

**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА ІМЕНІ  
ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА**

**ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ**

Кафедра: менеджменту, економіки, статистики та цифрових технологій

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: «**Контроль в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я  
(на матеріалах КНП Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня  
Вінницької обласної ради)**»

**Виконала:** студентка магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я за заочною формою

**Чугу Т.В.**

(прізвище та ініціали)

**Керівник:**

к.е.н., доцент,

**Піхняк Т.А.**

(науковий ступінь, вчене звання,  
прізвище та ініціали)

**Рецензент:**

к.м.н., доцент кафедри  
анестезіології та  
інтенсивної терапії

**Берцун К. Т.,**

(науковий ступінь, вчене звання,  
прізвище та ініціали)

**Хмельницький – 2023 рік**

## Анотація

**Чугу Т.В. Контроль в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради).** Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2023. 77 с.

Визначено сутність контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я. Виділено такі основні підходи до оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я: порівняльний, витратний; результативний.

Встановлено, що внутрішній контроль якості надання планового лікування у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» покладається на завідувачів відділеннями та керівників інших структурних підрозділів лікарні, заступників головного лікаря за напрямками їх діяльності.

Здійснено оцінку ефективності контролю в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» в розрізі трьох категорій працюючих: лікарі, старший медичний персонал та молодший медичний персонал.

З метою нейтралізації виявлених процесі аналізу недоліків запропоновано запровадити у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» систему контролінгу в управлінні персоналом, яка являє собою нову концепцію управління персоналом, засновану на системному підході в сфері планування, організації, обліку, контролю, аудиту та бюджетування людських ресурсів.

Обґрунтовано доцільність розроблення та впровадження комплексу заходів щодо вдосконалення управління часовими ресурсами в медичному закладі. На основі аналізу використання робочого часу та продуктивності праці медичної сестри, наведено процес оптимізації витрат часу, пошуку та виявлення граничних меж навантаження працівників.

**Ключові слова:** контроль в управління персоналом закладу охорони здоров'я, методи оцінки ефективності контролю в управління персоналом; контролінг в управлінні персоналом; управління часом.

### **Abstract**

**Chugu T.V. Control in the management of the personnel of the health care institution (based on the materials of the Vinnytsia Regional Children's Clinical Hospital of the Vinnytsia Regional Council).** Qualifying scientific paper on copywriting. Master's degree program for obtaining an open master's degree in the specialty 073 Management. Khmelnytskyi Leonid Yuzkov University of Management and Law, Khmelnytskyi, 2023. 77 p.

The essence of control in the management of personnel of a health care institution is determined. The main approaches to evaluating the effectiveness of control in personnel management are highlighted.

An assessment of the effectiveness of control in the personnel management of the Vinnytsia Regional Children's Clinical Hospital was carried out in terms of three categories of employees: doctors, senior medical staff and junior medical staff.

It is proposed to introduce a controlling system in personnel management at the Vinnytsia Regional Children's Clinical Hospital.

The expediency of developing and implementing a set of measures to improve the management of time resources in a medical institution is substantiated.

**Keywords:** control in the personnel management of a health care institution, methods of evaluating the effectiveness of control in personnel management; controlling in personnel management; time management.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗДІЙСНЕННЯ КОНТРОЛЮ В УПРАВЛІННІ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1.Сутність контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я.....	8
1.2.Сучасні підходи до оцінювання ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я.....	13
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН КОНТРОЛЮ В УПРАВЛІННІ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....	18
2.1. Аналіз організаційного забезпечення контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я .....	18
2.2. Оцінювання ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я.....	33
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОНТРОЛЮ В УПРАВЛІННІ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ .....	43
3.1. Впровадження системи контролінгу в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я.....	43
3.2. Підвищення ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я на основі управління часом .....	51
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	72

## ВСТУП

**Актуальність теми.** У сучасних організаціях, де працює найманий персонал, часто виникають труднощі з досягненням його ефективності та повноцінної роботи. Це може бути зумовлено кількома факторами, одним із яких є недієва або відсутня система контролю над роботою персоналу з боку керівництва. Контрольна функція служить для забезпечення виконання поставлених перед організацією завдань, збереження та розвитку кадрового потенціалу організації і створення ефективних механізмів соціального партнерства.

Контроль є однією з загальних функцій менеджменту, спрямованою на досягнення цілей організації. Оскільки організація, у т.ч. і заклад охорони здоров'я, представляє собою соціально-економічну систему, основним об'єктом управління є персонал організації, включаючи окремих працівників та їхні групи. Контроль охоплює всі аспекти діяльності медичного закладу і має складний та багатогранний характер.

У разі, якщо система контролю стає занадто складною і люди, які з нею взаємодіють, не розуміють і не підтримують її, це призводить до її неефективності. Треба враховувати, що система контролю, яка діє в організації, завжди призводить до витрат, і важливим аспектом стає оцінка доцільності таких витрат. Отже, постає питання оцінки ефективності контролю. На сьогоднішній день не існує не лише ідеальної системи оцінки ефективності контролю роботи персоналу медичного закладу, але й відсутні обґрунтовані критерії для проведення такої оцінки.

Проблеми ефективності управління персоналом та контролю його діяльності висвітлювали у своїх працях такі відомі українські та зарубіжні вчені: В.Г. Андрійчук, М. Армстронг, І.І. Бажан, Д.П. Богиня, О.А. Бугуцький, О.В. Величко, І.Ю. Гришова, О.А. Грیشнова, В.С. Дієсперов, О.В. Дорофєєв, П. Друкер, Т.А. Заяць, С.М. Кваша, Дж.М. Кейнс, А.М. Колот, Дж. Коул, Л.В. Кривенко, С.М. Крушельницька, Г.І. Купалова, В.М. Лич, М.Й. Малік, П.М. Макаренко, Л.І. Михайлова, Т.І. Олійник, В.В.Онiкiєнко,

В.І. Перебийніс, ІДж. Пфєффер, М.П. Сичевський, О.П. Сологуб, Л.Г. Чернюк, С.М. Шкарлет та інші. Віддаючи належне глибині і широкоспектральності наукового доробку, недостатньо дослідженою залишається проблема контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я. Надзвичайна актуальність і практична значимість цієї тематики визначили мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження.

**Мета і завдання дослідження.** Метою магістерської роботи є дослідження теоретичних основ та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення контролю в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради.

Визначена мета зумовила необхідність вирішення таких завдань:

- визначити сутність контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я;
- систематизувати сучасні підходи до оцінювання ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я;
- провести аналіз організаційного забезпечення контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я;
- здійснити оцінювання ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я;
- визначити напрями впровадження системи контролінгу в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я;
- обґрунтувати доцільність підвищення ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я на основі управління часом.

**Об'єкт дослідження** – процес контролю в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради.

**Предмет дослідження** є теоретико-практичні підходи щодо підвищення ефективності контролю в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради.

**Методи використані під час написання магістерської роботи.** Як базові використовувались: методи наукового абстрагування, системного

підходу (формально-логічний та метод узагальнення (при визначенні напрямів та тенденцій підвищення ефективності контролю в управлінні персоналом), аналізу і синтезу, індукції і дедукції (при аналізі аналітичних показників діяльності медичного закладу), економіко-статистичний та групування (динамічні ряди, аналітичне ранжування, вирівнювання), графічний (візуалізація тенденцій розвитку й ефективності контролю в управлінні персоналом) тощо.

**Інформаційну базу досліджень** сформували матеріали вітчизняних і закордонних періодичних видань та наукових праць, з питань контролю в управлінні персоналом, електронні ресурси, дані звітності КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради.

**Апробація результатів дослідження.** Окремі положення та отриманні результати магістерської роботи були оприлюднені на Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні виклики та напрями вдосконалення в економічній та технічній наукових сферах» (5-6 грудня 2023 року, м. Запоріжжя) [42].

**Структура роботи.** Магістерська робота відповідно до сформульованої мети та сформованих завдань складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел (64 найменування) та 2 додатків. Загальний обсяг роботи становить 77 сторінок.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗДІЙСНЕННЯ КОНТРОЛЮ В УПРАВЛІННІ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Сутність контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я

Система охорони здоров'я пройшла серію реформ в останні роки, що призвело до значних змін у розумінні функцій та процесів діяльності організацій цієї сфери. Ефективне використання робочих ресурсів стало ключовим елементом стратегій для підвищення продуктивності праці та забезпечення якості медичних послуг. Управління персоналом в системі охорони здоров'я є складним процесом, що вимагає уваги до внутрішніх проблем та обґрунтування рішень відповідно до конкретних ситуацій. Основним інформаційним підґрунтям прийняття управлінських рішень у сфері управління персоналом закладу охорони здоров'я виступають результати проведення контрольних процедур. Тому питання забезпечення ефективного контролю у сфері управління персоналом медичного закладу є актуальним та потребує ретельного дослідження. Однак на сьогодні в літературі не сформовано усталеного підходу щодо термінологічного трактування контролю в управлінні персоналом. Тому ця категорія потребує додаткового дослідження.

В наукових дослідженнях існує різноманітні підходи до визначення терміну «персонал», і до цього часу залишаються невирішеними певні питання, пов'язані з формуванням та ефективним використанням персоналу. Термін «персонал» вперше з'явився в англійській літературі у 1909 році як загальна назва для всіх працівників організації, незалежно від їхньої кваліфікації та посадової приналежності. Серед різних трактувань соціально-економічного визначення «персоналу» можна виділити підходи, які

враховують компетенцію, мотивацію та якісні характеристики працівників. Зокрема, персонал розглядається як сукупність людей із складним комплексом індивідуальних якостей, включаючи соціально-психологічні аспекти [11].

Так, визначення терміну «персонал» можна знайти в наукових працях М.П. Беляцького [21] і Н.Л. Гавкалової [13], які описують його як співробітників організації, таких як керівники, фахівці, робітники, та молодший обслуговуючий персонал. Проте, на нашу думку, таке визначення не відображає повної сутності досліджуваної категорії.

Г.Т. Завіновська описує персонал як «...найманих працівників, тобто осіб, які уклали трудовий договір (контракт) з роботодавцем...» [27] і також включає власників або співвласників підприємства, якщо вони беруть участь у діяльності організації своєю особистою працею з відповідною оплатою. Навпаки, В.Р. Веснін виключає керівництво організації зі складу персоналу [43]. На нашу думку, це є невірним, оскільки в такому випадку значна частина колективу, зокрема управлінський персонал, залишається поза сферою дослідження, що може призвести до некоректних висновків.

Деякі економісти розглядають «персонал» як соціально-економічну категорію. Наприклад, В.О. Лук'яніхін визначає персонал як «...особовий склад організації, що працює за наймом і наділений певною компетенцією, яка об'єднує здібності і мотивацію кожного працівника і визначає його поведінку в межах організації...» [46].

Ю.Ф. Гордієнко розглядає персонал як сукупність осіб із складним комплексом індивідуальних якостей, де соціально-психологічні аспекти відіграють ключову роль, визначаючи його важливу роль у економічному та інноваційному просторі організації [46]. Згідно з цим визначенням, персонал стає ключовим об'єктом системи управління працівниками організації.

Найбільш повне визначення категорії "персонал" пропонують Л.В. Балабанова [3] і В.М. Федосєєв [58]: персонал охоплює всіх працівників, які здійснюють виробничі, управлінські операції або зайняті переробкою предметів праці з використанням засобів праці.

Отже, під персоналом закладу охорони здоров'я ми будемо розуміти штатний склад постійних та тимчасових працівників, які мають певну компетенцію, необхідну для виконання своїх посадових обов'язків, працюють на умовах трудового договору (контракту) та забезпечують якісне надання медичних послуг.

Перейдемо до характеристики контролю в управлінні персоналом. Дослідники відзначають, що підхід до визначення поняття контролю як елементу управління персоналом відрізняється у вітчизняній і зарубіжній практиці: за кордоном такий контроль є процесом, за допомогою якого організація може досягти своїх цілей, в той час як в Україні, контроль являє собою вплив на працівника за допомогою різних методів для того, щоб наблизити норми поведінки кожного окремого працівника до цінностей і норм, прийнятих в організації.

Специфіка контролю в управлінні персоналом проявляється в наступних характеристиках:

- контроль не є первинним видом діяльності, він є похідним, вторинним;
- зміст контролю включає збір і обробку інформації про функціонування системи, що перевіряється, а також безпосередні контрольні дії щодо усунення виявлених недоліків;
- сфера застосування, форми і методи контролю залежать від рівня органу управління і специфіки його функцій;
- контроль знаходить зовнішній прояв у вигляді самостійної стадії управлінського процесу, що слідує за прийняттям управлінського рішення і організацією його реалізації;
- моніторинг нерозривно пов'язаний з реєстрацією результативності, що забезпечує її інформацією (кількісними показниками).

У той же час А.С. Філенко вказує на те, що трактування контролю як складової частини управління організацією часто обмежується ідеєю про те, що менеджер контролює діяльність своїх співробітників [58]. Однак

справедливо відзначити обмеженість такого підходу, оскільки предметом діяльності, а, отже, і об'єктом такого контролю може бути конкретний працівник, їх групи, певні цільові групи працівників тощо. В свою чергу Т. С. Демченко додає, що ідентифікація об'єкта контролю відіграє важливу роль, оскільки з ним пов'язані види контролю, а структура контролю набуває нового значення.

Крім того не існує одностайності у сфері класифікації контролю в управлінні персоналом. При цьому, з одного боку, можна виділити попередній, поточний і підсумковий контроль, які також є його стадіями, а з іншого - адміністративний, управлінський, профспілковий контроль, груповий контроль, самоконтроль. Наприклад, С.В. Ільченко розглядає попередній, поточний і підсумковий види контролю:

- попередній огляд - це вид контролю, який проводиться перед фактичним початком робіт. Основним засобом проведення цього виду контролю є використання певних правил, ліній поведінки і процедур. Відповідно, якщо сформульовані конкретні посадові інструкції, ефективно доведені цілі до співробітників, а в апарат адміністративного управління залучені кваліфіковані фахівці, ці параметри підвищують ймовірність того, що структура організації буде функціонувати згідно з визначеними цілями;

- поточний контроль застосовується в процесі роботи. Його об'єктом є працівники, а контроль – прерогатива їх безпосереднього керівництва. Постійна перевірка роботи співробітників, вирішення проблем і обговорення пропозицій щодо поліпшення діяльності дає можливість виключити відхилення від запланованих дій і вказівок. Цей вид контролю заснований на вимірюванні миттєві результати, які були отримані після проведення робіт, спрямованих на досягнення поставлених цілей;

- підсумковий контроль - це застосування зворотного зв'язку після виконання робіт [15].

В свою чергу, Балабанова Л.В. виділяє такі види та інструменти контролю в управлінні персоналом (табл. 1.1)

Таблиця 1.1. Види контролю в управлінні персоналом

Вид контролю	Опис	Інструменти контролю
Стратегічний контроль	Оцінка відповідності стратегії управління персоналом стратегії розвитку організації.	Аналіз стратегічних планів, поглиблений аудит кадрових ресурсів.
Оперативний контроль	Спостереження за поточними процесами управління персоналом для забезпечення ефективності.	Звітність про виконання завдань, регулярні наради та огляди результатів.
Функціональний контроль	Контроль виконання конкретних функцій управління персоналом (рекрутинг, оцінка, розвиток).	Моніторинг виконання ключових процесів, оцінка якості виконання функцій.
Якісний контроль	Оцінка якості виконання завдань та послуг у сфері управління персоналом.	Аудит якості, звітність про вдосконалення процесів.
Кількісний контроль	Вимірювання кількісних показників, таких як кількість працівників, показники відтоку тощо.	Аналіз статистичних даних, регулярні звіти.
Психологічний контроль	Оцінка задоволеності та емоційного стану працівників.	Анкети, інтерв'ю, спостереження за комунікацією в колективі.

Джерело: [3]

Таким чином, сутність контролю в управлінні персоналом організації проявляється у впливі на працівника за допомогою різних методів з метою досягнення загальноорганізаційних цілей. Отже, контроль в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я можна трактувати як систематичний процес визначення, оцінки та забезпечення відповідності дій та результатів роботи медичного персоналу встановленим стандартам, політикам та процедурам організації. Цей контроль спрямований на забезпечення високої якості медичних послуг, ефективного використання ресурсів та відповідності медичного персоналу етичним та законодавчим вимогам. Такий контроль включає в себе моніторинг професійних компетенцій, дотримання процедур та стандартів безпеки, а також взаємодію з пацієнтами для забезпечення задоволеності та високого ступеня довіри до наданих медичних послуг. Контроль в управлінні персоналом допомагає вдосконалювати робочі процеси та впроваджувати корегуючі заходи для підтримки якісної та безпечної медичної практики.

## **1.2. Сучасні підходи до оцінювання ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я**

Достатня чисельність необхідного персоналу, його раціональне використання та високий рівень працездатності є ключовими факторами для підвищення ефективності функціонування будь-якої організації. Це вимагає нового підходу до вивчення проблем контролю в управлінні персоналом у закладах охорони здоров'я, зокрема, у контексті таких проблем, як неефективне використання робочого часу, висока завантаженість, низька оплата праці та висока плинність кадрів в медичних закладах.

Важливість оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом ще більше зросла останнім часом, оскільки трудові ресурси отримали вагому економічну і соціальну вартість, а умови праці стали більш жорсткими. Це вимагає глибоких аналітичних досліджень трудових ресурсів у закладах охорони здоров'я.

Оцінка ефективності контролю в управлінні персоналом передбачає дослідження рівня, структури та динаміки витрат на робочу силу. У разі зниження ефективності використання персоналу, медичний заклад повинен проаналізувати чинники, що спричинили цю тенденцію. Визначення факторів, що впливають на ефективність контролю в управлінні персоналом, можна здійснити за допомогою методів економічного та статистичного аналізу, які активно застосовуються в практиці вітчизняних організацій. Джерелами для такої оцінки служать аналіз кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я та ефективності його використання.

Інформація для оцінювання контролю в управлінні персоналом отримується з оперативної та бухгалтерської звітності, табельного обліку, первинних документів, матеріалів хронометражу та фотографій робочого дня, а також з позаоблікових джерел, таких як протоколи виробничих нарад, документи відділень та кадрової служби [28].

