

Центральноукраїнський національний технічний університет
(повне найменування закладу вищої освіти)

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. завідувач кафедри економіки,
менеджменту та комерційної
діяльності
д.е.н., професор

_____ Оксана СТОРОЖУК
«__» _____ 2022 р.

(протокол засідання кафедри ЕМ та КД
№__ від «__» _____ 2022 р.)

Кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

на тему: **«Удосконалення системи управління персоналом в
закладах охорони здоров'я»**

Виконав: здобувач вищої освіти II курсу,
групи МЕ-21М

спеціальності 073 «Менеджмент»

ОПП «Менеджмент бізнес-організацій»

Мініч Євгеній Олександрович

(прізвище, ініціали, підпис)

Керівник д.е.н., проф. Зелінський С.Е.

(прізвище, ініціали, підпис)

Рецензент Шалімова Н.С., д.е.н., професор

(прізвище, ініціали, посада)

Рецензент _____

(прізвище, ініціали, посада)

м. Кропивницький – 2022 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Сутність та напрямки роботи з управління персоналом в закладах охорони здоров'я	7
1.2. Методичний інструментарій управління персоналом закладів охорони здоров'я	18
1.3. Вітчизняний та зарубіжний досвід управління персоналом закладів охорони здоров'я	25
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «КЕТРИСАНІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»	29
2.1. Загальний стан діяльності КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги»	29
2.2. Характеристика організаційної структури КНП «Кетрисанівський ЦПМСД»	39
2.3. Оцінка структури та якісних характеристик персоналу	45
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ	52
3.1. Методологічне забезпечення оцінки ефективності праці на рівні медичного працівника	52
3.2. Соціально-економічна ефективність застосування мотиваційних моделей і системи оцінки кадрів у структурі компенсаційного пакета підприємства	62
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74
ДОДАТКИ	80

ВСТУП

Сфера охорони здоров'я в останні роки зазнає ряд реформ, суттєво змінюючи поняття процесу діяльності медичних установ. Раціональне використання трудових ресурсів забезпечує організації підвищення продуктивності праці та якості наданих послуг.

Система управління персоналу закладів охорони здоров'я є багатоскладною, тому варто враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно ситуації. Управління персоналом закладів охорони здоров'я базується на управлінні структурними та функціональними підсистемами, функціонуванні елементів, як єдиного цілого, формується система взаємодії – структура управління.

Процес планування і обрана керівником структура управління, відповідна поставленим цілям, завданням, програмам, при взаємодії із зовнішнім середовищем, задає той вектор управління колективом, при якому задовольняються запити і персоналу, і організації, цим підвищується ефективність виробництва.

Вітчизняна сфера охорона здоров'я є галуззю соціальною. Діяльність медичного персоналу – головного медичного ресурсу установ, що потребує постійного професійного зростання, самопожертви, дотримання етичних норм. Медичні установи володіють широким спектром виконуваних функцій. Усе це різноманіття вимагає детального підходу, забезпеченості персоналом, аналізу специфіки виконуваної діяльності.

Найбільш важливим завданням медицини на всіх етапах її розвитку є орієнтація на загальні цілі, етичні норми, дотримання моралі, допомогу досягненню ефективних результатів, збереження життя і здоров'я громадян країни.

Враховуючи особливості управління персоналом медичного закладу на сьогоdnішній час, гостро стоїть питання про реформування кадрової політикисфери охорони здоров'я, підвищення іміджу установ, формування

корпоративної культури, розробки і впровадження критеріїв мотиваційного процесу.

Негайного рішення вимагають проблеми бюджетного сектора, адаптація персоналу до мінливих умов, розвиток інститутів управління, кваліфікування професійної діяльності. Рішення цих завдань допоможе керівникам в процесі управління персоналом.

Мета кваліфікаційної роботи полягає в розробці рекомендацій щодо вдосконалення системи управління персоналом закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги».

В контексті досягнення мети дослідження були поставлені й вирішені такі завдання:

- визначення сутності, напрямів роботи, методичного інструментарію управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- вивчення вітчизняного і зарубіжного досвіду управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- провести аналітичну оцінку особливостей системи управління персоналом КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги»;
- розробити напрями вдосконалення системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я шляхом проведення оцінки ефективності їх діяльності.

Об'єктом дослідження є процес функціонування системи управління діяльністю КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» на засадах інформатизації.

Предметом дослідження є система управління персоналом установи.

Під час виконання кваліфікаційної роботи було застосовано такі методи як збирання, узагальнення, систематизація та аналіз інформації.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в такому:

- одержали подальшого розвитку теоретичні і методичні засади функціонування системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я;
- удосконалено практичний підхід щодо оцінювання ефективності персоналу в закладах охорони здоров'я.

Практичне значення кваліфікаційної роботи полягає у проведенні детального аналізу системи управління персоналом та системи оцінки кадрів у структурі компенсаційного пакета медичної установи. Наведені пропозиції є доцільними для використання у практичній діяльності КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги».

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та напрямки роботи з управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Існування організації без людини неможливо, наскільки б сучасною і оснащеною вона не була. Тільки людина може організувати трудовий процес, який наділений інтелектом, вміє мислити і втілювати ідей.

Процес з управління персоналом в організаціях охорони здоров'я багатоскладний, необхідно враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації, забезпечити кадровий склад, організувати їх раціональне використання, а також їх професійний і соціальний розвиток.

Трудові ресурси медичної організації – це її персонал. Персонал установи постійно знаходиться в русі (найм, звільнення кадрів). Він неоднорідний (утворення, стаж, вікова категорія, посада, кваліфікація). Рух персоналу характеризується показниками інтенсивного обороту, коефіцієнта плинності, коефіцієнта сталості персоналу тощо. Чисельність кадрового складу залежить від масштабності, трудомісткості, специфіки трудової діяльності, обумовленою законодавчою базою, затвердженням штатним розкладом організації. Згідно чинного законодавства слід виокремити наступні категорії посад:

- керівники;
- спеціалісти;
- фахівці з вищим медичним освітою;
- фахівці з вищим професійним освітою;
- фахівці із середньою медичною освітою (середній медичний персонал);

- молодший медичний персонал.
- інший персонал в установах охорони здоров'я [1].

Розподіл медичних працівників відповідно до кваліфікації здійснюється:

- за спеціальностями, наприклад, невропатолог, ендокринолог, лікар загальної практики і т.д.;
- за загальним ознаками: вік, відділення, стаж роботи, стать і т. д.

Специфіка професійної діяльності персоналу медичної установи за класифікаційними категоріями співробітників регламентується законодавством, відповідно до переліку посад, в залежності від яких встановлюється розмір заробітної плати та доплат.

Організація ставить цілі, виконуючи їх за принципом пріоритетності. Згідно з поставленою ціллю формується напрямок діяльності, визначається вибір методів роботи з персоналом.

Напрями роботи з управління персоналом в організації поділяються на:

- планування потреби в кадровому ресурсі;
- резерв кадрів;
- відбір кандидатів з резерву набору;
- мотивація (матеріальна, нематеріальна);
- адаптація, профорієнтація;
- індивідуальний аналіз діяльності співробітника;
- навчання;
- кар'єрний ріст, ротація, звільнення;
- підготовка керівної ланки.

Формуючи систему управління персоналом, необхідно врахувати, що не завжди цілі установи і співробітника збігаються, потрібно мінімізувати розбіжності в цих питаннях.

Для раціонального управління персоналом медичної установи необхідно правильно сформулювати і скоригувати систему управління персоналом на рівні медичного закладу:

- муніципальному;
- регіональному;
- федеральному.

Управління – процес, що впливає на систему і забезпечує реалізацію поставленої мети. У системі управління існують суб'єкти, що впливають на об'єкт.

Об'єктом управління установи охорони здоров'я є:

- установи муніципальної охорони здоров'я;
- структурні підрозділи;
- медичний і технічний персонал.

У цій системі суб'єкт управління персоналом установи охорони здоров'я в різних ситуаціях є, як керівна, так і керована ланка.

Наприклад, заступник головного лікаря медичної організації є суб'єктом управління щодо колективу лікарів цієї організації, але по відношенню до головного лікаря він є об'єктом керування.

До суб'єктів управління застосовуються такі вимоги:

- особистісні, морально-якісні;
- висока професійна підготовка, компетентність, кваліфікація;
- знання основних чинних законів, нормативних наказів, локальних актів, посадових інструкцій, правова поінформованість і т.д.;
- діяльність колективу базується на спрямованості, функціональності, комплексності, моральності, контрольованості, результативності;
- результативна робота співробітниками визначається по комфортності, оптимізації, зацікавленості, турботам.

Сутність управління персоналом - це процес, що впливає на діяльність і розвиток персоналу в цілях ефективного функціонування установи. При раціональній діяльності оптимально використовуються кадрові ресурси охорони здоров'я, рівень результативності залежить від підсумовування витрат на забезпечення сприятливих умов трудової діяльності співробітників

(охорона праці, матеріальне і технічне обладнання, техніка безпеки на робочому місці).

Функція – складова частина, сутність управління, ланка, що об'єднує мету змісту і спрямованості, простежується на всіх етапах управління персоналом. Функції управління поділяються на організацію, координацію, мотивацію, контроль, що дозволяє своєчасно вносити коригувальні зміни. Виконуючи функції управління персоналом організації поетапно, дозволяється одне питання, за яким спрямовується діяльність установи до результату. Взаємозв'язок функції управління персоналом виробляє систему взаємодії, де елемент однієї функції вносить коригування елементів інших (рис.1.1).

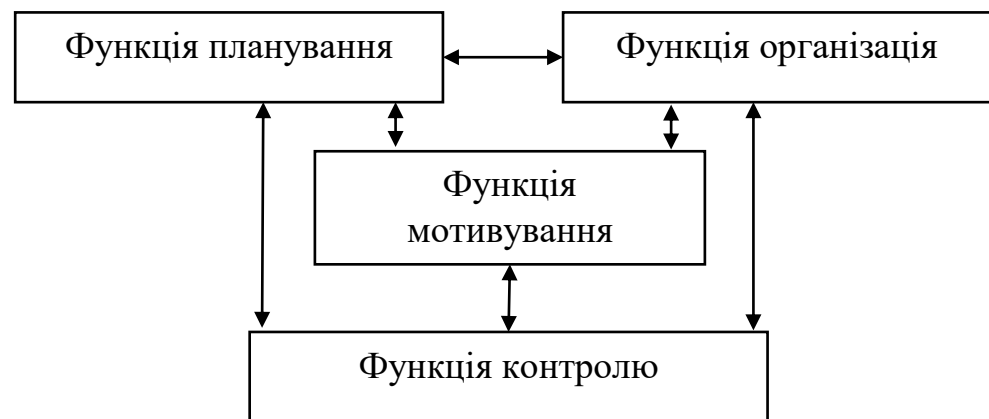


Рис. 1.1. Взаємозв'язок функцій управління персоналом

Джерело: складено за даними [13]

Вдосконалення діяльності з управління персоналом вимагає комплексного підходу, взаємної згоди, формування функції керівництва з управління персоналом.

Розглянемо функції управління персоналом медичної організації детально (рис. 1.2)

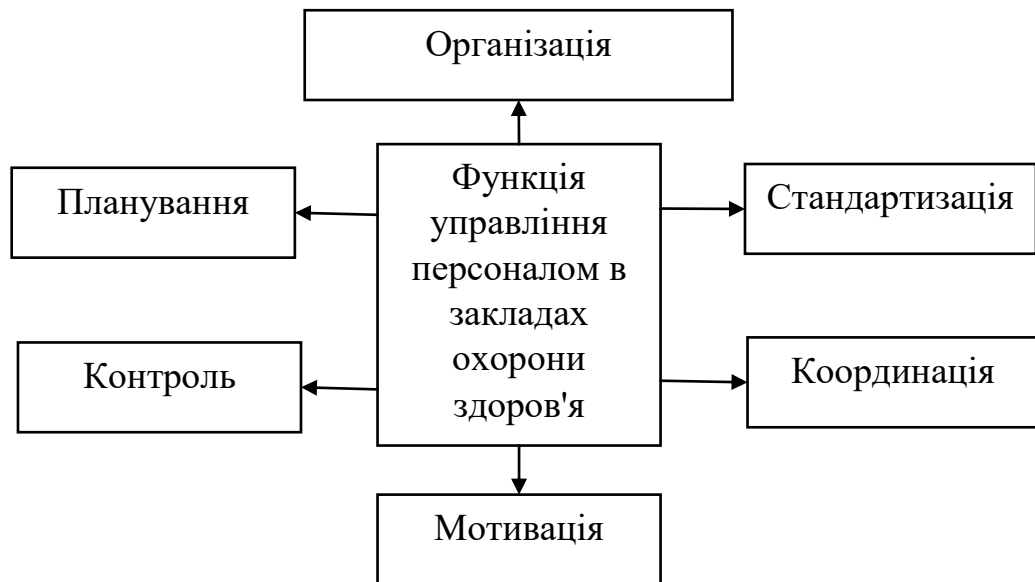


Рис. 1.2. Функція управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Джерело: складено за даними [18]

Організація – функція управління діяльністю персоналу:

- діяльності керівного складу з розробки документації, що регламентує процес управління персоналом установи;
- використання трудових ресурсів, раціональний розподіл персоналу, відповідно до займаної посади і т.д .;
- створення комфортних умов для роботи співробітників і т. д.

Для реалізації цілі установи, мета з управління співробітниками полягає у введення прогресивних форм організації трудової діяльності та раціональному використанні кадрового складу.

Основним етапом організаційної структури управління персоналом установи є формування складу підсистем лінійного керівництва, що забезпечують управління функціональних підсистем, а також управління в цілому (рис.3) [2].



Рис. 1.3. Склад підсистем лінійного керівництва

Джерело: складено за даними [28]

Усі підсистеми – це підрозділи, що підкоряються лінійному керівнику, кожен функціональний підрозділ виконує специфічні функції і, загалом, охоплений весь спектр діяльності установи.

Управління персоналом в установах охорони здоров'я повинно відповідати наступним вимогам:

- створення іміджу організації: якісні медичні послуги, кваліфікований персонал, слідування принципам медичної етики;
- професіоналізм, як зі сторони підлеглих, так і від керівного складу, удосконалення кваліфікації, ініціативність;
- людський фактор, постійне підвищення культури взаємовідносин, корпоративна культура, співчуття;

- використання інноваційного прогресу в управлінні персоналом для досягнення цілей.

Планування – це процес рішення завдань за допомогою раціонального використання трудових ресурсів установи. Ґрунтується на принципах: системного підходу, пріоритетності, методологічних підходів.

У системі управління персоналом установи охорони здоров'я застосовується двох методи:

- нормативний;
- балансовий.

Нормативний метод – це поточне, альтернативне стратегічне планування, засноване на нормативній документації. Наприклад, планування потреб у персоналі, чисельності персоналу установи.

Процес планування кадрових ресурсів, включає етапи:

- оцінка наявного персоналу;
- прогноз із потреб персоналу в майбутньому;
- розробка рекомендацій для рішення кадрового попиту.

Норматив – це розрахунок величини витрат та ресурсів для трудової діяльності (кількісна міра витрат і ресурсів для надання певного обсягу якісних, медичних послуг).

Класифікація нормативів відповідно до ресурсів:

- матеріальний, рівень витрат в натуральному еквіваленті (кількість спеціального одягу на одного співробітника, розрахунок продуктів на одного пацієнта);
- фінансовий, рівень витрат в грошовому еквіваленті (витрата грошових коштів на виробу медичного призначення, лікарські засоби);
- тимчасовий, рівень витрат за часом (погодинне навантаження фахівців, норматив надання термінової медичної допомоги).

Балансовий метод, розраховує забезпеченість ресурсами, потреба в медичній допомозі.

Нормативний і балансовий метод доповнюють один одного.

Стандартизація – це механізм управління персоналом в установі охорони здоров'я, спрямований на вдосконалення якості та доступності медичної допомоги. Система стандартизації ґрунтується на цілісності, уніфікованих результатах нормативною, технічною документацією.

