналіз – це визначення сильних і слабких сторін підприємства на ринку, зовнішніх загроз і можливостей, які можуть перешкодити або ж допомогти компанії в її діяльності і розвитку. SWOT-аналіз відносять до групи ситуаційних і проводять для того, щоб перед компанією з'явилася чітка картина щодо зовнішніх сил, тенденцій і перешкод на ринку, в умовах яких вона має намір працювати та зайняти конкурентоспроможну позицію. Оскільки в якості об'єкта дослідження у нас обрано медичний заклад, то мета SWOT-аналізу у нашому випадку є у чітко сформульованих основних напрямках розвитку КНП «ЦПМСД № 1» через систематизацію наявної інформації про його сильні і слабкі сторони, а також визначенні потенційних можливостей та загроз, що діють на підприємство ззовні (Додаток таблиця 2.).

Згідно з результатами SWOT-аналізу сильними сторонами КНП «ЦПМСД № 1» є:

- територіальна доступність;
- компактна та ефективна структура мережі ПМД;
- наявність кваліфікованих фахівців;
- оптимізований штат працівників;
- наявність розроблених локальних сучасних протоколів надання медичної допомоги;
- впроваджена медична інформаційна система Helsi;
- великий відсоток підписаних декларацій між лікарями та пацієнтами;

- працює електронна реєстратура та онлайн запис на прийом;
- достатнє комплектування ком'ютерною та офісною технікою;
- повна заміна старих офісних та медичних меблів на нові;
- наявність автотранспорту;
- укомплектованість матеріально-технічної бази згідно табеля оснащення (наказ № 148 від 26.01.2018 року);

- наявність у підприємства ліцензії та оптимальної організаційної структури;

- з 17 квітня 2014 року КЗ «ЦПМСД №1» проводить медичну практику за спеціальністю організація і управління охороною здоров'я, загальна практика-сімейна медицина, терапія, педіатрія, молодших спеціалістів з медичною освітою: сестринська справа, акушерська справа, медична статистика (ліцензія МОЗ України №272);

- фінансування за декількома напрямками;
- високі показники діяльності стаціонару;
- своєчасна виплата заробітної плати;
- підтримка профспілки.

Слабкі сторони КНП «ЦПМСД № 1» це:

- низький рівень оплати праці.
- плинність кадрів.
- низька мотивація співробітників.
- шкідливі умови праці.
- відсутність можливості ефективного підвищення кваліфікації.
- медичне забезпечення у недостатніх обсягах.
- відсутність сучасного медичного обладнання.
- 45 % лікарів пенсійного віку;
- через недостатність лікарів в більшості лікарів вимушено збільшено оптимальний обсяг практики ПМД на одного лікаря що значно підвищено навантаження на працюючий персонал;
- частина населення залишається пасивна до вибору лікаря;

- недостатність лікарських кабінетів;
- значна частина приміщень ЦПМСД знаходяться в орендованих будівлях (із 10 амбулаторій 9 амбулаторій в орендованих приміщеннях);
- стан приміщень амбулаторій Центру потребує ремонту, площі кабінетів лікарів ЗП-СЛ не відповідають нормам ДБН;
- зношеність санітарного автотранспорту;
- застарілі електромережі та інші інженерні комунікації;
- відсутність ефективної інформаційної взаємодії між підрозділами Центру та лікарями другого рівня.

Загрозами у КНП «ЦПМСД № 1» на нашу думку є:

- збільшення навантаження на медичний персонал через військові дії;
- вплив військових дій на інфраструктуру медичного закладу;
- переведення медичного закладу у військовий медичний заклад;
- евакуація медичного закладу;
- зростання конкуренції на ринку медичних послуг;
- можливість пацієнтів лікуватися поза межами лікарняного закладу;
- претензії зі сторони пацієнтів;
- зростання рівня захворюваності серед співробітників;
- низький рівень культури здорового способу життя;
- підвищення загального рівня захворюваності населення;
- старіння населення, погіршення соціально-демографічних показників;
- відсутність житла для молодих фахівців;
- відсутність чіткого розмежування функцій між первинкою і вторинкою.

Можливості, якими володіє КНП «ЦПМСД № 1»:

- підтримка місцевої влади;
- залучення молодих медичних працівників після закінчення ВУЗу;
- участь медичних працівників у конференціях, тренінгах та інших заходах з підвищення кваліфікації за наявності достатнього фінансування;

- наявність можливості вивчення позитивного українського та світового досвіду (країни Європи та інші міста України);
- покращення забезпеченості закладу;
- запровадження нових лікувально- діагностичних технологій та досліджень;
- можливе збільшення кількості пацієнтів таліжок;
- заохочення працівників у вигляді додаткових грошових виплат;
- підвищення мотивації співробітників до своєї праці;
- раціональна комплектація штату.

Отже, за розробленою нами матрицю SWOT-аналізу для КНП «ЦПМСД № 1», ми можемо зробити висновки, що у підприємства достатня кількість сильних сторін і можливостей для того щоб зменшити вплив на нього негативних наслідків слабких сторін, але разом з тим є окремі загрози, які підприємство без державної допомоги не зможе подолати. Для якісного управління потрібно постійно оновлювати дану матрицю для моніторингу поточної ситуації на КНП «ЦПМСД № 1».

2.2. Аналіз ефективності діяльності працівників КНП «ЦПМСД №1»

Первинна медико-санітарна допомога населенню надається 77 лікарями та 136 середніми медичними працівниками[].

Кадровий потенціал лікувального закладу досить потужний, працює 45 сімейних лікарів, 27 лікарів – педіатрів та 7 лікарів терапевтів. Всього середнього медичного персоналу – 140 працівників [].

Результати діяльності працівників підприємства ми можемо прослідкувати в таблиці 2. Робота лікарів амбулаторій, тобто кількість відвідувань збільшилась за останні п'ять років на п'ятнадцять відсотків і склала 384295 разів. При цьому дільничні терапевти у своїй діяльності мають зменшення кількості відвідувань на 65,8 відсотки, причина -

Таблиця 2..

Амбулаторно-поліклінічна робота КНП «ЦПМСД №1» за 2017-2021р.р.

(кількість відвідувань)

№	Показники	Роки					Відносне відхилення (%)					Абс. відх. (+/-)
		2017	2018	2019	2020	2021	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2021/2017	
1.	Робота лікарів амбулаторій в т.ч.	334176	365787	366884	298226	384295	9,5	0,3	-18,7	28,9	15,0	50119
	дільничі терапевти	79610	79473	79544	20187	27213	-0,2	0,1	-74,6	34,8	-65,8	-52397
	лікарі загальної практики сімейної медицини	151918	165542	168331	165297	224182	9,0	1,7	-1,8	35,6	47,6	72264
	дільничі педіатри	102648	120772	121741	112742	132900	17,7	0,8	-7,4	17,9	29,5	30252
2.	Робота лікарів вдома в т.ч.	135681	125836	124615	14501	10793	-7,3	-1,0	-88,4	-25,6	-92,0	-124888
	дільничі терапевти	40621	32949	31626	1526	1004	-18,9	-4,0	-95,2	-34,2	-97,5	-39617
	лікарі загальної практики сімейної медицини	63864	65491	65682	10193	8299	2,5	0,3	-84,5	-18,6	-87,0	-55565
	дільничі педіатри	31196	27396	28351	2782	1490	-12,2	3,5	-90,2	-46,4	-95,2	-29706
3.	Кількість відвідувань середнього медперсоналу на самостійному прийомі	1989	2289	2265	1356	216	15,1	-1,0	-40,1	-84,1	-89,1	-1773
4.	Кількість жінок, що їх оглянуто профілактично в оглядових кабінетах в т.ч.	1989	2289	2265	1356	216	15,1	-1,0	-40,1	-84,1	-89,1	-1773
	з цитологічним дослідженням	1989	2289	2265	1356	216	15,1	-1,0	-40,1	-84,1	-89,1	-1773
5.	Стаціонари вдома, кількість пролікованих	9337	8212	8110	1863	1395	-12,0	-1,2	-77,0	-25,1	-85,1	-7942

Джерело: складено автором на основі []

збільшення числа сімейних лікарів і заключення декларації з ними. Це ми можемо прослідкувати на наступній категорії лікарів загальної практики сімейної медицини. Тут кількість відвідувань збільшилась за останні 5 років на 47,6 відсотків і склала у 2021 році 224182 відвідування. Зросло навантаження дільничних педіатрів, за останні 5 років на 29,5 відсотки. Реструктуризація підприємства вплинула на скорочення роботи лікарів вдома на 92,0 відсотки і склала у 2021 році 10793 відвідування. В цьому числі

найбільше скоротилось відвідування дільничних терапевтів з 40620 відвідувань у 2017 році, до 1004 відвідувань у 2021 році. Лікарі загальної практики сімейної медицини показують скорочення роботи вдома за останні 5 років на 80%, тобто з 63864 числа відвідувань у 2017р. до 8299 у 2021 році. Аналогічна картина у дільничних педіатрів, скорочення склало 95,2 відсотки. Тобто як ми можемо бачити з даних відвідування лікарями пацієнтів вдома скорочується.

Таблиця 2.

Аналіз руху працівників КНП «ЦПМСД № 1» за 2015-2019р.р.

№	Показники	Роки					Відносне відхилення (%)					Абс. відх. (+/-)
		2017	2018	2019	2020	2021	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2021/2017	
1.	Кількість прийнятих штатних працівників	30	27	24	30	26	-10,0	-11,1	25,0	-13,3	-13,3	-4,0
2.	Кількість звільнених штатних працівників	30	39	21	18	24	30,0	-46,2	-14,3	33,3	-20,0	-6,0
4	Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (за власним бажанням, за угодою сторін, порушення трудової дисципліни, ін.) (із ряд. 3040)	30	39	21	18	24	30,0	-46,2	-14,3	33,3	-20,0	-6,0
5	Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду	308	296	298	310	312	-3,9	0,7	4,0	0,6	1,3	4,0
6	Облікова кількість штатних працівників, прийнятих на умовах неповного робочого дня (тижня)	5	1	1	0	0	-80,0	0,0	-100,0		-100,0	-5,0
7	Облікова кількість штатних працівників, які знаходяться у відпустці по догляду за дитиною до досягнення нею віку, встановленого чинним законодавством	16	18	10	12	15	12,5	-44,4	20,0	25,0	-6,3	-1,0
8.	Коефіцієнт обороту:											
	по прийому	0,1	0,09	0,08	0,1	0,08	-10,0	-11,1	25,0	-20,0	-20,0	0,0
	по звільненню	0,1	0,13	0,07	0,06	0,08	30,0	-46,2	-14,3	33,3	-20,0	0,0
9	Коефіцієнт плинності кадрів	0,1	0,13	0,07	0,06	0,08	30,0	-46,2	-14,3	33,3	-20,0	0,0
10	Коефіцієнт загального обороту	0,2	0,22	0,15	0,15	0,16	10,0	-31,8	0,0	6,7	-20,0	0,0

Джерело: складено автором на основі []

Розглянемо показник кількість відвідувань середнього медперсоналу на самостійному прийомі. У 2021 році він скоротився на 89,1 відсотки в порівнянні з 2017 роком і склав 216 відвідувань. Даний показник відповідає числу жінок, що їх оглянуто профілактично в оглядових кабінетах, в тому числі цитологічне дослідженням. За останні 5 років число стаціонарів вдома і кількість пролікованих скоротилися на 85,1 відсотки і склало 1395. В цілому можемо сказати, що збільшилося навантаження лікарів загальної практики сімейної медицини та дільничних педіатрів і таким чином збільшилась робота лікарів амбулаторій.

Аналіз руху працівників КНП «ЦПМСД № 1» за 2017-2021р.р. нами описаний в таблиці 2. .