Оцінка ефективності контролю в управлінні персоналом включає в себе основні завдання, такі як формування комплексу показників для оцінки використання персоналу, оцінка забезпеченості закладу охорони здоров'я персоналом з визначеними кількісними та якісними характеристиками, виявлення тенденцій у змінах персоналу та розробка заходів для вдосконалення управління персоналом закладу охорони здоров'я.

Оцінка ефективності контролю в управлінні персоналом включає кілька основних функцій:

- адміністративна функція: прийняття об'єктивних та регулярних кадрових рішень, таких як розстановка, просування та оплата праці.
- інформаційна функція: забезпечення керівників необхідною інформацією про роботу підлеглих та працівників закладу охорони здоров'я, включаючи їхні позитивні та негативні якості.
- мотиваційна функція: орієнтація працівників на поліпшення трудової діяльності в напрямі, що є важливим для керівництва закладу охорони здоров'я.

Застосування принципів оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом включає невідворотність, загальність, систематичність, всебічність, об'єктивність, гласність, демократизм та результативність. Ці принципи забезпечують об'єктивність та дієвість оцінки, а також враховують різні аспекти діяльності та особистості працівника [38].

На основі систематизації наукової літератури можна виділити такі основні підходи до оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я: порівняльний, витратний; результативний [23; 34].

Порівняльний підхід до оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я ґрунтується на співставленні оцінок окремих працівників і включає різноманітні методи, які можна поділити на якісні (наприклад, методи інтерв'ю, вільних характеристик, ділових ігор, матричний метод, «360 градусів», описовий метод, метод оцінки за вирішальною ситуацією) та кількісні (рейтинговий, ранговий, визначеного

розподілу). Також існують комбіновані методи, які поєднують різні аспекти оцінки, такі як метод анкетування, порівняння парами, тестування, сумація оцінок, класифікація, шкала спостереження за поведінкою та оцінка на основі моделей компетентності.

Витратний підхід до оцінки ефективності контролю дозволяє оцінити продуктивність персоналу на основі минулих, поточних та майбутніх витрат на підготовку, утримання та розвиток персоналу. Перша група витратних методик використовує показники, такі як продуктивність праці медичного персоналу, коефіцієнт змінності робочої сили, коефіцієнт творчої активності та інші. Друга група витратних методик включає оцінку ефективності контролю на основі фінансових параметрів, таких як вартість одиниці живої праці, управлінський потенціал та загальний трудовий потенціал закладу охорони здоров'я. Характеристика перерахованих методів наведена в табл. А.1 додатку А [22; 32].

Важливо відзначити, що, окрім розглянутих вище підходів, також використовується коефіцієнтна методика, яка передбачає оцінку окремого працівника за різними категоріями, такими як показники професійної компетентності, творчої активності, кількості та якості виконання робіт, трудової дисципліни, колективної роботи та інші.

Результативний підхід до оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом базується на ідеї корисності праці працівників медичного закладу. Зазвичай за результати роботи працівників закладу охорони здоров'я взяті обсяги наданих медичних послуг, кількість укладених декларацій із сімейними лікарями, ефективність використання коштів та відсутність скарг на роботу медичного персоналу.

Найбільш універсальним і загальноприйнятим показником, що відображає ефективність контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я, є обсяг та якість наданих медичних послуг, яка оцінює результативність праці, отриману на одиницю витрат, пов'язаних із залученням персоналу організації [23]. Продуктивність праці є

найважливішим якісним показником використання персоналу закладу охорони здоров'я та головним фактором зростання обсягів надання медичних послуг [17, с. 195].

Крім описаних вище основних методичних підходів для оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом, використовують: ресурсний, факторний, інтегральний, суб'єктивний [60]. Порівняння цих підходів для оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом наведені в табл. А.2 додатку А [50; 60].

Ресурсний підхід є одним з найбільш простих методологічних підходів до визначення ефективності контролю в управлінні персоналом; його особливість полягає у використанні простого методичного інструментарію (зазвичай в якості показників аналізу використовуються основні показники динаміки, такі як темп росту та темп приросту).

Факторний підхід широко використовується для оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом на мезорівні (на рівні регіону, території). Особливість цього підходу полягає в тому, що під час проведення оцінки показники розподіляються на стимулятори та дестимулятори в залежності від їхнього впливу на ефективність [9; 19]. Під час оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом, відповідно до факторного підходу, зазвичай використовуються не лише розрахунок показників динаміки (як у випадку ресурсного підходу), але також кореляційний, факторний та кластерний аналізи.

Проте найчастіше вченими, під час оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом організації, застосовується інтегральний підхід. Цей підхід передбачає розрахунок інтегрального сукупного показника (індексу) як нормованої багатомірної середньозваженої різноманітних одиничних показників. При цьому нормування одиничних показників в єдиний сукупний інтегральний показник-індекс може проводитися або за допомогою розрахунків, або шляхом використання методу експертних оцінок [19].

Низка авторів [45; 55] у своїх працях виділяють суб'єктивний підхід, який передбачає оцінку людини людиною на основі професійного досвіду оцінювача та за допомогою попередньо розроблених тестів, питань, моделей, імітаційних ситуацій. Застосування цього підходу передбачає використання різноманітних методів, таких як бібліографічний метод, метод анкетування, описовий метод, метод визначеного розподілу, метод оцінки за вирішальною ситуацією (включаючи метод критичного інциденту), метод ділових ігор, метод інтерв'ю, метод «360 градусів», тестування та інші.

Підсумовуючи вищевідзначене, можна порівняти різні методичні підходи до оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом, виокремивши їх компоненти, основні переваги та недоліки.

Отже, існує різноманітність підходів та методів для оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом. Витратний, порівняльний, результативний, ресурсний, факторний, інтегральний та суб'єктивний методи можуть бути використані для оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом у різних сферах діяльності. Зважаючи на те, що жоден із зазначених методів не є універсальним, важливо підкреслити, що проблема оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом є масштабною, складною та невирішеною. Для вирішення цієї проблеми у сфері управління персоналом закладів охорони здоров'я необхідна розробка комплексного підходу, встановлення єдиної системи критеріїв для оцінки різних аспектів контролю, забезпечення чіткої комунікації між керівництвом і підлеглими, а також усунення формалізму і суб'єктивізму під час оцінювання.

## РОЗДІЛ 2

### СУЧАСНИЙ СТАН КОНТРОЛЮ В УПРАВЛІННІ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

#### 2.1 Аналіз організаційного забезпечення контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я

КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» є самостійним лікувально-профілактичним закладом, який надає стаціонарну і поліклінічну (консультативну), виїзну медичну допомогу дитячому населенню області (від 0-18 років), є центром організаційно-методичної роботи із лікувально-профілактичними закладами, розташованими на території області [51].

КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я від 14 вересня 1998 року № 273 «Про надання статусу клінічних закладів лікувально-профілактичним закладам охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Дніпропетровської, Одеської, Вінницької, Харківської, Київської, Донецької, Запорізької, Тернопільської, Полтавської, Львівської, Волинської, Чернівецької, Херсонської областей та м. Києва» має статус клінічного лікувально-профілактичного закладу.

Головна мета діяльності КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» - медична практика, організація лікувально-профілактичної допомоги, надання спеціалізованої, стаціонарної, поліклініко- онсультативної, виїзної медичної допомоги дитячому населенню області, невідкладної допомоги працівникам лікарні.

Основними завданнями КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» є:

– медична практика згідно із номенклатурою лікарських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, які затвердженні штатним розписом і внесенні до ліцензії лікарні на даний вид

господарської діяльності;

- організація та проведення за рахунок коштів обласного бюджету таких видів діяльності та форм медичної допомоги: надання невідкладної медичної допомоги дитячому населенню при гострих захворюваннях, травмах, отруєннях та інших нещасних випадках, незалежно від місця проживання;

- надання стаціонарної медичної допомоги згідно із стандартами та протоколами діагностики, обстеження та лікування дитячого населення області згідно із профілізацією ліжкового фонду, затвердженим порядком госпіталізації в обсязі, що відповідають потребам лікування на третинному рівні, невідкладної допомоги працівникам лікарні;

- забезпечення поліклінічною консультативною допомогою дитячого населення області, яке направляється з лікувально-профілактичних закладів для уточнення діагнозу і вирішення питання про подальше їх лікування, а також виконання інших функцій, закріплених за консультативною поліклінікою, що не суперечить чинному законодавству України;

- проведення виїзної лікувальної, діагностичної та консультативної допомоги дитячому населенню області;

- забезпечення діагностичного обстеження дітей віком до 18 років, які направляються амбулаторно-поліклінічними та лікарняними закладами, в обсязі та за видами, відповідно до розроблених стандартів;

- проведення організаційно-методичної та статистичної роботи;

- надання платних послуг, в тому числі медичних, згідно із чинним законодавством;

- придбання, перевезення, ввезення, зберігання, пересилання, вивезення, реалізація (відпуск), використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- збереження, відпуск ін'єкційних та інших розчинів, лікарських форм в умовах аптеки лікарні для виробничих потреб [51].

Структура КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня», порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів

підприємства затверджуються Директором. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства затверджуються його керівником. Організаційна структура КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» відображено на рис. А.1. додатку А.

Оперативне управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» здійснює Директор, який призначається на посаду та звільняється з посади Органом управління майном у порядку встановленому чинним законодавством.

Директор лікарні та головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної звітності у встановленому законодавством порядку. Основні показники діяльності КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» відобразимо в табл. А.1. додатку А. Наведені дані свідчать, що кількість пролікованих пацієнтів зросла на 4749 осіб, або на 51,18% у 2022 р. порівняно із 2020 р. Крім того, за досліджуваний період було додатково введено 59 ліжко-місць для пацієнтів. Позитивним явищем є скорочення середньої тривалості лікування на 1,6 дні та летальності пацієнтів на 0,1%. В цілому за досліджуваний період відбулось одночасне зростання майже на третину кількості оперованих пацієнтів та скорочення на 8,5% чисельності тих, хто потребував оперативного втручання. Серед негативних тенденцій необхідно відмітити зростання тривалості перебування до оперативного втручання на 0,2 дні, що засвідчує дефіцит лікарів та потужностей лікарні щодо надання відповідних послуг. Також більш, ніж на чверть зросла чисельність тих, кому була надана амбулаторна консультація. В цілому можемо стверджувати, що наведені цифри засвідчують зростання попиту на послуги лікарні, що потребує відповідного матеріально-технічного забезпечення та розширення штату медичного персоналу.

Внутрішній контроль якості надання планового лікування покладається на завідувачів відділеннями та керівників інших структурних підрозділів лікарні, заступників головного лікаря за напрямками їх діяльності та

обов'язково включає експертизу випадків ускладнень, повторної госпіталізації з приводу того самого захворювання протягом року, випадків захворювання з подовженими та укороченими термінами лікування, випадків з розбіжністю діагнозів, випадків, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.

Координуюча, консультативна та дорадча функції з питань організації управління якістю надання медичної допомоги в лікарні покладаються на медичну раду, яку очолює Директор.

Перейдемо до дослідження сучасного стану контролю в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради.

Як відомо, якість медичної допомоги і її доступність визначаються не тільки адекватністю організаційних форм і станом матеріально-технічної бази закладу охорони здоров'я, але і в значній мірі наявністю кваліфікованих співробітників, що володіють спеціалізованими знаннями. Для повноцінного комплектування персоналом медичної установи необхідно враховувати усі можливі особливості джерел та методів пошуку працівників, порівнювати таку інформацію з потребами, фінансовим становищем, особливостями діяльності медичної установи для прийняття рішень про використання щодо успішного пошуку та залучення до роботи фахівців з відповідним досвідом та кваліфікацією.

Враховуючи те, що людські ресурси – специфічний та найважливіший з усіх видів економічних ресурсів, який охоплює професійні навички і знання, які можуть бути використані у трудовому процесі, дослідження рівня кадрового забезпечення медичного закладу має велике значення для оцінювання рівня результативності праці з метою впливу на процеси надання медичних послуг.

Забезпеченість закладу охорони здоров'я є необхідною умовою виконання розроблених планів та досягнення цілей підприємства. Проаналізуємо динаміку та структуру кадрового забезпечення КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» (табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Динаміка кадрового забезпечення КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Категорії персоналу	Роки			Відхилення 2022 р. від 2020 р., (+/-)
	2020	2021	2022	
Чисельність персоналу, всього, осіб, з них:	842	828	748	-94
- адміністративно-управлінський персонал	41	32	30	-11
- медичний персонал, у т.ч	677	688	616	-61
лікарі	228	219	198	-30
середній медичний персонал	334	337	299	-35
молодший медичний персонал	115	132	119	4
- інші категорії	124	108	102	-22

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» [61-63]

Наведені дані свідчать, що за досліджуваний період чисельність персоналу закладу охорони здоров'я зменшилась: так найбільша чисельність зайнятих спостерігалась у 2020 р. та складала 842 працівники, а мінімальна у 2022 р. – 748 працівників. В цілому чисельність персоналу у 2022 р. порівняно із 2020 р. скоротилась на 94 особи за рахунок скорочення чисельності адміністративно-управлінського персоналу на 11 осіб, медичного персоналу на 61 особу, у тому числі скорочення чисельності лікарів на 30 осіб, середнього медичного персоналу на 35 осіб; однак чисельність молодшого медичного персоналу зросла на 4 особи. Щодо інших категорій персоналу, то за 3 роки їх чисельність зменшилась на 22 особи. В цілому медичній установі у 2022 р. нараховується 30 адміністративно-управлінських працівників, 198 лікарів, 299 середніх медичних працівника, 119 молодших медичних працівника та 102 обслуговуючих працівника.

Структура персоналу організації у 2022 р. проілюстрована на рис. 2.1.

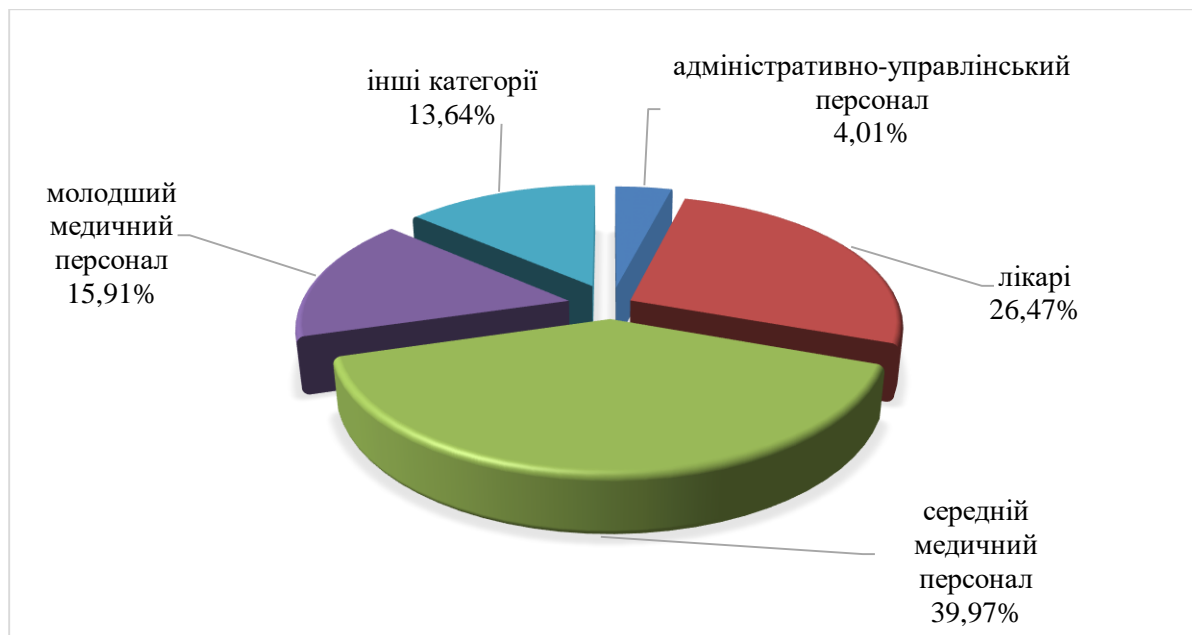


Рисунок 2.1 – Структура персоналу КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» за категоріями працюючих у 2022 р.

Примітка. Побудовано автором за даними КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» » [61-63]

Наведені дані демонструють, що найбільшу частку в структурі персоналу КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» складає середній медичний персонал – 39,97%, лікарі – 26,47% та молодший медичний персонал – 15,91%. Найменшу частку складають інші категорії – 13,64% та адміністративно-управлінський персонал – 4,01% від загальної чисельності працюючих, відповідно.

Стабільність та якість медичних послуг також залежить від професійності працівників, їх зацікавленості в роботі у закладі охорони здоров'я. А це можна оцінити за допомогою аналізу освітнього рівня працівників, їх статевовікового складу та показників руху персоналу

За сучасних умов необхідно акцентувати увагу на якісних характеристиках персоналу. Проведені перетворення обумовлюють важливість аналізу професійно-кваліфікаційної структури, що у значній мірі визначає трудовий потенціал працівників. При аналізі структури персоналу за рівнем і характером необхідної кваліфікації вітчизняні економісти

пропонують різну методологію класифікації [33, с. 34]. Для медичного закладу пріоритетне значення має встановлення категорій лікарів, що передбачає виділення лікарів без категорії, другої, першої та вищої категорії.

Аналіз кваліфікаційної структури лікарів свідчить про переважання лікарів другої медичної категорії: так у 2022 році їх питома вага становила 33,7 % (рис. 2.2). У той же час в медичному закладі спостерігається тенденція збільшення питомої ваги лікарів вищої категорії на (на 1,72%) при одночасному зменшенні питомої ваги лікарів без категорії (скорочення за три роки становило 1,48% для відповідної категорії).