Модернізація охорони здоров'я розвивається за векторними напрямками системи стандартизації: галузь ресурсів і технологій. Так для удосконалення системи управління персоналом медичного закладу відображено:

- кваліфікацію медичного персоналу;
- технології виконання медичних послуг;
- обліково-звітну документацію і т.д.

Система стандартизації заснована на принципах: узгодженості, актуальності, цілеспрямованості, єднання, системності і контрольованості.

Координація – це єдині затверджені дії при реалізації рішень та досягненні цілей. Особливо важлива координація в системі управління персоналом організації, для узгодженої і врегульованої діяльності кадрового складу установи.

Існують три аспекти комунікації:

- технічний – електронні, паперові носії інформації;
- семантичний – розуміння, передача і прийом інформації користувачем;
- прагматичний – вплив інформації на процеси при досягненні результату.

У медицині зростає потік інформації необхідної для діяльності персоналу, інноваційні технології, безпосередньо робота з пацієнтом, завдяки цим аспектам комунікації в системі управління персоналом охорони здоров'я взаємодіють, маневрують, забезпечують і реалізують свою діяльність між суб'єктами та об'єктами управління.

Контроль в управлінні персоналом установи охорони здоров'я – це необхідна процедура, яка забезпечить виконання поставлених завдань, до

своєчасного проведення коригування. Будь-яка функція управління персоналом не може бути розглянута без функції контролю.

Існують три етапи:

- вироблення стандартів і критерій;
- аналіз результатів;
- коригувальні дії.

Контроль має дві сторони дії: при позитивному результаті спостерігається підвищення якості медичної допомоги, трудової дисципліни, мотивації, при негативному результаті посилюються конфлікти, спостерігається зниження якості медичних послуг, виникає роздробленість колективу.

Контроль не повинен бути надмірним, вимоги встановлюються високі, але реально досяжні. Результат діяльності повинен мати момент винагороди.

«Сучасна концепція управління людськими ресурсами – це система теоретико-методологічних положень (принципів), що розкривають зростаючу роль людських ресурсів не тільки як економічного ресурсу, що приносить прибуток, але і як соціальної цінності організації і товариства загалом [4].

Основи управління персоналом закладу охорони здоров'я базуються на принципах, завдяки яким при грамотному та раціональному підході компетентного керівника підвищується якість медичних послуг, тим самим зберігаючи здоров'я соціального суспільства.

Принцип цілеспрямованості – це основний складник принципу процесу управління. Для досягнення результату керівники (головний лікар, завідувач відділенням, головна і старша медична сестра) повинні визначитися із постановкою мети, поставити певний напрям колективу для її розв'язання.

У системі управління персоналом закладів охорони здоров'я існують наступні види цілей:

- за характером: комплексні, проміжні, кінцеві;
- за змістом: медико -технологічні, медико-організаційні, фінансово-економічні цілі тощо;

- залежно від рівня управління: оперативні, тактичні, стратегічні.

Мета має бути конкретизована, своєчасна та реалістична, тому виділяють принцип правової захищеності управлінського рішення.

Суб'єкт управління персоналом медичного закладу повинен знати та дотримуватись законодавства у процесі розробки та реалізації управлінських рішень.

Функціонує вітчизняне законодавство, яке відображає основні напрямки правового регулювання [5]:

- для забезпечення безпечних умов життя – наглядові закони;
- закони профілактики захворювань та формування здорового образу життя;
- права громадян на медичну допомога і охорону здоров'я;
- відповідальність персоналу за правопорушення;
- регулювання медичної і фармацевтичної діяльності;
- фінансування.

Компетентність керівника щодо правових питань забезпечить успіх при досягненні цілі.

Принцип оптимізації управління. Таке реформування охорони здоров'я змінює організаційно-функціональну структуру управління персоналом установи. Кінцевий результат досягається за допомогою соціально-психологічних та економічних методів управління персоналом організації. Зниження негативного впливу внутрішніх протиріч і збалансований процес управління співробітниками підвищить доступність і якість медичної допомоги населенню.

Принцип достатності. З реалізацією цього принципу пов'язана норма керованості керівника, його контроль за виконанням професійної діяльності співробітниками установи.

Чинники норми керованості керівника:

- тип медичної установи (багатопротільна, спеціалізована);

- технічне забезпечення (медичною апаратурою, виробами медичного призначення);
- структура управління (внутрішня діяльність організації);
- теоретичні знання, вміння застосовувати їх в практичній діяльності керівника.

Взаємопов'язані процеси централізація та децентралізація влади мають динамічно балансувати відповідно одна одну. Централізація прийнятна при ухваленні рішень у важливих питаннях, стратегічних задачах. Децентралізація мотивує особистість до ініціативності, прояву співробітника, як індивіда.

Принцип єдиноначальності. Керівник організації згодом набуває авторитету. Це безпосередньо залежить від професійних і особистих якостей людини. Чим вищий ступінь довіри співробітників, тим легше керувати цим колективом. Відповідальність керівника за результати роботи, спектр повноважень визначають принцип єдиноначальності.

Зобов'язання за збереження здоров'я населення, яке покладено на плечі медичного персоналу, що не допускає безвідповідальності та некомпетентності – саме для цього необхідний принцип єдиноначальності.

Принцип делегування повноважень. Керівник може передати частину своїх повноважень певному колу осіб, цей процес називається делегування. Мотивація, ініціатива, самостійність, кваліфікація – позитивні моменти в цьому процесі.

Узагальнюючи отриману інформацію, можна конкретизувати, що принципи управління персоналом є основами, нормативами, правилами, якими повинні керуватися спеціалісти з роботи з кадровим складом. Ці основи є об'єктивною вимогою, закономірністю існування в сучасному суспільстві.

Кожен керівник індивідуальний у виборі стилів управління, результативності діяльності управління персоналом, і це показує їхню ефективність у професійній діяльності установи (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Стилі керівництва

Стиль	Характерно	Керівник	Підлеглий
Авторитарний	Централізація влади, єдиноначальність. Дисципліна, жорсткий контроль	Прямолінійний, жорстокий, владолобний. Частіше не компетентний	Пригнічується ініціатива, мотивація відсутній. Примус до діяльності
Ліберальний	Анархічний, потурання. Ситуація влади над колективом у неформальних лідерів	Нейтральні методи впливу на колектив, низький рівень вимоги до собі. Байдужість	Низький рівень вимоги до підлеглим. Ініціатива не пригнічується і не заохочується
Демократичний	Децентралізація управління. Колегіальне прийняття рішення	Тактовний, витриманий, доброзичливий. Комунікабельний, компетентний	Ініціатива підтримується. Висока мотивація. Зацікавленість в праці

Джерело: [16]

Керівник, перш за все лідер, його професіоналізм, комунікабельність є пріоритетними рисами в організаційної роботи. Позиція управління персоналом, підхід, підприємливість, почуття реальності просуває діяльність колективу під керівництвом лідера – керівника на найбільш вигідні позиції.

1.2. Методичний інструментарій управління персоналом закладів охорони здоров'я

Методичний інструментарій – сукупність методів, методик для дослідження будь-якої сфери діяльності. Для ефективного впливу на персонал організації необхідно координувати і контролювати його діяльність в процесі функціонування (рис. 1.4).

Існує три групи методів управління персоналом – вплив на колектив, співробітника, з метою підвищення результативності функціонування установи [7]:



Рис. 1.4. Система методів управління персоналом закладу охорони здоров'я

Джерело: [28, с. 154]

- адміністративні;
- економічні;
- соціально - психологічні.

Основні способи адміністративного впливу:

- організаційні методи – розробка нормативної документації, статуту, посадових інструкцій, колективного договору, штатного розкладу;
- розпорядчий – вплив, пряме адміністративне регулювання, має конкретний напрямок. Призначаються відповідальні виконавці та точні терміни виконання (наказ, контроль);

- дисциплінарна відповідальність і стягнення – має місце при дисциплінарному покаранні, порушенні функціональних обов'язків;
- матеріальна відповідальність та стягнення покладається на співробітника за збитки заподіяні організації, відповідно до законодавства (штраф, відшкодування, збитки). Матеріальна відповідальність подіється на: повну, часткову, колективну;
- адміністративна відповідальність та стягнення – розглядаються у разі адміністративного правопорушення (попередження, штраф, виправні роботи, арешт).

Адміністративні методи, які утворені впливом на персонал за допомогою влади, жорсткої дисципліни, адміністративних стягнень. Регламентуються адміністративним актом до виконання.

При створенні економічних умов використовуються економічні методи управління.

Економічні способи впливу:

- планування - вплив внаслідок, якого визначається стратегія управління, альтернативні можливості, результативні дії з ефективності витрат та реальності;
- господарський розрахунок – метод, що використовує матеріальну зацікавленість персоналу, колективу, підвищуючи відповідальність і результат дій. Фонд оплати праці, самофінансування, економічні нормативи-інструменти господарського розрахунку, в сукупності економічний механізм господарських відносин;
- ціноутворення – рішення щодо фіксування ціни, для отримання максимально нормативного прибутку (мінімізація витрат виробництва);
- фінансування – ефективний метод розвитку організації за фінансової підтримки держави. Для діяльності виробництва, отримання прибутку, необхідний капітал, з часом можна проаналізувати ефективність діяльності цього виробництва. Від потреби суспільства в конкретному товарі, послуги залежить прибуток підприємства, принцип самофінансування, за

рахунок прискореної амортизації;

- матеріальне стимулювання - спосіб матеріальної винагороди (премія, заробітна плата, пільги);
- цінні папери – головний інструмент ринку фондів, негрошовий еквівалент, закріплює право на власність (акції). Дозволяє отримувати відсотки річного доходу, грошової компенсації (облігації).

Використовуючи знання з економічних законів, конкретизуючи методи впливу, можливе досягнення високих результатів в управлінні персоналом організації, фінансова мотивація має пріоритет.

При використанні соціального механізму, приймаючи до уваги взаємини і потреби співробітників, використовують соціально-психологічні методи управління. Для ефективного впливу на колектив необхідно враховувати психологічні, моральні особливості індивіда, групи і колективу загалом.

Соціально-психологічні методи – вплив на персонал, за допомогою знань психології і соціології, поділяються на дві основні групи:

- соціологічні методи, об'єкт – люди, їх взаємини, взаємодії в трудовій діяльності;
- психологічні методи, вплив на конкретну людину, індивіда.

Соціологічні методи спрямовані на виявлення лідера, можливостей співробітника і його орієнтованості в професійній сфері. Проводиться збір інформації, розподіл кадрів щодо охоплення кар'єрних сходів, відстежується і контролюється кваліфікація співробітників.

Соціологічні методи:

- анкета – можливість збору інформації шляхом опитування;
- інтерв'ю – бесіда питання-відповідь;
- соціометричний метод – аналіз взаємовідносин у колективі, виявлення неформальних лідерів;
- спостереження – процес збору інформації за допомогою глибокого вивчення конкретного працівника;

– співбесіда – дозволяє безпосередньо взаємодіяти з персоналом.

Правильна характеристика співробітника дозволить спрогнозувати його дії в професійній діяльності. Взаємини співробітників можуть розвиватися за різними сценаріями, необхідно закласти у відносини ті моральні цінності, за яких будь-яка дія (змагання, спілкування, конфліктна ситуація) буде ґрунтуватися на моральній пріоритетній взаємодії.

Особливістю психологічних методів є вивчення конкретно людини з її внутрішньої позиції сприйняття, тим самим віднайденні важелів психологічного впливу щодо влиття людини в трудову діяльність відповідно до посади, яку вона займає.

Психологічні методи:

- навіювання – цілеспрямована мотивація, що спонукає до трудової діяльності;
- переконання – аргументований вплив на психологію індивіда;
- наслідування – особистість лідера, що є прикладом для колективу;
- залучення – психологічний прийом, який об'єднує колектив;
- спонукання – позитивний, моральний вплив на персону, який мотивує до трудової діяльності;
- примус – вплив на співробітника проти його волі;
- осуд – психологічний прийом дії;
- вимога – результативна за умови високого рейтинга авторитету керівника. Легко можна перейти рамки вимоги в примус, заборону;
- заборона – навіювання співробітнику обмеження у діяльності;
- осуд – негативний вплив;
- командування – процес покірливого виконання завдань;
- обман очікування – сприйняття співробітниками будь-якого напрямку керівника;
- натяк – вплив непрямым переконанням;
- комплімент – заохочення, результат роздумів;

- похвала – позитивний вплив;
- прохання – поважне ставлення до співробітника, неформальне спілкування;
- порада – вплив шляхом переконання або прохання.

Соціально-психологічні методи ґрунтуються на моральному впливі, комфортному середовищі взаємодії.

Проаналізувавши методи управління персоналом, відзначимо, що основна роль відводиться економічним методам. Але неможливо вирішувати питання прямого призначення щодо управління персоналом, не використовуючи адміністративні методи, а також необхідно враховувати специфіку соціально-психологічних методів.

Методи управління кадровим складом класифікують за ознакою ставлення до функції керування. Виділяють наступні методи:

- забезпечення установи співробітниками;
- оцінка кадрового складу;
- організація заробітної плати;
- управління кар'єрним зростанням;
- професійне утворення;
- відносини дисциплінарного характеру;
- охорона безпеки трудової діяльності.

Реалізуючи найбільш вдалу до умов стратегію управління і використовуючи названі методи, не можна не згадати, що автоматизовані системи управління виконують важливу роль у процесі управління персоналом. Програмні кошти, використовувані в установах медичного профілю, сильно відрізняються, як за рівнем інтеграції до системи охорони здоров'я регіону, так і щодо якості, широті наданих автоматизованих послуг.

Проаналізуємо кілька таких програмних застосунків на базі професійної медичної інформаційної системи MedWork створено конфігурація MedWork - Base , розглядається для невеликих приватних клінік і для початківців як автоматизація великих закладів охорони здоров'я [9]. У

конфігурації «MedWork -Base» опрацьовано профілі "Адміністратор клініки" та "Системний адміністратор". Водночас функціонал програми ширший, ніж це може здатися на перший погляд. Так, MedWork-Base дозволяє не тільки здійснювати ведення і систематизацію інформації даних всіх пацієнтів, обробку дзвінків і формування (з печаткою) медичної карти, але і отримувати медичну і фінансову статистику, формувати друк актів про надання послуг та договір на надання медичної допомоги за участю організації, яка використовує аналізований програмний засіб.

Роботу в Medcard24 потрібно внести до ручної або імпортувати довідкову інформацію, що забезпечує роботу інших бізнес-процесів та функцій. Підготовчі завдання поділяються на п'ять блоків і описані нижче [10].

Medcard24 має на увазі, як і MedWork -Base, поділ користувачів згідно з рівнем доступу до бази даних та послуг. У програмі передбачено ведення обліку співробітників, формування графіка роботи, опис приміщень і обладнання, використовуваних організацією. Великою перевагою Medcard24 є інтеграція з інтернет-сайтом клініки, що дозволяє вивантажувати всю необхідну інформацію з програми на сайт. Досить важливо і те, що Medcard24 дозволяє виробляти імпорт пацієнтів зі сторонніх джерел у форматі Excel або XML.

Третій засіб – автоматизована система, корисна не лише для конкретної фірми чи установи, але й для всього регіону. Мова йде щодо програми «БАРС. Охорона здоров'я - МІС», яка представляє собою універсальне рішення для автоматизації діяльності стаціонарів і поліклінік [11]. На відміну від розглянутих раніше програм тут є можливість централізованого збору показників зі всієї мережі медичних установ. Презентуючи свій продукт, творці розглядають користь свого продукту з позиції пацієнта, головного лікаря та міністра охорони здоров'я регіону, а також згадують як одну з головних переваг – прозорість системи, контроль якості медичних послуг, а також моніторинг системи охорони здоров'я.

У загальному випадку ефективно використовувати кошти автоматизації – спеціалізовані програми – без застосування відповідних специфік затвердження методик є не раціональним, оскільки це обмежує можливості керівництва та самого персоналу, впливаючи на роботу всієї організації.

Таким чином, тільки комплекс заходів, використовуваних методик, відповідних системі інтересів співробітників, може бути використаний для здійснення раціонального управління персоналом довгострокової стратегії розвитку медичної установи.