Один із основних показників персоналу є його рух і він характеризується абсолютними і відносними показниками обороту і плинності. Розглянемо структуру руху працівників у абсолютних показниках більш докладніше. Виходячи з даних таблиці ми бачимо, що у 2021 році кількість прийнятих працівників була більшою порівняно з кількістю звільнених штатних працівників на 2 особи і склала 26 осіб. Працівники були звільнені з причин: за власним бажанням, за угодою сторін і порушення трудової дисципліни. Основна причина звільнення за власним бажанням - це те, що працівники - лікарі розпочинали свою власну приватну практику, переходили на роботу на підприємства з більш високим рівнем заробітної плати, а також виїжджали за кордон через низький рівень зарплати. Облікова кількість штатних працівників у 2021 році складала 312 з них 15 знаходилися у відпустці по догляду за дитиною до досягнення нею віку встановленого чинним законодавством на підприємстві. У 2021 році не було працівників, які працювали в умовах неповного робочого дня (тижня).

Те що абсолютні показники руху персоналу є простими, наочними та необхідними у роботі з управління персоналом зрозуміло. Разом з тим, вони надають тільки певну інформацію, яка порівнюється з відповідними

показниками попередніх періодів або аналогічними підприємствами. Також порівняння може бути як співвідношення із загальною кількістю персоналу підприємства. Зрозуміло, що у нас немає можливості оцінити абсолютний показник плинності кадрів до тих пір, поки ми не проаналізуємо його відносно попередніх періодів. Отже, розглянемо тенденцію абсолютних показників руху персоналу за останні 5 років.

З 2017 по 2021 рік кількість прийнятих працівників коливалася на 13,3 відсотка. Найбільше було прийнято у 2017, 2018 та 2020 роках відповідно 30; 27 і 30 осіб. Число звільнених працівників найбільшим було в 2018 році і складало 39 осіб, найменше у 2020 році - 18 осіб. Разом з тим, починаючи з 2019 року, ми можемо прослідкувати тенденцію перевищення числа прийняти штатних працівників над кількістю звільнених відповідно на 3; 12; та 2 особи. Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду за останні 5 років збільшилася на 1,3 відсотка або чотири особи. За останні два роки на підприємстві не було працівників, які прийняті на умовах неповного робочого дня, тоді як у 2017 році їх було 5 осіб. Тобто працівники працюють на умовах повного робочого дня (тижня). Кількість штатних працівників, які знаходяться у відпустці по догляду за дитиною до досягнення нею віку встановленого чинним законодавством збільшилась у 2018 в порівнянні з 2017 роком відповідно на 2 особи і зменшилась до десяти осіб у 2019 році, а також повільно зростала у 2020-21 роках відповідно на 2 і 3 особи.

Як ми вже говорили у попередній таблиці, фонд оплати праці штатних працівників за останні 5 років збільшився у 17 раз. Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду теж збільшилася у 2021 році порівняно з 2017 роком на 4 особи або 1,3 відсотка. Крім надбавок та доплат до тарифних ставок та посадових окладів доплат надбавок, які отримували працівники останні три роки, на фонд оплати праці, як ми бачимо, вплинуло збільшення штатних працівників.

Таблиця 2.

Аналіз середньої заробітної плати працівників КНП «ЦПМСД №1» за 2017-2021р.р.

№	Показники	Роки					Відносне відхилення (%)					Абс. відх. (+/-)
		2017	2018	2019	2020	2021	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2021/2017	
1	Фонд оплати праці штатних працівників, усього, тис.грн	20520,6	22785,3	39603,5	45442,7	56456,9	11,0	73,8	14,7	24,2	175,1	35936,3
2	Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду, осіб	308	296	298	310	312	-3,9	0,7	4,0	0,6	1,3	4,0
3	Середньорічна зарплата штатних працівників,	66625,3	76977,4	132898,0	147812,6	180950	15,5	72,6	11,2	22,4	171,6	114324,7
4	Середньомісячна зарплата штатних працівників, грн.	5552,1	6414,8	11075,0	12317,7	15079,3	15,5	72,6	11,2	22,4	171,6	9527,2
5	Середньооблікова кількість працівників, оплата праці яких фінансується коштом державного та місцевого бюджету, осіб	305	292	0	300	297	-4,3	-100,0	-	-1,0	-2,6	-8,0
6	Фонд оплати праці працівників, оплата праці яких фінансується коштом державного бюджету, тис.грн.	20520,6	22785,3	0	40600,9	52063,4	11,0	-100,0	-	28,2	153,7	31542,8
7	Середньомісячна зарплата працівників, оплата праці яких фінансується коштом державного та місцевого бюджету	5606,7	6502,65	0	3446,5	14608,1	16,0	-100,0	-	323,9	160,5	9001,4

Джерело: складено автором на основі []

Таким чином середньорічна зарплата штатних працівників збільшилася на 114324,7 грн.

Середньомісячна зарплата штатних працівників підприємства теж збільшується і в 2021 році вона складала 15079,3 грн.

У 2021 році скоротилася чисельність на три особи працівників, оплата праці яких фінансується коштом державного та місцевого бюджету. Причина - реструктуризація підприємства. Разом з тим ми бачимо що зріс фонд оплати праці працівників, оплата праці яких фінансується коштом державного бюджету і в 2021 році він склав 52063,4тис.грн., що на 28,2

відсотків більше ніж у 2020 році. У зв'язку з реструктуризацією у 2019 році даного фонду не було.

Таблиця 2.

**Аналіз складу фонду оплати праці штатних працівників КНП
«ЦПМСД №1» за 2017-2021р.р.**

№	Показники	Роки					Відносне відхилення (%)					Абс. відх. (+/-)
		2017	2018	2019	2020	2021	2018/2017	2019/2018	2020/2019	2021/2020	2021/2017	
1	Фонд оплати праці штатних працівників, усього	20520,6	22785,3	39603,5	45442,7	56456,9	11,0	73,8	14,7	24,2	175,1	35936,3
		100	100	100	100	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	Фонд основної заробітної плати	11150	12236,5	18881	22720,4	28628,3	9,7	54,3	20,3	26,0	156,8	17478,3
	% у фонді оплати праці штатних працівників	54,34%	53,70%	47,68%	50,00%	50,71%	-1,2	-11,2	4,9	1,4	-6,7	0,0
3	Фонд додаткової заробітної плати	8663	9411,2	17252,9	19503,2	21215,5	8,6	83,3	13,0	8,8	144,9	12552,5
	% у фонді оплати праці штатних працівників	42,22%	41,30%	43,56%	42,92%	37,58%	-2,2	5,5	-1,5	-12,4	-11,0	0,0
4	Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	6336,3	6689,6	7964	10126,2	12089,8	5,6	19,1	27,1	19,4	90,8	5753,5
5	Премії та винагороди, що носять систематичний характер (щомісячні, щоквартальні)	0	0	5234,1	5138	4292,9			-1,8	-16,4		4292,9
6	Виплати, пов'язані з індексацією заробітної плати	0	197	1,9	3,1	89,8		-99,0	63,2	2796,8		89,8
7	Заохочувальні та компенсаційні виплати	707,6	1137,6	3469,6	3219	6613,1	60,8	205,0	-7,2	105,4	834,6	5905,5
	% у фонді оплати праці штатних працівників	3,45%	4,99%	8,76%	7,08%	11,71%	44,8	75,5	-19,1	65,4	239,7	0,1
8	Матеріальна допомога	707,6	760,7	1851	2083,7	2635,3	7,5	143,3	12,6	26,5	272,4	1927,7
9	Оплата за невідпрацьований робочий час	2326,7	2524,6	4052,9	4235,9	4743	8,5	60,5	4,5	12,0	103,9	2416,3

Компенсація втрати частини заробітку у зв'язку з порушенням термінів її виплати -0

Соціальні пільги, що мають індивідуальний характер -0

Джерело: складено автором на основі []

Середньомісячна зарплата працівників, оплата праці яких фінансується коштом державного та місцевого бюджету у 2021 році складала

14608,14 грн., що на 323,9 відсотки більше, ніж 2020 році. У 2017 році даний показник складав 5606,72 грн., що на 9001,4 грн. менше у порівнянні з 2021 роком. Зауважимо що розмір мінімальної тарифної ставки встановленої у колективному договорі складає у 2021 році 6500,0грн., а розмір мінімальної місячної тарифної ставки окладу встановлений у галузевій угоді у 2021 році складала 2863,0грн. Тобто, середньомісячна зарплата штатних працівників у 2021 році була у 2,7 рази більшою за мінімальну місячну тарифну ставку, встановлену у колективному договорі, та у 5,3 рази за розмір мінімальної місячної тарифної ставки встановленої у галузевій угоді.

У таблиці 2. ми можемо спостерігати зміни фонду оплати праці з 2017 по 2021 роки у КНП «ЦПМСД №1». Фонд оплати праці штатних працівників збільшився за останні 5 років на 36438,6 тисяч грн. Основні причини: реструктуризація та доплата лікарям за роботу в період епідемії COVID-19, тобто «ковідні». Фонд основної зарплати зріс майже у 16 раз і склав 28628,7 тис. грн. Питома частка фонду основної зарплати зменшилася у 2020 та 2021 роках відповідно у порівнянні з 2017-18 роками. За останні 5 років збільшився фонд додаткової заробітної плати майже на 15 раз. При цьому питома частка в 2021 році скоротилася на 1,5%. Збільшення фонду оплати праці відбулося за рахунок збільшення надбавок та доплат до тарифних ставок і посадових окладів, дані показники збільшилися на 5753,5тис.грн., або у 19 разів. Як уже було сказано вище, основна причина це надбавка за роботу в період епідемії COVID-19. Останні три роки КНП «ЦПМСД №1» виплачує працівникам премії та винагороди, що носять систематичний характер. Так, зокрема, премії були збільшені у 2018-19 роках і складали відповідно 5234,1 та 5138,0 тис. грн., а у 2021 році премії скоротилися на 845,1 тис. грн. На підприємстві зросли виплати пов'язані з індексації заробітної плати. У 2021 році всі вони зросли в порівнянні з 2020 роком на 86,7 тис. грн. Компенсація втрати частини заробітку у зв'язку з порушенням термінів її виплати на підприємстві не виплачувалась, оскільки порушення

термінів виплати заробітної плати за останні 5 років не було. Зросли заохочувальні та компенсаційні виплати з 2017 по 2021 рік і відповідно у 2021 році склали 6613,1 тис. грн., тобто зростання склало майже 10 разів. Питома частка заохочувальних та компенсаційних виплат у фонді оплати праці штатних працівників теж збільшилася і склала 11,71 відсотки у 2021 році, тоді як у 2017 році вона складала 3,45 відсотки. За останні 5 років також можемо побачити зростання матеріальної допомоги для працівників підприємства з 707,6 тис. грн. до 2635,3 тис. грн., тобто на 1927,7 тис. грн. Соціальні пільги, що мають індивідуальний характер за останні 5 років на підприємстві не виплачувалась оскільки немає таких працівників. Зросла оплата за невідпрацьований робочий час з 2326,7 тис. грн. до 4743,0. Тобто в зв'язку з тим, що на підприємстві не вистачає персоналу, працівники вимушені працювати у період своїх відпусток та вихідних. Особливо гострою дана проблема була у 2020 та 2021 роках у період епідемії COVID-19.

2.3. Оцінка працівників управлінської діяльності КНП «ЦПМСД №1»

Сьогодні в державній системі охорони здоров'я професійні стандарти фахівців не відповідають сучасним світовим вимогам та не дають змоги сформувати єдині методи встановлення нормативів у різних розділах соціальної, психологічної та медичної сфер, щоб вони сприяли раціональному використанню кадрових ресурсів в організації охорони здоров'я.