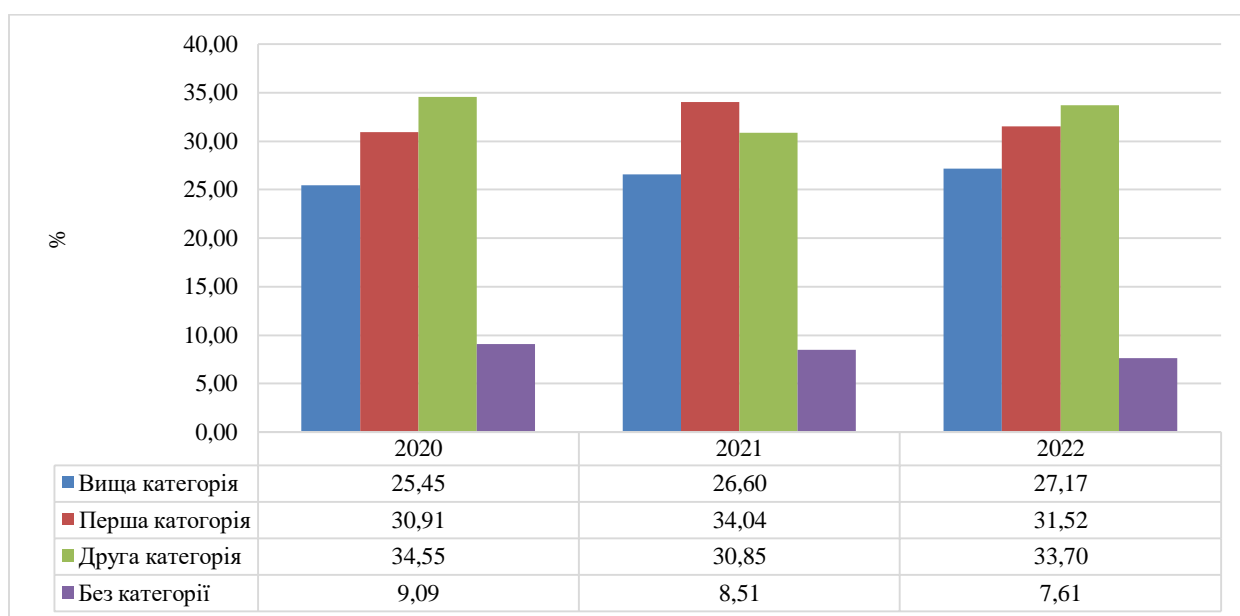


Рисунок 2.2 – Динаміка кваліфікаційного рівня лікарів КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» за 2020-2022 рр.

Примітка. Побудовано автором на основі даних КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» [61-63]

Значна частина серед медичних працівників лікарів без категорії пояснюється тим, що на роботу в організацію приймають лікарів-інтернів, які ще не мають достатнього стажу для підтвердження відповідної категорії.

При оцінці персоналу закладу охорони здоров'я важливе значення відводиться дослідженню його вікової структури. Відомо, що технічні та медичні нововведення потребують від працівника гнучкості, здатності й готовності адаптуватися до умов ринку медичних послуг, які постійно

змінюються. Ці якості притаманні працівникові в основному у віці до 40 років. Для осіб же старшого віку адаптація до змін змісту і характеру праці, спеціальності, робочого місця є складною економічною і соціальною проблемою. Необхідно відзначити той факт, що віковий склад персоналу обстежуваного закладу охорони здоров'я викликає певні занепокоєння (рис. 2.3).

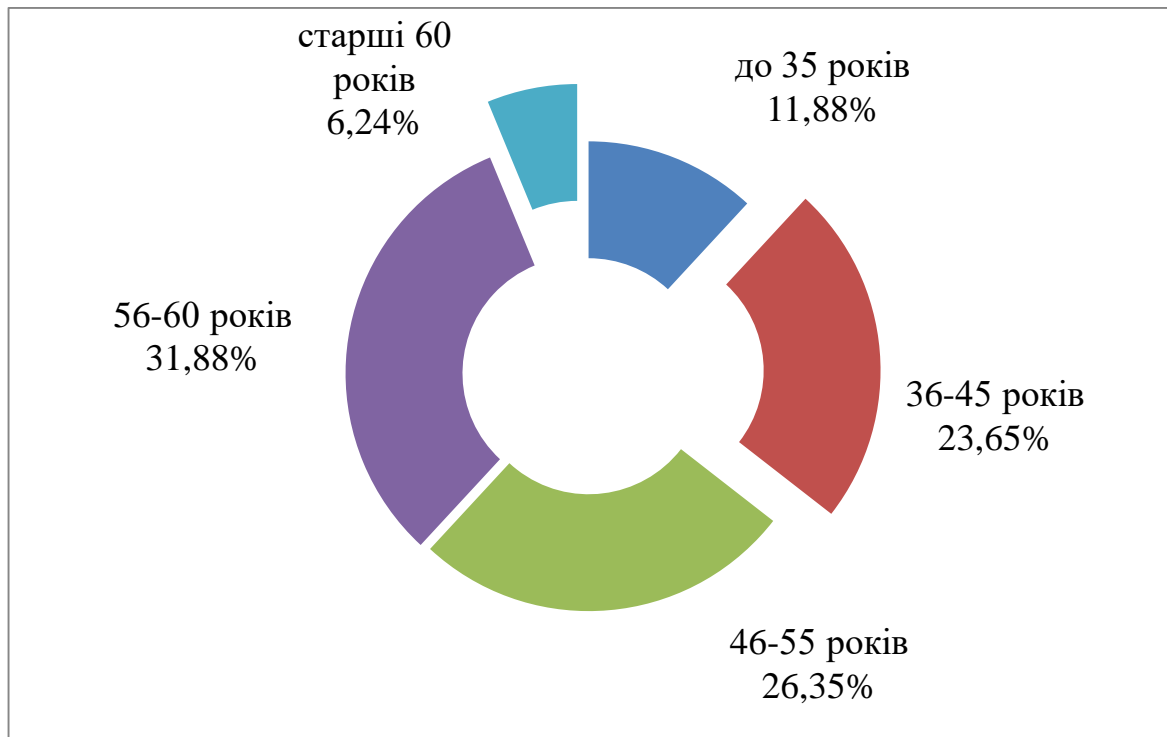


Рисунок 2.3 – Вікова структура персоналу КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» у 2022 р.

Примітка. Побудовано автором на основі даних КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» [61-63]

Найбільша питома вага у структурі персоналу працівників віком 56-60 років, вона коливається протягом трьох років від 28,77% до 31,88%. Питома вага працівників віком до 35 років знаходиться на рівні 11,88%, від 36 до 45 років – 23,65%, а на групу 46-55 років припадає 26,35% у 2022 році, що менше рівня 2020 року (0,8 %). У той же час, значною залишається частка працівників старшого віку (більше 60 років), у цілому вона становила 6,24%.

Зазначимо, що дослідження вікової структури демонструє тенденцію до збільшення працівників передпенсійного віку. І це є, безумовно є негативним,

оскільки характеризує старіння колективу, відсутність новацій, схильність до консерватизму, тому закладу охорони здоров'я необхідно переглянути політику роботи з молоддю, стимулювати молодих працівників, забезпечувати їх кар'єрне зростання. У той же час, ці працівники ще не мають достатнього досвіду і навичок, тому при роботі із новачками необхідно активно використовувати коучінг.

Аналіз структури працівників КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» за стажем показали, що серед усіх груп найбільша питома вага працівників зі стажем більше 3 років і становить 64,7% у 2022 р. (табл. 2.2).

Таблиця 2.2. Склад персоналу КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» за стажем роботи

Категорії персоналу за стажем роботи	Роки			Відхилення 2022 р. від 2020 р., (+/-)
	2020	2021	2022	
До 1 року	65	74	62	-3
Від 1 до 3 років	215	247	202	-13
Більше 3 років	562	507	484	-78

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» [61-63]

Необхідно також відзначити, що за 2020-2022 р. чисельність персоналу зі стажем до 1 року зменшилась на 3 особи, група осіб зі стажем від 1 до 3 років (скоротилась на 13 осіб) та стажем понад 3 роки – на 78 осіб. Для будь-якого медичного закладу з погляду запасу знань, умінь, досвіду найбільшу цінність становлять працівники зі стажем від 3 років.

Дослідження структури працівників закладу охорони здоров'я за стажем передбачає також оцінку постійності персоналу. Постійність, або стабільність, персоналу – це поняття, що відбиває величину, яка визначається відношенням чисельності працівників зі стажем роботи у закладі охорони здоров'я більше одного року до їх середньооблікової чисельності. Відповідно для КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» показник постійності становив: 92,28% у 2020 р. та скоротився до 91,71% у 2022 р. Це свідчить про зниження рівня стабільності персоналу організації.

Крім того, важливим при оцінці забезпеченості персоналом є визначення показників руху персоналу, а також причин вивільнення. Для цього необхідним є аналіз коефіцієнтів обороту по прийому, звільненню, плинності кадрів тощо. Коефіцієнт обороту з прийому визначається як відношення прийнятих працівників до середньооблікової кількості штатних працівників. Коефіцієнт обороту з вибуття розраховується як відношення кількості працівників, що вибули, до середньооблікової кількості штатних працівників. Коефіцієнт плинності кадрів характеризує надлишковий оборот кадрів. Він розраховується як відношення кількості працівників, що вибули за власним бажанням і за порушення трудової дисципліни до середньооблікової чисельності працюючих. Дані про рух робочої сили наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3. Дані про рух персоналу КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

№ з/п	Показники	Роки			Відхилення 2022 р. від 2020 р., (+/-)
		2020	2021	2022	
1	2	3	4	5	6
1.	Прийнято працівників, осіб	65	74	62	-3
2.	Вибуло працівників, всього, осіб з них:	68	97	130	62
	за власним бажанням	54	86	116	62
	з причин скорочення штатів	12	10	14	2
	за порушення трудової дисципліни	2	1	0	-2
3.	Коефіцієнт обороту по прийому	0,0772	0,0894	0,0829	0,0057
4.	Коефіцієнт обороту по вивільненню	0,0808	0,1171	0,1738	0,0930
5.	Коефіцієнт плинності кадрів	0,0665	0,1051	0,1551	0,0886

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» [61-63]

Медичний заклад на даний час не розширює свою діяльність, тому наймає нових працівників лише на вивільнені місця. Так, дані табл. 2.3 свідчать, що у 2022 р. порівняно із 2020 р. чисельність прийнятих працівників скоротилась на 3 особи. Це відобразилось на динаміці коефіцієнта обороту по прийому: його величина зросла на 0,0057. В цілому значення коефіцієнта обороту по прийому свідчить, що персонал медичного закладу у

2022 р. оновився на 8,29%. Щодо зміни коефіцієнту обороту по вивільненню, його величина за останні роки збільшилась на 0,093 за рахунок зростання чисельності вивільнених на 62 особи. Коефіцієнт плинності кадрів змінюється тими ж тенденціями, що і попередньо проаналізований коефіцієнт, проте його значення свідчить про надлишкову плинність персоналу організації (перевищує 6%) і становить у 2022 р. – 15,51%. Значна кількість як вивільнених, так і прийнятих працівників у останньому періоді пояснюється нестабільними умовами роботи, військовими діями та значним відтоком кадрів за кордон.

Для детальнішого аналізу процесів управління персоналом медичного закладу потрібно дослідити ефективність використання робочого часу працівників, і визначити непродуктивні втрати часу, що можливе за рахунок аналізу фонду робочого часу (табл. 2.4).

Таблиця 2.4. Аналіз фонду робочого часу КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Показники	Роки			Відхилення 2022 р. від 2020 р., (+/-)
	2020	2021	2022	
Фонд робочого часу, всього	207792	143327	156686	-51106
Відпрацьовано часу, всього, в т.ч.:	162078	120395	133183	-28894
– 1 працівником	1460	1745	1707	247
Невідпрацьовано часу, всього	45714	22932	23503	-22211
в т.ч.:				
– щорічні відпустки;	21312	13248	14976	-6336
– тимчасова непрацездатність;	7587	3798	4201	-3386
– простої;	4588	3112	2489	-2099
– прогули;	-	-	-	-
– інші причини.	12227	2774	1837	-10390

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

З таблиці видно, що за 2020-2022 рр. кількість відпрацьованих одним працівником днів та годин за 1 рік збільшилась на 247 год., проте загальний фонд робочого часу скоротився на 28894 год. за рахунок зменшення тривалості

відпрацьованого часу на 28894 год.

В той же час існує певна позитивна тенденція, оскільки невідпрацьований час зменшився на 22211 год., що сталося за рахунок скорочення тривалості щорічних відпусток, годин тимчасової непрацездатності, простоїв та втрат часу інших причин. Однак слід відзначити, що за три роки час відпрацьований одним працівником зріс на 247 год. на рік, що свідчить про підвищення ефективності використання персоналу організації.

Головною метою забезпечення ефективного контролю в управлінні персоналом медичної установи повинне бути виконання принципу постійної продуктивної зайнятості кожного працівника, тобто весь час перебування працівника в медичному закладі повинен бути витрачений на виконання посадових обов'язків та виробничих завдань з урахуванням, звичайно, внутрішньозмінних перерв на відпочинок та особисті потреби. Якщо ж час витрачається працівником неефективно та наявні простої в роботі, викликані порушенням технології та організації виробництва, порушенням дисципліни та правил внутрішнього трудового розпорядку, то такий працівник вважається потенційним кандидатом на вивільнення.

Управління персоналом — багатогранний і виключно складний процес, який характеризується своїми специфічними особливостями і закономірностями. Управлінню персоналу властива системність і завершеність на основі комплексного вирішення проблем, їх відтворення. Системний підхід передбачає врахування взаємозв'язків між окремими аспектами проблеми для досягнення кінцевих цілей, визначення шляхів їх вирішення, створення відповідного механізму управління, що забезпечує комплексне планування та організацію системи.

Контроль в управлінні персоналом забезпечується взаємодією керуючої та керованої системи. Керуюча система (суб'єкт) — це сукупність органів управління й управлінських працівників з певними масштабами своєї діяльності, компетенцією та специфікою виконуючих функцій. Вона може

змінюватись під впливом організуючих і дезорганізуючих факторів. Керуюча система представлена лінійними керівниками, які розробляють комплекс економічних й організаційних заходів щодо відтворення і використання персоналу, контролю його діяльності.

Керована система (об'єкт) – це система соціально-економічних відносин з приводу процесу відтворення й використання персоналу. Контроль в управлінні персоналом являє собою комплексну систему, елементами якої є напрями, етапи, принципи, види і форми кадрової роботи. Основними напрямками є відстеження та фіксація результатів роботи персоналу, стан його професійного навчання і розвитку, оцінка діяльності кожного працівника з точки зору реалізації цілей медичного закладу, що дає можливість скорегувати його поведінку.

Отже, суб'єктами контролю в управлінні персоналом організації виступає директор КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня», медичний директор, головна медсестра, відділ кадрів, що організовує процеси оцінювання персоналу. Крім того, частина повноважень щодо контролю в управлінні персоналом передається відповідним лінійним керівникам (завідувачам відділень, керівникам функціональних служб).

Значна частина контрольних функцій в управлінні персоналом належать відділу кадрів, що знаходиться у безпосередньому підпорядкуванні директора КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня». Наведемо організаційно-функціональну структуру управління відділу кадрів (рис. 2.4.).

Відділ кадрів є самостійним структурним підрозділом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» і підпорядкований безпосередньо директору. Відділ кадрів очолюється старшим інспектором відділу кадрів, який призначається або звільняється з посади директором. В своїй діяльності відділ кадрів керується Законами і законодавчими актами України, статутом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» наказами та розпорядженнями директора підприємства.

<b>Директор КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»</b>
— формування кадрової політики медичного закладу, визначення загальних стандартів та критеріїв контролю персоналу
<b>Старший інспектор з кадрів</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>— розробка кадрової політики медичного закладу;</li> <li>— організація та забезпечення виконання функцій відділу кадрів;</li> <li>— реалізація кадрової політики медичного закладу;</li> <li>— приймання персоналу;</li> <li>— переведення персоналу;</li> <li>— ведення діловодства стосовно персоналу;</li> <li>— оцінювання персоналу;</li> <li>— вивільнення персоналу;</li> <li>— підготовка наказів, звітів та інших документів з кадрових питань.</li> </ul>

Рисунок. 2.4 – Організаційно-функціональна структура відділу кадрів КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Примітка. Побудовано автором на основі даних КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Основними завданнями відділу кадрів є:

- забезпечення комплектування закладу охорони здоров'я кадрами необхідної кваліфікації та спеціальностей;
- організація роботи по закріпленню кадрів в медичній установі;
- формування та підготовка резерву кадрів в медичній установі;
- контроль процесів ефективного використання персоналу.

Основними функціями відділу кадрів КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» є:

- прогнозування, визначення поточної і перспективної потреби в кадрах та джерел її забезпечення, уточнення потреби в підготовці спеціалістів по прямих зв'язках з учбовими закладами, робота і реалізації заходів по поповненню закладу охорони здоров'я кадрами. Планування і регулювання руху і професійного зростання кадрів, процесів їх вивільнення і перерозподілу;
- організація роботи з адаптації молодих спеціалістів в закладі охорони здоров'я по вивченню причин плинності кадрів;
- організація і періодичне проведення атестації медичних працівників;
- організація роботи по формуванню і підготовці резерву кадрів, організація навчання та стажування спеціалістів, зарахованих в резерв

керівників, здійснення контролю за систематичним переглядом і оновленням складу резерву кадрів;

— організаційно-методичне забезпечення професійного навчання, підготовки і перепідготовки кадрів, планування цієї роботи з урахуванням потреб, направлення працівників на навчання в учбові заклади і стажування;

— забезпечення постійного підвищення рівня загальноосвітньої та професійної підготовки і майстерності працівників закладу охорони здоров'я відповідно до вимог;

— керівництво організацією підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації лікарів, розробки річних планів їх підготовки і підвищення кваліфікації на основі потреб закладу охорони здоров'я в кваліфікованих кадрах, забезпечує контроль їх виконання;

— підготовка наказів та розпоряджень про призначення, переміщення і звільнення працівників і спеціалістів, на заміщення посад керівного складу на період тимчасової відпустки і відсутності, організація та контроль ведення табельного обліку в підрозділах, стану трудової дисципліни, дотримання працівниками правил внутрішнього розпорядку, готує накази на притягнення до відповідальності порушників трудової дисципліни;

— організація розробки і прийняття заходів, спрямованих на удосконалення управління кадрами на основі впровадження системи "АСУ-КАДРИ";

— вивчення і узагальнення підсумків роботи з кадрами, аналіз причин плинності, прогулів та інших порушень трудової дисципліни, подання пропозиції по усуненню виявлених недоліків, закріпленню кадрів, вжиття заходів із працевлаштування вивільнених працівників;

— надання необхідної інформації у розрізі функцій відділу щодо статистичної звітності з охорони праці.