1.3. Вітчизняний та зарубіжний досвід управління персоналом закладів охорони здоров'я

Охорона здоров'я – соціальна сфера, основна ланка держави у демонстрації населення.

Державна система «радянського кадрового управління» в охороні здоров'я України функціонувала приблизно до вісімдесятих років, у зв'язку з високими витратами на фінансування відбулося виснаження бюджетів, знизилася мотивація медичного персоналу, настало масове звільнення співробітників. Люди шукали більш престижне місце роботи, багато хто йшов з професії. Зростали витрати у сфері медицини, дефіцит кадрів, бюджетна система була на межі краху.

Розвиток вітчизняної ринкової економіки, реформування соціально-економічних процесів піддає перетворенню сферу управління персоналом охорони здоров'я. Проблеми, накопичені в цій галузі, дефіцит кадрів, низька мотивація, недостатнє фінансування вимагають негайного реагування, отже, аналіз системи управління людськими ресурсами є актуальним.

Розробляється теоретична база для практичної діяльності, стандарти медичних послуги, впроваджуються національні проекти, підвищується престижність професії. Впровадження бізнес-процесів, страхової медицини,

навчання – підготовка управлінської ланки, створення спеціалізованих служб з управління кадровим складом медичного закладу.

Реорганізація медичних установ на підприємства, що орієнтуються на соціально-ринковий механізм, далі перехід до ринкових відносин, що дозволяє установам мати свій бюджет для вирішення завдань, як усередині, так і поза організації.

Метою діяльності медичного співробітника є результат доступності і якість медичної допомоги. Змінилися пріоритети: профілактика, амбулаторне лікування. На сьогоднішній день медичне страхування є основою розвитку управління в медицині, реалізуються програми забезпечення якісними медичними послугами. Модернізуючи систему управління кадрами необхідно аналізувати і запозичувати, в деяких випадках, передовий досвід зарубіжних країн.

Порівняльний аналіз управління персоналом України та зарубіжних країн (табл. 1.2) [12].

Аналізуючи відомості таблиці, виділяємо принципи управління персоналом, засновані на зарубіжному досвіді:

- орієнтованість на стратегічний підхід;
- персонал – це основний фактор конкурентоспроможності та ефективності;
- демократизація, партнерство в соціальних відносинах;
- фінансове інвестування в навчання і розвиток людських ресурсів;
- професійна компетенція керівного персоналу;
- підвищення комфортності трудової діяльності.

Для ефективної системи кадрового управління, установі необхідно врахувати специфіку управління персоналом, розробити індивідуальну філософію управління кадрами, приймаючи до уваги вітчизняний і зарубіжний досвід. Аналізуючи та коригуючи моделі професійних норм, правил, стандартів, розробити систему управління персоналом, що базується на засадах управління. Організувати навчання професійним

розвитком, і досягти стабільності розвитку організації при оптимальній моделі управління персоналом закладів охорони здоров'я.

Таблиця 1.2

Порівняльний аналіз управління персоналом медичних установ України та зарубіжних країн

Критерії діяльності організації	Філософія управління персоналом		
	Американська	Японська	Вітчизняна
Основа організації	Змішана	Гармонія	Ефективність
Відношення до роботи	Реалізація завдань	Виконання обов'язків	Реалізація завдань
Конкуренція	Майже відсутня	Майже відсутня	Висока
Гарантії працівникам	Середній рівень	Високі	Низький рівень захищеності персоналу
Прийняття рішень	Зверху до низу	Знизу до гори	Зверху до низу
Делегування повноважень	Розповсюджене	Рідкі випадки	Розповсюджене
Відношення до підлеглих	Доброзичливі, частіше майже сімейні	Доброзичливі, майже сімейні	Формалізовані
Прийом на роботу	Короткостроковий	По життєвий	Регулюється КЗпПУ
Метод прийому на роботу	По діловим, професійним якостям	Після закінчення навчання	По діловим якостям
Кадрова сфера	Професійна, наявність менеджерів, директор	Професійна, наявність навчання в середині організації	Не професійна, потребує доопрацювання
Заробітна плата	Змішана	В залежності від стажу	В залежності від результату
Звільнення персоналу	Супроводжується довготривалим процесом оцінки та виховательських прийомів	Звільнення з підприємства є дуже суворим покаранням	Складнощі зі звільненням
Мотивація	Превалюють фінансові чинники	Вік та стаж	Не висока, ігнорування потреб персоналу

Джерело: [16]

Проблеми системи управління персоналом установи охорони здоров'я потребують в рішенні, формуванні кадрового потенціалу, раціонального використання трудового ресурсу організації, результативності системи мотивації. В умовах ринкової економіки керівник повинен володіти методом

аналізу та обліку, що дає можливість своєчасно передбачити і коригувати проблеми, що виникають.

У сучасному, прогресивному світі, для зміцнення позиції необхідно навчитися застосовувати теоретичні знання на практиці, вміння думати, передбачати і вирішувати ситуаційні завдання, брати на себе відповідальність за прийняття рішень.

У цій роботі використані наступні методи аналізу чинної системи управління персоналом установи охорони здоров'я:

- теоретичний метод аналізу і класифікації (вивчення теоретичних основ згідно з даними використаної літератури, наукових робіт);
- емпіричний метод за допомогою збору, узагальнення, систематизації інформації (за даними законодавчих документів, локальних актів діяльності установи, електронного сайту установи і т. д.);
- метод обробки даних (анкетування, порівняльний метод, вимірювання що ґрунтується на розрахунку статистичних даних, складу, структури, динаміки руху персоналу установи, згідно зі звітами, архівними даними установи КНП «Кетрисанівський ЦПМСД»).

Аналізуючи ситуацію, прораховуємо, діагностуємо, коригуємо, мінімізуємо негативні моменти, тим самим спрямовуючи рішення управлінського процесу в позитивному руслі з ефективною динамікою розвитку. Так, у другому розділі цієї роботи, ґрунтуючись на зборі та систематизації даних щодо діяльності медичної установи, спираючись на кадрову, розпорядчу, інформаційну документацію, подано загальну характеристику КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» і системи управління персоналом установи.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «КЕТРИСАНІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»

2.1. Загальний стан діяльності КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги»

КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» — заклад первинної медико-санітарної допомоги Кіровоградської області. Заклад був створений у 2013 році в результаті реструктуризації та поділу існуючої Бобринецької ЦРЛ на дві окремі організації – Бобринецький РЦПМСД (нині – КНП «Кетрисанівський ЦРЛ») та Бобринецьку поліклініку.

До реформи децентралізації обидва заклади перебували на балансі Бобринецької міської ради. Але після 2015 року, оскільки Бобринецький район розділили на дві обласні громади, представники міської ради вирішили передати у власність майнові права міста сільській громаді, а саме Кетрисанівській.

У результаті змінилися розпорядники коштів у установах. Нині це Кетрисанівська територіальна громада.

КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» має на меті реалізацію діяльності за наступними основними напрямками (рис. 2.1). Вони передбачають організацію безпосередньої медичної допомоги населенню, а також розвиток основ фінансової, профілактичної, просвітницької діяльності, удосконалення процедур планування, обліку та контролю в усіх сферах (Додаток А).

Відповідна організаційна структура сприяє досягненню визначених ключових цілей і сфер діяльності, до яких належать адміністративно-управлінський персонал, інформаційно-аналітичний, бухгалтерський, економічно-сервісний, лікувально-профілактичний.

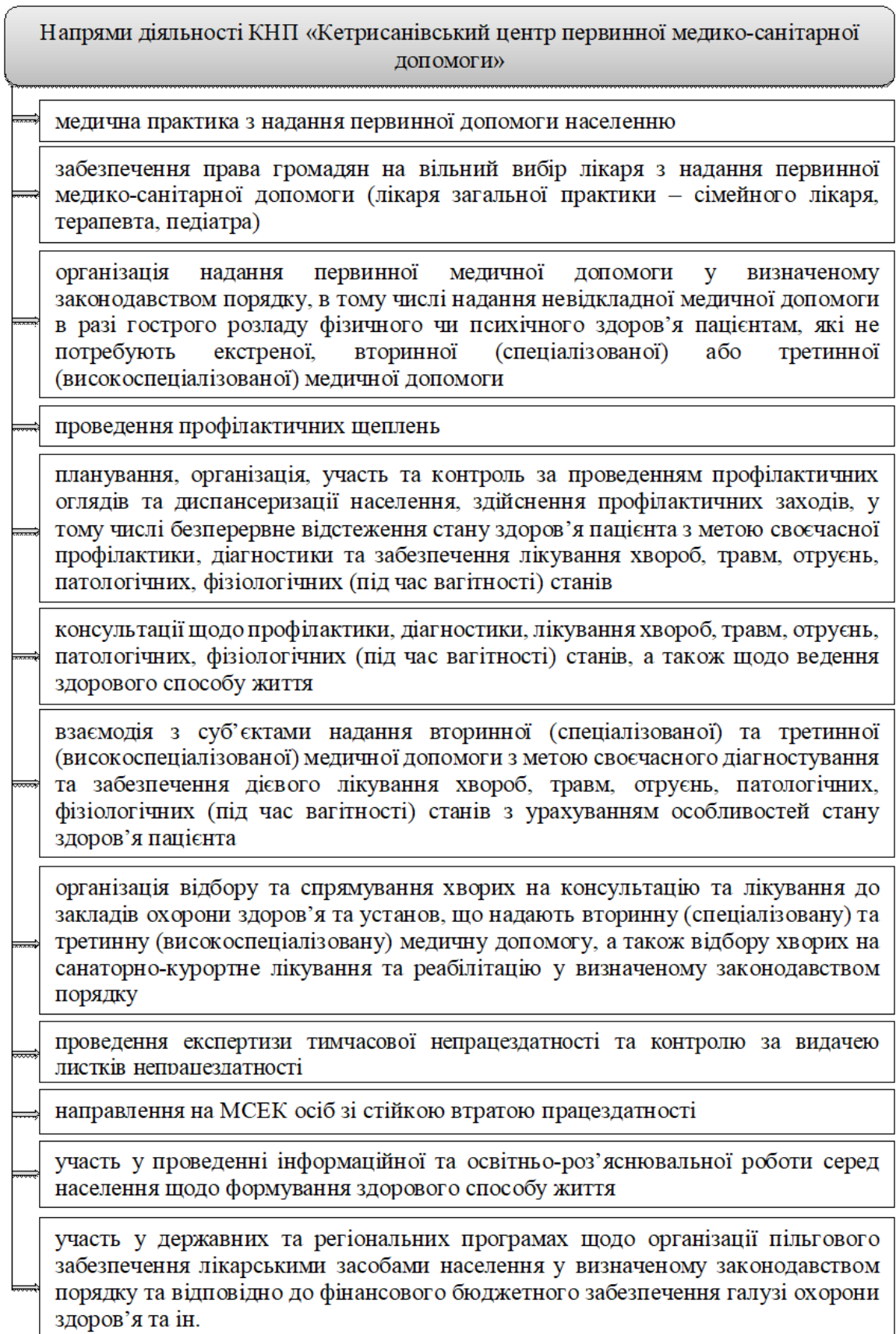


Рис. 2.1. Напрями діяльності КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги»

Джерело: Дод. А

До складу лікувально-профілактичного сектору входять: Бобринецька групова аптека сімейної медицини, Витязівська монопрактика сімейної медицини, Златопільська аптека сімейної медицини, Рощахівська монопрактика сімейної медицини, Кетрисанівська аптека сімейної медицини, 7 фельдшерсько-акушерських пунктів та 21 пункт.

У контексті підвищення якості надання медичних послуг надзвичайно важливим є належне кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я області.

Діяльність КНП «Кетрисанівський центр ПМСД» фінансується за рахунок державних коштів, у загальному вигляді динаміку державного фінансування наведемо на рисунку 2.2.

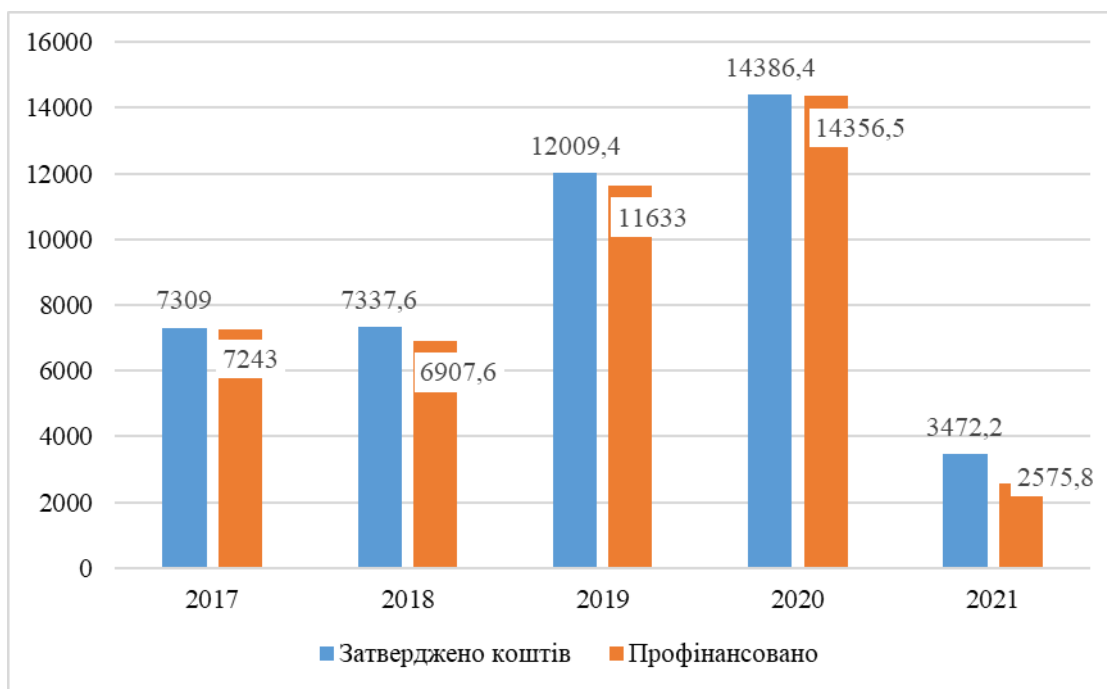


Рис. 2.2. Динаміка фінансування КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2017-2021 рр., тис. грн

Джерело: на підставі звітності

Як спостерігаємо з рис. 2.2, у 2020 році збільшився обсяг державного асигнування, але на кінець 2021 року обсяг коштів, затверджених на ремонти, значно зменшився (75% порівняно з 2020 роком).

Зверніть увагу, що сума коштів, запропонована для фінансування, може відрізнятись від фактично профінансованої суми.

Структуру очікуваних змін у діяльності КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» у 2017-2021 роках наведено на рис. 2.3.