Нормативно-правові акти, які стосуються номенклатури спеціальностей та посад медичної сфери, потребують удосконалення, як і кваліфікаційні вимоги до посад і характеристики спеціальностей, обліково-звітні дані про кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я. Водночас перегляду встановлених стандартів та їх оновлення потребують моніторингова система оцінок якості роботи медичного працівника; методи мотивації та стимулювання, їх ефективність; механізми прогнозування та планування

кількості працівників.

З 6 листопада 2017 року в Україні увійшов в дію Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002, що запровадив автономізацію закладів охорони здоров'я. Пропонуємо розглянути зміни, які будуть запроваджені даним Законом на рис 2..

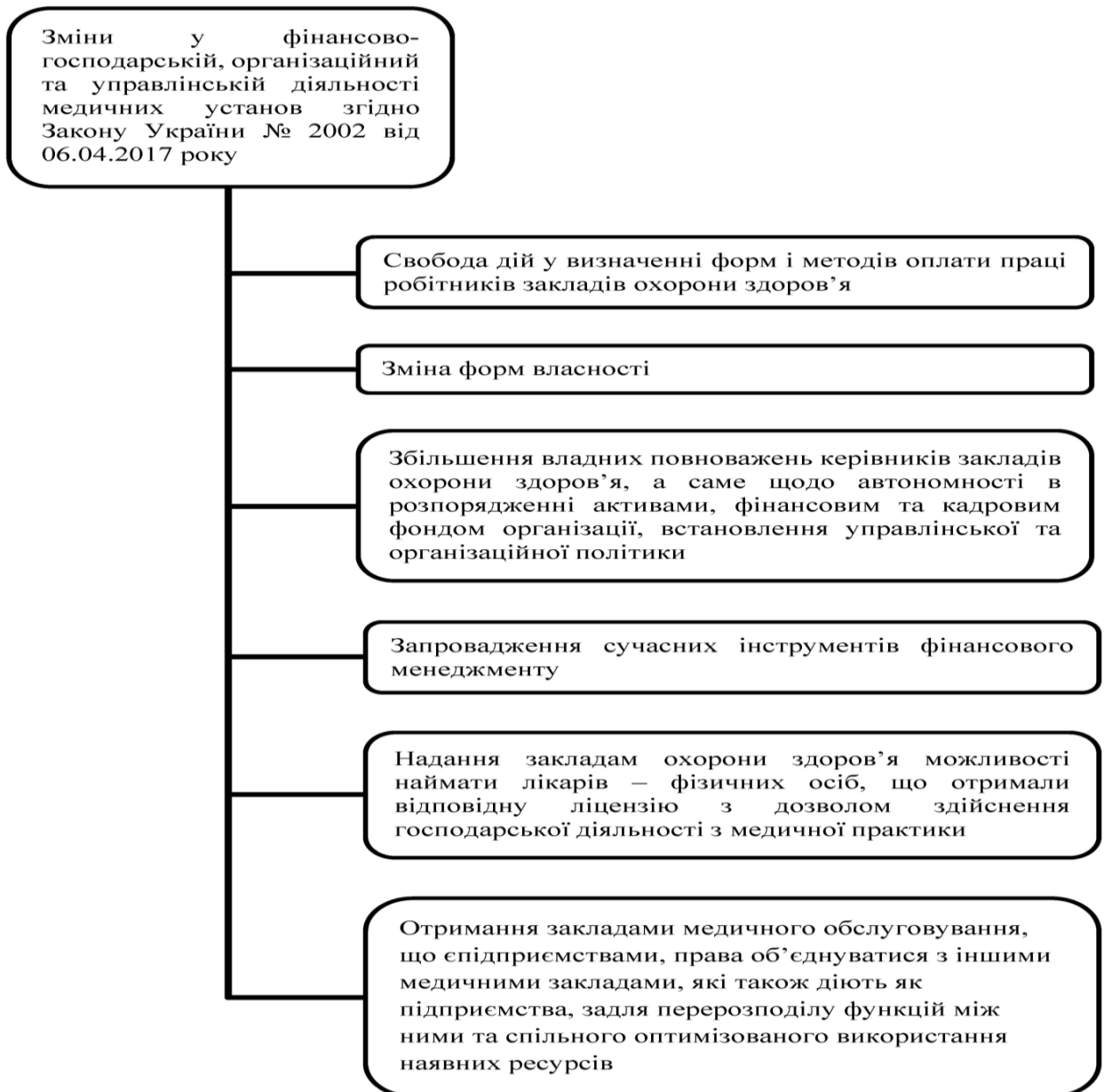
Отже, завдяки таким перетворенням, як набуття автономності закладами охорони здоров'я в адміністративній діяльності, розширений спектр можливих фінансових джерел, виникає необхідність максимального та оптимального використання кадрових ресурсів медичних установ, що є можливим за наявності управлінців необхідної компетентності, які здатні перетворити персонал на конкурентну перевагу, що приводить до досягнення поставлених цілей.

Головна мета ВООЗ у процесі реалізації кадрової політики полягає у підготовці необхідного кваліфікованого персоналу та забезпеченні ним закладів охорони здоров'я, який, відповідно, виконуватиме поставлені завдання. Медичні працівники є стратегічним капіталом, оскільки основним об'єктом капіталовкладень у світі в медичній сфері є кадрове забезпечення, тому проблема управління персоналом цієї галузі є особливо актуальною, оскільки в умовах наявності необхідного кадрового забезпечення політика стратегічного менеджменту здатна активізувати роботу медичних фахівців і максимізувати їх ефективність.

Політика управління кадрами – це головний напрям роботи з персоналом, що відображає систему принципів, методів, правил та норм у роботі з персоналом та передбачає формування головних довгострокових напрямів організації роботи кадрів установи [31, с. 269].

Кадрова стратегія визначається нами як загальний план дій у сфері менеджменту персоналу, який формується на основі кадрової політики та стратегії розвитку організації загалом. Отже, виходячи з вищенаведених

визначень, ми бачимо, що основною метою кадрової політики та стратегії є



Джерело: складено автором на основі []

Рис. 2. Пропозиція автоматизації медичних закладів згідно Закону № 2002

забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів. Таким чином, формування кадрової політики та стратегії, що відображаються у статуті та філософії закладу, колективному договорі, правилах внутрішнього розпорядку, основних положеннях щодо кадрової

роботи закладу, передбачає новий якісний етап формування та розвитку кадрів закладу охорони здоров'я, що спрямований на забезпечення сталого розвитку цього закладу зокрема та підвищення якості медичної допомоги загалом [31, с. 269].

Враховуючи всі особливості управління кадрами організацій ОЗ, підкреслено вплив керівників медичного персоналу та рівня якості їх діяльності на результативність або неефективність стратегій управління й розвитку галузі ОЗ [31, с. 269].

Усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах і, зокрема в КНП «ЦПМСД №1» виконував до 2019 року головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівця – генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси. Такі кадрові рішення вже десятки років ефективно діють у всьому світі, зокрема у багатьох країнах – членах Європейського Союзу.

31 жовтня 2018 року Міністерством охорони здоров'я України був виданий наказ № 1977, яким передбачено, що із 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора у медичних закладах будуть чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини [30].

При цьому, генеральний директор, або директор закладу, займатиметься питаннями господарської діяльності, керуватиме виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю закладу. Даним наказом передбачено, що головні лікарі, які вже уклали чи укладуть трудові договори до моменту, коли наказ вступив у дію (1 січня 2019 року), працюватимуть за старою моделлю, тобто керуватимуть і адміністративними, і медичними процесами, впродовж термінами, визначеними у договорі.

Після завершення терміну дії договору головні лікарі зможуть пройти конкурс як на посаду генерального директора, так і на посаду медичного

директора закладу охорони здоров'я.

До 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець. Із 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути її [30].

Так, директором комунального підприємства Генеральний директор КНП «ЦПМСД №1» Свириденко Лариса Анатоліївна, вона має необхідну освіту і, таким чином, повністю відповідає займаній посаді відповідно вимогам наказу Міністерства охорони здоров'я. Близько 80% працівників управлінської діяльності КНП «ЦПМСД №1» мають необхідну за посадовою інструкцією освіту

Зауважимо, що з 2019 року посада медичного директора введена у довідник медичних професій [30]. Згідно Посадової інструкції медичного директора (код КП 1210.1) КНП «ЦПМСД №1» моїми завданнями та обов'язками, зокрема є:

- здійснення керівництва лікувально-профілактичним закладом відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових актів, що визначають діяльність підприємств, організацій охорони здоров'я, у порядку делегованих йому головним лікарем повноважень та в разі відсутності керівника за його дорученням виконує його обов'язки;
- організація лікувально-профілактичної, адміністративно-господарської та фінансової діяльності закладу;
- здійснення безпосереднього керівництва діяльністю завідувачів відділень, кабінетів, лабораторій закладу тощо, організація їх взаємодії;
- забезпечення надання якісної медичної допомоги населенню;
- впровадження сучасних методів діагностики та лікування, лікувально-оздоровчого режиму, раціонального харчування;
- забезпечення своєчасного отримання та зберігання лікарських

засобів, медичного оснащення тощо;

- організація роботи з добору, розстановки і використання медичних кадрів, забезпечення своєчасного підвищення їх кваліфікації;
- безпосереднє управління роботою головної медичної сестри та діяльністю ради медичних сестер лікарні;
- створення належних виробничих умов. Забезпечення дотримання співробітниками правил внутрішнього розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту;
- забезпечувати раціональну і безпечну експлуатацію персоналом закладу лікувально-діагностичної апаратури та іншої медичної техніки;
- аналізувати показники роботи закладу, вживати заходи щодо їх оптимізації і видавати відповідні директивні документи з цього питання;
- надавати консультативно-інформаційну допомогу персоналу закладу;
- здійснювати розгляд скарг, пропозицій, заяв щодо лікувальної діяльності персоналу та приймати відповідні рішення;
- розробляти правила внутрішнього розпорядку, а також необхідні інструкції з діяльності медичного персоналу закладу;
- забезпечувати належну постановку обліку та своєчасне подання статистичної звітності про лікувальну діяльність закладу;
- бути заступником начальника цивільної оборони (з медичної частини) та керівником сил медицини катастроф лікарні;
- не допускати розголошення, у будь який спосіб, персональних даних, які будуть довірені або стали відомі, у зв'язку з виконанням посадових обов'язків, а також після припинення діяльності, пов'язаної з обробкою персональних даних.

Отже, зі складу управлінського персоналу КНП «ЦПМСД №1» другу вищу освіту за спеціальністю «Управління та адміністрування» мають 80%. Управлінський персонал підприємства має базові знання з управління персоналом і покращує якість своєї управлінської діяльності в межах свої

структурних підрозділів.

Висновки до розділу 2

КЗ «ЦПМСД №1» є багатопрофільним закладом охорони здоров'я – це комунальне унітарне некомерційне та неприбуткове підприємство, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в стаціонарних та амбулаторних умовах, та послуги по паліативній медичній допомозі будь-яким особам у порядку та на умовах, встановлених законодавством України та його Статутом

Дані свідчать, що 2018 по 2020 роки число укладених декларацій збільшувалася відповідно на 27,9 та 9,2 відсотки відповідно, тоді як у 2021 році це число скоротилося на 1585 одиниць.

Отримані доходи за останні 5 років з 2017 по 2021 рік зросли на 147,65 відсотків і склали у 2021 році 86152,6 тис. грн. Причина такого зростання - реструктуризація підприємства. Разом з тим за останні п'ять років ми спостерігаємо зростання витрат підприємства 126,47 від або 43997,8 тис. грн. найбільше зросли витрати у 2021 році на 37,04 відсотки. Зросла оплата праці за останні 5 років її ріст склав 178,67 від відсотків. Облікова кількість штатних працівників за останні 5 років скоротилася на 3,25 або на 10 осіб. Середньомісячна зарплата штатних працівників зросла на 186,89 відсотки і склала у 2021 році 15928,19грн. Фінансовий результат КНП «ЦПМСД №1» зріс майже у 151 рази і склав у 2021 році 7366,1 тис. грн.

Результати діяльності працівників підприємства, тобто кількість відвідувань лікарів амбулаторій, збільшилась за останні п'ять років на п'ятнадцять відсотків і склала 384295 разів. При цьому дільничні терапевти у своїй діяльності мають зменшення кількості відвідувань на 65,8 відсотки, причина - збільшення числа сімейних лікарів і заключення декларації з ними. У лікарів загальної практики сімейної медицини кількість відвідувань збільшилась за останні 5 років на 47,6 відсотків і склала у 2021 році 224182 відвідування. Зросло навантаження дільничних педіатрів, за останні 5 років

на 29,5 відсотки. Реструктуризація підприємства вплинула на скорочення роботи лікарів вдома на 92,0 відсотки і склала у 2021 році 10793 відвідування. В цьому числі найбільше скоротилось відвідування дільничних терапевтів з 40620 відвідувань у 2017 році, до 1004 відвідувань у 2021 році.

Фонд оплати праці штатних працівників за останні 5 років збільшився у 17 раз. Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду теж збільшилася у 2021 році порівняно з 2017 роком на 4 особи або 1,3 відсотка. Середньорічна зарплата штатних працівників збільшилася на 114324,7 грн. Середньомісячна зарплата штатних працівників підприємства теж збільшується і в 2021 році вона складала 15079,3 грн.

В цілому тенденції у структурі населення, яке обслуговує КНП «ЦПМСД №1» негативні. А війна вже сьогодні має значні негативні зрушення і ми прогнозуємо на майбутнє значні кризові зрушення.

Щодо складу управлінського персоналу досліджуваного підприємства, то їх кількість налічує 15 осіб. Серед усього управлінського персоналу вищу освіту в галузі «Управління» мають 80% працівників управлінської діяльності.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ КНП «ЦПМСД №1»

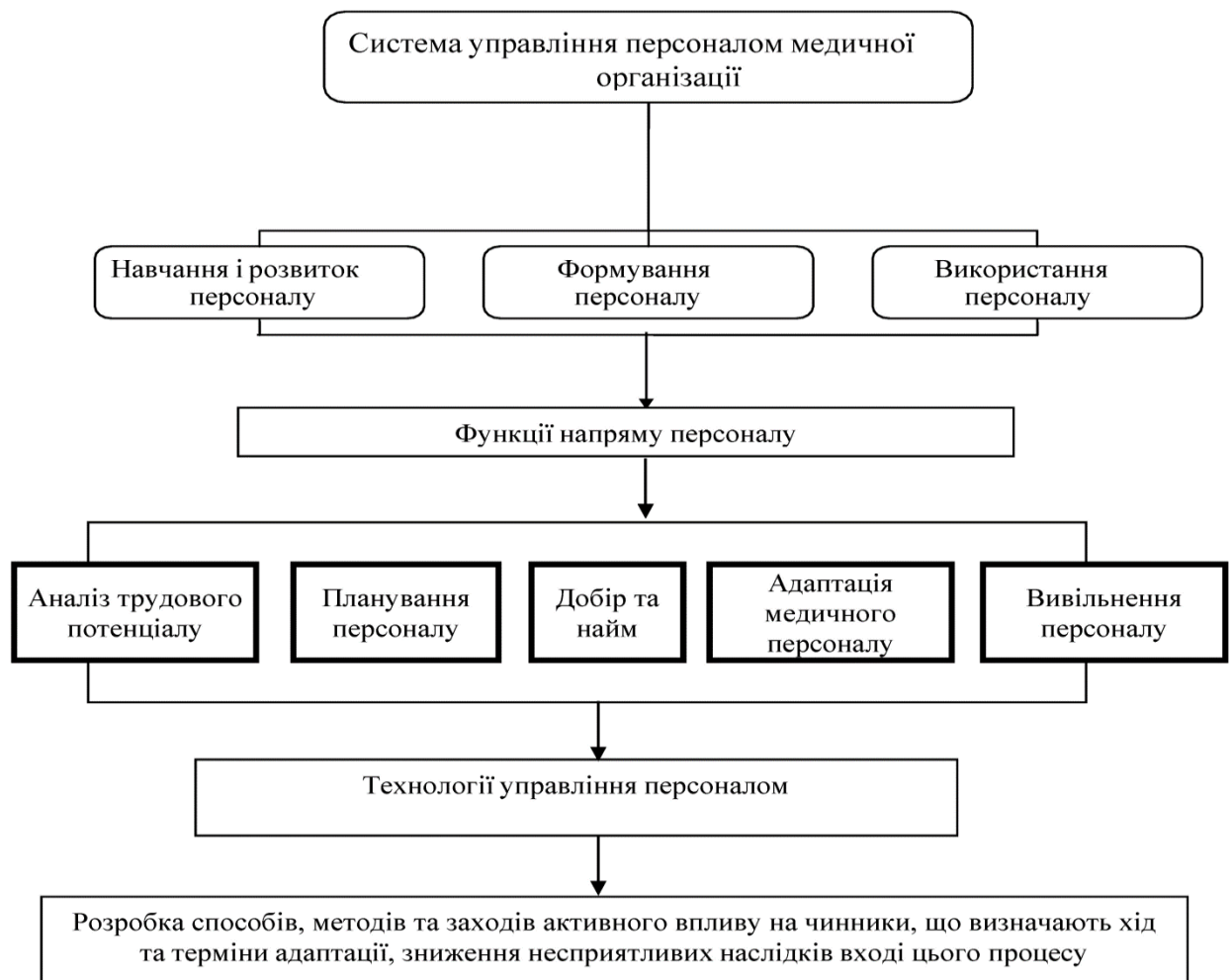
3.1. Вдосконалення механізму управління персоналом медичної організації на прикладі КНП «ЦПМСД №1»

Сьогодні управління персоналом підприємств ОЗ є важливою частиною управління даної системи в цілому, оскільки вона підпорядкована однаковим цілям і спрямована на їх здобуток завдячуючи певній діяльності медичного персоналу.

Ціль здійснення будь-якої управлінської діяльності є покращення ефективності праці. Цього можна досягнути через впровадження новітніх форм організації праці і раціонального використання трудових ресурсів. Механізм управління персоналом має циклічний характер. Дослідження даного процесу дало нам змогу побудувати концептуальну модель управління персоналом медичної організації (рис. 3.). Вона складається з чотирьох взаємопов'язаних систем: руху кадрів; оплати праці; організації роботи; впливу співробітників на організацію.

Дана модель на практиці дозволить розробити певні рамки для здійснення кадрової політики медичної установи і зокрема досліджуваного нами комунального підприємства КНП «ЦПМСД №1».

Неуспішність управлінських рішень у сфері управління персоналом обумовлюються тим, що різні складові піддаються змінам без урахування взаємозалежності всіх компонентів зазначеної моделі. Ще на етапі формування внутрішнього середовища медичної установи має забезпечуватися відповідність характеристик її найважливіших складових (цілей і завдань, персоналу, організаційної структури, технологій) умовам зовнішнього середовища функціонування [5].



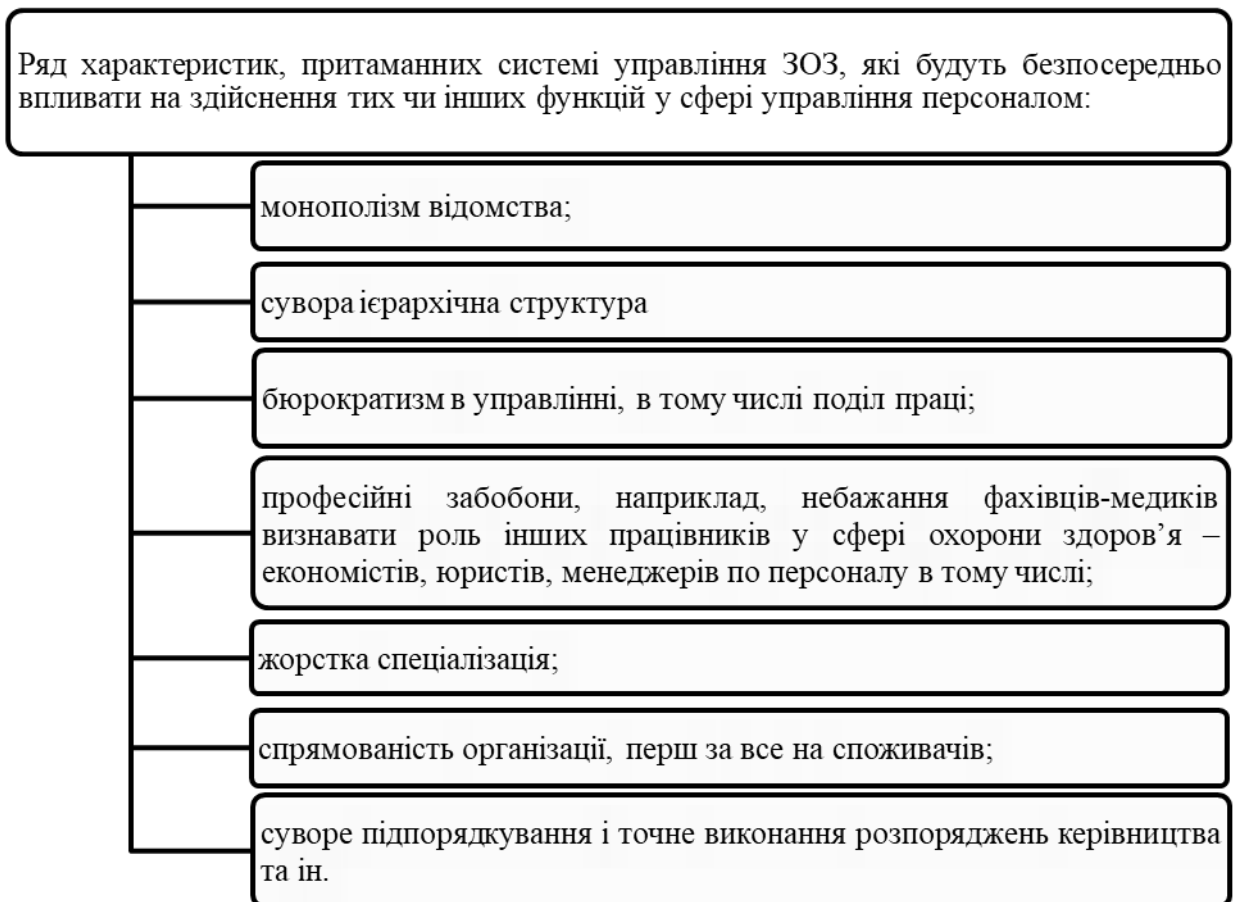
Джерело: складено автором на основі [32, с. 165]

Рис. 3. . Удосконалений механізм управління персоналом КНП «ЦПМСД №1»

Управлінський персонал медичної установи, перш за все, має розробляти концепції, стратегії кадрової політики та методи управління людськими ресурсами. Управлінці в системі охорони здоров'я зіштовхуються з багатьма проблемами при реалізації стратегій закладу щодо досягнення важливих організаційних цілей. Ми пропонуємо наступні кроки для удосконалення системи управління персоналом у КНП «ЦПМСД №1»(див. рис 3.).

Основне правило ефективності управлінської роботи це те, що управлінці ЗОЗ повинні знати інфраструктуру своєї установи і відслідковувати ефективність її роботи. Також вони мають бути обізнаними

щодо сильних напрямів і перспектив розвитку закладу, володіти інформацією стосовно проблем і загроз, розробляти превентивні напрями мінімізації ризиків установ системи охорони здоров'я [5, с. 37].



Джерело: складено автором на основі [32, с. 165]

Рис.3. Притаманні системі управління ОЗ характеристики, які будуть безпосередньо впливати на здійснення тих чи інших функцій у сфері управління персоналом.

Керівники ЗОЗ повинні володіти інформацією щодо ринку медичних послуг в Україні, прагнучи при цьому зберегти конкурентоспроможність. Головним фактором зростання конкурентоспроможності є підвищення якості послуг, які надаються ЗОЗ при зменшенні їх собівартості. Вони повинні бути ініціатором нововведень в закладі. При цьому успіх керівника досягається лише, коли його робота організована так, що пропозиції по скороченню видатків ЗОЗ вносять співробітники.

Кроки для удосконалення системи управління персоналом

усвідомлене й цілеспрямоване використання менеджерами ЗОЗ таких складових технологій управління кадрами, як їх відбір і найм, періодичне оцінювання діяльності, навчання на робочому місці, трудова адаптація та мотивація, службово - професійне просування, вивільнення персоналу

застосування методології відбору і найму кадрів, орієнтоване не тільки на оцінювання кваліфікації працівника, а й врахування його професійних якостей (знання, вміння, навички), особистісних характеристик, соціально-демографічних характеристик і соціально-побутових потреб, фізичного розвитку і зовнішнього вигляду

проведення ділового оцінювання медичного персоналу за допомогою спеціально створеної методики, що дозволяє оцінювати не тільки дотримання норм (стандартів) кількості та якості праці, а й дотримання певних вимог технології трудового процесу

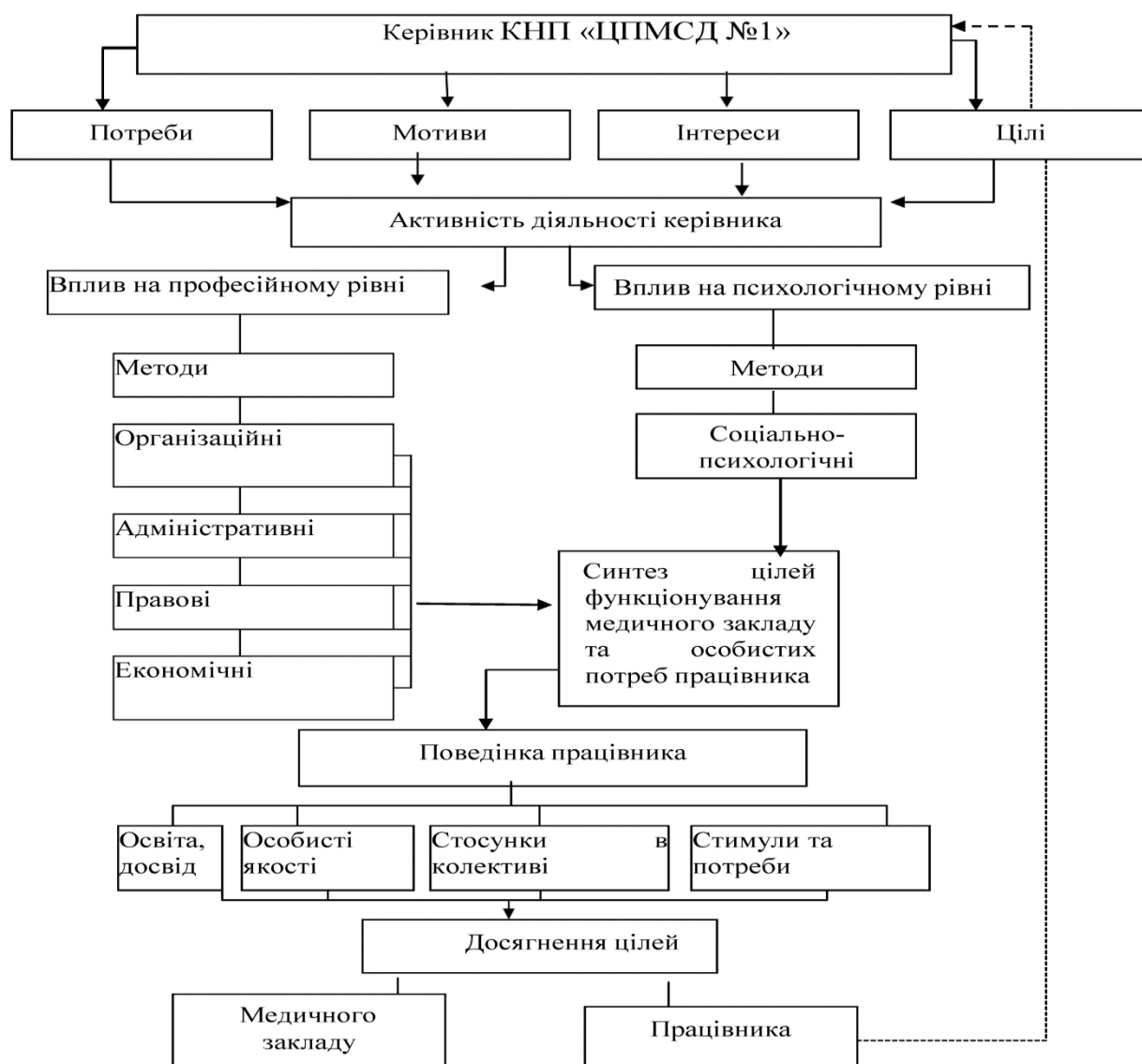
використання морально-психологічних і матеріальних способів трудової мотивації працівників; створення такої форми оплати праці, яка дозволить значною мірою відійти від дуже поширеного в даний час принципу матеріальної зацікавленості («пропрацював більше – отримав більше») і наблизитися до принципу матеріальної залежності («скільки заробив – стільки й отримав»)

побудова організаційно-методичної роботи закладу як специфічної сфери соціально-маркетингової діяльності, спрямованої, з одного боку, на збір, опрацювання, аналіз даних, що знижують невизначеність при прийнятті управлінських рішень, а з іншого – на забезпечення управління персоналом організації, що включає дослідження потреб персоналу, його мотивацію, професійне зростання проведення тематичних циклів удосконалення працівників кадрової служби і керівників установи

Джерело: складено автором на основі []

Рис. 3. Основні напрями удосконалення системи управління персоналом у КНП «ЦПМСД №1»

Вплив керівника КНП «ЦПМСД №1» на працівників складно оцінити. Для цього потрібно розробити механізм управлінського впливу на працівників підприємства (див. рис. 3.).

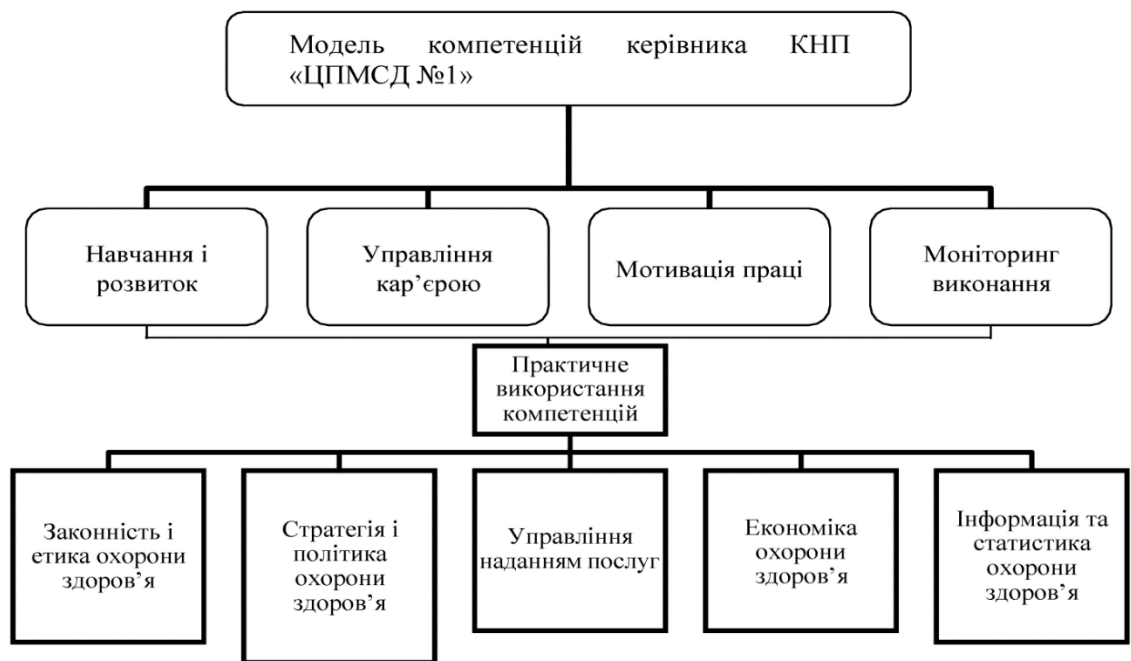


Джерело: складено автором на основі []

Рис. 3. Механізм управлінського впливу працівників управлінської діяльності КНП «ЦПМСД №1» на підлеглих працівників

На даний момент я здобуваю у Центральнотехнічному національному університеті освіту за освітньою програмою зі спеціальності 073 «Менеджмент», ОПП «Менеджмент бізнес – організації» []. По завершенні навчання маю отримати освітню кваліфікацію – «Магістр з менеджменту». Освітньо- професійна програма має 90 кредитів ЄКТС. Освітньо-наукова програма містить 120 кредитів ЄКТС.

Практичне застосування моделі розглянемо на рис. 3. .



Джерело: складено автором на основі []

Рис. 3. Практичне застосування моделі компетенцій працівників управлінської діяльності КНП «ЦПМСД №1»

Навчання керівників в сфері ОЗ основним навичкам управління є нагальною основою при реформуванні системи ОЗ в цілому у країні.

3.2. Формування компетентностей управлінського персоналу КНП «ЦПМСД №1»

Вважаємо, що для успішного здійснення управлінської діяльності необхідним є постійний моніторинг наявного кадрового управлінського персоналу. Згідно рис. 2. на КНП «ЦПМСД №1» є 15 осіб, яких ми віднесли до працівників управлінської діяльності ЗОЗ. Оцінку управлінських якостей проводили шляхом анкетування зазначених персоналу. Було опитано 15 фахівців.

Далі в нашій анкеті, ми запропонували респондентам обрати якості по балам від 1 до 5, які на їх думку необхідні для працівника управлінської діяльності ЗОЗ. Оцінки розподілилися наступним чином (див. табл. 3.).

Таким чином, респонденти вважають, що для працівника управлінської діяльності ЗОЗ найголовнішою якістю має бути притаманна кваліфікація – 90 %, далі – ділові якості, 84 %.

Таблиця 3.

Оцінка необхідних якостей для працівника управлінської діяльності ЗОЗ

Показники	Середній бал	%
Ділові якості	4,2	84,0
Особисті якості	3,7	74,0
Стаж роботи	4,0	80,0
Кваліфікація	4,5	90,0

Джерело: складено автором на основі []

Також важливою проблемою при управлінні персоналом вважаємо вибір стилю керівництва. Стиль керівництва – це сукупність прийомів, які властиві керівнику для спонукання колективу до виконання покладених на них обов’язків. Для оцінки стилю керівництва ми використаємо типологію Херсі-Бланшара, де виділяють 4 стилі керівництва [5, с. 76] (див. рис. 3.): авторитарний, переконуючий, співпрацюючий і делегуючий.



Джерело: []

Рис. 3. Типологія Херсі-Бланшара

Розглянувши дані типології стилю керівництва, вважаємо, що для директора КНП «ЦПМСД №1» притаманним є делегуючий стиль керівництва. Директор делегує ряд повноважень своїм підлеглим, а саме завідувачим відділеннями, медичному директору, заступнику з економічних

питань. Вони самостійно визначають завдання згідно поставлених цілей, виконують їх, але кінцевий підсумок роботи залежить від генерального директора. У своїй діяльності медичного директора я теж більше керуюсь у своїй діяльності делегуючим стилем

Перебуваючи на посаді медичного директора я вирішила здійснити самооцінку та оцінку своїх компетенцій своїми підлеглими.

Для того щоб виконувати поставлені завдання персонал управлінської діяльності повинен володіти певними знаннями, навичками та вміннями, а також рядом компетенцій. Модель фахівця в галузі ОЗ формується на основі базових компетенцій (див. табл. 3.).

Таблиця 3

Основні групи компетентностей фахівця в галузі ОЗ

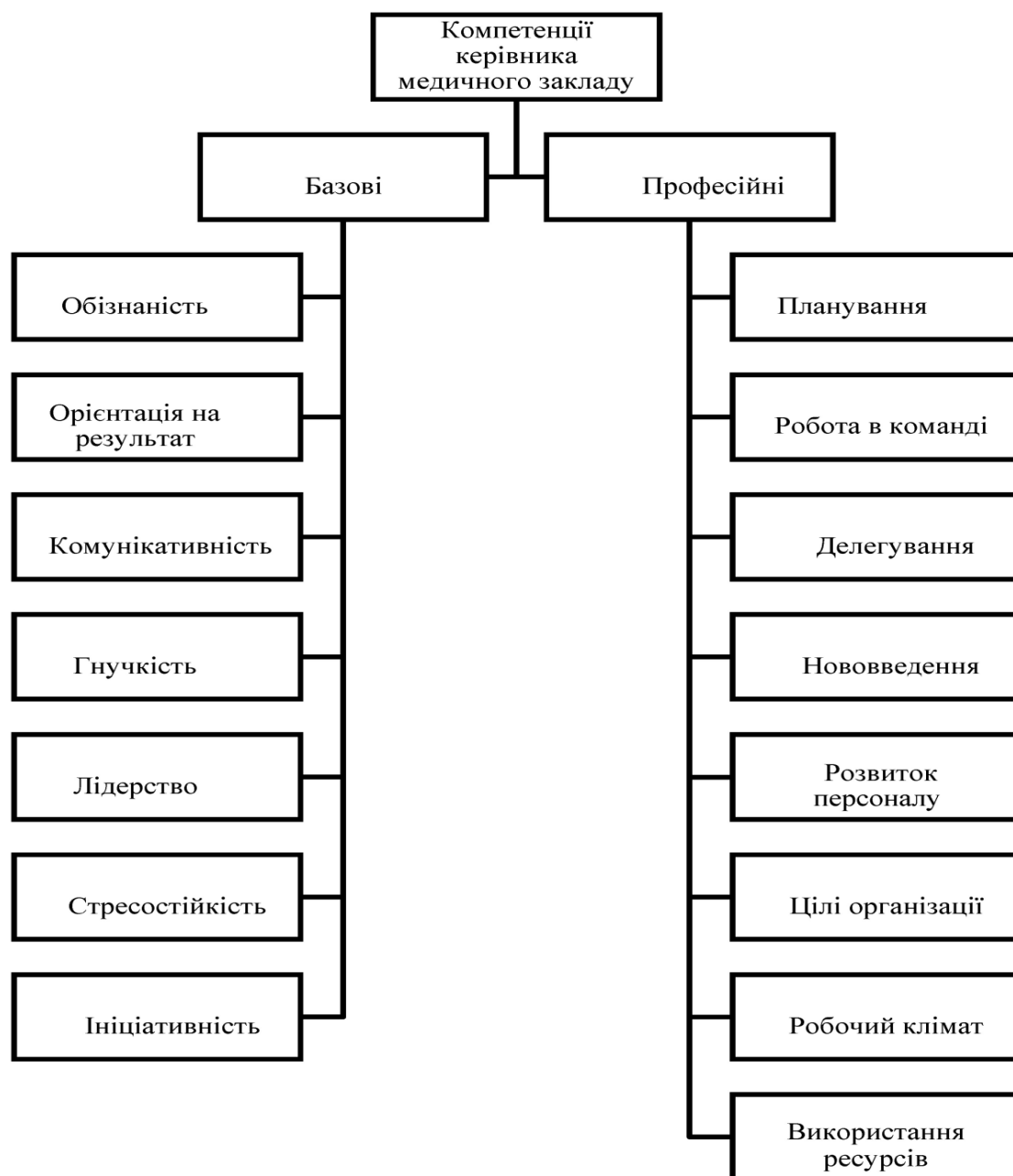
№	Група компетенцій
1	Самоорганізація і самоуправління
2	Планування та оцінка
3	Управління персоналом
4	Інформаційний і фінансовий менеджмент
5	Адміністративно-господарське управління
6	Управління якістю, моніторинг та оцінка

Джерело: складено автором на основі [32, с. 165]

У кожную групу можна включити по 4 компетенції (див. рис. 3.). Пропоную здійснювати оцінку медичного директора КНП «ЦПМСД №1», за 15 основними компетентностями (див. рис. 3.). Дані компетенції, на нашу думку, містять вказівки на уміння управляти персоналом організації, ділову активність, комунікативні вміння та знання цілей та завдань підприємства.

Дана модель оцінки компетентності медичного директора має спрощений характер і підходить як для самооцінки директора, так і для оцінки його підлеглими.

Свою самооцінку як медичного директора КНП «ЦПМСД №1» я проводила у два етапи



Джерело: складено автором на основі []

Рис. 3. Структура компетенцій працівника управлінської діяльності ЗОЗ

На першому етапі, я здійснила оцінку наведених компетенцій сама у себе. А на другому етапі, цю оцінку здійснили мої колеги: працівники управлінської діяльності та фахівці. При оцінці використовували шкалу від 1 до 5. Результати першого етапу наведені в таблиці 3. .

Тобто, на мою думку, у мене найбільш розвинуті наступні компетенції: обізнаність, робота в команді, орієнтація на результат, делегування повноважень, цілі організації, робочий клімат.

Таблиця 3.

Оцінка компетенцій (моя самооцінка на посаді медичного директора)

Компетенція керівника	Бал	%
Ініціативність	4	80
Обізнаність	5	100
Робота в команді	5	100
Орієнтація на результат	5	100
Комунікативність	4	80
Гнучкість	3	60
Лідерство	4	80
Планування	3	60
Стресостійкість	3	60
Делегування повноважень	5	100
Нововведення	4	80
Розвиток персоналу	3	60
Цілі організації	5	100
Робочий клімат	5	100
Використання ресурсів	4	80
Середній бал	4,13	82,6

Джерело: складено автором на основі []

Середній бал для усіх компетенцій – 4,13, що говорить про рівень мого володіння необхідними базовими і професійними компетенціями на оцінку «добре». Причини: я мала перерву у трудовій діяльності у зв'язку з відпусткою по догляду за дитиною до досягнення нею віку, встановленого чинним законодавством і на посаді медичного директора я перебуваю близько року.

Мої колеги, та фахівці нашого закладу оцінили мої компетенції наступним чином (див. табл.. 3.).

Таблиця 3.

Оцінка компетенцій медичного директора (на думку персоналу управлінської діяльності)

Компетенція керівника	Бал	%
Ініціативність	4,2	84
Обізнаність	4,7	94
Робота в команді	4,8	96
Орієнтація на результат	4,2	84
Комунікативність	4,6	92
Гнучкість	3,8	76
Лідерство	4,2	84
Планування	3,3	66
Стресостійкість	3,7	74
Делегування повноважень	4,4	88
Нововведення	4,6	92
Розвиток персоналу	3,2	64
Цілі організації	4,9	98
Робочий клімат	5,0	100
Використання ресурсів	4,6	92
Середній бал	4,01	80,2

Джерело: складено автором на основі []

Тобто, аналізуючи таблицю 3. помітно, що середній бал є вищим в порівнянні з моєю самооцінкою. Позитивним є той факт, що всі респонденти відмітили, що робочий клімат відповідає найвищій оцінці. Респонденти вважають, що мої компетенції розвинуті на 80 %, що є високим результатом.

3.3. Розробка етапів оцінки та розвитку компетенцій персоналу управлінської діяльності КНП «ЦПМСД №1»

Нами була проведена оцінка компетенцій персоналу управлінської діяльності КНП «ЦПМСД №1». На основі цих даних, а також даних нашого дослідження, пропонуємо проводити оцінку і розвиток компетенцій персоналу ЗОЗ за такими етапами:

- 1-й здійснення оцінки компетенцій;
- 2-й здійснювати моніторинг та оцінку персоналу;
- 3-й розвиток компетенцій;
- 4-й застосування на практиці отриманих знань та навичок.

Окреслені етапи діють циклічно.

Перший етап - здійснення оцінки компетенцій. У розділі 3.2 я здійснила таку оцінку. В результаті чого можу сказати, що мої компетенції розвинуті на 80 %.

Фактори впливу на професійну компетентність працівників управлінської діяльності в галузі ОЗ див. рис. 3. .

На другому етапі ми пропонуємо здійснювати моніторинг та оцінку персоналу. Дана оцінка має проводитись вищим керівництвом за допомогою відділу кадрів.

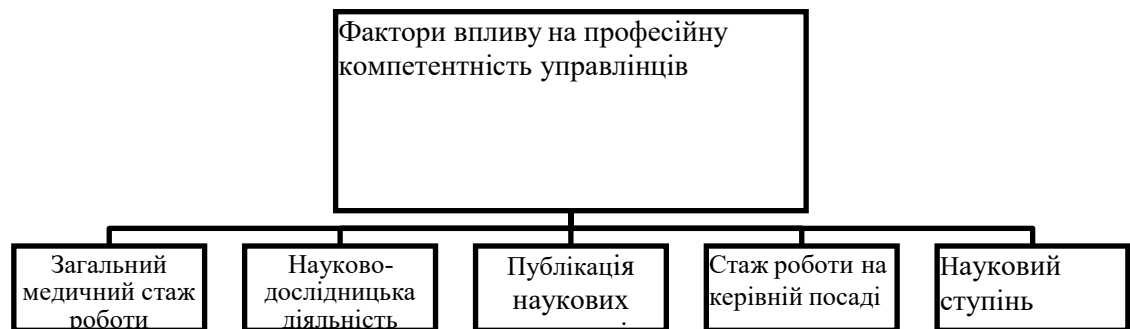


Рис. 3. Фактори впливу на професійну компетентність працівників управлінської діяльності в галузі ОЗ

Третій етап – це розвиток компетенцій. Попередньо нами вже було

зазначено про необхідність отримання вищої освіти в сфері «Управління та адміністрування» для усіх керівників ЗОЗ, що є одним із кроків для розвитку необхідних компетенцій. Основні знання, якими, на нашу думку, повинен володіти управлінський персонал ЗОЗ див. на рис. 3..

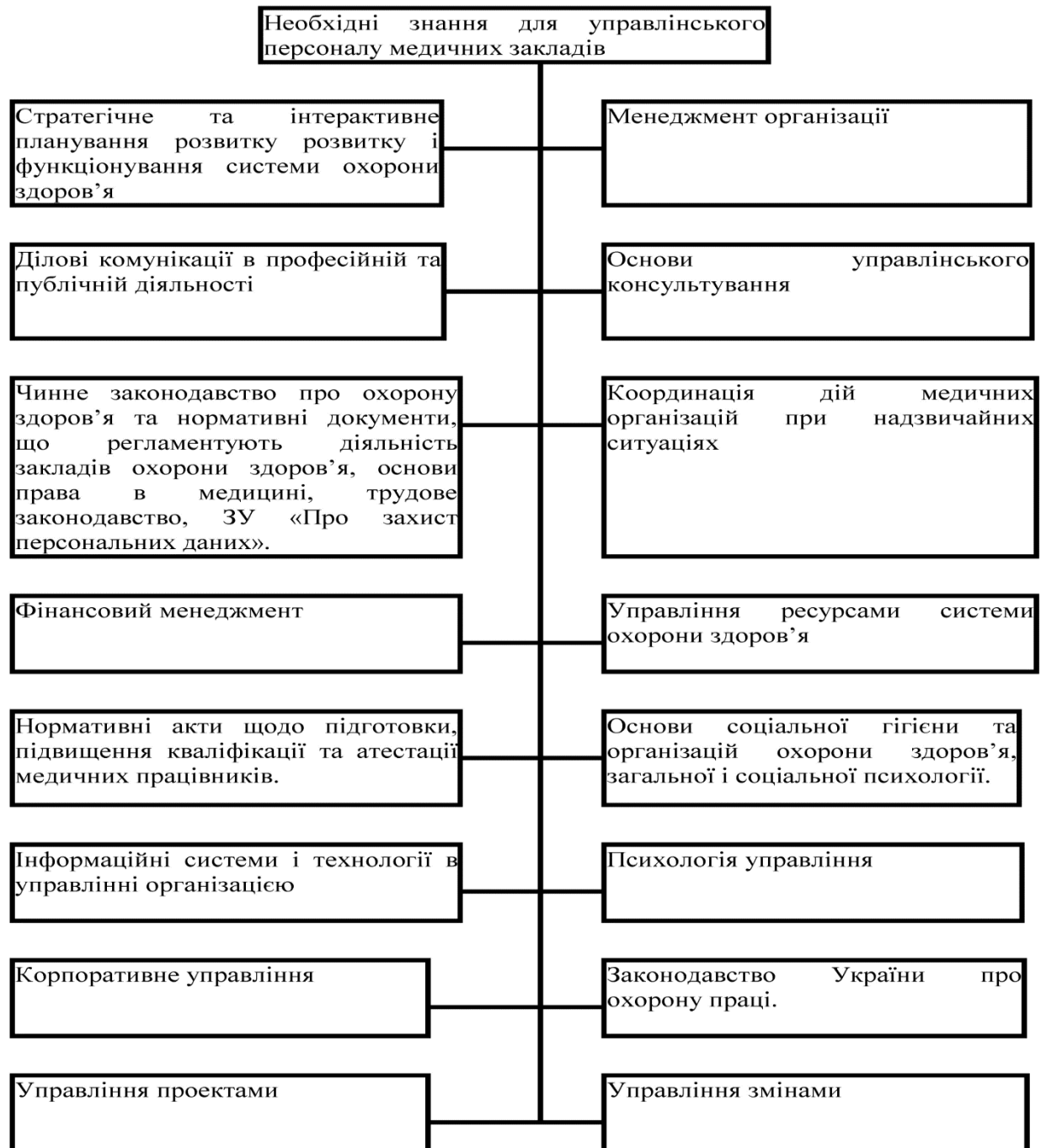


Рис. 3. Необхідні знання для персоналу управлінської діяльності медичних закладів

Маю відмітити, що метою освітньої програми, яку я здобуваю у ЦНТУ є навчитися самостійно та ефективно виконувати організаційні, управлінські,

інформаційно – аналітичні, контрольні, прогностичні, проектувальні та інноваційно- дослідницькі функції щодо менеджменту бізнес-організацій. В університеті я отримала знання щодо сучасних вітчизняних і зарубіжних теорій, методів і моделей менеджменту бізнес-організацій, законодавчої бази з питань менеджменту бізнес – організацій. Об'єктом вивчення стало управління організаціями та їх підрозділами. У процесі навчання теоретичним змістом предметної області складали:

- парадигми, закони, закономірності;
- принципи, історичні передумови розвитку менеджменту;
- концепції системного, ситуаційного, адаптивного, антисипативного, антикризового, інноваційного, проєктного менеджменту;
- функції, методи, технології та управлінські рішення у менеджменті.

У числі загальних компетенцій, які я набула в процесі навчання у ЦНТУ є:

- здатність до проведення дослідження на відповідному рівні;
- здатність до спілкування з представниками інших професійних груп різного рівня;
- здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети;
- здатність діяти на основі етичних міркувань, та ін..

Серед фахових компетенцій, які я набула у процесі навчання в університеті є:

- здатність встановлювати цінності, бачення, місію, цілі та критерії, за якими організація визначає подальші напрями розвитку, розробляти та реалізовувати відповідні стратегії та плани;
- визначає подальші напрями розвитку, розробляти і реалізовувати відповідні стратегії і плани;
- здатність створювати та організовувати ефективні комунікації у процесі управління;
- здатність формувати лідерські якості та демонструвати їх у

процесі управління людьми;

- здатність розробляти проекти, управляти ними, виявляти ініціативу та підприємливість та інше.

Таким чином, у результаті навчання я вмію ідентифікувати та розв'язувати складні задачі і проблеми у сфері менеджменту або у процесі навчання, що передбачають проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризуються невизначеністю умов та вимог.

Четвертий етап - застосування на практиці отриманих знань та навичок. Це дасть змогу оцінити ефективність отриманих знань в результаті навчання.

Можна виділити такі критерії, які використовуються при оцінці ефективності навчання [5, с. 91]:

1. Засвоєння навчального матеріалу
2. Поведінкові зміни.
3. Робочі результати.
4. Ефективність витрат.

Таким чином систему факторів, що складають професійну компетентність керівника закладу охорони здоров'я відобразимо у вигляді рисунку 3. .

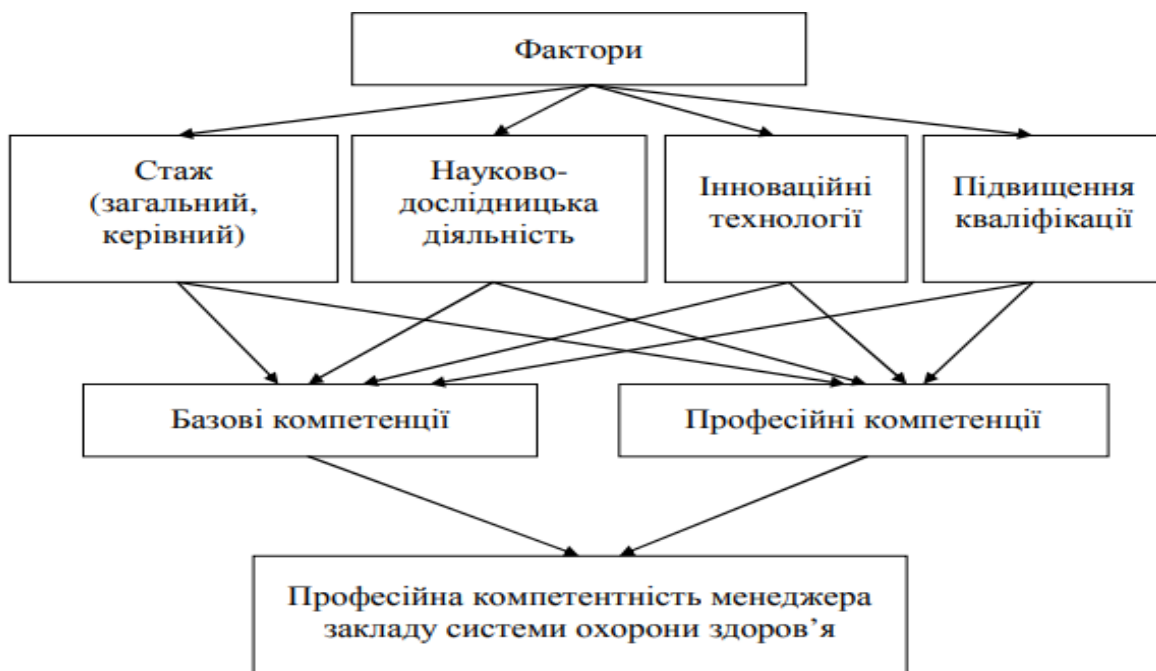


Рис. 3. Система факторів формування професійної компетентності працівників управлінської діяльності ЗОЗ

Отже, підсумовуючи можна зазначити, що важливою умовою високої професійної компетентності працівників управлінської діяльності ЗОЗ є наявність великого загального і керівного стажу зокрема, здійснення активної науково- дослідницької діяльності, інтенсивне використання інноваційних технологій та постійне підвищення кваліфікації.

Висновки до розділу 3

З метою здійснення ефективної організації управлінської праці на КНП «ЦПМСД №1» запропоновано формування механізму управління персоналом. Запропоновано ряд кроків для удосконалення системи управління на досліджуваному підприємстві.

Також нами був розроблений механізм здійснення управлінського впливу керівника на персонал КНП «ЦПМСД №1».

Розглянуто практичне застосування моделі компетенцій керівника КНП «ЦПМСД №1».

Далі нами було проведено анкетування управлінського персоналу підприємства з метою формування компетентностей управлінського персоналу КНП «ЦПМСД №1».

Здійснено оцінку необхідних якостей для директора та працівників управлінської діяльності МЗ.

Респонденти вважають, що для працівників управлінської діяльності ЗОЗ найголовнішою якістю має бути притаманна кваліфікація – 90 %, та ділові якості - 84 %.

Визначено набір базових компетенцій необхідних для працівників управлінської діяльності МЗ та розглянуто структуру компетенцій. Було здійснено оцінку компетенцій працівників управлінської діяльності МЗ в два етапи: спочатку проведена самооцінка, а потім весь інший управлінський персонал здійснював оцінку працівника управлінської діяльності. Респонденти вважають, що компетенції працівника управлінської діяльності розвинуті на 80 %, що є високим результатом.

Запропоновані етапи оцінки та розвитку компетенцій працівників управлінської діяльності КНП «ЦПМСД №1». Етапи послідовні і циклічні.

Визначено фактори впливу на професійну компетентність працівників управлінської діяльності в галузі ОЗ.

Досліджено необхідні знання для працівників управлінської діяльності МЗ.

Сформовано систему факторів формування професійної компетентності керівника закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «ЦПМСД №1».

ВИСНОВКИ

У першому розділі кваліфікаційної роботи нами було узагальнені теоретичні засади організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я. Визначено суть управлінської праці підприємства галузі ОЗ. Розглянули поняття, фактори та систему формування компетентностей управління підприємства галузі ОЗ. Дослідили і проаналізували зарубіжний досвід організації управлінської праці підприємства галузі ОЗ.

У другому розділі дипломної роботи ми дослідили управлінську діяльність працівників первинної ланки медичної допомоги Комунального Некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Кропивницького» міської ради міста Кропивницького» (КНП «ЦПМСД №1»)

Об'єктом дослідження виступило КНП «ЦПМСД №1», яке є багатопрофільним закладом охорони здоров'я – це комунальне унітарне некомерційне та неприбуткове підприємство, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в стаціонарних та амбулаторних умовах, та послуги по паліативній медичній допомозі будь-яким особам у порядку та на умовах, встановлених законодавством України та його Статутом. У дослідженні ми розглянули такі питання як структура підприємства, основні показники його роботи. КНП «ЦПМСД №1» за розмірами та чисельністю працюючих є великим, та галузево-функціональним видом діяльності - заклад охорони здоров'я.

КНП «ЦПМСД №1» діє за певними правилами, які записані в його статуті - документі, що регулює діяльність підприємства та його взаємовідносини з іншими суб'єктами господарювання.

Нами було розглянуто загальну характеристику результатів діяльності КНП «ЦПМСД №1». Здійснено аналіз продуктивності праці КНП «ЦПМСД №1». Проаналізовано стан організації управлінської праці КНП «ЦПМСД №1».

У третьому розділі дипломної роботи удосконалено організацію управлінської праці КНП «ЦПМСД №1». Для цього було розроблено механізм управління персоналом медичної організації на прикладі КНП «ЦПМСД №1». У дослідження ми сформувавши набір необхідних компетентностей персоналу управлінської діяльності КНП «ЦПМСД №1». Провели самооцінку та анкетне опитування персоналу управлінської діяльності підприємства щодо компетентності медичного директора. Також запропонували проводити оцінку та розвиток компетенцій персоналу управлінської діяльності КНП «ЦПМСД №1» по 4-х послідовних циклічних етапах, що дасть змогу оцінити компетентність персоналу управлінської діяльності досліджуваного підприємства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. / Т. П. Авраменко. – К. : НІСД, 2012. – 35 с.
2. Баєва О. В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я. Навч. посібник. / О. В. Баєва. - Навч. посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2008 – 640 с.
3. Бойчик І. М. Економіка підприємств / І. М. Бойчик і ін. – Львів, 1998. -298 с.
4. Болюх М. А., Заросило А. П. Аналіз фінансово-господарської діяльності бюджетних установ: Навчальний посібник. – К.: КНЕУ, 2008. – 344 с.
5. Брич В. Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : монографія / В.Я. Брич, Л.В. Ліштаба, П.П. Микитюк . – Тернопіль: ТНЕУ, 2018. – 192 с.
6. Васюк Н. О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я (огляд літературних джерел) / Н. О. Васюк // Державне управління, 2012. – № 1. – С. 21-26.
7. Ведерніков М.Д. Нормування праці: [навч. посіб.] / М.Д. Ведерніков, О.О. Чернушкіна. – Львів: Новий Світ-2000, 2011. – 372 с.
8. Гавриш О.А. Технології управління персоналом.: монографія / О.А. Гавриш, Л.Є. Довгань, І.М. Крейдич, Н.В.Семенченко.-Київ : НТУУ « КПІ імені Ігоря Сікорського», 2017. – 528 с.
9. Головань М.С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду / М.С. Головань. – 2008 URL: http://uabs.edu.ua/images/stories/docs/K_VM/Holovan_03.pdf (дата звернення: 18.10.2021).
10. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. –

2014. – № 3. – С. 136-142.

11. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання URL: http://www.perv.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf (дата звернення: 06.10.2022).

12. Економіка праці і соціально-трудові відносини : навч. посібник / М. Д. Ведерніков, О. В. Хитра, О. А. Гарват [та ін.]. – Л. Новий світ-2000, 2012. – 869 с.

13. Економіка праці та соціально-трудові відносини : навч. посіб. / [Є. П. Качан та ін.]. – К. : Знання, 2008. – 407 с.

14. Економіка праці та соціально-трудові відносини : навч.-метод. посібник / за заг. ред. проф. Качана Є. П. – Тернопіль : ТДЕУ, 2006. – 373 с.

15. Жадан О.В. Теоретичні підходи до організації нормування праці в галузі охорони здоров'я / О.В. Жадан, О.Є. Вашев // Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку. – 2017. – № 2 (57). – С. 1-6. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2017-2/doc/2/01.pdf> (дата звернення: 11.11.2021).

16. Загороднюк О.В. Особливості організації управлінської праці у сільськогосподарських підприємствах / О.В. Загороднюк // Економіка і організація управління. - 2014. - Вип. 1-2. - С. 105-111. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eiou_2014_1-2_17 (дата звернення: 12.11.2021).

17. Карамішев Д.В. Механізми формування системи професійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я / Д.В. Карамішев, Н.М. Федак // Теорія та практика державного управління. – 2011. - Вип. 3 (34). [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2011-3/doc/4/01.pdf>. – (дата звернення: 11.11.2022).

18. Коваленко О. Наближення засад підготовки сучасних керівних кадрів з охорони здоров'я України до світових стандартів / О. Коваленко // Державне управління та місцеве самоврядування. – 2016. – Вип. 2 (29). – С. 143-146.

19. Колот А. М. Мотивація, стимулювання й оцінка персоналу : навчальний посібник / А. М. Колот. – К. : КНЕУ, 1999. – 224 с.
20. Корнійчук О. П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики / О. П. Корнійчук // Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 23 березня 2017 р.) / за заг. ред. В. С. Куйбіди, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. – К. : ТОВ «ДСК-Центр», 2017. – 208 с. – С. 67-70.
21. Лашкул З. В. Особливості підготовки керівників охорони здоров'я в сучасних умовах / З. В. Лашкул // Матеріали наук.-практ. конф. “Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я”. 2015. – Київ, 22 квітня. – С. 66-70.
22. Мантур-Чубата О.С. Сучасні технології управління персоналом: компетенційний підхід / М.Д. Ведерніков, О.О. Чернушкіна, О.С. Мантур-Чубата // Науковий вісник УжНУ. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство. – 2018. - Випуск 19. - Ч. 1. - С. 39-43.
23. Мантур-Чубата О.С. Особливості управлінської праці на підприємствах в галузі охорони здоров'я / М.Д. Ведерніков, О.О. Чернушкіна, О.С. Мантур-Чубата // «Східна Європа: економіка, бізнес та управління». – 2018. - № 3 (14). – С. 271-277.
24. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. - 2016. - Вип. 6. - С. 75-79.
25. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі / Л. А. Мельник // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2018. - № URL: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf (дата звернення: 15.11.2021).
26. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я / С. О. Назарко // Державне управління: удосконалення та розвиток. - 2020. - № 1. URL:

http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf (дата звернення: 15.11.2021).

27. Погоріляк Р. Ю. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні / Р. Ю. Погоріляк, О. П. Гульчій // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 4(36). – С. 76-80.

28. Погоріляк Р. Ю. Сучасна підготовка керівників в сфері охорони здоров'я України. Методичні рекомендації / Р. Ю. Погоріляк, Г. О. Слабкий. – Київ, 2019. – 46 с.

29. Посилкіна О. В. Економіка праці : навчальний посібник / О. В. Посилкіна, В. А. Євтушенко, О. Ю. Єгорова. – Х. : НФаУ : Золоті сторінки, 2003. – 208 с.

30. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск «Охорона здоров'я»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2018 року № 1977. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-provnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikov-vipusk-78-ohorona-zdorovja> (дата звернення: 07.11.2022).

31. Прокопець Л. В. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я / Л. В. Прокопець, І. М. Тодоріко // Інфраструктура ринку. – 2020. - № 42. – С. 267-272.

32. Ровенська В. В. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні / В. В. Ровенська, Є. О. Саржевська // Економічний вісник Донбасу. – 2019. - № 3 (57). – С. 162-168.

33. Рожкова І. В. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу / І. В. Рожкова, Д. С. Гайдаш // Матеріали наук.-практ. конф. “Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я”. 2015. – Київ, 22 квітня. – С. 113-117.

34. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в

Україні: стан та перспективи розвитку / Т. В. Савіна // Інвестиції: практика та досвід. – 2017. – № 15. – С. 95-98.

35. Скібіцька Л. І. Організація праці менеджера: [навч. посіб.] /Л.І. Скібіцька. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 360 с

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

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

38. Третяк О. Сучасні персонал-технології у системі управління персоналом на підприємстві / О. Третяк // Науковий вісник НЛТУ України. - 2014. - № 24 (4). - С. 389–396.

39. Чернушкіна О.О. Особливості управлінської праці в сучасних умовах / О.О. Чернушкіна, А.М. Козак // Глобальні та національні проблеми економіки. – 2016. - № 11. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://global-national.in.ua/archive/11-2016/137.pdf> (дата звернення: 05.10.2021).

40. Шегда А.В. Менеджмент: Підручник. – К.: Знання, 2004. – 687 с.

41. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З.В. Юринець, О.А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. 2018. – № 22. – С. 116–121.

42. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. – 2018. – № 2. – С. 116-120.

43. Key Competencies for Lifelong. A European Reference Frameworkk. – Brussels. European Commission, 2005. — Режим доступу : <http://ec.europa.eu/education/policies/2010/doc>. — Дата звернення: 15.03.2018. — Назва з екрана.

44. Словник іншомовних слів / за ред. акад. АН УССР О. С. Мельничука. – 2-е вид., випр. і доп. — Київ : Гол. ред. укр. радян. енциклопедії, 1985. — 966 с. — С. 345.

Spencer, L.M. & Spencer, S.M. Competence at Work: Models for Superior Performance. New York: John Wiley & Sons, Ins. – 1993.

Dubois, D.D. Competency-based Performance Improvement: A Strategy for Organization Change / Human Resource Development Press. – 1993.

WHO (1978). Alma Ata 1978: Primary Health Care. *HFA Sr.* (1). URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>

[ICPC-2e](#) (Міжнародна класифікація первинної допомоги, 2 видання). URL: <https://emsua.info/recommendations/classifiers-diseases/icpc-2>

Закон України від 22 січня 2010 р. № 1841-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини до 2011 року» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841-17#Text>

Офіційний сайт Управління охорони здоров'я Міської ради міста Кропивницького, КНП «Центр первинної медико - санітарної допомоги №1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради» URL: <https://uozkmr.gov.ua/about-us/81-kz-centr-pervinnoyi-mediko-sanitarnoyi-dopomogi-1-m-kirovograda.html>

Офіційна сторінка FB КНП «Центр первинної медико - санітарної допомоги №1 м. Кропивницького» Кропивницької міської ради» — URL: <https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fuozkmr.gov.ua%2Fabout-us%2F81-kz-centr-pervinnoyi-mediko-sanitarnoyi-dopomogi-1-m-kirovograda.html>

Конституція України URL: <http://zakon.rada.gov.ua/go/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР «Про місцеве самоврядування в Україні» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>

Закон України від 07.07.2011 № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text>

Комітет з економічних реформ при Президентові України від 2 червня 2010 року «Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MUS14838>

Указ Президента України від 12.03.2013 року №128/2013 «Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» URL: <https://www.president.gov.ua/documents/1282013-15095>

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.05.2011 № 301 «Про внесення зміни до Переліку закладів охорони здоров'я» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0676-11#Text>

Кропивницька міська рада восьма сесія восьмого скликання рішення від 25 листопада 2021 року № 921 «Програма розвитку галузі охорони здоров'я на 2021-2025 роки (зі змінами)» URL: <https://uozkmr.gov.ua/uploads/doc/2022.pdf>;

Кропивницька міська рада дев'ята сесія восьмого скликання рішення від 16 грудня 2021 року № 1065 «Комплексна програма підтримки учасників антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил в східних областях України та членів їх сімей на 2017-2022 роки (зі змінами)» URL: <https://uozkmr.gov.ua/uploads/doc/2022-1.pdf>

Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

Закон України від 15.05.2003 № 755-IV «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб –підприємців та громадських формувань» URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/755-15>.

Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII «Про ліцензування видів господарської діяльності» URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/222-19>.

Закон України від 07.12.2017 № 2233-VIII «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України». URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2233-19>.

Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.

Міністерство охорони здоров'я України. Наказ 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

Кодекс цивільний від 16.01.2003 № 435-IV URL: https://ips.ligazakon.net/document/T04_1618

Господарський кодекс України від 16.01.2003 [436-IV](#) або 436-15 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>

<https://www.kntu.kr.ua/doc/educational%20program/master/2021/073-2.pdf>