— інші функції, згідно положення.

Отже, аналіз функцій, що покладені на відділ кадрів в організації доводить, що частина з них безпосередньо пов'язані із здійсненням

контрольних процедур.

Таким чином, проведений аналіз свідчить про незадовільний рівень кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я, оскільки попит на послуги зростає, а чисельність персоналу скорочується. Необхідно відзначити прогресивну структуру персоналу за рівнем кваліфікації з переважанням чисельності лікарів з присвоєною категорією, натомість має місце тенденція «старіння» колективу (переважання персоналу старших вікових груп). Тому у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» необхідно запровадити заходи стимулювання щодо залучення молоді віком до 35 років.

## **2.2. Оцінювання ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я**

Контроль є однією з основних функцій управління, спрямованою на досягнення цілей організації. Оскільки заклад охорони здоров'я є складною соціально-економічною системою, її основним об'єктом управління є персонал, включаючи окремих працівників та їхні групи. Контроль охоплює всі аспекти та напрямки діяльності медичної установи, що робить цю функцію складною та багатогранною. Якщо система контролю стає занадто складною і співробітники не розуміють її або не підтримують, то вона стає неефективною. Система контролю, яка функціонує в організації, завжди призводить до витрат, і важливо визначити, чи вони є доцільними.

Оцінка ефективності контролю може проводитися за допомогою різних методів. Один із таких методів – метод аналізу ієрархій (MAI), який дозволяє визначити важливість критеріїв оцінки ефективності контролю. Цей метод допомагає зменшити суперечливість даних і провести синтез проблеми [59].

Ще одним методом є метод порівнянь, який базується на порівнянні результатів зі стандартами і нормативами. Цей метод може бути застосований в оцінці ефективності контролю [36].

Метод шкалування дозволяє здійснити кількісну оцінку якісним показникам і привести їх до порівнянного вигляду, а метод ранжування дає можливість порівнювати показники один з одним [41].

Функціонально-вартісний аналіз є комплексним методом для дослідження функцій об'єктів та може бути застосований для оцінки ефективності контролю роботи персоналу [39]. Цей метод допомагає знайти способи покращення ефективності управління та зниження витрат на нього.

Метод функціонально-вартісного аналізу є комплексним підходом для системного вивчення функцій об'єктів з метою забезпечення їх суспільно необхідних властивостей та мінімізації витрат на всіх етапах життєвого циклу цих об'єктів [36]. Цей метод найкраще підходить для оцінки ефективності контролю роботи персоналу через його спрямованість на досягнення результату при мінімальних витратах.

Метод радару є графічним інструментом, який надає комплексну оцінку об'єкта дослідження [37; 49]. Він використовується для визначення ефективності контролю, порівнюючи його з критеріями оцінки. Цей метод дозволяє визначити узагальнений показник ефективності, порівнюючи фактичну та максимально можливу ефективність.

Для оцінки ефективності контролю персоналу КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» використовувалися різні методи на основі даних про діяльність медичної установи. Ефективність контролю залежить від багатьох факторів, і різні фактори мають різний вплив на ефективність.

Метод аналізу ієрархій був використаний для визначення важливості критеріїв оцінки ефективності контролю. Ці критерії включають характер контролю, економічність, орієнтацію на результат, стратегічну спрямованість, своєчасність, гнучкість, залучення співробітників, неперервність та регулярність проведення контролю, винагороду за досягнення стандартів і прозорість. Результати оцінки важливості цих критеріїв були використані для розрахунків зважених оцінок.

У розрахунках використовувалась програма MPRIORITY 1.0. Вагомість

критеріїв оцінювались з точки зору різних категорій працівників (лікарі, середній та молодший медичний персонал. Результати оцінювання вагомостей критеріїв наведені у таблиці 2.5 і вподальшому були використані нами для розрахунків зважених оцінок контролю в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня».

Таблиця 2.5. Оцінювання вагомостей критеріїв ефективності контролю для групи «Лікарі»

Критерії контролю	Результати попарних порівнянь									Вагомість
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Відповідність характеру контролюючого процесу (К1)	1	1/3	1/3	1/5	3	5	3	1/3	1/3	0,0751
Економічність (К2)	3	1	1/5	1/7	5	5	7	1/7	1/3	0,0923
Орієнтація на результат (К3)	3	5	1	1	5	3	3	1/5	1/3	0,1463
Наявність чіткої стратегічної направленості (К4)	5	7	1	1	3	3	1/3	1/5	3	0,1519
Своєчасність та гнучкість (К5)	1/3	1/5	1/5	1/3	1	3	1/3	1/3	3	0,0525
Ступінь залучення до проведення контролю співробітників (К6)	1/5	1/5	1/3	1/3	1/3	1	1/3	1/3	5	0,0435
Ступінь неперервності та регулярності проведення (К7)	1/3	1/7	1/3	3	3	3	1	3	3	0,1113
Винагорода за досягнення стандартів (К8)	3	7	5	5	3	3	1/3	1	5	0,2597
Ступінь прозорості (К9)	3	3	3	1/3	1/3	1/5	1/3	1/5	3	0,067

Примітка. Розраховано автором на основі MPRORITY 1.0

Аналогічні результати були отримані за іншими групами працівників (середній і молодший медичний персонал). В основному пріоритети за групами відрізняються між собою, що пояснюється різною специфікою

роботи. Крім того, був отриманий підсумковий результат, який показав, що найважливішим критерієм в цілому по КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» для всіх категорій робітників є винагорода за досягнення стандартів (0,2819), найменш важливим є ступінь залучення до здійснення контролю співробітників (0,0452).

Далі, за допомогою методу шкалування були визначені шкали відповідності за кожним критерієм (пропонована шкала за усіма критеріями наведена в табл.2.6).

Таблиця 2.6. Шкали оцінювання критеріїв ефективності контролю для КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Характеристика критеріїв	Оцінка
1	2
<b>Відповідність характеру контролюючого процесу (К1)</b>	
Чітко відповідає характеру контролюючого процесу	5
В основному відповідає, але мають місце незначні невідповідності	4
Рівні відповідності і невідповідності збігаються	3
Невідповідностей значно більше ніж відповідностей характеру контролюючого процесу.	2
Зовсім не відповідає характеру контролюючого процесу	1
<b>Економічність (К2)</b> (Значення показника рентабельності медичних послуг, %)	
81–100	5
61–80	4
46–60	3
21–45	2
0–20	1
<b>Орієнтація на результат (К3)</b> (Значення показника доходів, тис.грн./рік)	
Більше 10000 тис.грн.	5
Від 3000 до 10000 тис.грн.	4
Від 1000 до 3000 тис.грн.	3
Від 500 до 1000 тис.грн.	2
До 500 тис.грн.	1
<b>Наявність чіткої стратегічної направленості (К4)</b>	
Є чітка стратегічна направленість	5
Стратегічна направленість не зовсім чітка	4
Стратегічна направленість погано та нечітко визначена	3
Стратегічна направленість майже відсутня	2
Стратегічна направленість зовсім відсутня	1
<b>Своєчасність та гнучкість (К5)</b>	
Контроль простий, а процес оцінок адекватно відповідає явищу, що контролюється	5
Контроль простий, але проведення оцінок не зовсім вчасне	4
Контроль середньої складності, проведення оцінок не зовсім вчасне	3

Продовження табл. 2.6

1	2
Контроль середньої складності, проведення оцінок нерегульоване	2
<b>Економічність (К2)</b> (Значення показника рентабельності медичних послуг, %)	
81–100	5
61–80	4
46–60	3
21–45	2
0–20	1
<b>Орієнтація на результат (К3)</b> (Значення показника доходів, тис.грн./рік)	
Більше 10000 тис.грн.	5
Від 3000 до 10000 тис.грн.	4
Від 1000 до 3000 тис.грн.	3
Від 500 до 1000 тис.грн.	2
До 500 тис.грн.	1
<b>Наявність чіткої стратегічної направленості (К4)</b>	
Є чітка стратегічна направленість	5
Стратегічна направленість не зовсім чітка	4
Стратегічна направленість погано та нечітко визначена	3
Стратегічна направленість майже відсутня	2
Стратегічна направленість зовсім відсутня	1
<b>Своєчасність та гнучкість (К5)</b>	
Контроль простий, а процес оцінок адекватно відповідає явищу, що контролюється	5
Контроль простий, але проведення оцінок не зовсім вчасне	4
Контроль середньої складності, проведення оцінок не зовсім вчасне	3
Контроль середньої складності, проведення оцінок нерегульоване	2
Контроль дуже складний, проведення оцінок нерегульоване	1
<b>Ступінь залучення до проведення контролю співробітників (К6)</b>	
Ступінь залучення дуже високий	5
Ступінь залучення вище середнього	4
Ступінь залучення середній	3
Ступінь залучення нижче середнього	2
Ступінь залучення дуже низький	1
<b>Ступінь неперервності та регулярності проведення (К7)</b>	
Контролюючі заходи проводяться неперервно і регулярно без видимих порушень	5
Контролюючі заходи проводяться регулярно, але не неперервно	4
Рідко відбуваються порушення регулярності контролюючих заходів	3
Часто відбуваються порушення регулярності контролюючих заходів	2
Контролюючі заходи проводяться нерегулярно і безсистемно	1
<b>Винагорода за досягнення стандартів (К8)</b> (Значення критерію, %)	
81–100	5
61–80	4
46–60	3
21–45	2
0–20	1

Продовження табл. 2.6

1	2
<b>Ступінь прозорості контролю (К9)</b>	
Інформація про всі результати контролюючих заходів повністю доступна	5
Інформація про результати роботи частково засекречена	4
Інформація про результати роботи доступна приблизно 50 %	3
Інформація про результати контролюючих заходів відносно окремого працівника (відділу) є частково доступною	2
Інформація про результати контролюючих заходів є закритою	1

Примітка. Запропоновано автором

Критерій «винагорода за досягнення стандартів» пропонується розраховувати як відношення кількості виданих премій до чисельності працівників, результати роботи яких підлягають преміюванню у відсотках.

Із дев'яти критеріїв значення трьох можна отримати за допомогою розрахунків і, використовуючи відповідну шкалу, визначити оцінку. Це критерії економічності, орієнтації на результат та винагорода за досягнення. Решта критеріїв потребує оцінки з боку експертів (керівників та інших досвідчених працівників КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»). Така оцінка була проведена і визначений середній бал по кожному критерію.

Наступним кроком є визначення зваженої оцінки, яка враховує значимості критеріїв по кожній групі працівників. Результат розрахунку наведений в табл. 2.7.

Таблиця 2.7. Результати оцінки критеріїв для кожної групи працівників КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Критерій	Оцінка в балах			Значимість			Підсумкова оцінка		
	Л	СМП	ММП	Л	СМП	ММП	Л	СМП	ММП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Відповідність характеру контролюючого процесу (К1)	4,7	5	3,7	0,075	0,069	0,133	0,353	0,345	0,492
Економічність (К2)	4	4	4	0,092	0,134	0,096	0,368	0,536	0,384
Орієнтація на результат (К3)	5	5	5	0,146	0,212	0,085	0,73	1,06	0,425
Наявність чіткої стратегічної направленості (К4)	4	4,3	3,7	0,152	0,12	0,079	0,608	0,516	0,292
Своєчасність та гнучкість (К5)	4	4,3	4	0,053	0,042	0,1	0,212	0,181	0,4
Ступінь залучення до проведення контролю співробітників (К6)	3,7	4,3	3,7	0,044	0,017	0,062	0,163	0,073	0,299

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ступінь неперервності та регулярності проведення (К7)	4,3	4	4	0,111	0,045	0,051	0,477	0,18	0,204
Винагорода за досягнення стандартів (К8)	3	3	3	0,259	0,276	0,331	0,777	0,828	0,993
Ступінь прозорості (К9)	3	3	3,7	0,067	0,086	0,062	0,201	0,258	0,229
Підсумок	-	-	-	-	-	-	3,889	3,977	3,718

Примітки: 1. Умовні позначення: Л – лікарі; СМП – середній медичний персонал; ММП – молодший медичний персонал.

2. Розраховано автором на основі отриманих оцінок.

За допомогою методу радара були побудовані моделі ефективності контролю за кожною групою працівників (рис. 2.7 – 2.9).

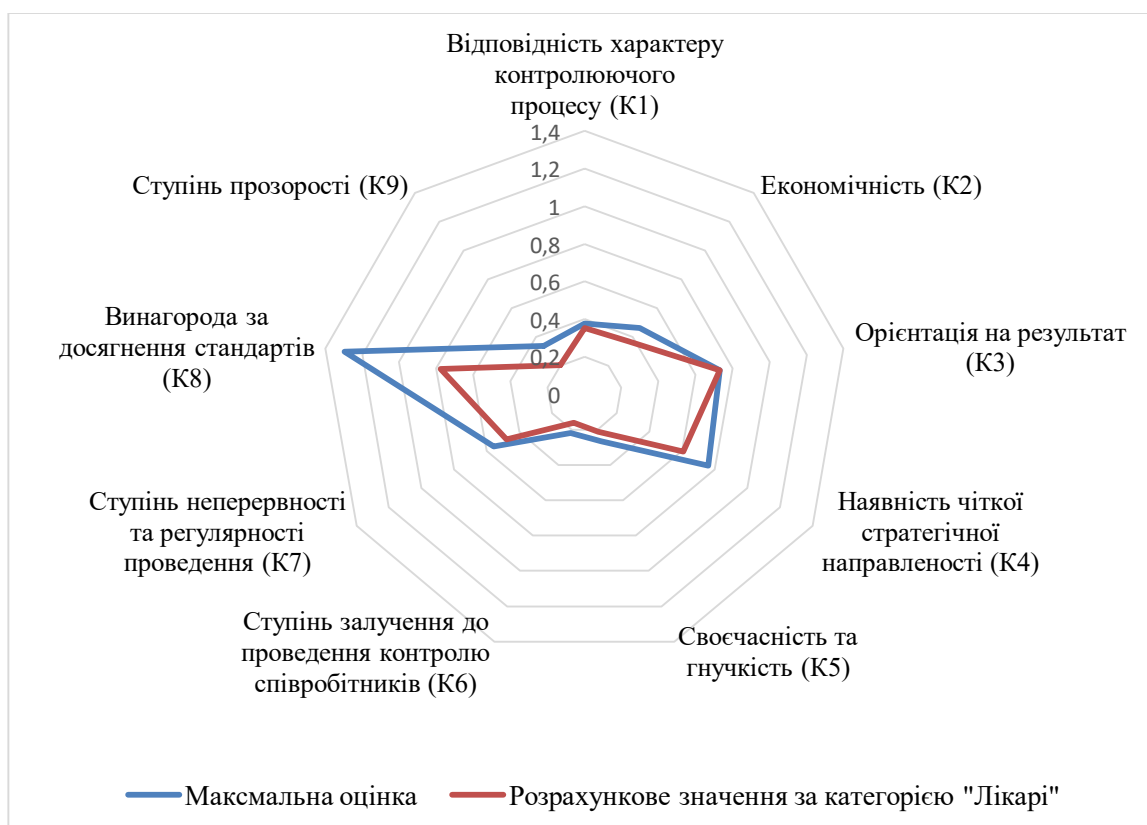


Рисунок 2.7 – Модель ефективності контролю за групою «Лікарі»

Примітка. Побудовано автором на основі табл. 2.7

На рис. 2.7 видно, що значення критеріїв К1 і К3 відповідають максимальному значенню ефективності контролю, критерії К2, К5 і К6 дуже близькі до максимального значення. Решта критеріїв потребує відповідного удосконалення системи контролю для лікарів. КНП «Вінницька обласна

дитяча клінічна лікарня» Особливу увагу необхідно приділити критерію К8 – винагорода за досягнення стандартів.

Модель ефективності контролю для групи працівників «Середній медичний персонал» наведена на рис. 2.8.

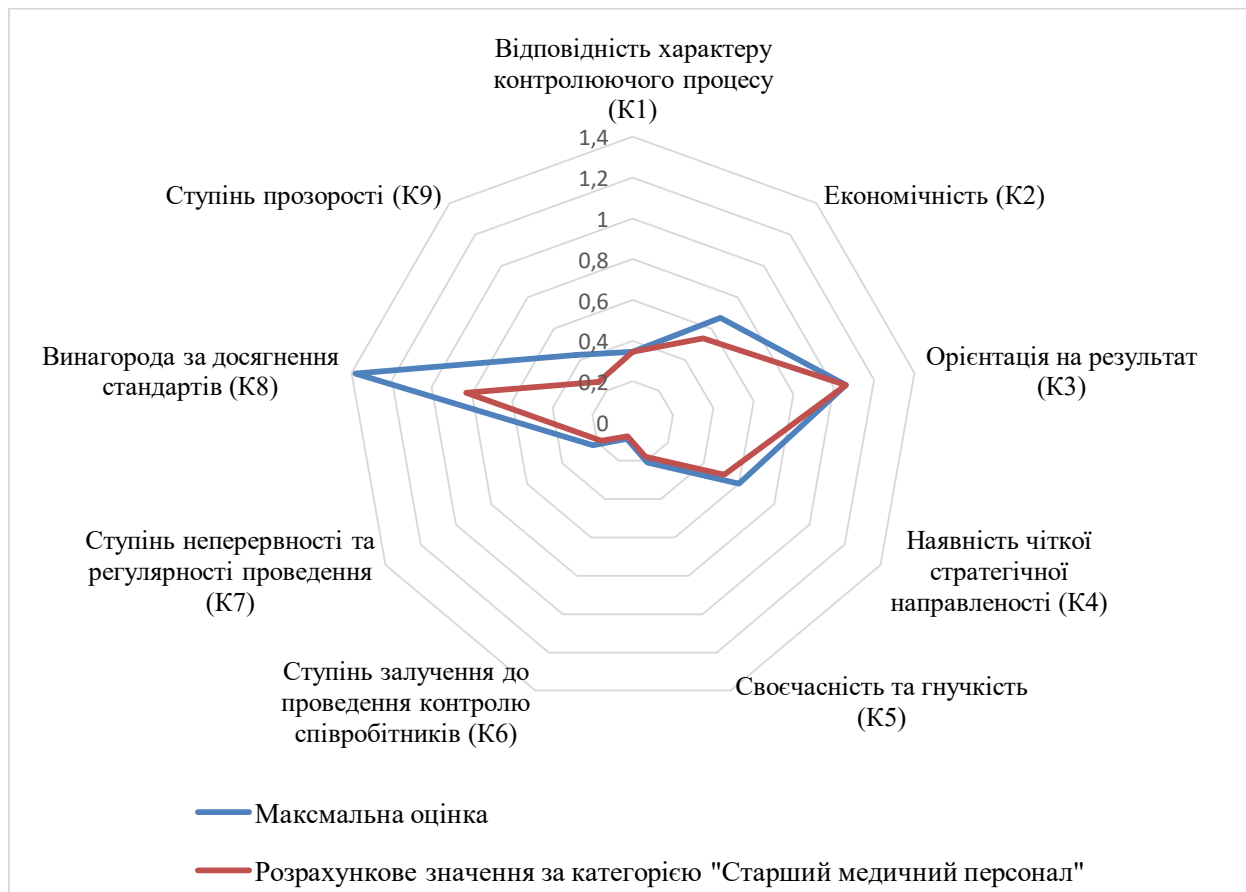


Рисунок 2.8 – Модель ефективності контролю за групою «Середній медичний персонал»

Примітка. Побудовано автором на основі табл. 2.7

З рис. 2.8 видно, що критерії К1, К3, К5, К6 і К7 відповідають максимальному значенню ефективності контролю, критерій К4 розташований найближче до максимального значення, а критерії К2, К8 і К9 потребують удосконалення в існуючій системі контролю працівників групи «Середній медичний персонал» КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня». Особливу увагу слід звернути на критерій К8.