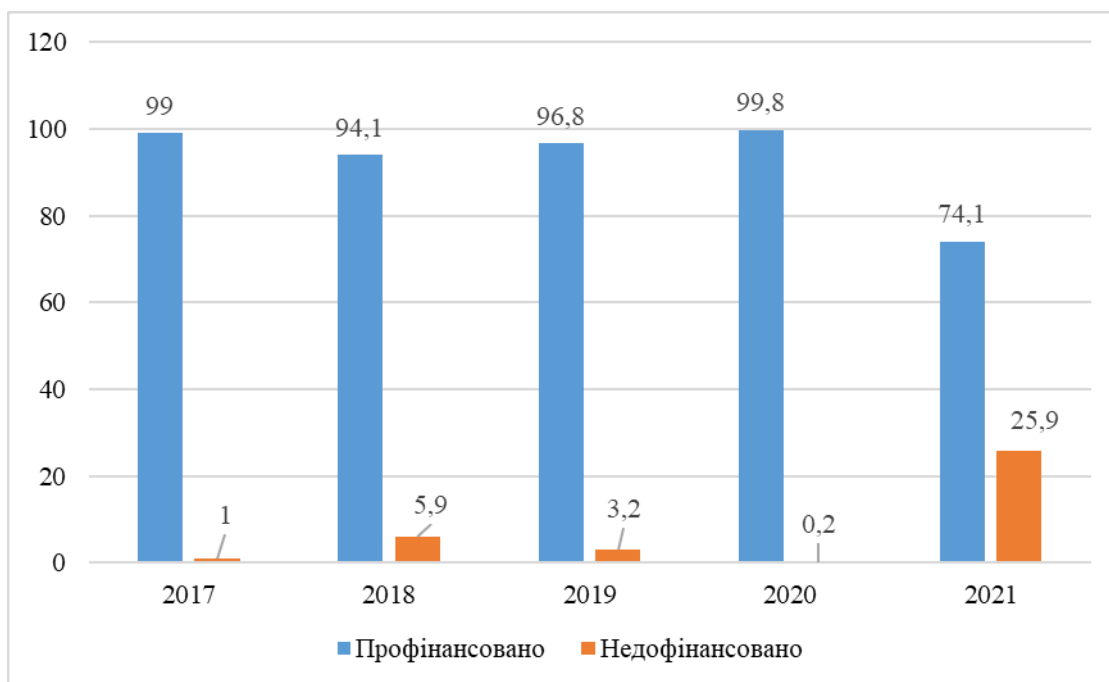


Рис. 2.3. Структура фінансування КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2017-2021 рр., %

Джерело: на підставі звітності

Як видно з рис. 2.3 лише 1% наданих коштів було недофінансовано у 2017 році, 5,9% у 2018 році, 3,2% у 2019 році, а майже всі надані кошти були освоєні у 2020 році. Проте у 2021 році, окрім суттєвого скорочення коштів медзакладу, значна частина запланованих коштів не надійшла на рахунки КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги», а саме 25,9%, що закономірно призвело до поглиблення фінансових проблем закладу.

Станом на сьогодні штатний розпис КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» становить 174,5 штатних одиниць, який не змінювався протягом усього періоду дослідження, з них лікарів –

26,25 одиниць, загального медичного персоналу – 79,5 одиниць., молодшого медичного персоналу - 26,0 од., спеціаліста (немедичного) - 8,0 од., іншого - 34,75 од.

Відповідно до звіту проаналізуємо кадрове забезпечення КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2017-2021 роки.

Так, у 2017 році медичне обслуговування населення надавало 16 лікарів, з них 2 інтерни проходили інтернатуру поза закладом. Забезпеченість лікарями – 60,9%. Забезпеченість сімейними лікарями – 63,2%. Питома вага практикуючих лікарів вищих категорій становить 37,5% (6 чол.), I класу - 18,75% (3 чол.), II класу - 12,5% (2 чол.), лікарів-спеціалістів - 18,75% (3 чол.), інтернів - 12,5 % (2 людини). Середня укомплектованість медичними кадрами склала 89,3%. У 2017 році укомплектованість середнім медичним персоналом становила 85,5%.

У 2018 році медичне обслуговування населення надавали 17 лікарів, з них 2 перебували у соціальній відпустці по догляду за дітьми. Забезпеченість лікарями стаціонару становить 64,7%.

Забезпеченість сімейними лікарями склала 73,7%. Частка практикуючих лікарів вищої ланки становила 35,3% (6 осіб), I категорії – 23,5% (4 особи), II категорії – 11,8% (2 особи), лікарів-спеціалістів – 29,4% (5 осіб). Середня укомплектованість медичним персоналом становить 85,5%. Укомплектованість медсестрами скоротилася до 78,6 відсотка в 2016 році з 85,5 відсотка в 2017 році.

У 2019 році медичне обслуговування населення надавали 18 лікарів, з них 1 інтерн, 1 військовий за контрактом, 1 перебуває у соціальній відпустці по догляду за дітьми. Забезпеченість лікарями – 68,6%. Забезпеченість сімейними лікарями на постійній основі становить 66,7 %, на ОСР – 72,7 %. Частка практикуючих лікарів вищої ланки склала 41,2% (7 осіб), I категорії – 17,6% (3 особи), II категорії – 17,6% (3 особи), лікарів-спеціалістів – 23,6% (4

особи). Середня укомплектованість медичними кадрами склала 88,1%. Укомплектованість фельдшерських пунктів склала 82,1%.

Всього у 2020 році медичне обслуговування населення надавали 17 лікарів, з них 1 інтерн, 1 військовослужбовець за контрактом, 1 у соціальній відпустці по догляду за дітьми. Забезпеченість лікарями – 64,8%. Питома вага повної зайнятості сімейних лікарів становила 47,6 %, фізичних осіб – 36,4 %. Питома вага практикуючих лікарів вищої ланки становила 47,1% (8 осіб), I класу – 23,5% (4 особи), II класу – 5,9% (1 особа), спеціалістів – 17,6% (3 особи), спеціалістів – 5,9% (1 особа) інтернів. Середня укомплектованість медичними кадрами становить 80,5%. Забезпеченість кадрами фельдшерсько-акушерського пункту становила 68,4%.

У 2021 році медичне обслуговування населення надаватиме 15 лікарів, з них 1 перебуває на військовій службі за контрактом та 1 перебуває у соціальній відпустці по догляду за дітьми. Забезпеченість лікарями – 57,14%. Коефіцієнт забезпеченості штатними робочими місцями для сімейних лікарів становить 33,33%, а коефіцієнт забезпеченості повний робочий день для персональних лікарів SLA – 18,2%. Частка практикуючих лікарів вищої ланки склала 46,7% (7 осіб), I класу 26,7% (4 особи), II класу 6,66% (1 особа), лікарів-спеціалістів 20% (3 особи).

Середня укомплектованість медичними кадрами становить 80,5%. Забезпеченість персоналом медпункту становила 71,4%. Зорянський, Мар'янівський, Кривоносівський, Березівський та Благодатнський ФП з 01.01.2022 залишаються без нагляду.

Зауважимо, що в закладі катастрофічна недостатня кількість лікарів, сімейних лікарів, середньої ланки медичного персоналу. Навантаження на обслуговуючих лікарів щодо обслуговування наявного населення є високим.

Проаналізуємо ситуацію з оплатою праці медперсоналу в цьому закладі. Таким чином, у 2021 році видатки на оплату праці КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» становитимуть 10 265 800 грн, з них 4 339 600 грн – амбулаторно-

поліклінічному персоналу. З них за рахунок місцевого фінансування – 456,5 тис. грн.

Так, лікарі отримують середньомісячну заробітну плату 8858,9 грн, медичний персонал – 5610,1 грн, молодший медичний персонал – близько 4240,1 грн, допоміжний персонал – 4245,4 грн.

Проаналізуємо динаміку чисельності населення КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» за період 2017-2021 рр. на основі статистичної звітності закладу.

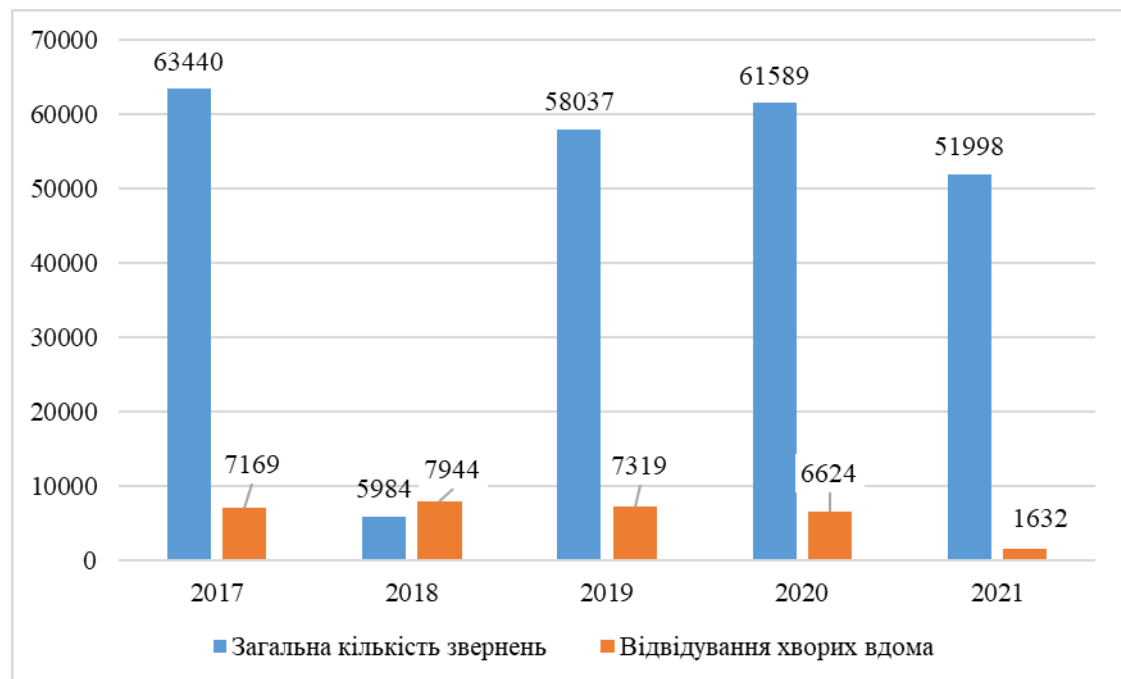


Рис. 2.4. Динаміка загальної кількості звернення до КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2017-2021 рр.

Джерело: на підставі звітності

У 2017 році кількість інституційних відвідувачів становила 63 440 осіб. Відповідно до затвердженого графіку у 2017 році лікарями КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» здійснено 99 виїздів у сільські населені пункти. Всього проведено 29876 первинних оглядів, що становить 86,2% населення району.

Звернення до лікарів у 2018 році зросли порівняно з 2017 роком і склали 59 784 звернення. Лікарі також відвідували пацієнтів на дому, 7944 порівняно з 7169 минулого року. У 2018 році лікарями КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» здійснено 73 виїзди в сільські населені пункти проти 99 у 2017 році.

Всього проведено 32807 первинних оглядів – 94,7% населення району. Зменшення порівняно з 2018 роком (75 741) пов'язане зі скороченням загальної чисельності лікарів закладу та нестачею лікарів терапевтичної потужності у трьох амбулаторіях.

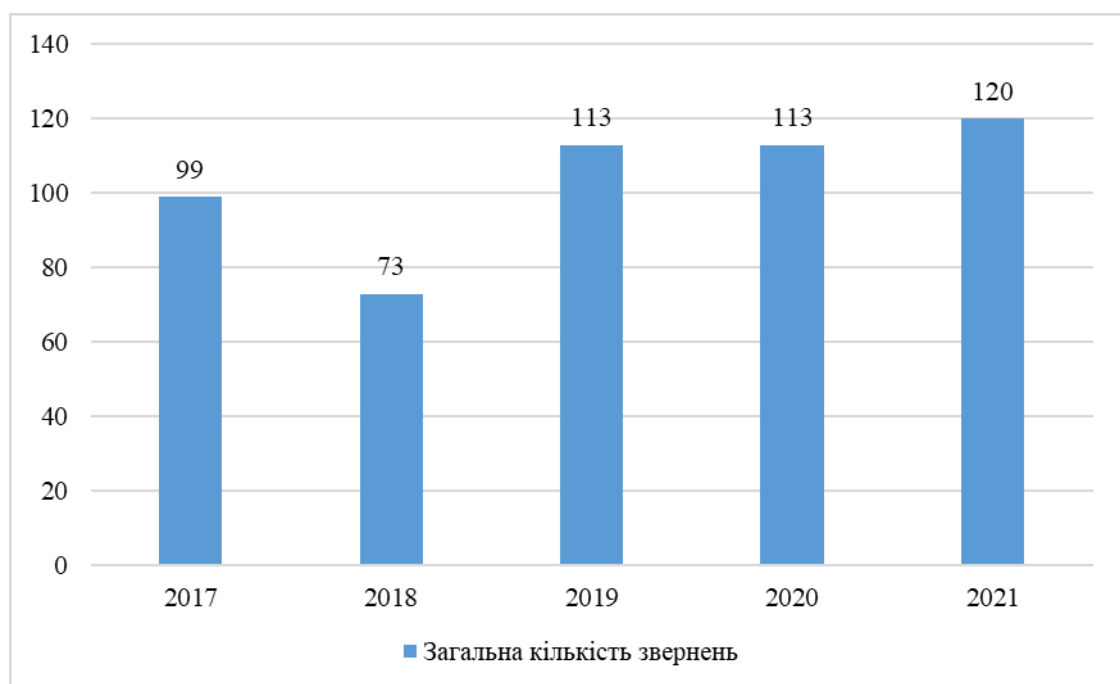


Рис. 2.5. Динаміка виїздів КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» за 2017-2021 рр.

Джерело: на підставі звітності

Кількість звернень пацієнтів у 2019 році склала 58 037, що менше, ніж у 2018 році. Лікарі відвідували хворих на дому 7319 разів проти 7944 разів. У 2019 році лікарями КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» здійснено 113 виїздів у сільські населені пункти проти 73 у 2018 році. Всього проведено 32 982 первинних оглядів, охоплено 97,3% населення району.

У 2020 році було 61 589 відвідувань пацієнтів проти 58 037 у 2019 році. Лікарі відвідували хворих на дому 6624 рази проти 7319 разів. У 2020 році лікарями КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» здійснено 113 виїздів у сільські населені пункти. До роботи долучилися спеціалісти центральної районної лікарні. Всього у 2020 році проведено 32708 базових медичних оглядів, що охопило 97,5% населення району.

Кількість відвідувань лікарів у 2021 році становитиме 51 998 проти 61 589 у 2020 році. У 2021 році в області буде проведено 30,9 тис. первинних медичних оглядів, що становить 94,2% від загальної кількості населення області. Як ми бачимо, у 2021 році відвідувань закладу буде менше через нестачу персоналу. Через медичну реформу виїздів пацієнтів не було. З конкретних причин суттєво зменшилась кількість візитів пацієнтів додому.

Проаналізуємо якість виконаної роботи за 2017-2021 роки, як показано на рис.. 2.6, реєстрація вперше виявлених захворювань є недостатньою та має тенденцію до зниження.

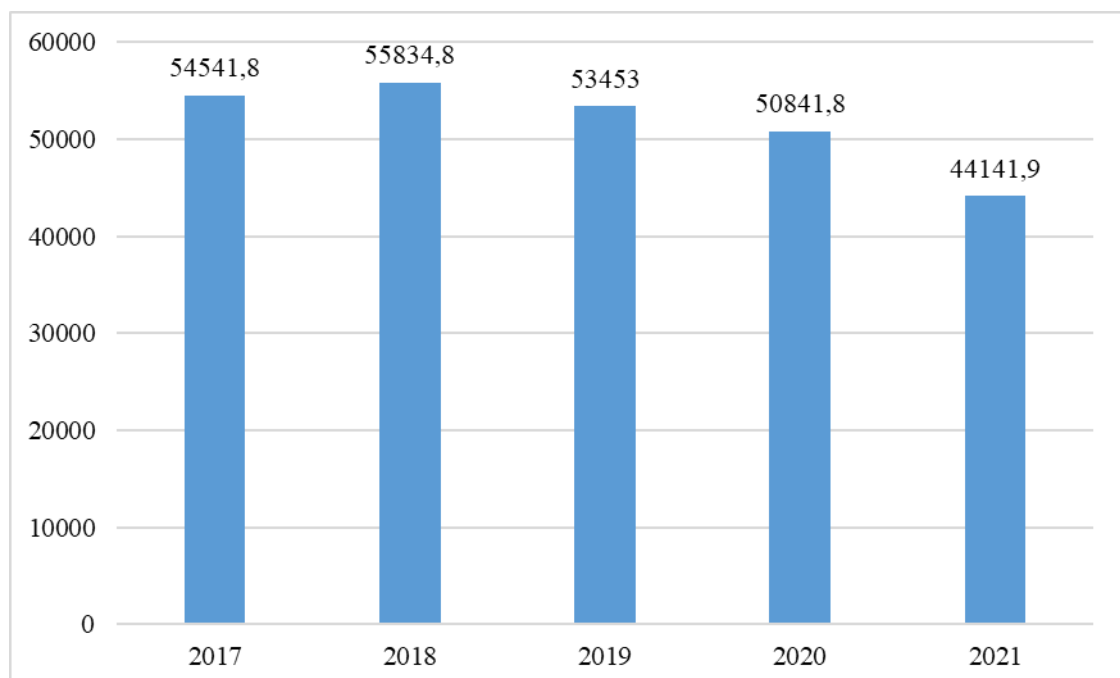


Рис. 2.6. Динаміка реєстрації вперше виявлених захворювань за 2017-2021 рр. на 100 тис. населення

Джерело: на підставі звітності

Виявлено зниження захворювань у дитячому віці повинна збільшити нагляд як педіатрів, так і до вузьких спеціалістів, які займаються профілактичними оглядами. У більшості випадків захворювання взагалі не реєструються, тому аптечна група не збільшується.