Модель ефективності контролю для групи працівників «Молодший медичний персонал» наведена на рис. 2.9.

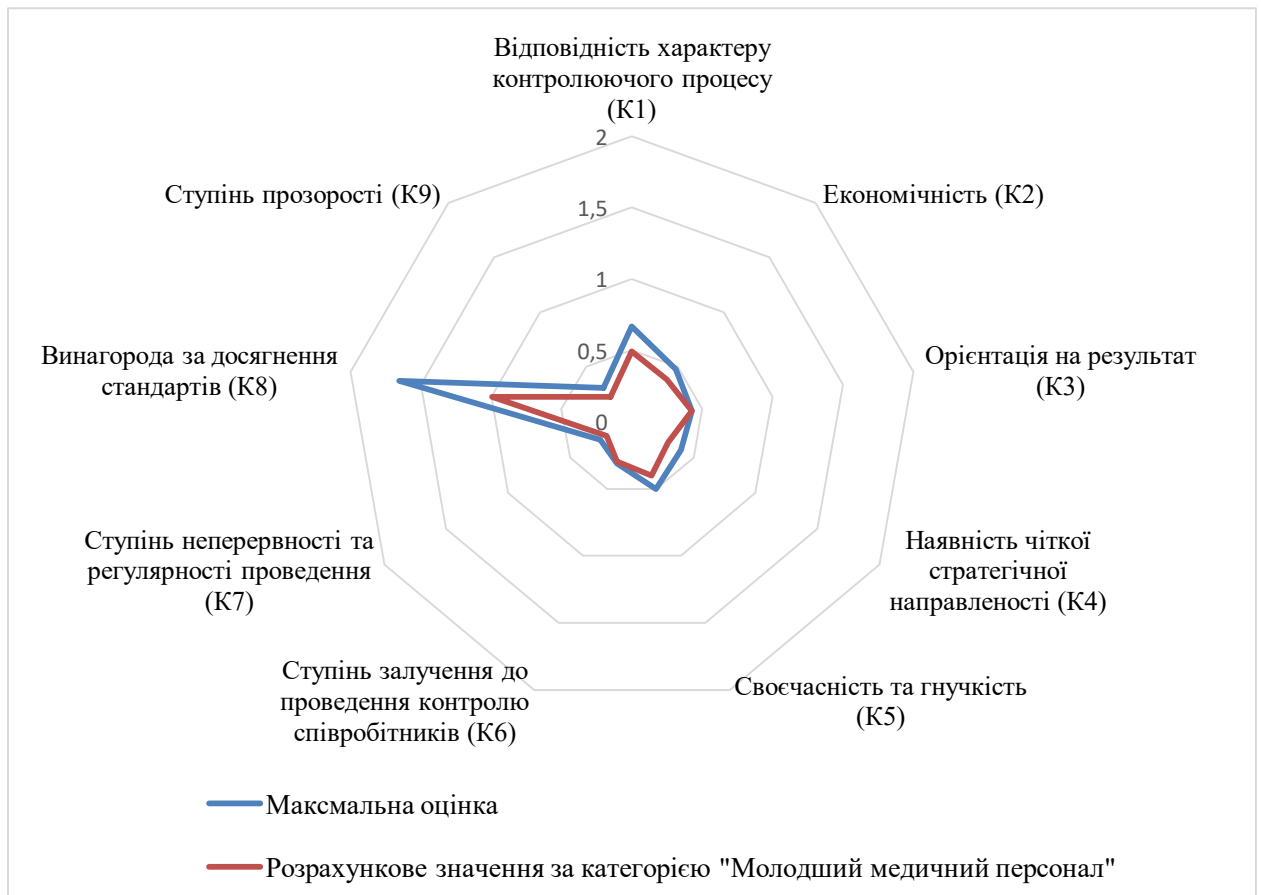


Рисунок 2.9 – Модель ефективності контролю за групою «Молодший медичний персонал»

Примітка. Побудовано автором на основі табл. 2.7

У цій моделі максимальному значенню відповідають критерії K3, K6 і K7. Модель потребує удосконалення за рахунок решти критеріїв.

Щоб зробити остаточний висновок про ефективність систем контролю працівників різних груп підприємства, можна побудувати порівняльну таблицю (табл. 2.8) і розробити рекомендації.

Як показує табл. 2.8, першочерговим завданням системи контролю КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» є удосконалення систем матеріального заохочення всіх груп працівників підприємства. Значну увагу слід приділити забезпеченню прозорості результатів контролю за допомогою інформаційної складової. Також потребують удосконалення такі аспекти системи контролю як економічність, наявність чіткої стратегічної направленості та ступінь неперервності та регулярності контролю.

Таблиця 2.8. Порівняльна таблиця відповідності критеріїв ефективності контролю в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» максимальному значенню

Критерій	Групи працівників			Результат
	Л	СМП	ММП	
Відповідність характеру контролюючого процесу (К1)	+	+	+, -	Дуже добре
Економічність (К2)	+, -	-	+, -	Задовільно
Орієнтація на результат (К3)	+	+	+	Відмінно
Наявність чіткої стратегічної направленості (К4)	-	+, -	+, -	Задовільно
Своєчасність та гнучкість (К5)	+, -	+	+, -	Добре
Ступінь залучення до проведення контролю співробітників (К6)	+, -	+	+	Дуже добре
Ступінь неперервності та регулярності проведення (К7)	-	+	+	Задовільно
Винагорода за досягнення стандартів (К8)	-, -	-, -	-, -	Незадовільно
Ступінь прозорості (К9)	-	-	+, -	Погано

Примітка. Систематизовано автором

Таким чином, конкурентна боротьба на ринку медичних послуг потребує від КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» налагодженої системи контролю. Контроль персоналу закладу охорони здоров'я є найбільш важливим завданням. Він допомагає забезпечити досягнення цілей за рахунок дисципліни, акумуляції зусиль, розкриття потенціалу працівників та своєчасного виявлення відхилень від норм і стандартів. Проведене оцінювання ефективності контролю персоналу підприємства допомагає виявити найбільш слабкі місця в існуючій системі контролю. Цей підхід враховує особливості контролю для різних груп працівників і значимість критеріїв оцінки; носить комплексний характер і допомагає визначити напрями удосконалення системи контролю персоналу закладу охорони здоров'я.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОНТРОЛЮ В УПРАВЛІННІ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

#### 3.1. Впровадження системи контролінгу в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я

Кадровий контролінг є одним з найбільш ефективних інструментів ефективного управління трудовими ресурсами, що поєднує в собі планування, облік, організацію, аналіз, контроль і регламентацію персоналу. Це процес управління, що забезпечує досягнення цілей управління персоналом. Контролінг персоналу – відносно новий інструмент в управлінні персоналом закладів охорони здоров'я. У зв'язку з цим його реалізація супроводжується певним опором і незнанням проблем у цій сфері. Однак в більшості галузей традиційні методи управління персоналом вже втратили свою актуальність, тому для удосконалення системи контролю в управлінні персоналом У зв'язку з цим доцільно розглянути основні інструменти і методи контролінгу персоналу в діяльності КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня».

Для більш точного розуміння можливостей системи контролінгу доцільно узагальнити ключові функції, які ця система реалізує:

- створення та супровід інформаційної системи контролю;
- визначення планових і нормативних показників аналізованого об'єкта;
- визначення можливостей та загроз для аналізованого об'єкта;
- створення методичної документації;
- розробка заходів, вкладених у реалізацію стратегічних завдань менеджменту;
- створення системи оцінки досягнутих результатів;
- визначення відхилень фактичних результатів від планових, виявлення причин відхилень;

- інформаційно-аналітичний супровід роботи управлінського персоналу медичного закладу;
- виявлення можливостей та шляхів оптимізації використання кадрових ресурсів закладу охорони здоров'я [23].

Послідовність впровадження контролінгу в управлінні персоналом в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» можна зобразити таким чином (рис. 3.1). визначення об'єкта контролінгу

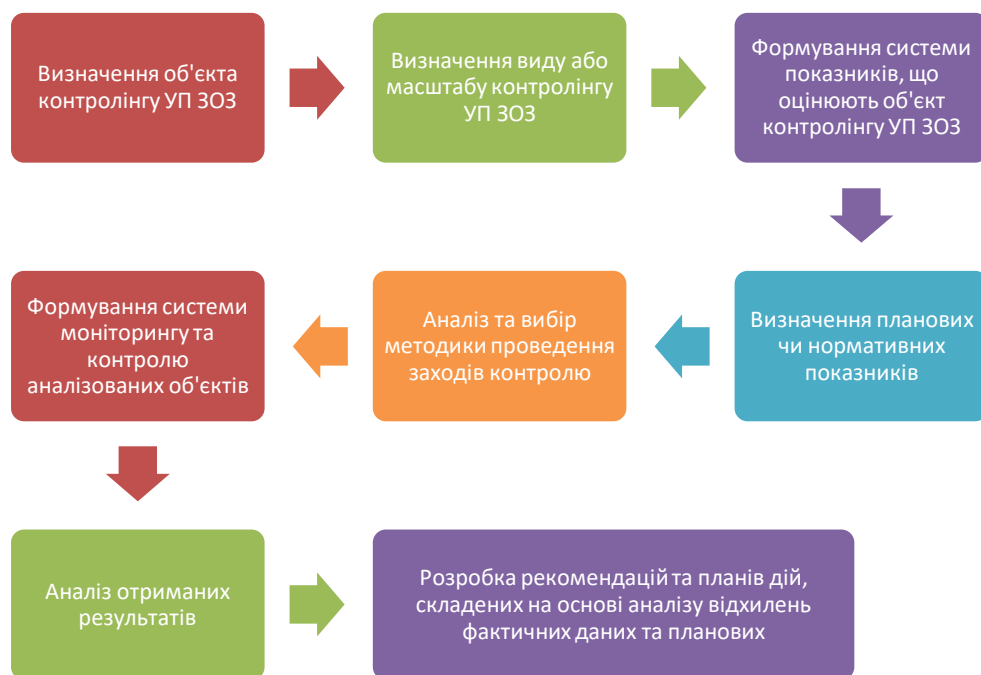


Рисунок 3.1 - Послідовність впровадження контролінгу в управлінні персоналом в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Примітка. Складено автором

Контролінг в управлінні персоналом є важливою частиною загальної системи контролінгу в організації, оскільки персонал це ключовий фактор діяльності та розвитку фірми, виступаючи з одного боку пасивом організації та створюючи пасив, а з іншого є невід'ємною складовою без якої не можлива операційна діяльність організації та якісний її розвиток.

Питання стратегічного управління персоналом залишається неохопленим у багатьох закладах охорони здоров'я, тому впровадження системи контролінгу, яка передбачає формування системи планів , їх

послідовну реалізацію та здійснення контрольних процедур на всіх рівнях управління. Однак формуванню планових показників діяльності передують проведення аналізу діяльності персоналу по групах, а також опис основних вимоги до специфіки виконуваної роботи на кожній посаді в медичному закладі. Під аналізом діяльності розуміється процес дослідження змісту роботи, визначення її суттєвих характеристик, опис обов'язків, відповідальності, прав та особистісних якостей виконавця [53].

У контролінгу персоналу виділяють два ключові аспекти аналізу роботи:

- аналіз метою, якого є визначення кваліфікації працівника, необхідної для виконання трудових функцій;
- аналіз, орієнтований на визначення прав і обов'язків посадової особи, визначення способів і методів вирішення поставлених перед працівником завдань.

Перший аспект аналізу орієнтований на конкретного працівника і характеризує його ключові характеристики, відданість корпоративному кодексу етики. Другий аспект аналізу спрямований на опис змісту роботи та трудових процесів. Саме другий аспект найчастіше є основою побудови системи контролінгу, оскільки визначає спектр функцій управління персоналом.

Аналіз орієнтований на визначення функціоналу кожного медичного працівника та специфікацію виконуваних робіт включає такі складові, як:

- специфікація робочого місця, що включає короткий зміст суті виконуваної роботи, умови її виконання і ступінь відповідальності;
- оцінка результатів праці медичних працівників;
- прогнозування розвитку персоналу закладу охорони здоров'я;
- визначення ключових показників кваліфікації працівника необхідної йому для виконання функцій в межах займаної посади;
- формування та впровадження програм підвищення кваліфікації персоналу, проведення інструктажу;

- порядок оплати праці та планування кар'єри працівників, які мають залежати від результатів роботи;

- аналізу та вдосконалення системи охорони праці (особливо актуально в умовах пандемії та поширення небезпечних інфекцій).

У процесі аналізу роботи можна виділити сім ключових етапів:

- збір інформації про заклад охорони здоров'я в цілому (профіль діяльності, спеціалізація, чисельність персоналу за категоріями, кількість відділень, визначення основних нормативно-правових актів, що регулюють діяльність організації в галузі управління персоналом);

- аналіз структури організації, визначення взаємозв'язку між підрозділами та робочими місцями;

- визначення мети проведеного аналізу: аналіз витрат на персонал, оцінка результатів роботи, визначення потреби у навчанні співробітників;

- розробка типового зразка для внесення інформації, яка буде отримана в результаті аналізу;

- збір даних, що характеризують роботу: режим роботи, ключові обов'язки, показники якості надання медичних послуг; вимоги до кваліфікації працівника;

- опис робочого місця, в результаті аналізу отриманої інформації;

- розробка рекомендацій (з управління персоналом, покращення результатів роботи та результативності) [50].

Таким чином, аналіз діяльності персоналу в повному обсязі розкриває інформацію специфіки роботи конкретного співробітника. Крім того, для формування системи контролінгу для КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня», на нашу думку, слід здійснити додаткові аналітичні процедури, які дозволяють описати:

- прийоми та методи надання медичних послуг у конкретних відділеннях;

- перелік обладнання, апаратури та інструменту, що використовується;

- характеристики умов праці робочого місця;

- характеристики кваліфікації працівника необхідної для надання медичних послуг;

- структуру організації та структуру взаємодії між підрозділами [60].

Крім здійснення аналітичних процедур можна також запропонувати використання таких методів, як спостереження, співбесіда, тестування. Метод спостереження найбільш доцільно використовувати при аналізі рутинної та однотипної роботи, яка не вимагає творчого підходу до вирішення проблеми, пошуку нестандартних рішень проблем, індивідуальної винахідливості, і яку можна спостерігати.

Виділяють два основних типи спостереження вибіркове та суцільне. Суцільне спостереження, коли дослідник спостерігає за виконуваними роботами (протягом усього циклу виконуваних операцій) і режимом роботи в одному суцільному періоді часу, роблячи відмітки про всі аспекти роботи, що вивчається. Вибіркове чи моментне спостереження здійснюється періодично чи у довільні інтервали часу, характеристика одержувана дослідником — моментна фотографія, щодо того як робочий процес виконується в цей момент часу.

Співбесіда — метод аналізу роботи, коли дослідник безпосередньо здійснює взаємодію з працівником та його керівником (групою працівників, якщо виконувані трудові функції однакові), шляхом прямого діалогу — інтерв'ю. Анкети і тести мають певну структуру і можуть бути складені для охоплення різних трудових операцій, дослідник може в стислий термін отримати і проаналізувати великий обсяг інформації. Мінусом даного методу є те, що при аналізі діяльності можуть бути втрачені фактори, які необхідно враховувати в дослідження, і не всі відповіді можуть бути інтерпретовані точно у відповідності до думки працівника.

В результаті аналізу діяльності персоналу має бути сформований опис роботи конкретного працівника. Подібний опис роботи відображає параметри конкретної роботи та її зміст, який, зокрема, включає: обов'язки, права, відповідальність. До параметрів роботи можна віднести масштаб виконуваних

трудових функцій, складність завдань, структурні взаємозв'язки. Крім того, для опису певних видів діяльності персоналу КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня», доцільно, розробити типову структуру, яка включатиме такі основні елементи:

- найменування робочого місця;
- загальна мета виконуваної роботи;
- масштаб роботи, який є кількістю завдань або операцій, що потребують виконання;
- основний напрямок діяльності та виконувані завдання;
- структурні взаємозв'язки;
- умови роботи та особливі умови допуску (за наявності);
- вимоги до кваліфікації співробітника та показники результату роботи.

Подана інформація щодо конкретного робочого місця надалі буде використана, перш за все, при формалізації організаційної структури закладу охорони здоров'я та оптимізації чисельності персоналу. Слід також зазначити, що опис діяльності кожного співробітника дає можливість чіткіше сформулювати посадові інструкції, скоригувати масштаби робіт, встановити критерії продуктивності праці та оцінки праці конкретного працівника.

Окремо слід зазначити, що на основі проведеного аналізу та деталізованого опису діяльності конкретного працівника, набагато простіше підтвердити відповідність його кваліфікації займаній посаді, визначити схему заміщення посад, оцінити використовуване медичне обладнання та іншу техніку, а також спланувати кошториси витрат на оплату праці.

Розглянуті вище, підходи до формування та впровадження системи контролінгу в управління персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня», можливо, узагальнити у вигляді схеми, яка відображає приклад взаємозв'язку цілей, напрямів та методів створення подібної системи (рис. 3.2).

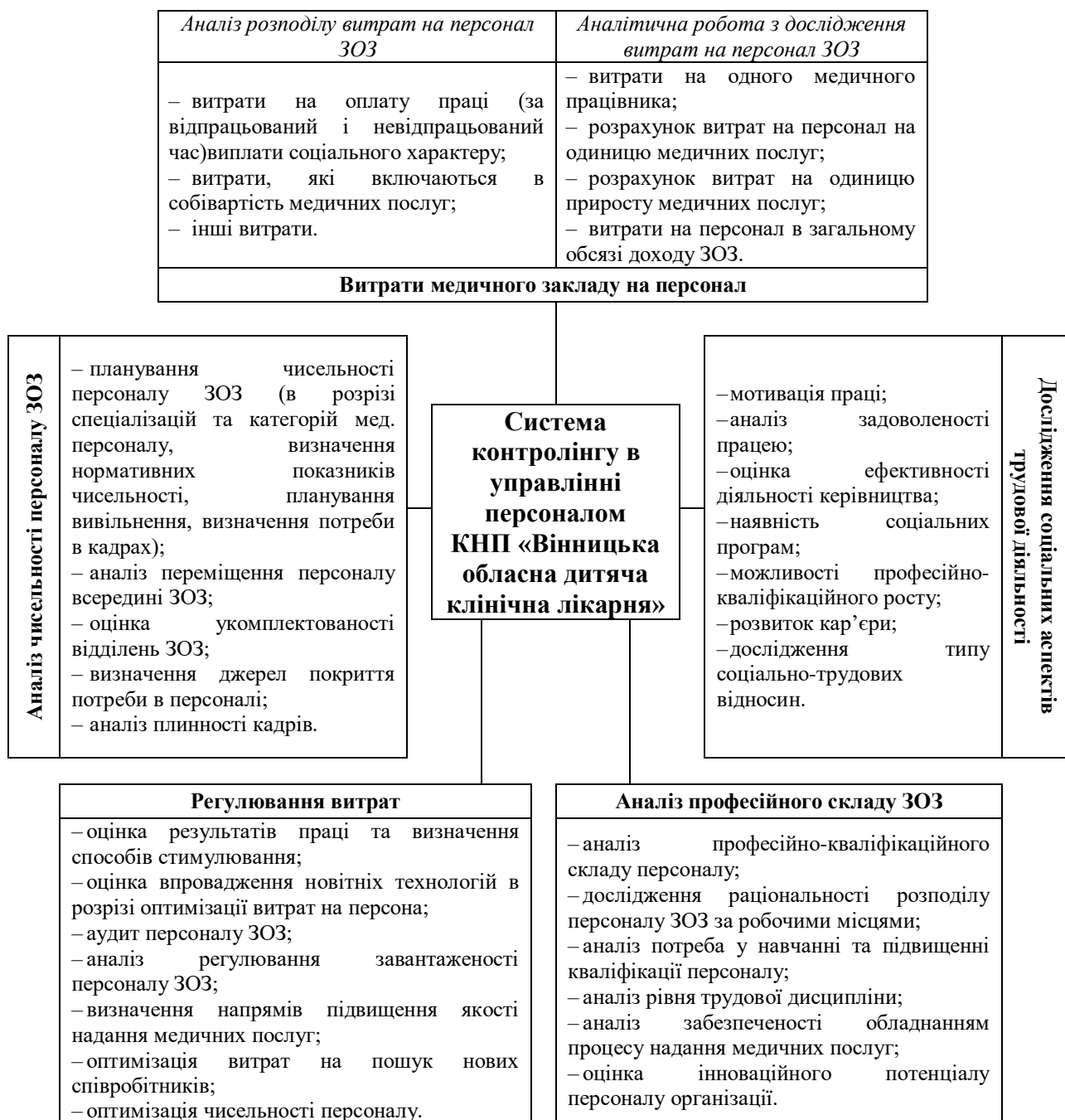


Рисунок 3.2. – Взаємозв'язок цілей, напрямів та методів впровадження системи контролінгу в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Примітка. Запропоновано автором

Зазначимо, що у кожного закладу охорони здоров'я система контролінгу в управлінні персоналом буде унікальна і може бути доповнена або використана частково. Впровадження системи контролінгу знаходить відображення в оптимізації витрат на оплату праці, у розвитку, наявного у персоналу організації професіоналізму та відповідальності.

У ході дослідження з метою упорядкування структури контролінгу в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» була розроблена модель контролінгу, представлена схематично у вигляді піраміди (рис. 3.3).

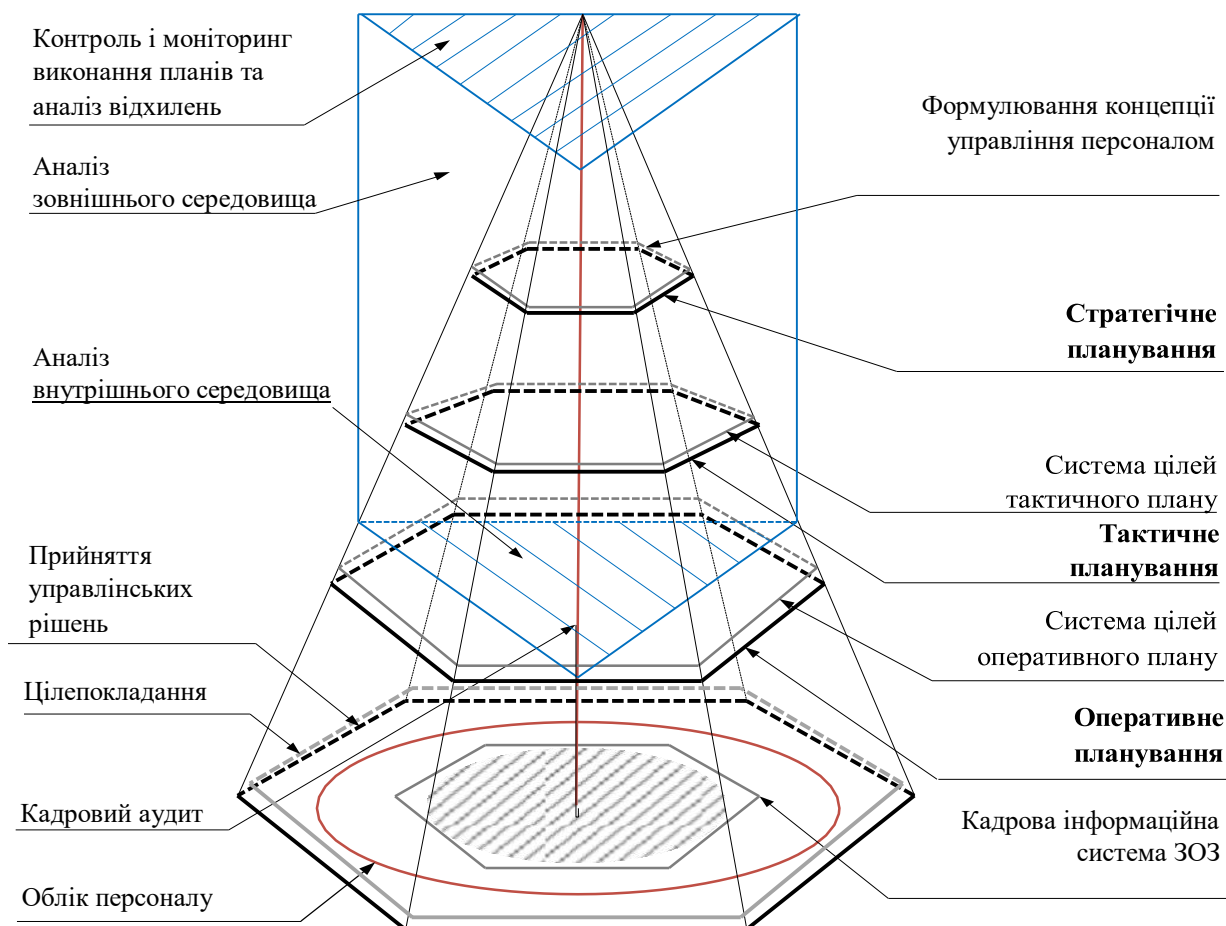


Рисунок 3.3. – Модель контролінгу в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Примітка. Запропоновано автором

В основі піраміди лежить цілепокладання, оскільки воно є відправною точкою для управління персоналом медичного закладу. Цілі досягаються шляхом прийняття певних управлінських рішень, тому на даній схемі ці дві складові зображені накладеними одна на одну.

При цьому всередині піраміди розташовується шестикутник – інформація про оточуюче середовище, і коло – кадровий облік, який є основою для формулювання цілей і прийняття управлінських рішень. В цьому випадку висоту піраміди ототожнюють з аудитом персоналу. Щоб побудувати піраміду до кінця, потрібне планування в розрізі трьохвидів планів: оперативне,

стратегічне, тактичне. На рисунку видно, що планування ґрунтується на аналізі зовнішнього та внутрішнього середовища, контролі, моніторингу виконання планів та аналізі відхилень.

Таким чином, контролінгу в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я – це нова концепція управління персоналом, заснована на системному підході в сфері планування, організації, обліку, контролю, аудиту та бюджетування людських ресурсів. Ця система має в своєму розпорядженні значну кількість інструментів, починаючи від простих і закінчуючи складними. Однак не всі з них часто застосовуються на практиці. Комплексне використання інструментів і методів управління персоналом у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» дасть максимум інформації про стан трудового колективу, його потенціал, проблеми і можливі шляхи вирішення проблем.

### **3.2. Підвищення ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я на основі управління часом**

Кожен медичний заклад прагне до раціонального розподілу та ефективного використання робочого часу, оскільки це сприяє оптимізації процесу надання медичних послуг. З метою досягнення цієї мети проводяться постійні дослідження витрат часу, засновані на попередніх аналізах помилок, а також висуваються нові та більш оптимальні ідеї для скорочення цих витрат. Ефективність використання персоналу оцінюється через такі критерії, як розподіл робочого часу в структурі витрат та використання фонду робочого часу. Ці показники вказують на позитивні та негативні аспекти існуючої організації праці.

Завдяки раціональному використанню робочого часу досягається збільшення продуктивності праці. Тому важливо здійснювати ефективний розподіл часу, що, в свою чергу, дозволяє прискорити різні операції. Зазвичай це веде до двох основних результатів: збільшення обсягу медичних послуг з

тією ж самою чисельністю персоналу або зменшення чисельності персоналу за незмінних обсягів надання послуг.

Грамотне планування робочого дня дозволяє ефективно вирішувати завдання не лише в середньостроковій, але і в довгостроковій перспективі. Для успішного управління часом необхідно виявляти тимчасові витрати. Інвентаризація часу, включаючи хронометраж як кількісний облік часу різних видів діяльності, проводиться за певний проміжок часу і з певною періодичністю. Аналіз витрат часу ґрунтується на результатах інвентаризації та може бути вдосконалений шляхом застосування простих методів, таких як фотографія та хронометраж, в рамках медичного закладу.

У загальному вигляді етапи інвентаризації і аналізу часу виглядають таким чином (рис. 3.4). Покращення якості медичної допомоги населенню вимагає не лише збільшення матеріальних і кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я, але й постійного вдосконалення стилю та методів роботи, організаційної діяльності на всіх рівнях з урахуванням економічної ефективності проведених заходів.

В сучасний період середній медичний персонал, який відіграє ключову роль у наданні медичних послуг значній частині населення, стає важливим фактором у досягненні цілей системи охорони здоров'я. Розумне планування та оптимізація робочого часу є важливою складовою для досягнення успішних результатів роботи, забезпечення доступності та високої якості медичної допомоги.

Робочий час є основою для розрахунків нормативів навантаження та чисельності медичного персоналу, які надають медичну допомогу. Дослідження середніх витрат часу на конкретні технологічні операції з урахуванням фактору повторюваності можливе шляхом використання фотохронометражу.

Застосування наукових методів організації праці в медичних установах дозволяє підвищити продуктивність, поліпшити результативність діяльності

та забезпечити ефективне виконання посадових обов'язків для середнього медичного персоналу.



Рисунок 3.4 – Етапи інвентаризації та аналізу часу у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Примітка. Запропоновано автором.

Раціоналізація робочого часу в медичній організації має на увазі не тільки оптимальний розподіл загального трудового циклу, але і виділення «часового коридору» для окремих видів робочої діяльності, що, безумовно, впливає на планування і організацію робочих процесів в цілому. Однак існуючі базові нормативи часу для здійснення медичних маніпуляцій не

завжди відповідають реальним потребам і не сприяють підвищенню якості медичної допомоги [45].

Фотохронометраж – вид спостереження, при якому одночасно з фотографією робочого часу в окремі його періоди проводиться хронометраж. Метод дозволяє отримати дані про структуру і величину витрат робочого часу на трудові операції, види діяльності, робочий процес, послідовності виконання елементів роботи; встановити невласиві функції, які виконуються персоналом, виявити непродуктивні витрати робочого часу.

Проведене нами дослідження ґрунтувалося на класифікації трудових витрат середнього і молодшого медичного персоналу семи видів діяльності: основної, допоміжної, іншої діяльності, роботи з документацією, службових розмов, приватних потреб і незавантаженого часу. Фотохронометраж робочого часу проводився з понеділка по п'ятницю два робочі тижні у медичної сестри консультативної поліклініки КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня». Отримані дані про витрати часу медичного персоналу заносилися в лист фотохронометражних спостережень, де фіксувався порядок і найменування трудових операцій, витрати праці за поточним часом.

Тривалість трудової операції визначалася вирахуванням з часу початку наступної за нею операції часу початку даної операції. Кожна трудова операція кодувалася відповідно до класифікатора видів діяльності та трудових операцій медичного працівника. Результати спостережень відобразимо на рис. 3.5.

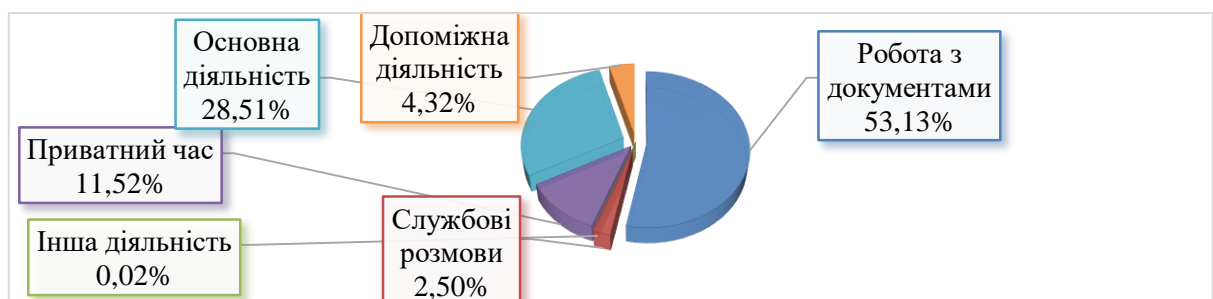


Рисунок 3.5. – Частка видів діяльності медичної сестри при роботі на амбулаторному прийомі з лікарем в консультативній поліклініці КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» (у %)

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у консультативній поліклініці КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

На рис. 3.5 продемонстровано, що найбільшу частку робочого часу медична сестра лікаря сімейної медицини, яка працює в кабінеті з лікарем, витрачає на роботу з документацією (53,13%), 28,51% на основну діяльність, 11,52% на приватні потреби, 4,32% на допоміжну діяльність, 2,50% на службові розмови і 0,02% на іншу діяльність.

Витрати робочого часу за елементами основної діяльності медичної сестри при роботі в консультативній поліклініці КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» на амбулаторному прийомі показані в табл. 3.1.

Таблиця 3.1. Витрати робочого часу за елементами основної діяльності медичної сестри на амбулаторному прийомі при роботі в кабінеті лікаря

Код	Елементи трудової діяльності	Витрачений час, хв.	Частка в розділі, %	Частка в підрозділі, %
1	2	3	4	5
1	<b>ОСНОВНА ДІЯЛЬНІСТЬ</b>	151,63	100,00	
1.1	<b>Доставка амбулаторних карт з реєстратури</b>	<b>20,17</b>	<b>13,30</b>	
1.2	<b>Підготовка робочого місця сімейного лікаря:</b>	<b>18,61</b>	<b>12,27</b>	<b>100,00</b>
1.2.1	Підготовка оргтехніки (ПК, принтер)	2,00		10,75
1.2.2	Підготовка приладів (тонометр)	0,08		0,43
1.2.3	Підготовка інструментарію (термометри, шпателя)	8,92		47,93
1.2.4	Підготовка матеріалів (серветки медичні, рукавички) тощо	1,93		10,37
1.2.5	Підготовка медичної документації (бланків, направлень, амбулаторних карт)	5,68		30,52
1.3	<b>Робота у кабінеті під час прийому:</b>	<b>6,86</b>	<b>4,52</b>	<b>100,00</b>
1.3.1	Контроль за дотриманням черги за записом	5,83		84,99
1.3.2	Виявлення пацієнтів, які потребують першочергового прийомі	1,03		15,01
1.4	<b>Робота на амбулаторному прийомі:</b>	<b>105,72</b>	<b>69,72</b>	<b>100,00</b>
1.4.1	Термометрія	30,22		28,58
1.4.2	Роз'яснювальна робота з пацієнтами про порядок підготовки до лабораторних, інструментальних та апаратних досліджень	19,23		18,19
1.4.3	Виписка рецептів	34,77		32,89
1.4.4	Контроль заповнення інформованої добровільної згоди на медичні втручання і відмов від них	13,12		12,41
1.4.5	Огляд пацієнта на педикульоз			

Продовження табл. 3.2

1	2	3	4	5
1.4.6	Контроль виконання клінічного мінімуму по амбулаторній карті	6,75		6,38
1.4.7	Навчання хворого правилам самоогляду	0,58		0,55
1.4.8	Навчання хворого проведенням лікувальних процедур в домашніх умовах	0,93		0,88
1.4.9	Вимірювання артеріального тиску	0,12		0,12
<b>1.5</b>	<b>Після закінчення прийому:</b>	<b>0,27</b>	<b>0,19</b>	<b>100,00</b>
1.5.1	Запрошення пацієнтів на профогляд телефоном.	0,27		100,00
<b>1.6</b>	<b>Інші види робіт:</b>			
1.6.1	Виконання медичних маніпуляцій і забір матеріалу у відповідності з призначенням лікаря (в / м, в / в ін'єкції, перев'язки, забір крові, мазків на ВЛ, ЕКГ).			
1.6.2	Запрошення пацієнтів на вакцинацію			
1.6.3	Робота в контактному осередку – збір інформації про контактних осіб			

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у консультативній поліклініці КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Частки основних елементів трудової діяльності в основній діяльності медичної сестри при роботі в кабінеті з лікарем на амбулаторному прийомі показано на рис. 3.6.