З року в рік зменшується кількість жінок, охоплених цитологічним скринінгом у структурному підрозділі КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», до 1347 у 2021 році, що на 45,4% менше, ніж у 2017 році (рис. 2.7). Дев'ять станцій швидкої медичної допомоги не проводили цитологічний скринінг через відсутність медичного персоналу. Відсоток неякісних мазків агентства становив 7,7%.

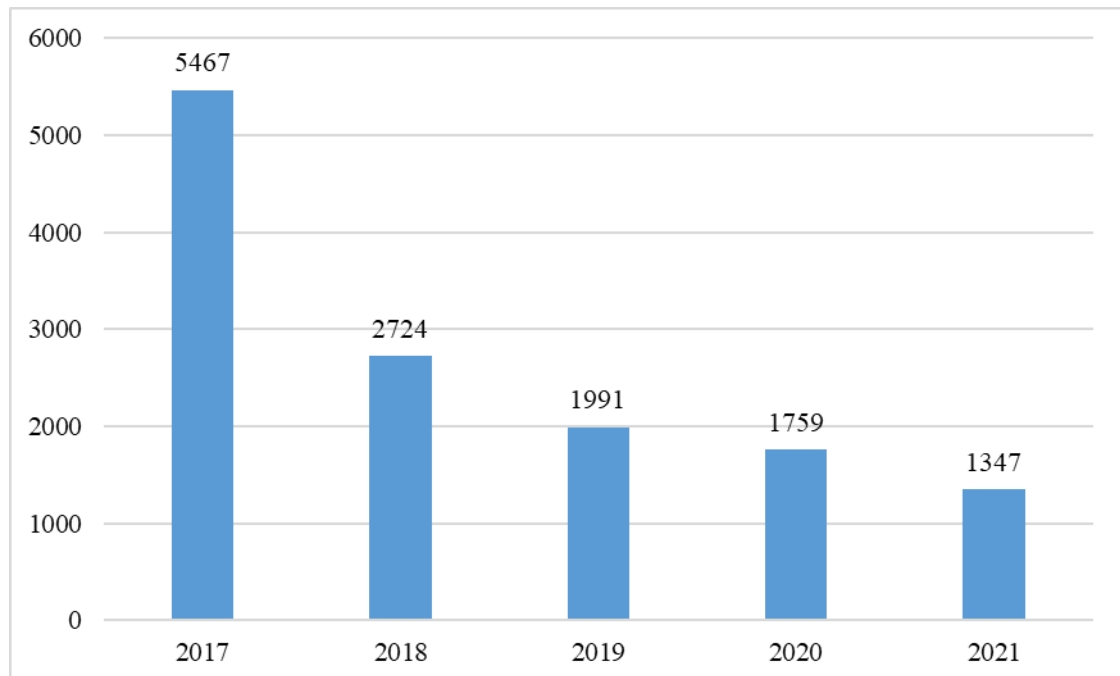


Рис. 2.7. Динаміка кількості жінок, охоплених цитологічним скринінгом за 2017-2021 рр.

Джерело: на підставі звітності

У 2021 році під наглядом будуть 1142 ветерани та учасники бойових дій, з них 408 учасників АТО. Профілактичними медичними оглядами охоплені 100%.

У госпіталях ветеранів області проліковано 108 осіб, з них 26 учасників АТО. Ваучер має 100% використання.

Одним із видів направлення роботи первинної медичної допомоги є постраждалі внаслідок ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС. Кількість осіб, які перебувають на обліку у 2021 році – 367 осіб, з них: ліквідаторів – 240; евакуйованих – 3; переселенців – 72; 52 дитини осіб, які народилися від I до III категорії. Комплексним медичним оглядом охоплено 357 таких осіб, що становить 97,2 %. Проліковано 336 осіб, з них 5 – у будинках престарілих.

У 2021 році запаси імунних біологічних препаратів будуть достатніми. Своєчасність первинної імунізації дітей до 1 року становить 98,7%, до 2020 року – 100%. Причина такого відсотка – медичні направлення на щеплення.

Охоплення дітей туберкулінодіагностикою становить 1000 на 1000 обстежених дітей.

Охоплення населення профілактичним оглядом з метою раннього виявлення хворих на туберкульоз склало 552,1 проти 608,6 у 2020 році. Показник виявлення хворих на туберкульоз на профілактичних оглядах знизився з 53,3 у 2020 році до 47,1.

Аналіз роботи КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» показує, що у зв'язку з тим, що у 2021 році суттєво зменшилось недофінансування, підрозділи КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» є недоукомплектованими, як наслідок, разом із виконанням, суттєво впали показники якості послуг, які надає центр.

З огляду на це важливим аспектом є використання інформаційних технологій у процесі надання медичних послуг для повного забезпечення реалізації цілей медичних закладів.

2.2. Характеристика організаційної структури КНП «Кетрисанівський ЦПМСД»

Згідно організаційної структури КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» (Дод. В) загальне управління медичним закладом здійснює Генеральний директор, який підзвітний Кетрисанівській сільській раді.

До складу лікувально-профілактичного сектору входять: Бобринецька групова аптека сімейної медицини, Витязівська монопрактика сімейної медицини, Златопільська аптека сімейної медицини, Рощахівська монопрактика сімейної медицини, Кетрисанівська аптека сімейної медицини, 7 фельдшерсько-акушерських пунктів та 21 пункт.

Згідно з установчими документами (Дод. В) управління досліджуваною медичною організацією здійснюється у відповідності до основ, прописаних у Статуті та прав Засновника, Генерального директора щодо застосування капіталу загальної власності Кетрисанівської територіальної громади та кадрового складу закладу.

Поточний менеджмент КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» виконує управлінець Генеральний директор, якого на посаду призначають відповідно до конкурсного відбору способом підписання контракту, яким визначається термін його роботи, права, посадові обов'язки, а також відповідальність, розмір матеріальних виплат та інше.

Засновник КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» має право:

1) Здійснювати затвердження установчих документів КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» та вносити зміни до них.

2) Здійснювати погодження договорів КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» щодо спільної діяльності стосовно використання основних фондів, кредитних та заставних операцій.

3) Проводити контролювання ефективності використання капіталу загальної власності об'єднаних Кетрисанівської територіальних громад та використовується КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» для оперативного використання.

4) Ухвалювати рішення щодо проведення процедур реорганізації та ліквідування КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», а також здійснювати призначення ліквідаційної комісії та утвердження ліквідаційного балансу.

5) Укладати і припиняти контракт з керівником КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», а також здійснювати контролювання виконання даного договору.

6) Затверджувати фінансові плани КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» та здійснювати контролювання виконання даних планів.

7) Здійснювати спостереження за фінансовою діяльністю КНП «Кетрисанівський ЦПМСД».

8) Проводити контролювання бюджетної дисципліни КНП «Кетрисанівський ЦПМСД».

9) Проводити контролювання за ефективного застосування та збереження капіталу КНП «Кетрисанівський ЦПМСД».

10) Укладати з КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» договорів щодо медичного обслуговування з використанням коштів бюджету громади.

11) Контролювання виконання умов договорів орендування згідно з інвестиційними і технічними програмами.

Керівник КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» має право:

1. Діяти без застосування довіреності від імені КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», здійснювати представлення його інтересів в державних органах, під час здійснення відносин з юридичними та фізичними особами, виконувати підписання від імені КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» документів та видавати довіреності, делегувати право підпису іншим працівникам КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», укладати договори, відкривати рахунки в банках та органах Держказначейської служби України.

2. Вирішувати самостійно питання щодо провадження діяльності КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», окрім тих, що відносяться до сфери вирішення Засновника.

3. Організовувати господарську роботу КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» стосовно медичного обслуговування населення.

4. Відповідати за створення та виконання фінансового та плану розвитку КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», підсумки його господарського

функціонування, досягнення критеріїв ефективності господарювання КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», якості надання послуг КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», застосування капіталу загальної власності територіальної громади Кетрисанівської громади і отриманого прибутку відповідно до законодавчих вимог та договорів КНП «Кетрисанівський ЦПМСД».

5. Використовувати капітал та кошти КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», а також гарантувати ефективне застосування і збереження капіталу, наданого на основі оперативного використання.

6. Згідно з отриманих повноважень, видавати накази, розпорядження та вказівки, що є обов'язковими до виконання усіма структурними підрозділами та медичним персоналом КНП «Кетрисанівський ЦПМСД».

7. Забезпечувати контролювання за процесом ведення та зберігання медичних та інших документів.

8. Повідомляти визначені органи щодо проведення будь-яких змін в КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» стосовно даних, які вносяться до Єдиного державного реєстру.

9. Подавати в визначеному порядку квартальну, річну, фінансову звітність КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», а також Засновнику дані щодо орендування, а наявності вільних площ, які можна здавати в оренду.

10. Приймати рішення стосовно вирішення кадрових питань КНП «Кетрисанівський ЦПМСД».

11. Забезпечувати колективні переговори, укладати колективний договір.

12. Забезпечувати виконання в КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» вимог стосовно охорони праці, санітарних, гігієнічних, протипожежних нормативів, гарантування належних умов при здійсненні працівниками своєї діяльності.

13. Гарантувати своєчасну та повну оплату праці та сплатення обов'язкових за вимогами законодавства платежів.

14. Нести відповідальність за завдані КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» збитки з особистої вини, тощо.

За відсутності Головного медика КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» або неспроможності його здійснювати власні повноваження, його обов'язки має виконувати заступник Керівника чи інший працівник, відповідно до своїх функціональних обов'язків.

Щодо сприяння господарській діяльності КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» можуть створити Опікунську раду, повноваження, склад якої визначається Положенням, утверджене Керівником.

До організаційної структури КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» входять: адміністративно-управлінський відділ, а також допоміжні відділи, включаючи господарчі.

Організаційну структуру КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», повноваження та порядок його діяльності, посадові обов'язки та інструкції перосналу затверджує Керівник Підприємства.

Кількість штатних працівників Головний медик визначає самостійно, згідно з фінансовим планом КНП «Кетрисанівський ЦПМСД», враховуючи потребу в відповідних умовах щодо забезпечення надання доступного та якісного медичного обслуговування.

Згідно з контрактом та додатковими угодами до нього заробітна плати, час відпустки Головного лікаря визначені за взаємною згодою Генерального директора та Замовника і не можуть меншими, аніж це передбачено в законодавчих актах.

Генеральному директору КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» виплачується заробітна плата з загального фонду оплати праці у розмірі трьох мінімальних заробітних плат, враховуючи підвищення заробітної плати відповідно до наявної кваліфікації та працю у шкідливих та важких умовах, а також надбавки що нараховуються за вислугою років, згідно з досягненнями в сфері праці, отриманих почесних звань тощо).

Виплати премій Генеральному директору здійснюються згідно з Положенням щодо преміювання за узгодженням з Засновником і залежить від індивідуального внеску до загальних результатів діяльності КНП «Кетрисанівський ЦПМСД».

Колектив КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» має гарантоване право:

Приймати участь в менеджменті КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» шляхом загальних зборів кадрового складу, комунікацією з профспілками та діяльністю інших органів, які представляють персонал, внесення рекомендацій щодо удосконалення діяльності КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» та стосовно питань соціально-культурного і побутового розвитку медичної установи.

Профспілки, які діють у КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» є представниками інтересів кадрового складу медичної організації в керівних органах КНП «Кетрисанівський ЦПМСД».

КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» має забезпечити для прийняття участі персоналу закладу в процесі його управління.

Загалом, до трудового колективу КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» входять особи, що вкладенням власної праці приймають участь в його діяльності, спираючись на трудовий договір або контракт, що виконують регулювання трудових відносин персоналу з КНП «Кетрисанівський ЦПМСД».

До складу органів за рахунок яких кадровий колектив здійснює реалізацію права прийняття участі в керуванні КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» не може входити Генеральний лікар КНП «Кетрисанівський ЦПМСД». Повноваження вказаних органів є визначеними чинним законодавством.

Колективним договором, що заключений в КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» здійснюється регуляція виробничих, трудових, а також соціальних взаємин персоналу з адміністрацією.

Колективний договір укладається Керівником КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» та уповноваженим органом трудового колективу.

Затвердженням є звітування сторонами колективного договору на загальних зборах персоналу не рідше одного разу на рік.

У відповідності до установчих документів, а також колективного договору вирішуються питання, пов'язані із удосконаленням умов праці та життя працівників, їх здоров'я, наявності обов'язкового медичного страхування та інші питання, пов'язані із соціальним розвитком колективу.

Кошти, які використовуються на заробітну працівників КНП «Кетрисанівський ЦПМСД» є отриманими за рахунок його некомерційного господарювання. Механізм та розмір нарахування заробітної плати, виплата доплат, надбавок, премій та інших заохочувальних, компенсаційних виплат визначаються в колективному договорі

2.3. Оцінка структури та якісних характеристик персоналу

Якщо зробити огляд персоналу лікарні в розрізі його детальної структури, то за даними КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» маємо наступне.

Розподіл респондентів за віком засвідчив, що наймолодшими у лікувальному закладі є медичні сестри та молодші медичні працівники, найстаршими – лікарі та керівники. На це є вагомі причини.

По-перше, рівень освіти та кваліфікації, необхідний для якісного виконання посадових обов'язків, та специфіка праці є різними для кожної групи медичних працівників. Так, професійне навчання лікарів є довготривалим у порівнянні з іншими категоріями медичного персоналу, а набуті навички настільки унікальними, що їх використання в інших галузях економіки є практично неможливим. Тому маючи низьку міжгалузеву мобільність лікарі залишаються працювати в даній сфері протягом всієї професійної кар'єри, рідко наважуючись на зміну роду діяльності.

Натомість, праця середнього та молодшого медичного персоналу не потребує тривалого навчання, а її специфіка є такою, що робить можливим застосування набутих навичок поза сферою охорони здоров'я (особливо це стосується молодшого медичного персоналу). По-друге, оплата праці молодших та середніх медичних працівників знаходиться сьогодні на мінімально допустимому рівні, що змушує їх покидати сферу охорони здоров'я і йти працювати у інші галузі економіки.

Таблиця 2.1

Вікова структура персоналу (%)

Категорія працівників	Вік					
	До 25	26-35	36-45	46-55	56-60	> 60
Керівний медичний персонал	0	5,6	27,8	27,8	22,2	16,6
Лікарі	1,5	14,1	32,6	27,4	11,1	13,3
Середній медичний персонал	19,8	40,1	19,8	10,4	5,5	4,4
Молодший медичний персонал	4,4	26,3	32,1	27,0	5,8	4,4
Разом	9,3	27,3	27,3	20,8	7,8	7,5

Джерело: звітність установи

Розподіл за гендерними ознаками засвідчує вкрай високу питому вагу жінок у структурі медичного персоналу – 87,1% (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Розподіл респондентів за гендерними ознаками (%)

Категорія медичних працівників	Стать	
	Жіноча	Чоловіча
Керівний медичний персонал	61,1	38,9
Лікарі	60,7	39,3
Середній медичний персонал	99,5	0,5
Молодший медичний персонал	100,0	0,0
Разом	87,1	12,9

Джерело: звітність установи

Зауважимо, що кількість жінок переважає над кількістю чоловіків у всіх категоріях медичних працівників – найнижчою вона є серед лікарів (60,7%), найвищою – серед молодшого медичного персоналу, у складі якого під час проведення моніторингу не виявилось жодного чоловіка. Пояснюється це тим, що сьогоднішні умови трудової діяльності у сфері

охорони здоров'я роблять її малопривабливою для чоловіків, які, виступаючи основним джерелом фінансових потоків в бюджет родини, схильються до реалізації своїх професійних здібностей в сферах та напрямів з вищим престижем та високим рівнем оплати.

Розподіл за тривалістю роботи (стажем) у сфері охорони здоров'я показує, що кожний третій медичний працівник працює у даній галузі понад 20 років (табл. 2.3). Особливо великим трудовим стажем за спеціальністю вирізняється керівний медичний персонал та лікарі, найменшим він є у молодших медичних працівників.

Таблиця 2.3

Розподіл респондентів за тривалістю роботи у сфері охорони здоров'я (%)

Категорія медичних працівників	Тривалість роботи у сфері охорони здоров'я				
	До 5	6-10	11-15	16-20	> 20
Керівний медичний персонал	0,0	5,6	5,6	22,2	66,6
Лікарі	3,7	8,9	18,5	20,7	48,2
Середній медичний персонал	21,4	13,7	24,2	12,1	28,6
Молодший медичний персонал	24,1	35,0	25,5	8,8	6,6
Разом	16,3	18,2	22,2	14,0	29,3

Джерело: звітність установи

Викликає занепокоєння той факт, що, хоча половина лікарів пропрацює зі стажем понад 20 років, вищу кваліфікаційну категорію має лише 36,3% опитаних (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Розподіл респондентів за кваліфікаційною категорією (%)

Категорія медичних працівників	Кваліфікаційна категорія			
	Вища	Перша	Друга	Немає
Керівний медичний персонал	77,8	22,2	0,0	0,0
Лікарі	36,3	40,7	14,1	8,9
Середній медичний персонал	32,4	20,9	18,1	28,6
Разом	25,8	20,6	11,0	42,6

Джерело: звітність установи

Вкрай низьким є кваліфікаційний рівень і у середнього медичного персоналу, серед якого майже кожний третій працівник взагалі без категорії.

Це може свідчити про низьку мотивацію до професійного зростання та відсутність дієвої системи оцінки, атестації стимулювання персоналу.

Цікавим було вивчення моральної задоволеності від роботи. Адже стан впливає на результативність праці та на створення морально-психологічного клімату в колективі, створення довірливих та позитивних стосунків з пацієнтами та перехід на якісний діалог з населенням – споживачем послуг.

Результати огляду засвідчують, що моральне задоволення від роботи у повному обсязі отримує лише кожний третій медичний працівник. Ще 29,9% опитаних є скоріше все ж таки задоволеними своєю роботою, ніж ні, а 15,9% відчують труднощі з пошуком відповіді на поставлене запитання (табл. 2.5). 1/5 медичних працівників не одержують морального задоволення від роботи, що доводить низький рівень їх мотивації до праці та може бути причиною неякісного виконання ними роботи.

Таблиця 2.5

Моральне задоволення від праці у сфері охорони здоров'я (%)

Категорія медичних працівників	„Чи отримуєте Ви моральне задоволення від роботи?“				
	Так	Скоріше так, ніж ні	Скоріше ні, ніж так	Ні	Важко відповісти
Керівний медичний персонал	38,9	50,0	5,6	0,0	5,5
Лікарі	43,7	36,3	7,4	5,2	7,4
Середній медичний персонал	31,9	32,4	9,9	6,6	19,2
Молодший медичний персонал	24,8	17,5	19,7	16,7	21,3
Разом	33,5	29,9	11,8	8,9	15,9

Джерело: звітність установи

Викладені вище результати оглядового дослідження дають можливість зробити сукупний портрет середньостатистичного медичного працівника лікарні. Це дозволить мати більш чітке й якісне уявлення про внутрішній стан, сприйняття власної роботи та мати можливості будувати ефективний механізм стимулювання персоналу, розробити графік своєчасності роботи з персоналом та вирішити питання тимбилдінгу.

Отже, сукупний портрет середньостатистичного медичного працівника буде наступним:

- жінка, віком 25 – 45 років;

- тривалість трудового стажу у сфері охорони здоров'я – 11 – 15 років;
- кваліфікаційна категорія – відсутня;
- отримує моральне задоволення від роботи;
- не отримує матеріального задоволення від роботи;
- у разі звільнення готова перейти працювати в інший державний заклад охорони здоров'я;
- найбільше її спонукають до праці: усвідомлення важливості своєї справи, інтерес до праці, можливість реалізувати професійні знання та навички;
- знижують її зацікавленість у високих результатах праці вкрай низькі розміри заробітної плати, їх слабкий зв'язок з трудовим внеском, погані умови праці;
- вважає недостатнім рівень матеріальної та моральної підтримки з боку керівництва свого професійного розвитку;
- протягом останнього року не мала змоги підвищити кваліфікаційний рівень жодним з можливих способів;
- підвищенню її професійної майстерності найбільше заважає відірваність розмірів заробітку від рівня кваліфікації;
- не бачить потреби у прояві будь-якого роду інноваційної активності;
- вважає діючу систему атестації медичних кадрів неефективною;
- розглядає співвідношення між розмірами оплати праці у сфері охорони здоров'я та іншими галузями економіки як несправедливі;
- вважає міжпосадову диференціацію в оплаті праці такою, що не відображує складності та відповідальності праці;
- знаходиться за межею бідності, адже заробітної плати їй вистачає лише на більш-менш прийнятне харчування;
- мінімально достатнім розглядає розмір середньомісячної заробітної плати у діапазоні 8000 – 15000 грн.;

- не знає, за що саме її можуть преміювати або нагородити грамотою;
- вважає, що право оцінювати її результати праці має бути покладено на безпосереднього керівника.

Вивчення питання оцінки персоналу, безпосереднього процесу та механізму його проведення в лікарні, то фактично все звелось до банальної періодичної атестації на проф. придатність за графіком та вимогами щодо МОЗ України.

При консультуванні з фахівцем відділу кадрів, головним лікарем та заступниками та первинному огляді зібраних документів виявлено ряд типових помилок у організації та проведенні оцінки персоналу.

Під час процесу проведення оцінки роботи працівників можливе допущення наступних типових помилок. Такі помилки дають величезну похибку в достовірності отриманих результатів та зводять процес оцінки нанівець. Викривлення результату спричинює зниження авторитету працівника, його репутації, провокує стрес та конфлікти в колективі, породжуючи упереджене ставлення до професіоналізму та діяльності.

Серед типових помилок, що допускаються під час проведення оцінки є:

- видача узагальненого результату щодо оцінки працівника на основі врахування домінуючої його ризи – як позитивної так і негативної;
- зведення до усереднення результатів, частіше всього через особисте сприйнятті процесу проведення оцінки;
- небажання когось образити та поблажливе ставлення до тих, кого оцінюють;
- інша крайність – через мірна суворість та завищена оцінка;
- можливе викривлене враження та оцінка спеціаліста через не розділення особистих поглядів, думок, правил та норм поведінки між тим хто оцінює та тим, кого оцінюють;

- хибна оцінка через сприйняття оцінюваного через його вчинки та слова в минулому – як позитивного так і негативного

- певне упереджене ставлення при оцінці осіб, які йдуть на підвищення чи претендують на ріст, адже під час оцінки, той хто оцінює морально не готовий стати перепорою до кар'єрного зростання.

Тож можемо сказати, що процес оцінки персоналу в КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» носить суто формальний характер. Проводиться він у вигляді професійної атестації персоналу згідно графіку, атестаційною комісією з лікарського складу лікарні.

Атестація більше сприймається як допуск до професійної діяльності, носить більше номінальний характер. Але аналіз даних дає корисну інформацію для керівництва лікарні та прийняття управлінських рішень.

На базі отриманих зведених даних, після засідання атестаційної комісії проводиться ретельний аналіз результатів. Вивчаються зміни в динаміці. Оцінюються прагнення до навчання та розвитку, проходження підвищення кваліфікації та участь у науково-практичних лікарських конференціях з ініціатив працівника, участь у державних, національних, регіональних програмах розвитку, прагнення до навчання супутнім професіям та навикам, пошук шляхів реалізації професійних можливостей.

Результати оцінки дають підґрунтя та реальні дані для створення графіків підвищення кваліфікації та проведення ротації всередині лікарні.

За даними атестації керівник лікарні отримує усереднене уявлення про наявний штат, його розподіл за структурними підрозділами, забезпеченість якісним складом та необхідний план розвитку персоналу для покращення якості послуг з обслуговування населення.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Методологічне забезпечення оцінки ефективності праці на рівні медичного працівника

Вивчення питання ефективності праці та його оцінки в лікувальному закладі було зроблено, провівши не лише вивчення первинної документації, а й опитування серед працівників.

З отриманих даних видно, що висока ефективність праці у сфері охорони здоров'я швидше буде досягнута, коли працівники будуть відчувати залежність між його працею, її ефективністю та винагородою. Це має бути враховане в системі оцінки роботи персоналу, вона має стати деталізованою та на рівні окремого медичного працівника (лікаря, медичної сестри, молодшого медичного працівника).

Запропонована система оцінки персоналу Має точно не містити типових шаблонних помилок у проведенні.

Першочерговим є старанний вибір суб'єктів оцінювання. Частіше всього – це керівник того, кого оцінюють. Такий вибір очевидний, адже саме він знає працівника в різних ситуаціях, знає чітко вимоги до робочого місця та основних параметрів роботи й виконання робочих завдань. Саме керівник може оцінити працівника у його стосунках з іншими підлеглими. Хоча наявність лише одного оцінювача підвищує суб'єктивізм її проведення.

Щоб уникнути такої суб'єктивності для проведення оцінки беруть групу 3-5 осіб, з керівником, менеджером по кадрам, співробітника, представника профспілки. Склад групи повинен враховувати хто атестується та чия робота оцінюється.

Для підвищення рівня об'єктивності можливе навіть залучення медичного консилиуму та зовнішніх експертів. Загалом колективне оцінювання завжди об'єктивніше, ніж індивідуальне. Залучення сторонніх осіб дозволяє більш професійно оцінити робочі моменти.

Можливе комплексне оцінювання з урахуванням думки співробітників шляхом опитування та консультування у вигляді анкетування чи звичайної бесіди. Тут суб'єктивна похибка зростає і це варто враховувати коли робиться висновок. Таку оцінку варто застосовувати як допоміжну.

Для оцінки керівних посад доцільно враховувати думку підлеглих, для отримання цілісного розуміння.

Не виключенням є застосування само оцінювання. Часто цей метод є дозволяє отримати відповіді та розуміння щодо певних результатів, процесів, і їх кінцевої ефективності, знайти причинно-наслідкові зв'язки в роботі та результаті, адже є думка від першої особи та сприйняття саме людиною працівником своєї праці та конкретних процесів.

Для більш якісної оцінки персоналу варто чітко дотримуватись і наступних принципів:

- обґрунтованості (використання показників, а не суджень);
- комплексності (врахування позитивних, та негативних результатів праці);
- об'єктивності (оцінка повинна відбуватись за участю значної кількості осіб з метою уникнення суб'єктивізму);
- вагомості (треба чітко розділяти питому вагу кожного критерія та показника для загальної картини, з урахуванням специфіки виконуваних робіт);
- справедливості (неупередженість під час підготовки та проведення);
- обізнаності (кожна сторона має розуміти, що відбувається і для чого, щоб уникнути викривлення фактів та відповідей);

- простоти (максимальна прозорість та зручність показників та процесу);
- гласності (результати бажано оголошувати публічно);
- прив'язки (результати оцінки мають мати вагу при виборі гілки та показників в оплаті праці).

Система оцінки ефективності праці має бути побудована таким чином, щоб не лише враховувати викладені вище принципи, а й спонукати медичних працівників до

- поліпшення результатів праці,
- безперервного навчання,
- прояву творчості у праці.

В якості оптимальної системи оцінки персоналу можемо запропонувати використати систему з трьох блоків оцінки – одночасне оцінювання медичного працівника експертами, колегами та пацієнтами.

Всі залучені групи повинні оцінювати ті трудові здобутки медичних працівників, яким вони можуть надати найбільш об'єктивну оцінку.

Експерти, маючи досвід роботи та високий рівень знань, повинні оцінювати ефективність праці медичних працівників за тими показниками, які вимагають залучення широкого кола статистичних даних (кількість наданих медичних послуг, їх якість, активність працівника у збагаченні власних знань та навчанні інших) або висловлення думки фахівця високого класу (складність праці, відповідальність за матеріально-технічну базу, персонал, пацієнтів).

Колегам доцільно довірити оцінити напруженість праці медичного працівника, організаційні якості, культуру поведінки тощо.

Пацієнти мають оцінювати якість отриманої допомоги, рівень уваги з боку медичного працівника, його особисті якості.

У загальному вигляді методологію оцінки ефективності праці у медичному закладі можна зобразити таким чином (рис. 3.1).

Механізм проведення можна описати наступним чином.

Першочергово відбувається підбір суб'єктів, які проводитимуть оцінку ефективності праці різних груп працівників (лікарів, середніх та молодших медичних працівників).

Наступним етапом розробляється система показників, за якими проводитиметься така оцінка. При цьому, окремо визначаються показники, за якими ефективність праці оцінюватимуть експерти, колеги та пацієнти. Трудовий колектив доцільно залучити шляхом анкетування до висловлення вагомості того чи іншого блоку оцінки у її загальному підсумку.

Далі проводиться оцінка ефективності праці медичних працівників на основі попередньо зібраних і систематизованих вихідних даних та обробляються отримані результати.

Завершальним етапом є коригування підходів до оцінки ефективності праці медичних працівників.

Розглянемо алгоритм проведення оцінки ефективності праці у межах медичного закладу більш детально.

Підбір експертів на першому етапі має відбуватися з числа працівників медичної установи.

Експертом може бути лише працівник з тривалим стажем роботи за спеціальністю і високим рівнем професійної майстерності, адже великий практичний досвід сприятиме підвищенню об'єктивності оцінки.

Обов'язково необхідно враховувати те, що оцінюванню підлягатимуть результати праці різних категорій медичного персоналу, тому серед експертів повинні бути фахівці, спроможні оцінити як працю лікаря, так і молодшого медичного працівника.

Треба пам'ятати що експертами є і колеги, підібрати їх теж, враховуючи особисті якості.

Крім цього треба розуміти хто з пацієнтів може дати експертну оцінку як споживач медичних послуг.



Рис. 3.1. Концептуальні підходи до оцінки ефективності праці на рівні окремого медичного працівника

Таблиця 3.1

**Рекомендовані показники для оцінки ефективності праці
медичних кадрів**

Оцінка ефективності праці	Показники для оцінки ефективності праці		
	лікарів	медичних сестер	молодших медичних працівників
експертами	- результативність лікування - інтенсивність праці - якість діагностики та лікування - правильність встановлення діагнозу - повнота висвітлення діагнозу в історії хвороби - економічність лікування - інноваційна активність - складність праці - ступінь відповідальності (за матеріально-технічну базу; персонал; пацієнтів) - ступінь використання в роботі новітніх методів лікування - рівень професійної майстерності - активність у збагаченні власних професійних знань та навичок - навчання персоналу - викладацька діяльність - науково-видавнича діяльність	- інтенсивність праці - якість праці - економічність у використанні ресурсів - інноваційна активність - складність праці - ступінь відповідальності (за матеріально-технічну базу; персонал; пацієнтів) - рівень професійної майстерності - активність у збагаченні власних професійних знань та навичок - навчання персоналу - викладацька діяльність - науково-видавнича діяльність	- інтенсивність праці - якість праці - економічність у використанні ресурсів - складність праці - ступінь відповідальності (за матеріально-технічну базу; персонал; пацієнтів) - рівень професійної майстерності - активність у збагаченні власних професійних знань та навичок - навчання персоналу
колегами	- напруженість праці - професійна компетентність - налаштованість на співпрацю - ввічливість по відношенню до хворих - відповідальність - прояв творчості у праці - організаційні якості - схильність до самоосвіти і збагачення знань - культура поведінки	- напруженість праці - професійна компетентність - налаштованість на співпрацю - ввічливість по відношенню до хворих - відповідальність - прояв творчості у праці - організаційні якості - схильність до самоосвіти і збагачення знань - культура поведінки	- напруженість праці - професійна компетентність - налаштованість на співпрацю - ввічливість по відношенню до хворих - відповідальність - прояв творчості у праці - організаційні якості - схильність до самоосвіти і збагачення знань - культура поведінки
пацієнтами	- якість отриманої допомоги - рівень професійної компетентності - рівень уваги до хворих - ввічливість - особисті якості	- якість отриманої допомоги - рівень професійної компетентності - рівень уваги до хворих - ввічливість - особисті якості	- якість отриманої допомоги - рівень професійної компетентності - рівень уваги до хворих - ввічливість - особисті якості

Джерело: [24]

На другому етапі до роботи вже мають залучатись самі експерти. Сформована група вже сама визначає, за якими саме показниками оцінювати трудові здобутки медичних працівників у межах кожного блоку оцінки.

При цьому, обрані показники повинні відповідати аспектам, за якими має проводитися оцінка ефективності праці у сфері охорони здоров'я, з метою забезпечення її всебічності та об'єктивності.

Для проведення такої оцінки можна запропонувати наступну систему показників, які варто розширювати і змінювати, враховуючи специфіку роботи структурного підрозділу, служби чи закладу в цілому.

Третій етап оцінки ефективності праці у медичному закладі передбачає визначення медичними працівниками вагомості окремих блоків оцінки у її загальному підсумку.

Для проведення такого зваженого розподілу пріоритетності блоків питань варто провести опитування серед колективу та дати можливість у письмовій формі заповнити наступну таблицю (табл. 3.2):

Таблиця 3.2

**Визначення вагомості окремих блоків оцінки ефективності праці
медичного працівника у її загальному підсумку**

Блок оцінки	Вагомість (%)
Оцінка ефективності Вашої праці комісією експертів	...
Оцінка ефективності Вашої праці колегами	...
Оцінка ефективності Вашої праці пацієнтами	...
Загальна оцінка ефективності Вашої праці	100 %

Джерело: [20]

Оскільки вагомість окремих блоків оцінки ефективності праці у її загальному підсумку може бути різною для лікарів, середніх та молодших медичних працівників, то ж очевидно, що доцільно окремо опитувати кожну категорію медичного персоналу.

Якщо вийти з досвіду лікарні та проведеного там опитування, то можемо представити наступні отримані результати такого опитування:

Вагові коефіцієнти складових оцінки ефективності праці медичних працівників

Блок оцінки	Вагомість для		
	лікарів	медичних сестер	санітарок
Оцінка комісією експертів	0,67	0,36	0,51
Оцінка колегами	0,12	0,28	0,23
Оцінка пацієнтами	0,21	0,36	0,26
Загальна оцінка	100	100	100

Джерело: [24]

На четвертому етапі відбувається збір та систематизація вихідних даних для подальшого проведення оцінки ефективності праці медичного персоналу. Це етап першочергового збору статистики, обробки первинної документації, збір даних, які характеризують окремі результати праці медичних працівників, адже, як зазначалося вище, низка показників (результативність лікування, інтенсивність праці, якість діагностики та лікування, правильність встановлення діагнозу, повнота висвітлення стану здоров'я пацієнтів в історіях хвороб, економічність лікування, інноваційна активність, навчальна та викладацька діяльність, науково-видавнича діяльність), за якими проводиться оцінка ефективності праці експертами, передбачає залучення статистичної інформації.

На наступному етапі відбувається безпосередня оцінка ефективності праці медичних працівників на основі визначених раніше показників шляхом виставляння балів. Пропонується застосувати оцінку від -5 до 5. Балами, що знаходяться у проміжку $[-5;0]$, варто оцінювати негативні результати праці (наприклад, грубе поводження лікаря з пацієнтами), у проміжку $[0;5]$ – позитивні.

Таке оцінювання буде більш комплексне.

Оцінка результатів праці експертами здійснюється таким чином: спочатку у спеціальній таблиці кожним експертом оцінюються трудові здобутки певного медичного працівника, далі визначається загальна сума

отриманих ним балів за кожним показником, після чого підбивається підсумкова сума балів, зароблених працівником за даним блоком оцінки.

Приклад критеріїв оцінки експертами:

1. Результативність лікування/
2. Інтенсивність праці.
3. Якість діагностики та лікування.
4. Правильність встановлення діагнозу.
5. Повнота висвітлення стану здоров'я пацієнтів та процесу їх лікування в історіях хвороб.
6. Економічність лікування.
7. Інноваційна активність.
8. Навчання персоналу.
9. Викладацька діяльність.
10. Науково-видавнича діяльність.
11. Складність праці.
12. Ступінь відповідальності за:
 - матеріально-технічну базу;
 - персонал;
 - пацієнтів;
13. Ступінь використання у роботі новітніх методів діагностики та лікування.
14. Рівень професійної майстерності.
15. Активність у збагаченні власних професійних знань та навичок.
16. Узагальнена оцінка ефективності праці групою експертів.

Наступним кроком на шляху до визначення ефективності праці медичного працівника є оцінка його трудових здобутків колегами. За наступними показниками:

1. напруженість праці;
2. професійна компетентність;
3. налаштованість на співпрацю;

4. ввічливість по відношенню до хворих;
5. відповідальність;
6. прояв творчості у праці;
7. організаційні якості;
8. схильність до самоосвіти і загачення знань;
9. культура поведінки.

Оцінка результатів праці медичного працівника пацієнтами має проводитися у вигляді анонімного соціологічного опитування при виписці, дані якого потім вносяться до таблиці.

Пацієнту має бути запропоновано оцінити:

1. якість отриманої допомоги;
2. рівень професійної компетентності;
3. рівень уваги до хворих;
4. ввічливість;
5. особисті якості.

Наступним кроком проведення оцінки ефективності праці на рівні окремого медичного працівника є підсумовування кількості балів, отриманих ним за трьома блоками. Експерти мають врахувати всі вагові коефіцієнти і звести дані для подальшого використання у прийнятті управлінських рішень керівником медичного закладу.

Оцінку ефективності праці медичного персоналу у межах медичного закладу доцільно проводити один раз на рік, а її результати доводити до відома працівників на загальних зборах трудового колективу. Її варто враховувати під час розробки та затвердження колективного договору на наступний рік. Такий підхід заохочуватиме медичних працівників до покращення результатів праці.

На відміну від існуючих, запропоновані методологічні підходи до оцінки ефективності праці на рівні окремого медичного працівника мають такі переваги:

- дозволяють комплексно оцінити ефективність праці кожного окремого медичного працівника, враховуючи всі аспекти його трудової діяльності, що впливають на результати праці;
- забезпечують високу об'єктивність оцінки, оскільки її проводить велика кількість людей, які безпосередньо співпрацюють з медичним працівником. Поряд з цим, експертам, колегам та пацієнтам пропонується оцінити саме ті аспекти трудової діяльності медичного працівника, яким вони можуть надати найбільш якісну оцінку;
- містять стимули, що заохочують медичних працівників до безперервного нарощення професійної майстерності, прояву творчості у праці, поліпшення кількісних та якісних результатів праці, більш ввічливого відношення до пацієнтів;
- дозволяють встановити тісний зв'язок між ефективністю праці та її оплатою, що, у свою чергу, виступає одним із найбільш дієвих стимулів до ефективної праці.

3.2. Соціально-економічна ефективність застосування мотиваційних моделей і системи оцінки кадрів у структурі компенсаційного пакета підприємства

Ефективність заходів щодо удосконалювання організації й оплати праці працівників з метою підвищення їхнього рівня мотивації праці може бути оцінена з позиції економічної й соціальної ефективності. Вихідним пунктом є наступне: при прийнятті рішень у сфері керування персоналом повинні бути враховані як економічні аспекти, так і потреби й інтереси співробітників.

Економічна ефективність в області керування персоналом означає досягнення цілей організації шляхом раціонального використання потенціалу співробітників за принципом економічної витрати обмежених засобів.

Соціальна ефективність реалізується у виді виконання чекань, потреб і інтересів співробітників, які являються різноманітними.

При оцінці економічної ефективності застосування проекту, що стосується удосконалювання системи керування персоналом, використовується наступна формула:

$$E_{\text{інт}} = \text{ЧДП} = P - K = \sum_{t=t_n}^{t_k} (P_t - K_t) \cdot \alpha_t, \quad \text{де} \quad (3.1)$$

$E_{\text{інт}}$ – інтегральний економічний ефект;

ЧДП – чистий дисконтований прибуток;

P – економічні результати здійснення заходів за розрахунковий період (грн.);

K – витрати на здійснення заходів за розрахунковий період (грн.);

t_n – початковий крок (початковий рік розрахункового періоду);

t_k – кінцевий крок (кінцевий рік розрахункового періоду);

P_t – економічні результати, що досягаються на t -му кроці (у t -му році розрахункового періоду) (грн.);

K_t – витрати, здійснювані на t -му кроці (у t -му році розрахункового періоду) (грн.);

α_t – коефіцієнт дисконтування (коефіцієнт приведення різночасових витрат і економічних результатів до розрахункового року).

Якщо ЧДП позитивний, проект є економічно доцільним і може розглядатися питання про його прийняття. Чим більше ЧДП, тим ефективніше проект.

Однієї з основних цілей застосування розроблених моделей і методики оцінки кадрів є стимулювання працівників до поліпшення своїх якостей, у тому числі до підвищення освіти. Досвід розвинених країн показує, що за інших рівних умов продуктивність праці і доходи зростають зі збільшенням витрат на загальну й фахову освіту. При оцінці ефективності освіти зіставляються витрати в сьогоденні й результати в майбутньому. Тому необхідно визначати цінності майбутніх вигод.

Ефективність інвестицій у людський капітал визначається шляхом порівняння витрат C і сьогодношньої цінності майбутніх вигод P , що розраховується по наступній формулі:

$$P = \sum_{t=1}^n \frac{B_t}{(1+r)^t}, \quad \text{де} \quad (3.2)$$

B_t – очікуване збільшення заробітку в році t ;

r – ринкова норма віддачі на капітал;

n – число років використання отриманих знань (передбачувана тривалість роботи).

Якщо $P > C$, то інвестиції у навчання даного виду окупаються.

Результати розрахунків по мотиваційних моделях з урахуванням результатів оцінки кадрів показали необхідність підвищення освіти працівників.

Соціальна ефективність проектів виявляється в можливості досягнення позитивних, а також запобігання негативних із соціальної точки зору змін на підприємстві.

Соціальна ефективність упровадження розробленого компенсаційного пакета на підприємстві забезпечує наступні позитивні зміни:

- 1) забезпечення персоналу сприятливих умов праці, гідної заробітної плати і необхідних соціальних послуг;
- 2) реалізація і розвиток індивідуальних здібностей працівників, у тому числі підвищення освітнього і кваліфікаційного рівня;
- 3) визначений ступінь волі й самостійності (можливість приймати рішення, визначати методику виконання завдань, графік і інтенсивність роботи та інше);
- 4) сприятливий соціально-психологічний клімат (можливості для комунікації, інформованість, відносна безконфліктність відносин з керівництвом і колегами), що створюється на основі аналізу соціальної структури колективу.

До числа відвернених негативних моментів варто віднести: збиток, що наноситься особистості, у тому числі стресові ситуації внаслідок конфліктів на національному ґрунті, статево-вікової структури, освітньому рівні, по ступеню прогресивності працівника.

Науковою основою формування та розвитку організації мотивації праці є досягнення природничих наук щодо розвитку техніки, технології та узагальнення досвіду, впровадження їх результатів у практику для забезпечення матеріально-технічних умов найбільш ефективної організації мотивації праці робітників.

Матеріально-технічні основи організації мотивації праці передбачають впровадження нової техніки, технологій, матеріалів.

Соціально-економічні основи організації мотивації праці спираються на економічні та соціологічні закони та закономірності, які забезпечують підвищення продуктивності праці при здійсненні певних заходів: стимулювання праці робітників, ротація кадрів, забезпечення необхідних та сприятливих умов праці, тощо. При цьому формальною основою їх реалізації є правові норми, які регулюють питання праці, її оплати, робочий час та ін. Вони містяться у Конституції України, Кодексі законів про працю України, Законах України “Про оплату праці”, “Про колективні договори і угоди”, “Про відпустки” та інших законодавчих та підзаконних актах, а також локальних правових актах - колективних угодах, трудових контрактах.

Психофізіологічні основи ґрунтуються на дослідженнях психофізіологічних аспектів трудової діяльності: фізіології праці, психології праці, санітарії і гігієни праці та ін., бо для організації по-справжньому дієвої мотивації праці врахування цих чинників є необхідним.

Таким чином, запропонована систематизація дозволяє комплексно і упорядковано, з різних боків, розкрити зміст організації мотивації праці на підприємстві. Як система елементів цілого організація мотивації праці постає через задачі та наукові основи, в яких чітко відстежується реалізація трьох-

Таблиця 3.4

Категорії не фінансового стимулювання праці

Винагорода споживанням	Винагорода використанням	Видимі і публічні винагороди	Подарунки	Соціальна винагорода	Проектування робочого місця
Забезпечення продуктами для перерви на “каву” Безкоштовні обіди, в тому числі і родинні Продуктові замовлення Пікніки, які влаштовуються за рахунок компанії	Додаткове устаткування в офісі Надання службового автомобіля Годинники, нагороди, похвали Прибори та меблі для дому Одяг Клубні привілеї Користування домом відпочинку, центром обслуговування компанії	Офіс із вікном Переобладнання робочого місця Окремий кабінет Книги компанії Участь в обговоренні книжного клубу Запрошення виступити лектором	Ранній вихід на пенсію (із збереженням повної заробітної плати) Акції Опціон на купівлю акцій Перепустка до кіно Оплата страховки Вечеря та театральні квитки Купони на купівлю товарів у місцевих магазинах	Дружнє привітання Неформальне визнання Офіційне визнання досягнень Прохання виказати думки, поради Похвала з приводу успіхів у роботі Визнання у друкованому органі компанії Посмішка	Надання роботи із більшою відповідальністю Ротація робочих місць Спеціальне призначення Підвищення кваліфікації Гнучкий робочий графік та графік перерв Поділ праці Участь у прийнятті рішень Робота у команді

аспектного підходу до змісту категорії мотивації праці, що ж до процесу по їх упорядкуванню у доцільну єдність, то запровадженню у дію конкретних напрямів практичної організації мотивації праці на підприємстві повинні передувати загальні організаційні заходи, тобто організація виробництва, організація праці.

Початковим етапом розробки методики підготовки нової системи мотивації праці при застосуванні реінжинірингу бізнес-процесів можна назвати такий: формулювання мети мотивації праці, визначення ключових вимог до системи мотивації праці, встановлення обмежень зовнішнього середовища, а також розробка базових принципів побудови мотиваційної системи.

ВИСНОВКИ

В процесі вивчення сучасних теоретичних та практичних засад функціонування системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я.

Теоретичні основи управління у сфері охорони здоров'я базуються на принципах, стилях, методах, функціях управління. Ефективне управління – це цілеспрямований процес, закріплений в юридичній формі, що піддається реформуванню з метою оптимізації, з дотриманням балансу централізації та децентралізації влади.

Забезпечуючи організацію трудовими ресурсами – персоналом, для ефективного впливу на персонал установи необхідно організувати, координувати, мотивувати і контролювати його діяльність у процесі функціонування.

Проаналізувавши методи управління персоналом, відзначимо, що основна роль відводиться економічним методам, але неможливо вирішувати питання прямого призначення щодо управління персоналом, не використовуючи адміністративні методи, а також необхідно враховувати специфіку соціально-психологічних методів.

Реалізуючи найбільш вдалі до умов стратегію управління і використовуючи перелічені методи, не можна не згадати, що автоматизовані системи управління виконують важливу роль в процесі управління персоналом.

У загальному випадку ефективно використовувати кошти автоматизації – спеціалізовані програми – без застосування відповідних за специфікою установи методик є не раціональним, оскільки це обмежує здатності керівництва та самого персоналу, впливаючи на роботу всієї організації.

Аналіз чинної системи управління персоналом не може бути здійснено за відсутності систематизації, упорядкованості, поетапного розгляду об'єктів, суб'єктів та зв'язків між ними. Це дозволяє говорити про

необхідність методик аналізу чинної системи управління персоналом установи охорони здоров'я.

Отже, тільки комплекс заходів може бути використаний для здійснення довготривалої стратегії в процесі управління персоналом медичного закладу.

Досліджуваний у кваліфікаційній роботі КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» є закладом, який надає медичну допомогу мешканцям громади, поліпшення управлінських, профілактичних, фінансово-інвестиційних, просвітницьких сфер функціонування, покращення процесів планування, контролю і аналізу.

До структури КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» входять: адміністрація, лікувально-профілактичний підрозділ, допоміжно-діагностичний підрозділ, лікувально-діагностичний підрозділ, господарський підрозділ.

Вивчення питання оцінки персоналу в контексті підвищення ефективності управління ним, безпосереднього процесу та механізму його проведення в лікарні, то фактично все звелось до банальної періодичної атестації на професійну придатність за графіком та вимогами щодо МОЗ України.

Тож можемо сказати, що процес оцінки персоналу в КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» носить суто формальний характер. Проводиться він у вигляді професійної атестації персоналу згідно графіку, атестаційною комісією з лікарського складу лікарні.

Атестація більше сприймається як допуск до професійної діяльності, носить більше номінальний характер. Але аналіз даних дає корисну інформацію для керівництва лікарні та прийняття управлінських рішень.

На базі отриманих зведених даних, після засідання атестаційної комісії проводиться ретельний аналіз результатів. Вивчаються зміни в динаміці. Оцінюються прагнення до навчання та розвитку, проходження підвищення кваліфікації та участь у науково-практичних лікарських конференціях з

ініціатив працівника, участь у державних, національних, регіональних програмах розвитку, прагнення до навчання супутнім професіям та навикам, пошук шляхів реалізації професійних можливостей.

Результати оцінки дають підґрунтя та реальні дані для створення графіків підвищення кваліфікації та проведення ротації всередині лікарні.

За даними атестації керівник лікарні отримує усереднене уявлення про наявний штат, його розподіл за структурними підрозділами, забезпеченість якісним складом та необхідний план розвитку персоналу для покращення якості послуг з обслуговування населення.

Серед типових помилок, що допускаються під час проведення оцінки є: видача узагальненого результату щодо оцінки працівника на основі врахування домінуючої його ризи – як позитивної так і негативної; зведення до усереднення результатів, частіше всього через особисте сприйняття процесу проведення оцінки; небажання когось образити та поблажливе ставлення до тих, кого оцінюють; інша крайність – через мірна суворість та завищена оцінка; можливе викривлене враження та оцінка спеціаліста через не розділення особистих поглядів, думок, правил та норм поведінки між тим хто оцінює та тим, кого оцінюють; хибна оцінка через сприйняття оцінюваного через його вчинки та слова в минулому – як позитивного так і негативного; певне упереджене ставлення при оцінці осіб, які йдуть на підвищення чи претендують на ріст, адже під час оцінки, той хто оцінює морально не готовий стати перепорою до кар'єрного зростання.

Було проведення опитування щодо задоволеністю працею, процесом та оплатою праці.

З отриманих даних видно, що висока ефективність праці у сфері охорони здоров'я швидше буде досягнута, коли працівники будуть відчувати залежність між його працею, її ефективністю та винагородою. Це має бути враховане в системі оцінки роботи персоналу, вона має стати деталізованою та на рівні окремого медичного працівника (лікаря, медичної сестри, молодшого медичного працівника).

Для більш якісної оцінки персоналу варто чітко дотримуватись і наступних принципів: обґрунтованості (використання показників, а не суджень); комплексності (врахування позитивних, та негативних результатів праці); об'єктивності (оцінка повинна відбуватись за участю значної кількості осіб з метою уникнення суб'єктивізму); вагомості (треба чітко розділяти питому вагу кожного критерію та показника для загальної картини, з урахуванням специфіки виконуваних робіт); справедливості (неупередженість під час підготовки та проведення); обізнаності (кожна сторона має розуміти, що відбувається і для чого, щоб уникнути викривлення фактів та відповідей); простоти (максимальна прозорість та зручність показників та процесу); гласності (результати бажано оголошувати публічно); прив'язки (результати оцінки мають мати вагу при виборі гілки та показників в оплаті праці).

Система оцінки ефективності праці має бути побудована таким чином, щоб не лише враховувати викладені вище принципи, а й спонукати медичних працівників до поліпшення результатів праці, безперервного навчання, прояву творчості у праці.

В якості оптимальної системи оцінки персоналу можемо запропонувати використати систему з трьох блоків оцінки – одночасне оцінювання медичного працівника експертами, колегами та пацієнтами.

Всі залучені групи повинні оцінювати ті трудові здобутки медичних працівників, яким вони можуть надати найбільш об'єктивну оцінку.

Оцінка результатів праці експертами здійснюється таким чином: спочатку у спеціальній таблиці кожним експертом оцінюються трудові здобутки певного медичного працівника, далі визначається загальна сума отриманих ним балів за кожним показником, після чого підбивається підсумкова сума балів, зароблених працівником за даним блоком оцінки.

Наступним кроком на шляху до визначення ефективності праці медичного працівника є оцінка його трудових здобутків колегами. За наступними показниками: напруженість праці, професійна компетентність,

налаштованість на співпрацю, ввічливість по відношенню до хворих, відповідальність, прояв творчості у праці, організаційні якості, схильність до самоосвіти і збагачення знань, культура поведінки.

Оцінка результатів праці медичного працівника пацієнтами має проводитися у вигляді анонімного соціологічного опитування при виписці, дані якого потім вносяться до таблиці. Пацієнту має бути запропоновано оцінити якість отриманої допомоги, рівень професійної компетентності, рівень уваги до хворих, ввічливість, особисті якості.

Оцінку ефективності праці медичного персоналу у межах медичного закладу доцільно проводити один раз на рік, а її результати доводити до відома працівників на загальних зборах трудового колективу. Її варто враховувати під час розробки та затвердження колективного договору на наступний рік. Такий підхід заохочуватиме медичних працівників до покращення результатів праці.

На відміну від існуючих, запропоновані методологічні підходи до оцінки ефективності праці на рівні окремого медичного працівника мають такі переваги:

- дозволяють комплексно оцінити ефективність праці кожного окремого медичного працівника, враховуючи всі аспекти його трудової діяльності, що впливають на результати праці;
- забезпечують високу об'єктивність оцінки, оскільки її проводить велика кількість людей, які безпосередньо співпрацюють з медичним працівником. Поряд з цим, експертам, колегам та пацієнтам пропонується оцінити саме ті аспекти трудової діяльності медичного працівника, яким вони можуть надати найбільш якісну оцінку;
- містять стимули, що заохочують медичних працівників до безперервного нарощення професійної майстерності, прояву творчості у праці, поліпшення кількісних та якісних результатів праці, більш ввічливого відношення до пацієнтів;

- дозволяють встановити тісний зв'язок між ефективністю праці та її оплатою, що, у свою чергу, виступає одним із найбільш дієвих стимулів до ефективної праці.

Ефективність заходів щодо удосконалювання організації й оплати праці працівників з метою підвищення їхнього рівня мотивації праці може бути оцінена з позиції економічної й соціальної ефективності. Вихідним пунктом є наступне: при прийнятті рішень у сфері керування персоналом повинні бути враховані як економічні аспекти, так і потреби й інтереси співробітників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. - К.: НІСД, 2012. - 35 с. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2012-12/health-a1e6b.pdf> (дата звернення: 15.11.2022).
2. Батченко Л.В., Шевченко О.Б. Стан кадрів в медичній галузі: проблемний стан. *Менеджер*. 2016. № 4. С. 18-24. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzhm_2016_4_5 (дата звернення: 15.11.2022).
3. Біла В., Сизоненко Л. Головний лікар: менеджер, клініцист чи управлінець. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2016. №2. С.42-50.
4. Білинська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Главный врач*. 2007. № 11 (79). С. 69-73. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA-POPCHENKO.pdf> (дата звернення: 14.10.2022).
5. Білорус Т. Інноваційні технології в управлінні кадровим потенціалом підприємства. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2009. Вип. 107-108. С. 85-87. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_Ekon_2009_107-108_25 (дата звернення: 15.11.2022).
6. Борисова Л.П., Коваль В.В. Сучасні тенденції формування стратегічних засад управління персоналом. *Наука молода*. 2014. № 21. С. 13-18. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/5286> (дата звернення: 15.11.2022).
7. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. Вип. 1(1). С. 73-79. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2019_1%281%29__13 (дата звернення: 09.11.2022).

8. Бучинська Т.В. Оцінка персоналу як важливий елемент ефективного управління. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2017. Вип. 1(57). С. 59-64. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2017_1_12 (дата звернення: 15.11.2022).

9. Данилюк А. І. Проблеми оцінки ефективності системи управління персоналом. *Вісник ХНУ*. 2007. № 3. Т. 1. URL : http://www.edu.km.ua/referats/book/stattya_problemy_efektyvnosti_systemy_upravlinnya_personalom.html

10.Денисенко М. П., Будякова О. Ю. Сучасні стратегії управління персоналом підприємств. *Приазовський економічний вісник* : журнал. 2018. №5/10/. URL : <http://pev.kpu.zp.ua/vypusk-5-10> (дата звернення: 15.11.2022).

11.Денисенко М.П., Будякова О. Ю. Кадрова політика як основа формування інноваційної стратегії управління персоналом підприємств. *Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка*. 2018. Вип. 4. С. 231-238. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzuk_2018_4_31 (дата звернення: 29.10.2022).

12.Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). URL: http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf (дата звернення: 15.11.2022).

13.Догадіна В.Ю. Сучасні методи оцінки праці персоналу підприємств сфери послуг. *Соціальна економіка*. 2016. №1. С. 135-141. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/se_2016_1_18 (дата звернення: 15.11.2022).

14.Духовна О. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році. *Юридична газета* : вебсайт. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html> (дата звернення: 15.11.2022).

15.Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. EuroMD : вебсайт. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne>

upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis (дата звернення: 15.11.2022).

16.Житкова І. Строк дії посадових (робочих) інструкцій: чи встановлено законодавством. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2016. №2. С.76-77.

17.Ігнатко О.І., Дороніна О.А. Проблеми управління оплатою праці в медичних установах. 2019. URL: <https://jvestnik-sss.donnu.edu.ua/article/view/7652/7654> (дата звернення: 15.11.2022).

18.Коваленко Є. О. Теоретичні підходи до вивчення державної кадрової політики. *Держава та регіони*. 2013. № 3. С. 68-72. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2013_3_15 (дата звернення: 15.11.2022).

19.Короленко В.В ., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К.: KIM, 2018. 96 с. URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/15804/Korolenko_Kadrov_a_polityka_u_sferi_okhorony_zdorovia_Ukrainy_v_konteksti_yevropeiskoi.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 03.10.2022).

20.Лещенко В.В. Глобальні тенденції щодо управління людськими ресурсами сфери охорони здоров'я в контексті завдань державного управління. *Ефективність державного управління*. 2016. Вип. 3. С. 138-145. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2016_3_16 (дата звернення: 15.11.2022).

21.Лисак В., Голованова І., Фошина, А. Глебов В. Шляхи підвищення управлінської культури керівників закладів охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2015. №11. С.76-80.

22.Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. №11. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf (дата звернення: 02.11.2022).

23.Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи : Аналітична записка за матеріалами науково-

практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль– Кам’янець– Подільський, 12–13 груд. 2018 р. [Електронний ресурс]. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf> (дата звернення: 28.10.2022).

24. Національна стратегія реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <https://moz.gov.ua/strategija> (дата звернення: 15.11.2022).

25. Петрова І. Л. Стратегічне управління людськими ресурсами : навч. посіб. К. : КНЕУ, 2013. 466 с. URL: https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/petrova_0003.pdf (дата звернення: 15.11.2022).

26. Пожуєва Т. О. Підвищення ефективності управління персоналом у ринкових умовах Держава та регіони. Сер. : Економіка та підприємництво. 2014. №2. С. 119-123. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drep_2014_2_24 (дата звернення: 15.11.2022).

27. Позднякова С.В., Потапова К.Ю. Сучасні особливості впровадження методів оцінки професійно-кваліфікаційних якостей персоналу. Економічний аналіз. 2013. № 3. С. 173-179. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecan_2013_14%283%29__26 (дата звернення: 15.11.2022).

28. Про реорганізацію комунального закладу " КНП «Кетрисанівський центр первинної медико-санітарної допомоги» від 18 груд. 2018 р. № 250. URL: https://rada.info/upload/users_files/24710887/60b31e9040e1146e55b2f05a6975338d.pdf (дата звернення: 10.11.2022).

29. Про Стратегію сталого розвитку “Україна–2020” : Указ Президента України від 12 січ. 2015 р. № 5/2015. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015> (дата звернення: 03.11.2022).

30. Сільченко І. А. Особливості сучасних систем управління персоналом та їх ефективність. Вісник Бердянського університету

менеджменту і бізнесу. 2016. № 1. С. 91-95. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vbumb_2016_1_18 (дата звернення: 14.11.2022).

31. Сільченко І. А. Особливості сучасних систем управління персоналом та їх ефективність. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. 2016. № 1. С. 91-95. Режим доступу: URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vbumb_2016_1_18 (дата звернення: 14.11.2022).

32. Слабкий Г. Шляхи інноваційного розвитку обласної клінічної лікарні в умовах реформування системи охорони здоров'я. Практика управління закладом охорони здоров'я. 2016. №2. С. 8-16.

33. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. 2019. №3. С. 160-166. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/35702/1/33.pdf> (дата звернення: 03.11.2022).

34. Технологія управління закладом охорони здоров'я. / Укл.: Г.Я. Єржак. Дніпропетровськ: ДОНМБ, 2016. с. 23.

35. Ткаченко А. М. Методичні підходи до оцінки ефективності використання персоналу. Прометей. 2014. № 2. С. 188-191. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Prom_2014_2_35 (дата звернення: 15.11.2022).

36. Удовенко Т.С., Невмержицька С.М. Формування ефективної кадрової політики на підприємстві. Формування ринкових відносин в Україні. 2014. №3. С. 125-127. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/frvu_2014_3_31 (дата звернення: 15.11.2022).

37. Хильчук В. Внутрішні комунікації у роботі персоналу лікувального закладу. Управління закладом охорони здоров'я. 2016. №2. С. 68-72.

38. Хімка М. Як оминати неоднозначності та прогалини у законодавстві. Управління закладом охорони здоров'я. 2015. №11. С. 29-42.

39. Шаповал О.А. Управління персоналом : навчальний посібник. Харків : НАНГУ, 2015. 295 с.

40. Шаповал О.А., Таранічев С.Л. Теоретичні аспекти управління кадровою політикою підприємства. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство. 2019. Вип. 27(2). С. 97-100. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuumevcg_2019_27%282%29__19 (дата звернення: 12.11.2022).

41. Шарлович З.П. Пошук шляхів розвитку професійної майстерності молодших медичних спеціалістів у післядипломній освіті. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки. 2016. Вип. 3. С. 157-161. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VZhDUP_2016_3_30 (дата звернення: 15.11.2022).

42. Шевченко М.В. Досвід запровадження нової системи оплати праці залежно від її обсягу та якості. Економіка і право охорони здоров'я. 2016. №1. С. 44-50. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eprozd_2016_1_9 (дата звернення: 15.11.2022).

43. Шевченко М.В. Досвід запровадження нової системи оплати праці залежно від її обсягу та якості / М. В. Шевченко // Економіка і право охорони здоров'я. 2016. №1. С. 38-43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eprozd_2016_1_9 (дата звернення: 11.11.2022).

44. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. 2018. № 2. С. 116-120. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npnau_2018_2_18 (дата звернення: 15.11.2022).