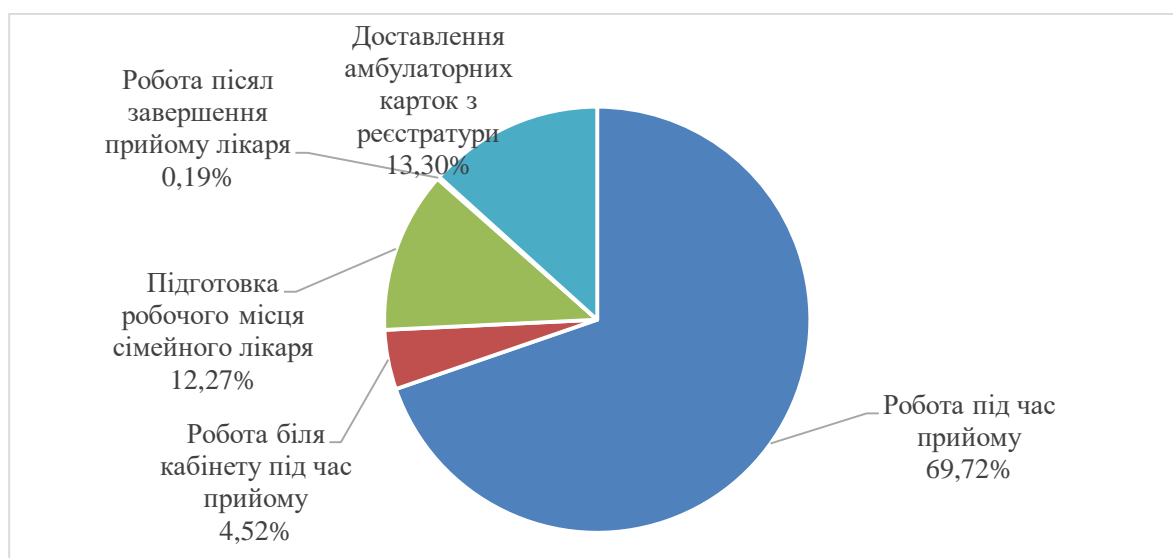


Рисунок 3.6. – Частка основних елементів трудової діяльності медичної сестри в основній діяльності на амбулаторному прийомі при роботі з лікарем в кабінеті (у%)

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у консультативній поліклініці КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Як видно з табл. 3.1 і рис. 3.6, в основній діяльності медичної сестри при роботі в кабінеті витрачається 69,72% часу на «роботу на прийомі» (32,89% - виписка рецептів), 28,58% - термометрія, 18,19% - роз'яснювальна робота з пацієнтами про порядок підготовки до лабораторних, інструментальних та апаратних досліджень, 12,41% - контроль заповнення інформованої добровільної згоди, згод на медичні втручання або відмов від них, 6,38% - контроль виконання клінічного мінімуму по амбулаторній карті та ін.); 13,30% - на доставку амбулаторних карт з реєстратури; 12,27% - на підготовку робочого місця лікаря (з них на підготовку інструментарію - 47,93%, медичної документації – 30,52%, оргтехніки – 10,75%, матеріалів – 10,37% (медичні серветки, рукавички та ін.) і 0,19% - робота після закінчення прийому (їх цього 100,00% часу витрачається на запрошення пацієнтів на диспансеризацію дорослого населення по телефону).

У табл. 3.2 представлені дані щодо витрат робочого часу на різні елементи трудової діяльності при роботі з документами медичною сестрою на амбулаторному прийомі в кабінеті з лікарем.

Таблиця 3.2. Витрати робочого часу за елементами діяльності на роботу з документами медичної сестри на амбулаторному прийомі, що працює в кабінеті з лікарем

Код	Елементи трудової діяльності	Витрачений час, хв.	Частка в розділі, %
1	2	3	4
<b>3</b>	<b>РОБОТА З ДОКУМЕНТАМИ</b>	<b>282,53</b>	<b>100,00</b>
3.1	Електронна реєстрація пацієнтів для повторних відвідувань, запис на консультативні прийоми до лікарів-спеціалістів	102,10	36,14
3.2	Перевірка наявності всіх амбулаторних карт пацієнтів, записаних на прийом	2,93	1,04
3.3	Отримання результатів досліджень з лабораторії	16,48	5,83
3.4	Збір декларацій для контролю даних пацієнта	3,15	1,12
3.5	Розкладка амбулаторних карт в реєстратурі для консультативного прийому іншими фахівцями	9,97	3,53
3.6	Заповнення бланків направлень на лікувально-діагностичні дослідження	43,55	15,41
3.7	Внесення в амбулаторну карту відміток про проходження обстеження, розклеювання бланків з результатами досліджень	19,28	6,82
3.8	Заповнення карт обліку диспансеризації	23,40	8,28

Продовження табл. 3.3

1	2	3	4
3.9	Заповнення довідок на отримання путівки, санаторно-курортних карт	6,95	2,46
3.10	Перевірка журналу призначень	6,10	2,16
3.11	Інші види роботи з документацією (складання звітів з різних видів діяльності)	48,62	17,21

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у консультативній поліклініці КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Отже, 36,14% витрат при роботі з документами витрачаються на: електронний запис для повторних відвідувань, запис на консультативні прийоми до лікарів-спеціалістів; 17,21% - інші види роботи з документацією (складання звітів з різних видів діяльності); 15,41% - заповнення бланків направлень на лікувально-діагностичні дослідження; 8,28% - заповнення карток обліку диспансеризації; 6,82% - внесення в амбулаторну карту відміток про проходження обстеження, розклеювання бланків з результатами досліджень; 5,83% - отримання результатів досліджень з лабораторії; 3,53% - розкладка амбулаторних карт в реєстратурі для консультативного прийому іншими фахівцями незначну частину часу на інші роботи з документацією (наприклад, 2,46% - заповнення довідок на отримання путівки, санаторно-курортних карт, 2,16% - перевірка журналу призначень та ін.).

Так, непродуктивними витратами і втратами часу в процесі проведеного дослідження ми вважаємо витрати часу на приватні потреби 11,52% робочого часу (це витрати на приватні телефонні розмови, каву, спілкування з колегами). В загальному місячному фонді робочого часу ці витрати складають 20,27 год. або майже 2,5 робочих дня. Крім того, в процесі дослідження визначені резерви зменшення непродуктивних витрат, пов'язаних з основною діяльністю (доставка амбулаторних карт з реєстратури – 20,17 хв. щодня) та роботою з документами (розкладка амбулаторних карт в реєстратурі – 9,97 хв. щодня). Ці витрати можна скоротити за рахунок розміщення амбулаторних карток в кабінеті лікаря, а також, у разі необхідності відвідування фахівця – видачі картки на руки пацієнту з подальшим повернення в кабінет лікаря. В

перспективі витрати часу на роботу з документами можна скоротити на 30% за рахунок цифровізації амбулаторних карток пацієнтів та внесенням у них відомостей в електронному вигляді.

Репрезентативність, наочність і відносна простота, а також невисока вартість проведених методом фотохронометражу первинних досліджень сприяють розширенню застосування даної методики для вивчення розподілу робочого часу сестринського персоналу первинної ланки охорони здоров'я. Беручи до уваги, що саме сестринський персонал складає 2/3 від загального числа працівників медичних організацій, даний напрямок досліджень має широкі перспективи.

Безумовно, для керівника медичної організації оптимальним є раціональна організація робочого процесу, що відповідає вимогам часу і рівню розвитку сучасної медицини, що дозволяє мінімізувати ризик вимушеного простою, очікування співробітником моменту, коли можна буде приступити до виконання наступної трудової операції і уникнути повторення наданих пацієнту медичних послуг.

Отримані результати за допомогою хронометражу робочого часу медичних сестер, які працюють на амбулаторному прийомі з лікарем у консультативній поліклініці КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» показали, що:

1. Найбільшу частку робочого часу медична сестра сімейного лікаря, витрачає на роботу з документацією (53,13%). Основна діяльність займає у неї 28,51% робочого часу; 11,52% на особисті потреби; 4,32% - на допоміжну діяльність; 2,50% - на службові розмови і 0,02% - це витрати часу на іншу діяльність.

2. В основній діяльності медичної сестри, при роботі в кабінеті з лікарем, 69,72% часу витрачатися на «роботу на прийомі» (з них - 32,89% - виписка рецептів; 28,58% - термометрія; 18,19% - роз'яснювальна робота з пацієнтами про прядки підготовки до різних видів досліджень; 12,41% - контроль заповнення інформованої добровільної згоди, згод на медичні втручання або

відмов від них; 6,38% - контроль виконання клінічного мінімуму по амбулаторній карті та ін.; 13,30% - доставка амбулаторних карт з реєстратури; 12,27% - підготовка робочого місця лікаря.

3. Медична сестра, яка працює з лікарем в кабінеті, 36,14% часу витрат при роботі з документами витрачає на запис для повторних відвідувань, запис на консультативні прийоми до лікарів-спеціалістів, 17,21% - на інші види роботи з документацією, 15,41% - на заповнення бланків направлень на лікувально-діагностичні дослідження, 8,28% - на заповнення карт обліку диспансеризації.

Таким чином, проведене нами фотохронометражні дослідження дозволило переглянути навантаження на медичну сестру консультативної поліклініки КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» з виявленням реальних ресурсів для збільшення частки робочого часу на безпосередню роботу з пацієнтом, зменшення часу на роботу з документами, нормування допоміжної діяльності лікарів. Отримані результати дослідження дають можливість розрахувати норми навантаження, нормативи чисельності та інші норми праці персоналу медичних організацій, що надають первинну медико-санітарну допомогу в амбулаторних умовах, в конкретних медичних організаціях.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, магістерська робота присвячена вирішенню важливого наукового завдання, пов'язаного із удосконаленням контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я. За результатами проведеного дослідження сформульовано такі висновки і пропозиції:

1. На основі критичного аналізу наукової літератури встановлено, що персонал закладу охорони здоров'я – це штатний склад постійних та тимчасових працівників, які мають певну компетенцію, необхідну для виконання своїх посадових обов'язків, працюють на умовах трудового договору (контракту) та забезпечують якісне надання медичних послуг. Визначено, що контроль в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я можна трактувати як систематичний процес ідентифікації, оцінки та забезпечення відповідності дій та результатів роботи медичного персоналу встановленим стандартам, політикам та процедурам організації. Такий контроль спрямований на забезпечення високої якості медичних послуг, ефективного використання ресурсів та відповідності медичного персоналу етичним та законодавчим вимогам.

2. Доведено, що оцінка ефективності контролю в управлінні персоналом передбачає дослідження рівня, структури та динаміки витрат на робочу силу. Виділено такі основні підходи до оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я: порівняльний, витратний; результативний. Порівняльний підхід до оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я ґрунтується на співставленні оцінок окремих працівників. Витратний підхід до оцінки ефективності контролю дозволяє оцінити продуктивність персоналу на основі минулих, поточних та майбутніх витрат на підготовку, утримання та розвиток персоналу. Результативний підхід до оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом базується на ідеї корисності праці працівників

медичного закладу. Крім того, для оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом, можуть використовувати: ресурсний, факторний, інтегральний, суб'єктивний методи оцінки.

3. Визначено, що КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» є самостійним лікувально-профілактичним закладом, який надає стаціонарну і поліклінічну (консультативну), виїзну медичну допомогу дитячому населенню області (від 0-18 років), є центром організаційно-методичної роботи із лікувально-профілактичними закладами, розташованими на території області. Встановлено, що внутрішній контроль якості надання планового лікування покладається на завідувачів відділеннями та керівників інших структурних підрозділів лікарні, заступників головного лікаря за напрямками їх діяльності та обов'язково включає експертизу випадків ускладнень, повторної госпіталізації з приводу того самого захворювання протягом року, випадків захворювання з подовженими та укороченими термінами лікування, випадків з розбіжністю діагнозів, випадків, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.

4. Здійснено оцінку ефективності контролю в управлінні персоналом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» в розрізі трьох категорій працюючих: лікарі, старший медичний персонал та молодший медичний персонал. Встановлено, що першочерговим завданням системи контролю КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» є удосконалення систем матеріального заохочення всіх груп працівників підприємства. Значну увагу слід приділити забезпеченню прозорості результатів контролю за допомогою інформаційної складової. Також потребують удосконалення такі аспекти системи контролю як економічність, наявність чіткої стратегічної направленості та ступінь неперервності та регулярності контролю.

5. З метою нейтралізації виявлених процесі аналізу недоліків запропоновано запровадити у КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» систему контролінгу в управлінні персоналом, яка являє собою нову концепцію управління персоналом, засновану на системному підході в сфері

планування, організації, обліку, контролю, аудиту та бюджетування людських ресурсів. Розроблено послідовність впровадження контролінгу в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я, що складається з восьми етапів. Сформовано модель контролінгу, яка представлена схематично у вигляді піраміди і відображає системний зв'язок всіх складових контролінгу персоналу закладу охорони здоров'я. Доведено, що Комплексне використання інструментів і методів контролінгу в управлінні персоналом медичного закладу дасть максимум інформації про стан трудового колективу, його потенціал, проблеми та визначить можливі шляхи їх розв'язання.

6. Обґрунтовано доцільність розроблення та впровадження комплексу заходів щодо вдосконалення управління часовими ресурсами в медичному закладі. На основі аналізу використання робочого часу та продуктивності праці медичної сестри, наведено процес оптимізації витрат часу, пошуку та виявлення граничних меж навантаження працівників, що дасть змогу не лише максимізувати продуктивність праці в розрахунку на одну годину часу, а й визначити оптимальний рівень напруженості праці, усунути неефективні втрати і витрати робочого часу.

Отже, опрацьовані в роботі теоретичні положення та сформульовані практичні рекомендації можуть стати підґрунтям для прийняття управлінських рішень у сфері удосконалення контролю в управлінні персоналом медичних закладів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейцева І. А. Ефективність оцінювання персоналу: сутність та методика розрахунку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки*. 2016. Вип. 11. С. 214-220. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkpnuen\\_2016\\_11\\_30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkpnuen_2016_11_30)
2. Ачкасова Л.М. Використання ФВА для підвищення ефективності контролю персоналу. URL: [https://dspace.khadi.kharkov.ua/dspace/bitstream/123456789/2928/1/02\\_ETK35.pdf](https://dspace.khadi.kharkov.ua/dspace/bitstream/123456789/2928/1/02_ETK35.pdf)
3. Балабанова Л. В., Сардак О. В. *Управління персоналом : підруч. для студ. вищ. навч. закл.; Донец. нац. ун-т економіки і торгівлі ім. М. Туган-Барановського, Каф. маркетинг. менедж.* Донецьк : [ДонНУЕТ], 2010. 524 с.
4. Балабанова Л. В., Сардак О. В. *Управління персоналом: навч. посіб. К.:* Центр учбової літератури, 2011. 468 с.
5. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2020 р. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради. Вінниця, 2020 р. 2 с.
6. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2021 р. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради. Вінниця, 2021 р. 2 с.
7. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2022 р. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради. Вінниця, 2022 р. 2 с.
8. Борданова Л. С., Мельничук В. Е., Рощина Н. В., Семенченко Н. В. *Управління персоналом: конспект лекцій : навчальний посібник для студентів, які навчаються за спеціальністю 051 «Економіка»*

- спеціалізацією «Управління персоналом та економіка праці» /; КПІ ім. Ігоря Сікорського. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2020. 102 с. URL: [https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/36380/1/Upravlinia\\_personalom\\_KL.pdf](https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/36380/1/Upravlinia_personalom_KL.pdf)
9. Варналій З.С. Регіони України: проблеми та пріоритети соціально-економічного розвитку : монографія. К. : Знання України, 2005. 498 с.
  10. Ведерніков М. Д., Гарват О. А., Чернушкіна О. О., Кравець І. М., Баксалова О. М., Атаманюк Е. А., Атаманюк Р. Ф., Хитра О. В. Мотивування персоналу: навчальний посібник. Хмельницький : ФОП Цюпак А.А., 2014. 254 с.
  11. Вишня Т. В. Ефективність використання персоналу та сучасні напрями розвитку менеджменту персоналу. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки.* 2014. Вип. 9. С. 296-299. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkpuen\\_2014\\_9\\_69](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkpuen_2014_9_69)
  12. Волощук Р.В. Підходи до нормування економічних показників. *Індуктивне моделювання складних систем: Зб. наук. пр.* К.: МННЦ ІТС НАН та МОН України, 2009. Вип. 1. С. 17-25.
  13. Гавкалова Н.Л. Менеджмент персонала: [учеб. пособие для вузов]. Харків:Харк. нац. екон. ун-т, 2005. 303 с.
  14. Гавриш О.А., Довгань Л.Є., Сімченко Н.О., Ситник Н.І., Грамотнев В.Е. Управління персоналом сучасної організації. К.: НТУУ «КПІ», 2011. 496 с.
  15. Гадзало А. Я. Концепція людського капіталу в сучасній економічній науці. *Економіка: проблеми теорії та практики. зб. наук. праць.* Вип. 252. Дніпропетровськ: ДНУ, 2009. С. 1605–1611.
  16. Гарбузюк, О.О. Розробка і впровадження програм управління продуктивністю праці на підприємстві. URL: [http://www.confcontact.com/2009\\_03\\_18/ek1\\_garbuzyuk.php](http://www.confcontact.com/2009_03_18/ek1_garbuzyuk.php)
  17. Гетьман О.О., Шаповал В.М. Економіка підприємства: Навчальний посібник. К. : Центр учбової літератури, 2006. 488 с.
  18. Горкавий В. К. Аналіз тенденцій і факторів продуктивності праці.

*Статистика України*. 2021. № 2. С. 44-49

19. Гриньова В.М. Управління розвитком трудового потенціалу підприємства : монографія. Харків : ХНЕУ, 2009. 256 с.
20. Губар О. В. Вплив факторів мотивації та демотивації персоналу на ефективність роботи Державної санітарно-епідеміологічної служби України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2009. № 17. С. 52-55. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd\\_2009\\_17\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2009_17_14)
21. Дарченко Н.Д., Рижиков В.С., Єськов О.Л., Мікрюков О.М. Економіка праці та соціально-трудова відносин. Збірник завдань і вправ. К. : Центр учбової літератури, 2007. 252 с.
22. Дехтяренко І.В. Аналіз методичних підходів та методів оцінки трудового потенціалу підприємства. *Управління розвитком*. 2013. № 23(163). С. 164–166. URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe.Pdf](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe.Pdf).
23. Дибленко В.І., Шевченко О.О., Ракова С.О. Сучасні підходи щодо оцінювання трудового потенціалу підприємства. *Вісник КНУТД*. 2012. №6. С. 277–281.
24. Довгань Л. Є., Ведута Л. Л., Мохонько Г.А. Технології управління людськими ресурсами. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2018. 512 с.
25. Довгань Л. Є., Ведута Л. Л., Мохонько Г.А. Технології управління людськими ресурсами. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2018. 512 с.
26. Євтушевська О. Тайм-менеджмент як вияв світогляду сучасної людини. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка*. 2017. № 3(192). С. 15–18.
27. Завіновська Г.Т. Економіка праці: навч. посіб. Вид. 2-ге, без змін. К.: КНЕУ, 2006. 300 с.
28. Замчевська Н.В., Пушка А.П., Паславський І.П. Аналіз ефективності використання трудових ресурсів на підприємстві. URL: [http://www.rusnauka.com/1\\_NIO\\_2012/Economics/10\\_97894.doc.htm](http://www.rusnauka.com/1_NIO_2012/Economics/10_97894.doc.htm).

29. Звіт про фінансові результати діяльності за 2020 р. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради. Вінниця, 2020 р. 2 с.
30. Звіт про фінансові результати діяльності за 2021 р. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради. Вінниця, 2021 р. 2 с.
31. Звіт про фінансові результати діяльності за 2022 р. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради. Вінниця, 2022 р. 2 с.
32. Ільчук О.О., Заставна С.М. Особливості використання та оцінювання трудового потенціалу підприємства сфери послуг. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2012. Вип. 22.14. С. 220–226.
33. Калина А. В. Економіка праці: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. К.: МАУП, 2004. 287 с.
34. Калінеску Т.В. Формування та оцінювання потенціалу підприємства : навч. посіб. Луганськ : СНУ ім. В. Даля, 2007. 352 с.
35. Крамаренко А.В. Оцінка ефективності управління персоналом на промисловому підприємстві: автореф. Дис.. к.е.н. : Спеціальність 08.00.04 – Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності). Дніпропетровськ, 2014. 24 с.
36. Купалова Г.І. Теорія економічного аналізу. Навчальні матеріали онлайн: веб-сайт. URL: <https://pidruchniki.com/13331222/ekonomika/porivnyannya>
37. Літвінова В.О. Графічні методи дослідження у аналізі рівня конкурентоспроможності продукції. *Економіка та управління підприємствами. Сер. Інфраструктура ринку*. 2017. Вип. 4. С. 53-56.
38. Матвієнко Ю.Д. Методичні засади оцінки трудового потенціалу підприємства. *Інноваційний розвиток та конкурентоспроможність підприємств і секторів економіки*. URL: <http://eztuir.ztu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/172/59.pdf>.

39. Мизинцева М.Ф., Сардарян А.Р. Оценка персонала: базовый курс. Підручники для студентів онлайн: веб-сайт. URL: [https://stud.com.ua/50988/menedzhment/kilkisni\\_metodi\\_otsinki](https://stud.com.ua/50988/menedzhment/kilkisni_metodi_otsinki)
40. Никифороенко В.Г. Управління персоналом : навчальний посібник. 2-ге видання, виправлене та доповнене. Одеса : Атлант, 2013. 275 с.
41. Осипов Г.В. Математические методы в современных социальных науках, 2014. Студреф: веб-сайт. URL: [https://studref.com/391868/sotsiologiya/metody\\_shkalirovaniya](https://studref.com/391868/sotsiologiya/metody_shkalirovaniya)
42. Піхняк Т.А., Чугу Т.В. Сучасні підходи до оцінювання ефективності контролю в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції Інженерного навчально-наукового інституту ім. Ю.М. Потебні Запорізького національного університету «Сучасні виклики та напрями вдосконалення в економічній та технічній наукових сферах»* (5-6 грудня 2023 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя, 2023. С. \_\_
43. Палеха Ю. І. Менеджмент персоналу : навч. посіб. К. : Ліра-К. 2015. 346 с.
44. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С., Кубасова Г. В. Управління персоналом : навч. посіб. для студ. економічних спец. вищих мед. та фарм. навч. закл. Х. : НФаУ, 2015. 517 с.
45. Посилкіна О.В. Управління трудовим потенціалом фармацевтичних підприємств в умовах менеджменту якості : монографія. Х. : НФаУ, 2010. 416 с.
46. Рудьєв В.А., Гуткевич С.О., Мостенська Т.Л. Управління персоналом : навч. посіб. К. : КОНДОР, 2012. 324 с.
47. Семенькова А.В. Формування методичних основ розробки системи показників ефективності управління людськими ресурсами на промислових підприємствах. *Економіка і маркетинг в умовах всесвітньої інтеграції: проблеми, досвід, передова думка* : Тези доп. X Міжнар. наук.-практ. конф. студентів і молодих вчених, 25-26 березня 2010 р. Донецьк, 2010. – Т. 2. – С. 126-128.

48. Семенькова А.В. Формування методичних основ розробки системи показників ефективності управління людськими ресурсами на промислових підприємствах. *Економіка і маркетинг в умовах всесвітньої інтеграції: проблеми, досвід, передова думка* : Тези доп. X Міжнар. наук.-практ. конф. студентів і молодих вчених, 25-26 березня 2010 р. Донецьк, 2010. Т. 2. С. 126-128.
49. Серединська В.М., Загородна О.М. Конкурентоспроможність продукції: значення та сфера застосування. *Бізнес-інформ. Сер. Економіка*. 2012. Вип. 4. С. 93-98.
50. Сімчера О. Систематизація наукового забезпечення оцінювання трудового потенціалу підприємства. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2015. Вип. 2(13). С. 105–110. URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2015/15soitpp.pdf>.
51. Статут КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»: затверджений рішенням вінницької обласної ради від 11.12.2021 р. №37. Вінниця, 13 с.
52. Степашко В.С., Мельник І.М., Кваша Т.К., Волощук Р.В. Моделі розрахунку інтегрального індексу для груп первинних економічних показників. *Науково-технічна інформація*. 2005. №2. С.8-12.
53. Федонін О.С., Рєпіна І.М., Олексюк О.І. Потенціал підприємства: формування та оцінка. К. : КНЕУ, 2004. 316 с.
54. Фактори зростання продуктивності праці. Економіка, менеджмент, право. Статті на навчальні матеріали. URL : <http://ukr.vipreshebnik.ru/econom-praci/4323-faktori-zrostannya-produktivnosti-pratsi.html>
55. Федонін О.С., Рєпіна І.М., Олексюк О.І. Потенціал підприємства: формування та оцінка. К. : КНЕУ, 2004. 316 с.
56. Харун О.А. Аналіз та еволюція теорій і концепцій мотивації трудової діяльності персоналу підприємств. *Економіка: проблеми теорії та практики* : зб. наук. праць. Д. : ДНУ, 2008. Вип. 238. Т. IV. С. 743 - 750.
57. Харун О.А. Конкурентоспроможність персоналу підприємств в системі їх ефективного управління. *Конкурентоспроможність в умовах глобалізації:*

- реалії, проблеми та перспективи : матеріали II між нар. наук.-практ. конф.*, Житомир, 17-18 квітня 2008 р. Житомир, 2008. С. 126-129.
58. Хміль Ф. І. Управління персоналом: підруч. ля студ. ВНЗ]. К.: Академвидав, 2006. 488 с.
59. Хомяков В.І. Менеджмент підприємств. Підручники: веб-сайт. URL: [https://pidruchniki.com/15660721/menedzhment/metod\\_analizu\\_iyerarhiy\\_instrument\\_dlya\\_priynyattya\\_rishen\\_pri\\_strategichnomu\\_planuvanni](https://pidruchniki.com/15660721/menedzhment/metod_analizu_iyerarhiy_instrument_dlya_priynyattya_rishen_pri_strategichnomu_planuvanni)
60. Шевченко І.Ю. Аналіз методичних підходів до оцінки трудового потенціалу URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?pdf](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?pdf).
61. Штатний розклад на 2020 р. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради. Вінниця, 2 с.
62. Штатний розклад на 2021 р. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради. Вінниця, 2 с.
63. Штатний розклад на 2022 р. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради. Вінниця, 2 с.
64. Шубалий О. М., Рудь Н. Т., Гордійчук А. І., Шубала І. В., Дзямулич М. І., Потьомкіна О. В., Серeda О. В. Управління персоналом : підручник; за заг. ред. О. М. Шубалого. Луцьк : ІВВ Луцького НТУ, 2018. 404 с.

**Виконала:** студентка  
2 курсу магістратури  
спеціальності  
073 Менеджмент  
заочної форми навчання  
« \_\_\_\_ » грудня 2023 р.

---

Підпис

---

**Т.В. Чугу**  
Ініціали, прізвище

**Науковий керівник**  
доцент кафедри  
к.е.н., доцент  
« \_\_\_\_ » грудня 2023 р.

---

Підпис

---

**Т.А. Піхняк**  
Ініціали, прізвище

**Робота допущена до захисту:**  
завідувачка кафедри  
к.е.н., доцент  
« \_\_\_\_ » грудня 2023 р.

---

Підпис

---

**Н.П. Захаркевич**  
Ініціали, прізвище

## Додаток А

Таблиця А.1. Методи оцінювання працівників

Групи методів	Назва методу	Характеристика
1	2	3
Якісні	Метод інтерв'ю	Оцінку працівника визначають на основі його усних відповідей на запитання компетентних експертів-оцінювачів, які виносять суб'єктивні судження щодо коректності чи некоректності відповідей на вузькоспеціалізовані запитання.
	Метод вільних характеристик	Оцінку працівника оцінюють на основі найяскравіших здобутків та найгірших помилок у роботі людини.
	Метод ділових ігор	Оцінку працівника визначають на основі спостережень та результатів його участі в імітаційних іграх, змодельованих під конкретне підприємство.
	Матричний метод	Оцінку працівника визначають на основі кількісного значення інтегрального рейтингового показника трудового потенціалу закладу охорони здоров'я.
	Метод «360 градусів»	Оцінку працівника оцінюють на основі суджень його професійно-трудового оточення.
	Описовий метод	Оцінювач самостійно визначає й описує позитивні та негативні характеристики працівника, які зумовлюють розмір його трудового потенціалу закладу охорони здоров'я.
	Метод оцінювання за вирішальною ситуацією	Оцінку працівника визначають на основі його поведінки чи вирішення основних робочих ситуацій, змодельованих чи ініційованих оцінювачем у рамках конкретної організації.
	Кількісні Рейтинговий метод	Оцінку працівника визначають на підставі оцінювання його істотних трудових якостей за оціночними шкалами, які розробляє оцінювач за певними критеріями.
	Ранговий метод	Метод не враховує зміни ступеня впливу показників зі зменшенням їх важливості і може привести до помилок під час оцінки трудового потенціалу.
	Метод визначеного розподілу	Оцінку працівника встановлюється експертом-оцінювачем у рамках допустимих інтервалів, які в сукупності формують фіксований розподіл усіх оцінок.
Комбіновані	Метод анкетування	Оцінку працівника оцінюють на основі заповнених ним самим анкет, розроблених оцінювачем, де фіксуються всі істотні позитивні і негативні характеристики.
	Метод порівняння парами	Оцінку окремого працівника визначають через багатоетапне зіставлення продуктивності, освітньо-культурних та інших його характеристик з аналогічними параметрами інших працівників закладу охорони здоров'я, які виконують схожі роботи.
	Тестування	Оцінку працівника визначають за результатами вирішення психологічних, фізіологічних та кваліфікаційно-освітніх завдань.

## Продовження табл. А.1

1	2	3
	Метод суми оцінок	Оцінку працівника визначають на основі розрахунку загального інтегрального показника як суми його фактичних значень, виражених в абсолютних або відносних величинах.
	Метод класифікації	Оцінку окремого працівника визначається на основі ранжування всіх працюючих у закладу охорони здоров'я за визначеним критерієм, а також вибору трудової характеристики найкращого з них як еталонне значення.
	Метод шкали спостереження за поведінкою	Загалом, метод базується на постулатах попередніх даних, але фіксуються небажані характеристики, а відсутність негативних дій, специфічної поведінки, стресових навантажень.
	Метод оцінки на базі моделей компетентності	Оцінку працівника визначається за допомогою формалізованих моделей компетентності, які становлять систему оцінювання інтелектуальних, професійних та інших характеристик, істотних у рамках конкретної організації.

Примітка. Систематизовано автором

Таблиця А.2. Систематизація наукових підходів оцінки ефективності контролю в управлінні персоналом, їх переваги та недоліки

Науковий підхід	Методи	Показники	Переваги	Недоліки
Витратний	Метод аналізу витрат	Операційні, фінансові, інвестиційні, витрати	Можливість оцінки вартості персоналу та ефективності витрат на нього; можливість використання для оцінки персоналу	Обмеженість у застосуванні залежно від цілей та завдань проведення оцінки ефективності використання персоналу
Порівняльний підхід	Якісні методи, кількісні методи комбіновані методи	Показники професійної компетентності, показники творчої активності, показники кількості, якості та оперативності виконання робіт, показники трудової дисципліни, показники колективної роботи	Орієнтація на фактичні дані дає змогу уникнути розбіжностей під час оцінки; достовірна фактична інформація підвищує точність аналітичних розрахунків оцінки ефективності використання персоналу	Потребує прозорості оцінки ефективності використання персоналу; неможливість оцінки унікальних чи специфічних характеристик персоналу; значні витрати часу та ресурсів на збирання та опрацювання великого масиву інформації
Результативний підхід	Метод оцінки нормативом роботи	Показники продуктивності праці та трудомісткість, прибуток	Відображення безпосередніх результатів праці носія (носіїв) трудового потенціалу; цінність для внутрішнього обліку праці в закладі охорони здоров'я	Обмеженість у застосуванні залежно від рівнів цілей та завдань проведення оцінки ефективності використання персоналу
Ресурсний	Метод рядів динаміки	Відпрацьований час, працездатність	Можливість використання для оцінки ефективності використання персоналу; доступність інформації для оцінки; простота розрахунків показників оцінки ефективності використання персоналу	Окремість показників оцінки ефективності використання персоналу один від одного: вони не пов'язуються навіть у рамках компонент трудового потенціалу; обмеженість методичного інструментарію (використання лише показників рядів динаміки для аналізу результатів оцінки)
Факторний	Метод визначення стимуляторів та дестимуляторів	Тривалість трудового життя, рівень зайнятості населення, рівень підвищення кваліфікації, рівень інтелектуального потенціалу; кількість захворювань, рівень вивільнення працівників та ін.	Відображення характеру та сили впливу факторів зовнішнього та внутрішнього середовища на персонал та тенденції його розвитку; значний методичний інструментарій	Суб'єктивність під час виділення факторів впливу на працівника; обмеженість у застосуванні (переважне застосування для оцінки ефективності використання персоналу на мезорівні)
Інтегральний	Метод експертних оцінок	Показники рівня освіти, коефіцієнт інноваційної активності, коефіцієнт плинності кадрів, коефіцієнт фізичної працездатності	Інструментарій (у т. ч. кореляційний, факторний, кластерний аналізи, побудова рівняння регресії)	Широке застосування методу експертних оцінок, що знижує достовірність результатів оцінки
Суб'єктивний	Якісні методи, кількісні методи	Показники професійної компетентності	Індивідуальний підхід до оцінки працівника; значна кількість різноманітних методів оцінки	Обмеженість у застосуванні; високий рівень суб'єктивізму, недостовірності, варіативності результатів оцінки ефективності використання персоналу

Примітка. Систематизовано автором

## Додаток Б



Рисунок Б.1 – Організаційна структура КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»

Примітка. Складено автором

Таблиця Б.1. Основні показники діяльності КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» за 2020-2022 рр.

Показники	Роки			Відхилення +/-
	2020	2021	2022	
Всього проліковано, осіб	9166	13084	13915	4749
Фактично працюючі ліжка, од.	200	250	259	59
Середня тривалість лікування, днів	7,1	6,0	5,5	-1,6
Летальність, %	0,24	0,23	0,14	-0,1
Оперовано хворих, осіб	3476	4215	4495	1019
Оперативна активність, %	71,2	66,0	62,7	-8,5
Тривалість перебування до оперативного втручання, днів	0,5	0,9	0,7	0,2
Амбулаторно-консультативний прийом, осіб	82035	86034	109156	27121

Примітка. Складено автором на основі звітності КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня»