

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
(повне найменування вищого навчального закладу)

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра: публічного управління та адміністрування
(повна назва кафедри)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: «УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ
УПРАВЛІНСЬКИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ
КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО
ПІДПРИЄМСТВА»

Виконав: студент магістратури за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування заочної форми навчання Цюцюра Т.Р.

Керівник: Ваганова Л.В., доцент кафедри, кандидат економічних наук, доцент

Рецензент: _____

АНОТАЦІЯ

Цюцюра Т.Р. Удосконалення організації управлінських компетентностей комунального некомерційного підприємства. – Рукопис.

У магістерській роботі запропоновано розв'язання актуального наукового завдання, яке полягає в обґрунтуванні теоретичних та методичних основ організації управлінських компетентностей комунального некомерційного підприємства.

Для цього розкрито сутність концепцій управління закладами охорони здоров'я, поняття, фактори та систему формування компетентностей управлінця організації галузі охорони здоров'я.

Проведено аналіз стану впровадження механізму управлінської діяльності закладів охорони здоров'я в Україні на основі дослідження специфіки механізму професійної управлінської діяльності в Україні та аналізу стану організації управлінської праці КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2».

Здійснено оцінку та проаналізовано показники ефективності процедур професіоналізму управлінської діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» з метою надання пропозицій щодо удосконалення процесу формування компетентностей управлінського персоналу комунального некомерційного підприємства.

Ключові слова: управлінська діяльність, організація управлінської праці, професіоналізм управлінської діяльності, компетентності.

SUMMARY

Tsyutsyura T.R. Improved organization of managerial competence of communal non-commercial business. - Manuscript.

In master's work the solution of the actual scientific task is proposed, which consists in substantiation of theoretical and methodical bases of organization of managerial competence of municipal non-commercial enterprise.

To this end, the essence of the concepts of health care facilities management, concepts, factors and system of forming the competence of the health care organization manager is revealed.

The analysis of the implementation of the mechanism of management activity of health care institutions in Ukraine was carried out on the basis of the study of the specifics of the mechanism of professional management activity in Ukraine and the analysis of the state of management work of the KP «Khmelnysky City Center of primary health care № 2».

The efficiency of the procedures of professionalism of the management activity of the KP «Khmelnysky City Center of primary medical and sanitary assistance № 2» was evaluated and analyzed with the purpose of providing suggestions on improvement of the process of forming the competence of the municipal non-commercial enterprise management staff.

Keywords: management activity, organization of management work, professionalism of management activity, competence.

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	9
1.1. Сутність концепцій управління закладами охорони здоров'я.....	9
1.2. Поняття, фактори та система формування компетентностей управління організації галузі охорони здоров'я.....	12
РОЗДІЛ 2. СТАН ВПРОВАДЖЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	22
2.1. Дослідження специфіки впровадження механізму професійної управлінської діяльності в Україні.....	22
2.2. Аналіз стану організації управлінської праці КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2».....	26
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 2».....	34
3.1. Оцінка та показники ефективності процедур професійналізу управлінської діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2».....	34
3.2. Удосконалення процесу формування компетентностей управлінського персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2».....	46
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58

ВСТУП

Актуальність теми. Сьогодні як ніколи реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я пов'язана із забезпеченням права кожного громадянина на здоров'я, рівну доступність до якісної медичної допомоги, формування у населення свідомості, ідеології здорового способу життя, підвищення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. У період реформування вітчизняної економіки України питання модернізації медичної сфери є надзвичайно актуальним.

В сучасних умовах взаємодії представників публічного сектору медичної сфери відбувається їх постійна взаємодія із ринковим середовищем, яке перш за все орієнтоване на задоволення потреб пацієнта, серед низки економічних, техніко-технологічних, соціальних та інших факторів, що окреслюють успіх суб'єкта господарювання на ринку, важливе місце належить організації управлінських компетентностей комунального некомерційного підприємства.

Перебування сучасних суб'єктів господарювання в кризових умовах є результатом відсутності ними розуміння ключових засад управління, що характеризується неефективністю в управлінні або використанні застарілих підходів до управління підприємницькою діяльністю. Все це в комплексі спричиняє зниження прибутковості, появу неплатоспроможності та виникнення банкрутства. З метою підтримки «фінансового імунітету», власник повинен активно моніторити ринкові зміни і конкурентне середовище та оперативно реагувати на усі тренди ринку. До того ж, досвід зарубіжних і вітчизняних суб'єктів господарювання та наукові напрацювання пропонують великий теоретичний та практичний багаж знань в галузі управління бізнесом. Однак сьогодні переважна більшість управлінців зорієнтовані на традиційні застарілі догми ведення діяльності, які ґрунтуються на принципах адміністративного управління, що часто створює негативні тенденції на ринку. Саме тому важливо, відповідно до вимог сучасної економіки, розуміти

сутність, функції та підходи до ефективного управління підприємницькою діяльністю.

Недостатня увага з боку керівників медичних установ може бути обумовлена об'єктивними обмеженнями, пов'язаними з нормативною природою функціонування медичних установ та наявними кадровими обмеженнями, що не дозволяють сформувати необхідні управлінські компетенції у персоналу. Це все свідчить про необхідність дослідження особливостей управлінської праці в лікарняних закладах особливо в умовах сьогодення, задля розробки науковцями необхідних рекомендацій для стійкого збереження робочих місць лікарняним персоналом і покращення умов їх праці.

Проблемі організації управлінської праці в публічному управлінні та адмініструванні присвятили свої дослідження багато науковців, а саме: В. Авер'янов [1], М. Білинська [7], Р. Войтович [10], О. Виноградов [11], І. Зима [26], В. Лазоришинець [21] та інші вітчизняні та зарубіжні науковці. Дослідженнями питань сутності управлінської праці саме в галузі охорони здоров'я займалися такі науковці як О. Баєва [3, 4], В. Брич [9], З. Гладун [15], Л. Прокопець [37] та інші. Проте ними не розглядалися напрями удосконалення управлінських компетентностей на базі аналізу показників ефективності процедур професійналізу управлінської діяльності комунального некомерційного підприємства.

Мета та завдання дослідження. Метою магістерської роботи є систематизація теоретичних та методичних основ організації управлінських компетентностей комунального некомерційного підприємства.

Відповідно до поставленої мети в магістерській роботі вирішуються наступні **завдання:**

- ✓ розглянути сутність концепцій управління закладами охорони здоров'я;
- ✓ проаналізувати поняття, фактори та систему формування

компетентностей управлінця організації галузі охорони здоров'я;

- ✓ дослідити специфіку впровадження механізму професійної управлінської діяльності в Україні;
- ✓ проаналізувати стан організації управлінської праці КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»;
- ✓ провести оцінку та проаналізувати показники ефективності процедур професійналізу управлінської діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»;
- ✓ надати пропозиції з удосконалення процесу формування компетентностей управлінського персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»

Об'єктом дослідження – організація управлінських компетентностей комунального некомерційного підприємства.

Предметом дослідження – теоретичні та методичні основи організації управлінських компетентностей КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2».

Методи дослідження. Для розв'язання визначених завдань, досягнення мети використовувався комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження – загальнонаукові та спеціальні методи, а саме: теоретичні: абстрагування, конкретизації та узагальнення теоретичних положень у наукових джерелах для позиціювання управлінських компетентностей суб'єктів галузі охорони здоров'я; термінологічного аналізу для визначення базових понять і подальшого розвитку понятійно-категорійного апарату дослідження; порівняльно-зіставний метод використано для дослідження ефективності процедур професійналізу управлінської діяльності та науково-методичних підходів до організації управлінських компетентностей медичної сфери; емпіричні: спостереження для розв'язання завдань дослідження; математичної статистики: кількісного аналізу, інтерпретації даних дослідження.

Теоретичною основою дослідження виступили праці вітчизняних та зарубіжних фахівців з питань управлінських компетентностей комерційних підприємств та публічних організацій, матеріали спеціалізованої періодичної преси, нормативно–правові матеріали, фінансова та статистична звітність та інші матеріали суб’єкта господарювання.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні положення магістерської роботи доведено до рівня практичних рекомендацій, які можуть застосовуватися в процесі організації управлінських компетентностей комунального некомерційного підприємства, що належить такій галузі економіки як охорона здоров’я та можуть бути використанні у діяльності закладів, організацій та підприємств інших галузей.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність концепцій управління закладами охорони здоров'я

Теоретичне осмислення управління в світі було здійснено на межі ХІХ – ХХ ст., а осмислення управлінських процесів у медичних системах відбувалось самостійно і тривалий час не перетиналося з теорією управління. До кінця 60–х років минулого століття терміни, ідеї, технології, управлінські знахідки взагалі не згадувалися в аналізі процесів керівництва закладами охорони здоров'я. Крім того, погляд на діяльність керівника зазнавав серйозних заперечень, переважно аргументованих тим, що до цієї діяльності немає спеціальної підготовки і це не більш, ніж посада, яка обіймається тимчасово людиною іншої професії (інженером, лікарем, вчителем) [6]. В управлінні завжди діяли вузькі фахівці різних галузей, котрі не отримували спеціальної підготовки в такій складній галузі, як управління соціально–економічними системами.

Так, розвиток теорії управління медичними системами в зарубіжних країнах став базуватися на основі здобутків різноманітних соціальних, педагогічних, психологічних теорій [3, 4]. Орієнтація вітчизняних вчених на положення загальної теорії управління і теорії соціального управління сприяла появі перенесенню загальних положень теорії управління на освітнє підґрунтя. Однак, при цьому враховувався не концептуальний, а технічний рівень. Відповідно, у західній теорії управління медичними установами є чотири основні концепції управління [3, с. 146]

Перша, ґрунтуючись на критерії економічної ефективності медичної установи, виникла на початку ХХ ст. та пов'язувала медичну організацію із закритою, механістичною, раціональною системою, управління якою націлено на забезпечення її ефективності [1].

Друга концепція, водночас спираючись на положення психологічної науки та базуючись на результатах аналізу досвіду адміністраторів медичних закладів, які орієнтовані на принципи біхевіоризму, пов'язана із критерієм лікарської ефективності. Згідно цієї концепції медична організація – це напіввідкрита, органічна, природна система. Основна мета управління переплітається із метою оптимізації її функціонування, а головний акцент здійснюється на людських стосунках і управлінській поведінці [5].

Третя модель управління, базуючись на критерії гнучкості, опирається на теорії управління розвитком, розвитку організаційних структур, теорії випадковості, інституціонального розвитку. Згідно цієї концепції медична організація – це відкрита й адаптивна система. Основним завданням в управлінні організацією є врахування дії ситуаційних змін зовнішнього середовища з метою забезпечення її політичної гнучкості [7].

В основі четвертої моделі управління лежать основи екзистенціалізму, діалектичного методу, критичного реалізму і теорії людських стосунків, а основним критерієм є релевантність. Медична організація періодично може змінюватися під дією різноманітних елементів, які між собою взаємодіють, при цьому залишаючись цілісною системою. Згідно цієї концепції фахівці спираються на свідомість і критичність суб'єктів, суперечливість і спільність цілей у контексті культурної релевантності.

Найбільш сучасними сьогодні вважають моделі управління, що базуються на критеріях гнучкості та культурної релевантності [10]. Так, яскравим представником традиційного підходу до розуміння сутності управління є праці В. С. Пікельної, розглядаючи процес управління крізь призму впливу, та інформують про розуміння процесу управління як «... впливу на керовану систему з метою максимального її функціонування, спрямованого на досягнення якісно нових завдань за рахунок циклічно здійснюваних переходів у якісно новий стан...» [36, с. 56].

На противагу дослідниці В.С. Пікельної, інші автори, пов'язують сутність управління із внутрімедичним управлінням – «... це цілеспрямована активна взаємодія керівників, громадськості та інших учасників лікувального процесу, спрямована на його упорядкування й переведення на більш високий рівень, що відповідає закономірностям, які визначають його розвиток і забезпечують одержання заданого результату в оптимальному варіанті...» [8, с. 27].

В той же час окремі науковці (В. Р. Веснін, Т. І. Шамова, В. І. Бондар) розглядають управління медичним закладом як специфічну діяльність, в якій її суб'єкти за допомогою планування, організації, керівництва та контролю забезпечують організованість (інтегрованість) спільної діяльності пацієнтів, медичного персоналу, обслуговуючого персоналу та її спрямованість на досягнення освітніх цілей та цілей розвитку медичного закладу [2, с. 96].

Відсутність єдності при формуванні думки щодо сутності процесу управління спостерігається і в наукових працях [2, с. 29]: Г. А. Дмитренко, Н. Л. Коломінський, В. Є. Берека та ін. (управління пов'язують із діяльністю, яка забезпечує планомірний і цілеспрямований вплив на управлінську систему з метою її максимального функціонування); В. І. Василів, І. П. Волков, І. Ю. Губанов, О. М. Коберник, М. І. Кондаков, В. І. Маслов, В. С. Пікельна, А. А. Попов, В. С. Татьянченко, Т. І. Шамова та ін. (розглядають управління як сукупність організаційних, методичних кадрових та інших заходів, спрямованих на нормальне функціонування педагогічного процесу).

Необхідно зазначити, що управління реалізується через діяльність суб'єктів управління, тому підхід до управління як впливу має суттєві недоліки. А розглядати сутність управління, виходячи із подібного засобу взаємозв'язку, може бути доцільним, однак необхідно зауважити, що воно не охоплює всі особливості даного явища. Відповідно, орієнтація керівників навчальних закладів, за даним тлумаченням сутності управління, привела до

формування їхньої діяльності як переважно адміністративно–господарської (головним засобом адміністративно–господарської діяльності є вплив).

Як зазначав автор праці [30, с. 127] «... взаємопов’язані дії керуючої і керованої систем, спрямовані на узгодження спільної діяльності людей для досягнення поставленої мети...». Однак в теорії дослідження управління медичним закладом побутувала довгий час інша думка – існування активної позицію тільки керуючої підсистеми.

Взаємодія включає і прямі зв’язки (вплив), і зворотні зв’язки (одержання інформації), і субординаційні (вертикальні зв’язки), і координаційні (горизонтальні зв’язки). Все це свідчить про те, що використання в такому разі категорії взаємодія є більш обґрунтованим. Але водночас проблема взаємодії об’єктів і суб’єктів управління, їх стосунків є предметом дослідження соціальної психології управління. Враховуючи вищенаведене, можна говорити про те, що теорія управління медичними закладами виходить за межі соціально–психологічної концепції управління [19, с. 3].

1.2. Поняття, фактори та система формування компетентностей управлінця організації галузі охорони здоров’я

За останні десять років суттєво зросла зацікавленість роботодавців до проблем оцінювання, вимірювання та прогнозування ефективності роботи працівників. У зв’язку з цим у галуззі управління людськими ресурсами компетенційний підхід набув широкого поширення: спочатку в приватному, а згодом і в державному секторах.

В Україні можливості компетенційного підходу досить мало вивчені. Запровадження компетенційного підходу в закладах галузі охорони здоров’я дасть позитивні результати, однак керівники служб персоналу закладів охорони здоров’я не володіють даним інструментом управління людськими ресурсами.

В науковій літературі має місце імплементації понять компетентнісного підходу та компетенційного підходу як таких, що застосовуються в процесі удосконалення системи освіти та навчання особистості. При цьому немає чіткого розмежування щодо особливостей застосування цих понять як з точки зору семантики, так і з позицій їхнього призначення. Окреслимо, що поняття «компетентнісний підхід» переважно застосовується в освітянській діяльності закладів освіти різних рівнів акредитації. Щодо імплементації поняття «компетенційний підхід», то, як свідчить бізнес-практика, цей термін застосовують в управлінні людськими ресурсами [13, с. 207].

Зважаючи на це, ми будемо оперувати поняттям компетенційного підходу в розвитку наукової бази управління людськими ресурсами організації. Визначальними моментами компетентнісного підходу є поняття компетенції (табл. 1.1) та компетентності (табл. 1.2), які в науці досить плідно розробляються і різнобічно розглядаються, проте до цих пір не мають однозначного змісту і визначення.

Таблиця 1.1

Визначення сутності поняття «компетенція»

Джерело	Визначення
1	2
Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). том 1, А – К / Укладачі: В.В. Яременко, О.М. Сліпушко. – Київ, Вид-во “АКОНІТ”, 2006. – 926 с.	Добра обізнаність із чим-небудь; коло повноважень якої-небудь організації, установи, особи
Spencer, L.M. & Spencer, S.M. Competence at Work: Models for Superior Performance. New York: John Wiley & Sons, Ins. – 1993.	Базова характеристика людини, що пов’язана з ефективним та/або найкращим виконанням роботи, яке оцінюється на основі відповідних критеріїв
Dubois, D.D. Competency-based Performance Improvement: A Strategy for Organization Change / Human Resource Development Press. – 1993	Типова та вимірювальна модель поведінки, знань та навичок, що сприяють найвищій ефективності роботи

Джерело [45, 46, 47]

У згаданих тлумаченнях компетенції загальним є їх змістова основа: знання, які повинна належати особі; коло питань, в яких мусить бути обізнана; досвід, необхідний для успішного здійснення роботи у відповідності з

визначеними правами, законами, статутом. Знання, коло питань, досвід подані як узагальнені поняття, що не стосуються визначеної особи, які не є її особистісною характеристикою. У вказаних тлумаченнях явно відображено когнітивний (знання) і регулятивний (повноваження, закон, статут) аспекти зазначеного поняття [17].

Таблиця 1.2

Визначення сутності поняття «компетентний»

Джерело	Визначення
Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). том 1, А – К / Укладачі: В.В. Яременко, О.М. Сліпущко. – Київ, Вид-во “АКОНІТ”, 2006. – 926 с.	1) який має достатні знання в якій-небудь галузі; який з чим-небудь добре обізнаний; тямущий; який ґрунтується на знанні; кваліфікований; 2) який має певні повноваження; повноправний, повновладний

Джерело [13]

У всіх проведених тлумаченнях “компетентності” мова йде про людину, яка володіє відповідною компетенцією, або про заклад, орган управління, що має права для розв’язання якого-небудь питання. Одним із змісту поняття компетентності є характеристика особистісних якостей людини, володіння компетенцією. Отже, компетенція – це певна норма, досягнення якої свідчить про можливість вірного вирішення якого-небудь завдання, а компетентність – це оцінка досягнення (або недосягнення) цієї норми [17].

Вперше вивчати компетенції запропонував американський психолог Д. Мак Клеелландом, який у 1973 році опублікував статтю «Вимірювання компетентності замість вимірювання інтелекту». Розглянемо на рисунку 1.1 етапи становлення компетентісного підходу.

Компетентність виступає в українській мові як якість, характеристика особи, яка дозволяє їй (або навіть дає право) розв’язувати певні завдання, виносити рішення, судження у певній галузі. Базою цієї якості є знання, обізнаність, досвід соціально-професійної діяльності людини. Цим самим акцентується і інтегративний характер поняття “компетентність”.

Основною відмінністю компетенційного підходу від поширених механізмів накопичування знань, вмінь, навичок є орієнтація на формування у людини, яка навчається, здатності практично діяти. Мова йде про «підпорядкування знання вміню й практичні потреби» [13, с. 218]. Отже, компетенції – це знання та вміння у певній сфері людської діяльності, а компетентність – якісне використання компетенцій [13].

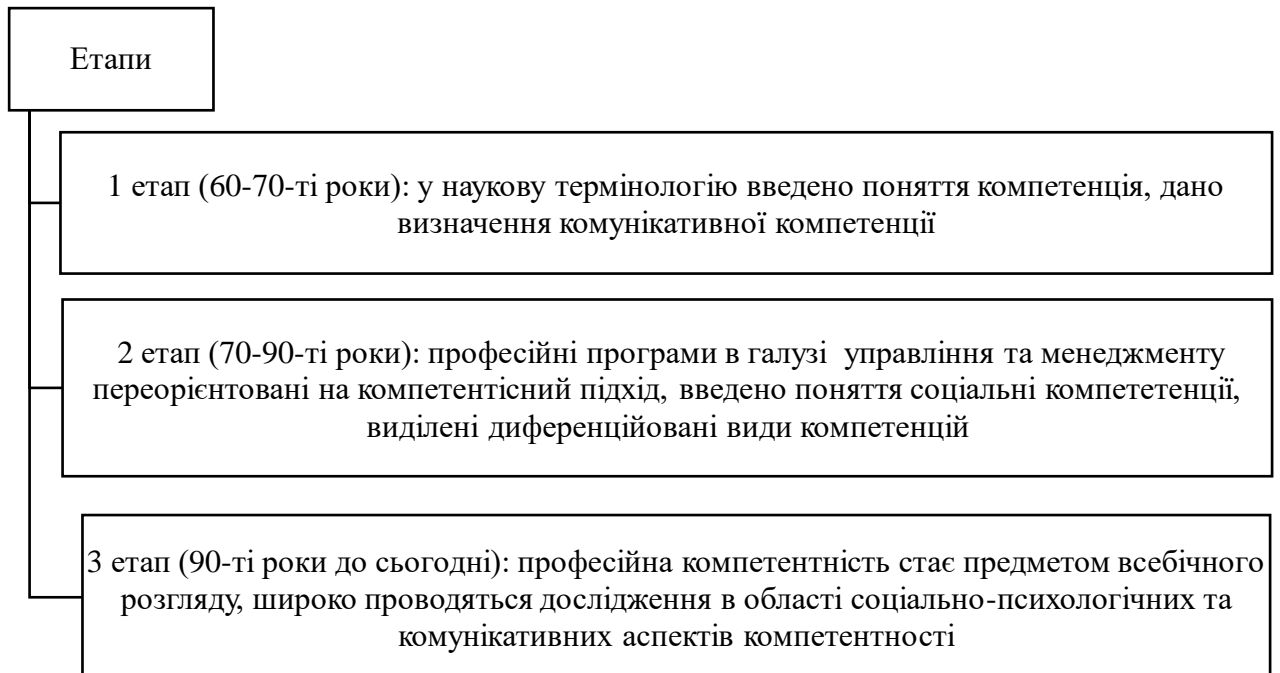


Рис. 1.1. Етапи розвитку компетентісного підходу

Джерело [17]

Характеризуючи розвиток підходів до трактування компетенцій, наголосимо, що можна виокремити два напрямки розвитку компетенцій: американський та британський [17]. У США компетенції в переважному визначалися з точки зору тих працівників, які досягли найвищої ефективності в роботі. Метою досліджень було виявлення компетенцій успішних працівників, а також форм розвитку інших людей для того, щоб допомогти їм оволодіти моделлю поведінки кращих виконавців. На відміну від американського напрямку досліджень у Великобританії компетенції використовувалися переважно при розробці стандартів для основних професійних груп. В результаті цього з'явилися стандарти National Vocational

Qualifications (NVQ) [17]. Кожний з напрямів досліджень обумовив певну філософську концепцію. Якщо британська модель зосереджена на позиціюванні стандарту – мінімуму, який повинен бути досягнутий, то американська модель наголошує, що має робити працівник, який показав найвищу ефективність в роботі. На наш погляд, два підходи є правомірними і можуть застосовуватися в залежності від цілей організації. Поширеним підходом до тлумачення цього поняття є визначення компетенцій як сукупності рис характеру або характеристик, які індивід застосовує відповідним чином для досягнення успішних або взірцевих індикаторів у певному виді діяльності в організації. Під компетенцією також підкреслюють поведінку співробітника, яка призводить до успіху. Складові елементи компетенції зображено на рисунку 1.2.

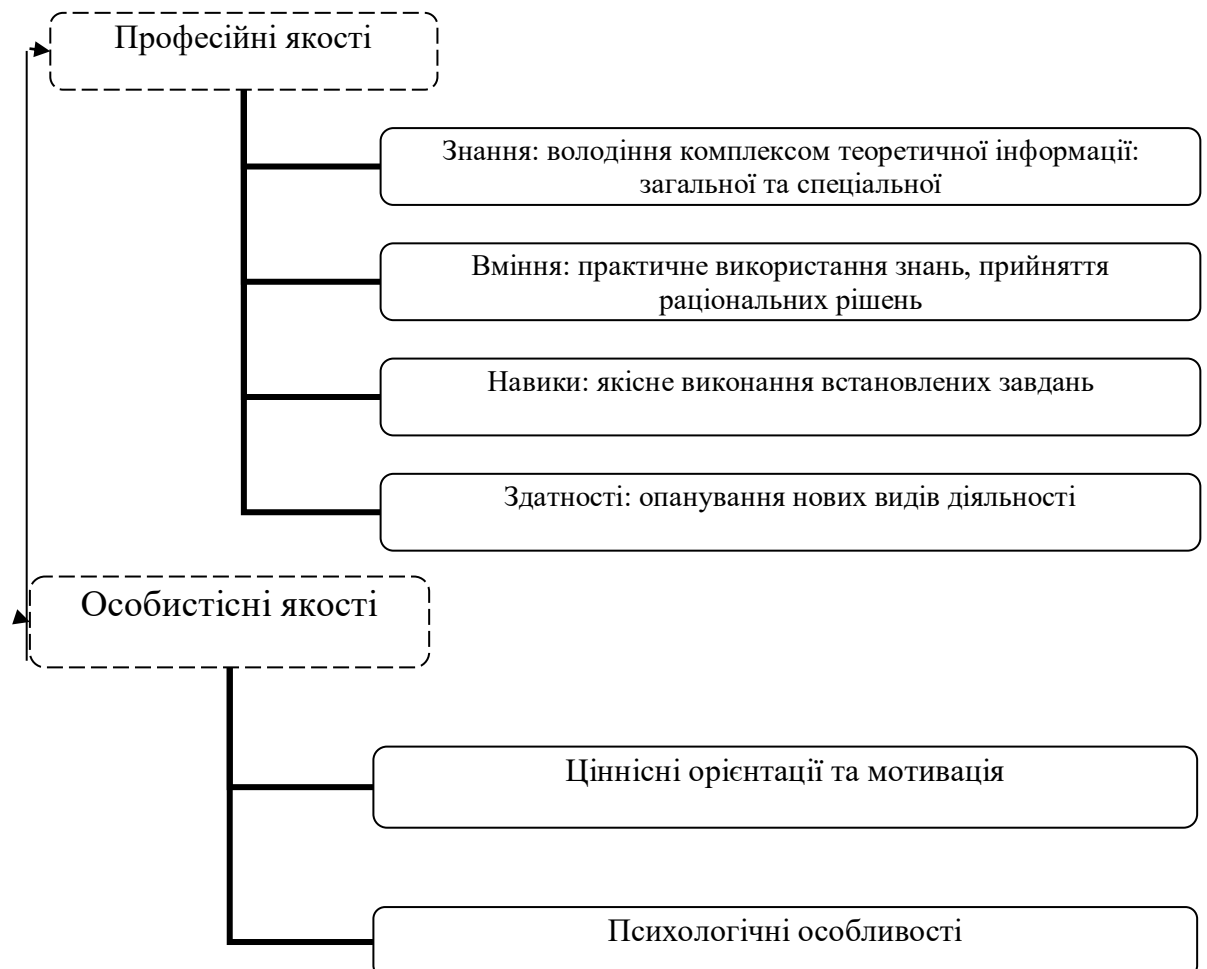


Рис. 1.2. Складові елементи компетенції

Джерело [32]

Модель компетенцій - сукупність знань, вмінь, навичок та особистісних якостей, які необхідні для досягнення працівником успіху на конкретній посаді в організації. В результаті формування моделей компетенцій в організації виокремлюються конкретні критерії щодо підбору персоналу, розробки процедур адаптації новачків, оцінки результатів роботи, складання програм навчання та розвитку персоналу, вибору систем мотивації [32, с. 41].

Метою розробки моделі компетенції є спрямування самовдосконалення співробітника на розвиток основних мотивів і поведінкових установок, що складають базу певного роду занять [11]. При цьому зазначається, що моделі компетенцій можуть розроблятися для організації, функціональної спільноти/професійної групи або певної посади. Модель мусить відповідати загальній стратегії організації та включати компетенції, що необхідні для виконання конкретних завдань. Набір індивідуальних компетенцій співробітника містить корпоративнц, менеджерськц та професійні характеристики [32].

Модель компетенцій надає такі переваги організації у сфері управління людськими ресурсами [32, с. 41]:

- рекрутмент і відбір персоналу стає більш сфокусованим і результативним;
- завдяки моделі компетенцій керівництво організації отримує можливість визначити потенціал, здібності майбутніх співробітників;
- ґрунтуючись на моделях компетенцій, керівництво сприяє підвищенню ефективності системи навчання персоналу, базуючись на розвитку критичних навичок і вмінь, збільшуючи ефективність навчання та ін.

Отже, в застосування моделей компетенцій в діяльності організації дозволяє вирішувати проблеми зростання організації, кадрового дефіциту, зміцнення лідерських позицій на ринку. Традиційний опис компетенцій ґрунтується на функціях посади, які деталізуються і виокремлюються в окремі операції [12]. Формування набору компетенцій для стандартного виконання

вимог посади передбачає аналіз виконання операцій, групування окремих проявів ділової поведінки, складання опису тієї чи іншої компетенції через зафіксовані поведінкові індикатори [14]. В результаті формується модель компетенцій для посади, яка ґрунтується на прийнятих в компанії принципах визначення компетенцій і включає повний перелік всіх компетенцій і опис кожної з них.

У процесі зміни господарського статусу медичних закладів та зростання їх управлінської автономії, вимоги до керівників таких закладів лише зростатимуть, і їх необхідно враховувати як при підготовці, так і під час розробки кваліфікаційної характеристики спеціаліста з управління охороною здоров'я – керівника закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми власності та організаційно-правової форми здійснення діяльності [15]. Управлінці мають володіти широким спектром навичок, необхідних для впровадження та управління змінами на організаційному та політичному рівнях [16]. Види діяльності управлінця – це насамперед завдання та обов'язки, що базуються на визначених компетенціях спеціаліста з управління охороною здоров'я. Для вирішення комплексних завдань доцільно переосмислити компетенції спеціаліста з управління охороною здоров'я та, зокрема, вимоги до рівня знань, вмінь та навичок, і що є вкрай важливим, до досвіду їх використання у таких сферах як впровадження стратегії розвитку медичного закладу.

Зважаючи на вищевикладене, виокремимо компетенцій в управлінській діяльності спеціалістів закладів охорони здоров'я. Структура компетенцій представлена на рисунку 1.3.

Таким чином, особливостями імплементації компетенційного підходу в сфері управління людськими ресурсами організації є наступні [32, с. 41]: формування системи компетенцій робітників та її застосування на всіх фазах управління людськими ресурсами організації; перманентна орієнтація на

розвиток і підтримку компетентності співробітників організації; зміщення акцентів з інформаційної поінформованості працівників організації на

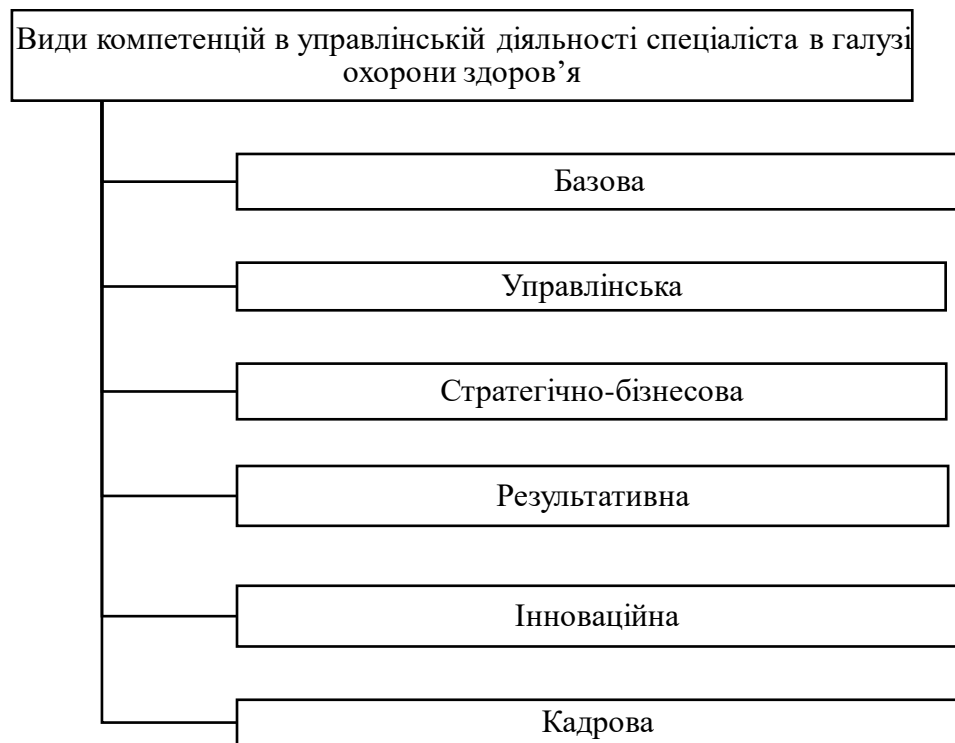


Рис. 1.2. Види компетенцій в управлінській діяльності спеціаліста в галузі охорони здоров'я

Джерело [32]

відпрацьовування їх умінь та навичок щодо застосування інформації для розв'язування практичних проблем; оцінювання рівня сформованості у співробітників системи компетенцій в результаті їх навчання та розвитку; вміння виявляти свої особистісні, професійні та ділові якості, здатність швидше і краще за інших співробітників реалізувати власний потенціал за конкретних умов, які склалися в організації; здатність до стратегічного мислення, креативності, вміння аналізувати ефект від реалізації функцій управління та його вплив на організаційний розвиток організації; вміння своєчасно подолати опір змінам з боку персоналу організації при прийнятті принципово нового рішення; прагнення до постійного підвищення рівня компетентності, розширення набору нагальних компетенцій; здатність до об'єктивного оцінювання рівня організаційної культури організацій як

підґрунтя забезпечення відповідності реалізації функцій управління встановленим цілям організації в рамках обраної стратегії розвитку [18].

РОЗДІЛ 2

СТАН ВПРОВАДЖЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Дослідження специфіки впровадження механізму професійної управлінської діяльності в Україні

Стрімке накопичення наукових, аналітичних і практичних знань у менеджменті здійснюється на основі спеціалізації самої дослідницької діяльності. Разом із тим проблематика спеціалізації управлінських досліджень, на жаль, не стали ще повною мірою об'єктом дослідження для вчених і експертів в сфері менеджменту [18]. Це власне й гальмує процес актуалізації рідкісних досліджень у менеджменті, стає вкрай складно отримати повну картину системного бачення професійної системи менеджменту. Але це дуже важливо для розвитку процесів професіоналізації менеджменту, особливо щодо підготовки управлінських кадрів. Професійні програми навчання управлінських кадрів не можуть бути ефективними, оскільки вони не побудовані на базі результатів дослідження диференційованих і спеціалізованих форм процесу управлінської діяльності [20]. Знання певних специфічних форм управлінської діяльності, їх структурне та функціональне наповнення, їх професійна адекватність посадовій позиції управлінця повинні в повній мрі визначати модульні програми навчання. Об'єктивне просування за рівнями складності та функціональної спрямованості стає можливим тільки на основі стійких форм попередньої підготовки управлінського персоналу та їх результативної практичної діяльності на попередніх посадових позиціях [21]. При цьому слід пам'ятати про граничні рівні професійної компетенції управлінського персоналу, про їх інтелектуальні можливості до кар'єрного росту, вміння працювати в команді та швидко навчатися новим інноваційним технологіям менеджменту, табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Факторна матриця управлінських навичок і компетенцій

Управлінські компетенції	Управлінські навички, які потрібні для розвитку професійної компетенції системи менеджменту
Традиційні управлінські уміння й професійні зв'язки для забезпечення економічної організаційної ефективності та	<ul style="list-style-type: none"> - прийняття управлінських рішень; - системний аналіз проблем; -забезпечення функціональної специфіки менеджменту; -performance management (менеджмент виконання); - проектний менеджмент; - збір і оброблення релевантної інформації; -об'єктивність оцінки управлінського процесу; -критичні точки розвитку; -технології використання методів менеджменту; -розроблення механізму відтворення чистого прибутку підприємства; -механізми ротації персоналу
Комунікаційні здібності роботи з персоналом	<ul style="list-style-type: none"> - усні комунікації; - формування професійного іміджу; - презентаційні можливості; - зовнішній вигляд як приклад; - письмові комунікації; - фундаментальність професійних знань; - освіта й особистий професійний розвиток; - розуміння професійних проблем підлеглих; - здібність до персонального контролю та мотивації
Міжособистісна та групова ефективність керівника, розуміння важливості соціокультурних показників управлінської діяльності	<ul style="list-style-type: none"> - етика й мораль; - професійна культура; - процес делегування повноважень; - дистанція управлінської влади; - функціональна робота в команді
Здібності до трансформаційного лідерства, вміння вести команду за собою	<ul style="list-style-type: none"> - стратегічне мислення та практичне бачення довгострокової перспективи; - якості інтегрального лідерства; - інноваційне мислення та інноваційні характеристики управлінської роботи; - критичне мислення та креативність поведінки; - підприємницькі здібності; - інтегральні методи управлінської роботи; - здібності до швидкого професійного навчання; - персональна відповідальність; - уміння створити творчий професійний простір для роботи підлеглих

Джерело [29]

Система впровадження механізму професіоналізації менеджменту як основи для побудови в Україні механізму сталого економічного зростання є

досить непростим завданням без підтримки держави. Але необхідно розуміти, що система менеджменту є важливим фактором переходу до інноваційної економіки, вона створює суттєві умови для розвитку науки, освіти, становлення «професійної людини», зростання професійних якостей нематеріальних активів, а також інтелектуального капіталу в українському бізнес-середовищі [22].

Механізми професіоналізації управлінської діяльності повинні бути інноваційними, оскільки вони є прикладом інтелектуальних систем соціально-економічного розвитку, що позиціонує їх такими, за яких співіснують механізми інноваційної взаємодії управлінської науки, системи консалтингу та інноваційної управлінської практики [23].

Важливими специфічними елементами механізму професіоналізації управлінської діяльності в Україні є:

- система професійної орієнтації з функціонуванням суб'єктів діяльності – університетських шкіл менеджменту для учнів базової та повної середньої освіти (проводити професійну орієнтацію молоді, школи менеджменту ВНЗ формують можливості для одержання базових знань із менеджменту учнями середніх шкіл);
- первинна професійна управлінська освіта у ВНЗ (програми бакалаврів і магістрів), потрібна повна модернізація навчальних програм відповідно до нових вимог і компетенцій щодо інноваційного розвитку управлінської науки, аналітики й практики менеджменту;
- адаптовані та поглиблені форми професійного навчання існуючих управлінських кадрів через систему корпоративних вищих шкіл менеджменту;
- розробка й практичне використання законодавчої бази для розвитку процесів професіоналізації управлінської діяльності в Україні (прийняття Закону України «Про професійну підготовку управлінських кадрів»);
- діяльність і розвиток професійних асоціацій із менеджменту, а також спеціалізованих управлінських асоціацій професійних консультантів,

викладачів і дослідників менеджменту, асоціації інтегрального менеджменту тощо; створення професійних кластерів професійного та інноваційного розвитку менеджменту.

Нестандартною особливістю впровадження механізму професіоналізації управлінської діяльності є застосування типових моделей для функціонування корпоративної вищої школи менеджменту в контексті короткострокового (рис. 2.1) й довгострокового планування (рис. 2.2). Бізнес-система представлена в простій формі, в якій логічне рішення формується на позиції існування бізнесу завдяки сукупності поставлених цілей [24]. Діяльність бізнес-системи охоплює два основних елементи – вхід і вихід, а також їх взаємозв'язок, тобто процес.

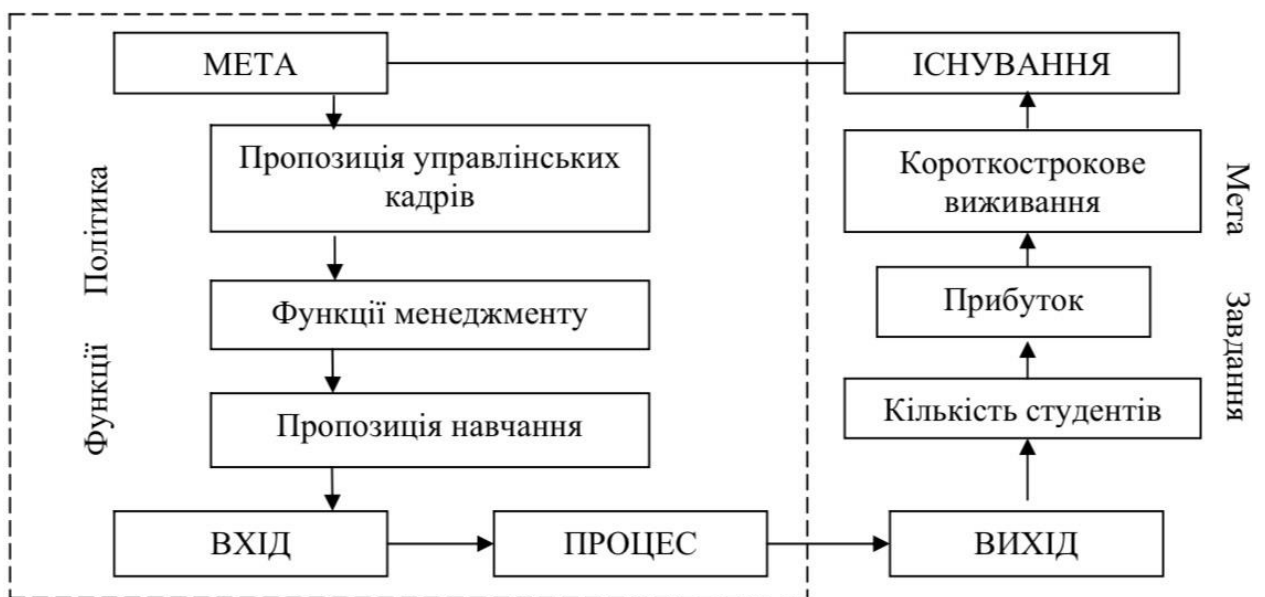


Рис. 2.1. Короткострокове планування для корпоративної вищої школи менеджменту

Джерело [46]

Механізм складається з двох підсистем: цілі окреслюють політику та функції для управління діяльністю корпоративної школи менеджменту з метою досягнення визначених пріоритетних цілей; показники виконання – це зворотний зв'язок у процесі оцінки, за необхідності визначені цілі модифікуються для підтримки існування системи [26]. Вказані системи

можуть розглядатися окремо, однак в тісній взаємодії для підтримки балансу системи з зовнішнім середовищем.

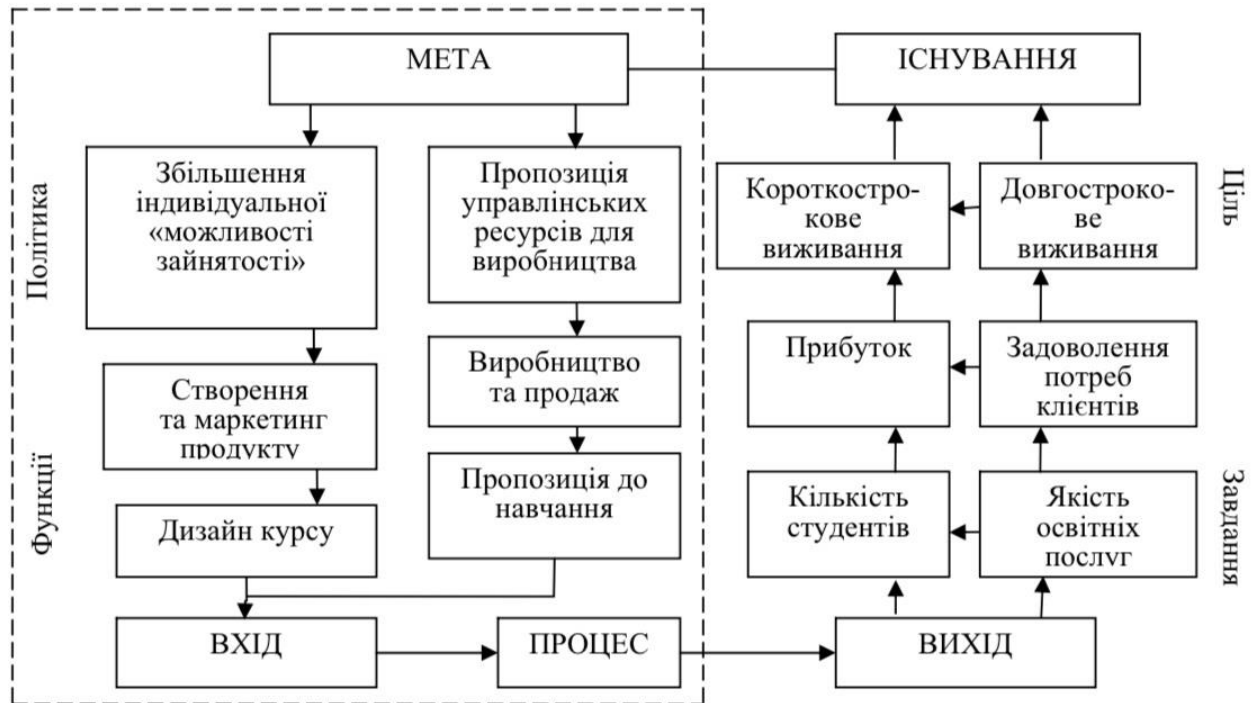


Рис. 2.2. Довгострокове планування для корпоративної вищої школи менеджменту

Джерело [46]

Дослідження механізму професіоналізації управлінської діяльності свідчать про потребу в створенні державою системних умов для його практичного впровадження. Саме держава має бути зацікавлена, в першу чергу, в формуванні базових елементів повноцінного розвитку професіоналізації управлінської діяльності, але вона є також реальним суб'єктом цієї діяльності, тому важливо переглянути державно-управлінські погляди та дії з позицій стратегічного розвитку країни [28].

Важливо розглянути механізм впровадження діяльності корпоративної вищої школи менеджменту як із позицій організації процесу, так із позицій структурного, функціонального й методичного наповнення навчальних модулів. Досить швидко виявляється системна роль держави в створенні умов

для ефективного розвитку процесів професіоналізації менеджменту та роль бізнесу не як спостерігача, а як активного учасника цього процесу. Також специфічною особливістю є роль консалтингового бізнесу в процесах професіоналізації менеджменту [31]. У цьому випадку слід висловити гіпотезу щодо майбутнього впливу системи консалтингового бізнесу на процеси професіоналізації менеджменту, який буде дедалі збільшуватися та наповнюватися інноваційним змістом системно-інтегрального значення.

2.2. Аналіз стану організації управлінської праці КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»

Сьогодні в державній системі охорони здоров'я професійні стандарти фахівців не відповідають сучасним світовим вимогам та не дають змоги сформувати єдині методи встановлення нормативів у різних розділах соціальної, психологічної та медичної сфер, щоб вони сприяли раціональному використанню кадрових ресурсів в організації охорони здоров'я [33].

Нормативно-правові акти, які стосуються номенклатури спеціальностей та посад медичної сфери, потребують удосконалення, як і кваліфікаційні вимоги до посад і характеристики спеціальностей, обліково-звітні дані про кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я. Водночас перегляду встановлених стандартів та їх оновлення потребують моніторингова система оцінок якості роботи медичного працівника; методи мотивації та стимулювання, їх ефективність; механізми прогнозування та планування кількості працівників [34].

З 6 листопада 2017 року в Україні увійшов в дію Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002 [25], що запровадив автономізацію закладів охорони здоров'я. Пропонуємо розглянути зміни, які будуть запроваджені даним Законом на

рисунку 2.3.

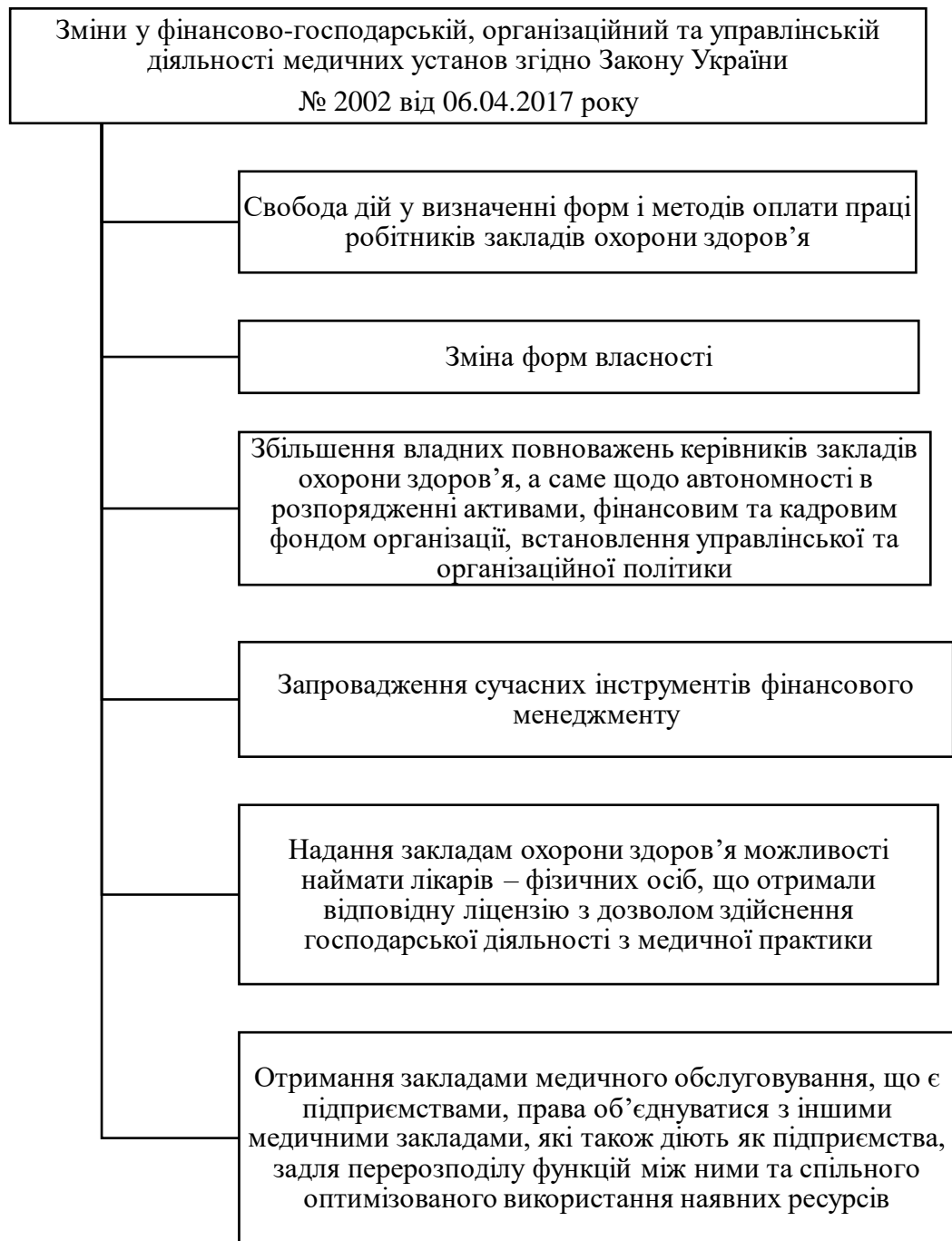


Рис. 2.3. Автоматизація медичних закладів згідно Закону № 2002

Джерело [25]

Отже, завдяки таким перетворенням, як набуття автономності закладами охорони здоров'я в адміністративній діяльності, розширений спектр можливих фінансових джерел, виникає необхідність максимального та оптимального використання кадрових ресурсів медичних установ, що є можливим за наявності управлінців необхідної компетентності, які здатні

перетворити персонал на конкурентну перевагу, що приводить до досягнення поставлених цілей [39].

Головна мета ВООЗ у процесі реалізації кадрової політики полягає у підготовці необхідного кваліфікованого персоналу та забезпеченні ним закладів охорони здоров'я, який, відповідно, виконуватиме поставлені завдання [43]. Медичні працівники є стратегічним капіталом, оскільки основним об'єктом капіталовкладень у світі в медичній сфері є кадрове забезпечення, тому проблема управління персоналом цієї галузі є особливо актуальною, оскільки в умовах наявності необхідного кадрового забезпечення політика стратегічного менеджменту здатна активізувати роботу медичних фахівців і максимізувати їх ефективність [40].

Політика управління кадрами – це головний напрям роботи з персоналом, що відображає систему принципів, методів, правил та норм у роботі з персоналом та передбачає формування головних довгострокових напрямів організації роботи кадрів установи [37, с. 269].

Кадрова стратегія визначається нами як загальний план дій у сфері менеджменту персоналу, який формується на основі кадрової політики та стратегії розвитку організації загалом [41]. Отже, виходячи з вищенаведених визначень, ми бачимо, що основною метою кадрової політики та стратегії є забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів [42]. Таким чином, формування кадрової політики та стратегії, що відображаються у статуті та філософії закладу, колективному договорі, правилах внутрішнього розпорядку, основних положеннях щодо кадрової роботи закладу, передбачає новий якісний етап формування та розвитку кадрів закладу охорони здоров'я, що спрямований на забезпечення сталого розвитку цього закладу зокрема та підвищення якості медичної допомоги загалом [37, с. 269].

Враховуючи всі особливості управління кадрами організацій охорони здоров'я, підкреслено вплив керівників медичного персоналу та рівня якості їх діяльності на результативність або неефективність стратегій управління й розвитку галузі охорони здоров'я [37, с. 269].

Етапи, які містить цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я зобразимо на рисунку 2.4.

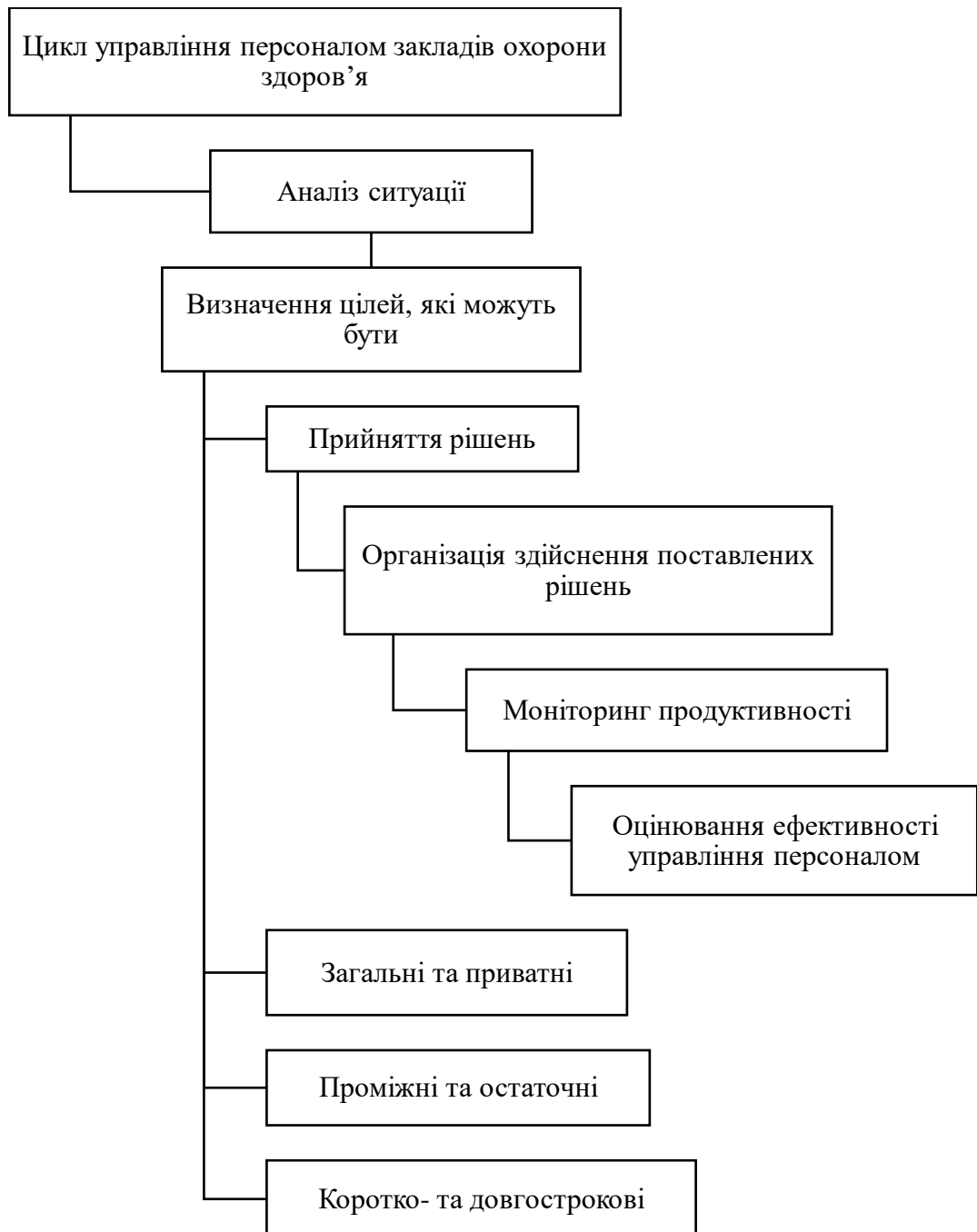


Рис. 2.4. Цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я
Джерело [37]

Усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах і, зокрема в КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»)» виконував до 2018 року головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівця – генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси. Такі кадрові рішення вже десятки років ефективно діють у всьому світі, зокрема у багатьох країнах – членах Європейського Союзу.

31 жовтня 2018 року Міністерством охорони здоров'я України був виданий наказ № 1977, яким передбачено, що із 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора у медичних закладах будуть чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини [38].

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

До 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець.

Після завершення терміну дії договору головні лікарі зможуть пройти конкурс як на посаду генерального директора, так і на посаду медичного директора закладу охорони здоров'я.

Із 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань “Управління та адміністрування” або “Публічне управління та адміністрування”, повинні будуть додатково здобути її [28].

Пропонуємо здійснити чітке розмежування повноважень управлінців комунального підприємства КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» (рис. 2.5).

Пунктирною лінією виділили посади, які передбачено наказом № 1977, а * - виділили посаду, яка з'явилася в лікарні в 2020 році на рівні з цими двома попередніми посади у зв'язку з реорганізацією підприємства.

Слід звернути увагу на те, що із 2019 року посада медичного директора вводитьься в довідник медичних професій [28].

Так, директором КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2») є Головка Людмила Леонтіївна, яка закінчила Вінницький державний медичний інститут в 1988 році за фахом “Лікувальна справа”. Загальний стаж роботи — 32 роки. Людмила Леонтіївна, на сьогодні, є дійсно управлінцем і висококваліфікованим керівником. Керувати лікарняним закладом, а тим більше бути керівником більш високого рівня може бути людина, яка має не лише організаційну, а й управлінську підготовку. Так, у 2021 році Людмила Леонтіївна здобула другу вищу освіту за спеціальністю «Управління та адміністрування» і, таким чином, повністю відповідає займаній посаді відповідно вимогам наказу Міністерства охорони здоров'я.

Розглянемо структуру управлінського персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» (рис. 2.6).

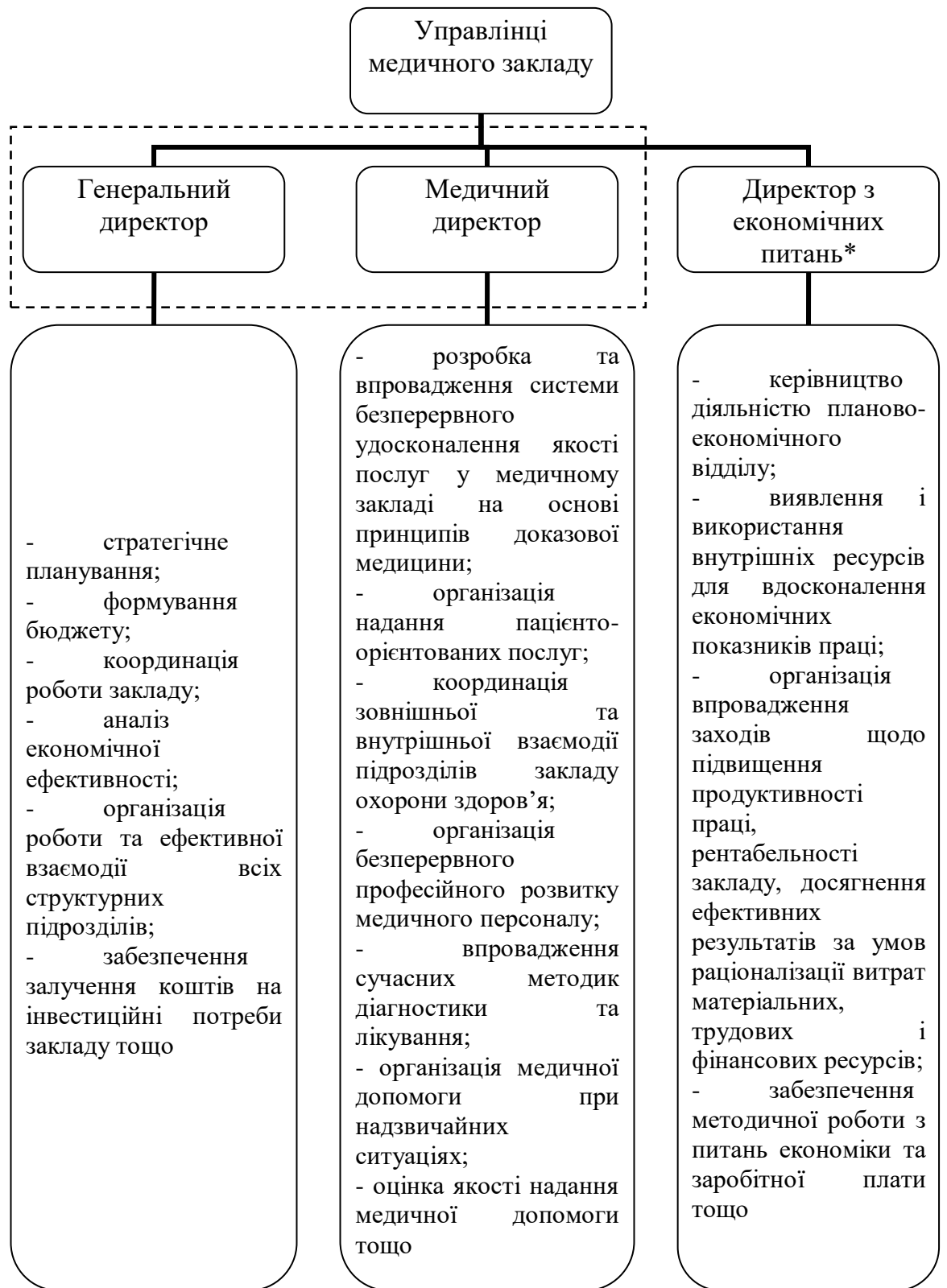


Рис. 2.5. Цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я

Джерело [28]

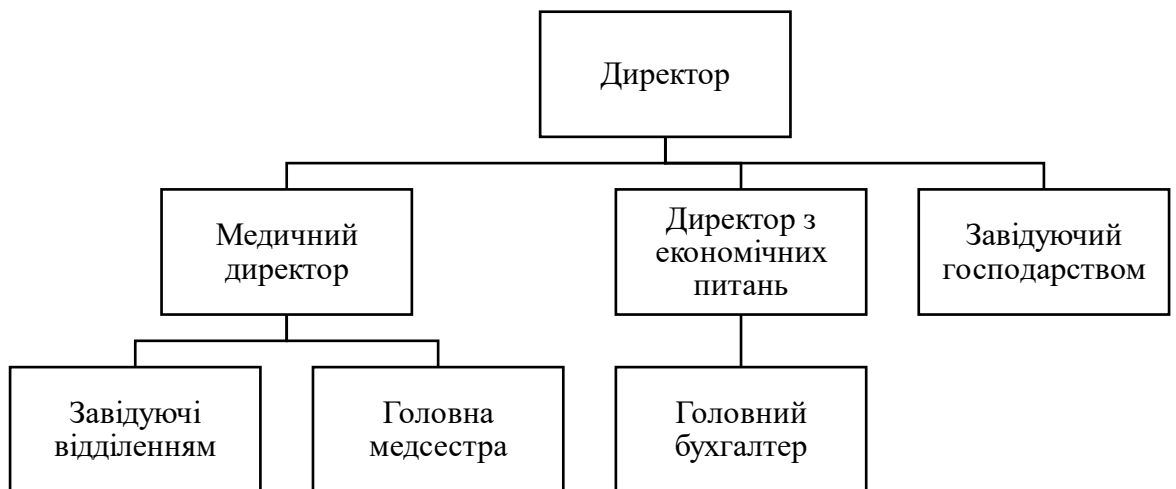


Рис. 2.6. Структура управлінського персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»

Джерело [За даними підприємства]

Зі складу управлінського персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» другу вищу освіту за спеціальністю «Управління та адміністрування» має лише директор підприємства. Тому, одним із кроків, який нами пропонується підприємству для покращення організації управлінської праці – проходження курсів з підвищення кваліфікації по управлінню персоналом, які організуються на базі Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова. Це дасть можливість управлінському персоналу медичного підприємства отримати базові знання з управління персоналом і покращити якість своєї управлінської діяльності в межах своєї структурних підрозділів.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ УПРАВЛІНСЬКИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 2»

3.1. Оцінка та показники ефективності процедур професійналізу управлінської діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»

Дослідження системи критеріїв оцінки процесу професіоналізації управлінської діяльності має певні обмеження, які пов'язані з великою кількістю проблем у розвитку професіоналізації менеджменту як процесу загальнодержавного значення та важливого чинника соціально-економічного розвитку України. Слабкі механізми впровадження нового Закону України «Про освіту», велика кількість неузгоджених позицій нового проекту Закону України «Про науку й науково-технічну діяльність» створюють цілий комплекс проблем, вирішення яких тільки запускає процес спеціалізованої професійної діяльності. Але ми добре розуміємо, що головні проблеми з'являються саме в процесі впровадження нових механізмів управлінського супроводу.

На нашу думку, визначення базового критерію оцінки процесу професіоналізації управлінської діяльності необхідно починати з результативності діяльності системи менеджменту. Саме кінцевий результат, який формує стратегію зростання економічної організації, необхідно визнати системним фоном ефективності менеджменту. Немає цього результату – потрібно змінити менеджмент як механізм, який заважає розвитку організації, який не створює систему мотивації персоналу з позицій побудови ефективного управлінського процесу.

Зрозуміло, що кількісні показники ефективності управлінської діяльності досить складно розробляти простими за формою, оскільки їх у

природ не існує. Не варто говорити, наприклад, про формулу прийняття управлінського рішення, яка весь час буде ефективною й матиме довгострокову дію. Тому показники ефективності менеджменту в більшості випадків мають складну системно-інтегральну основу, яка формується з урахуванням багатовекторності управлінської діяльності.

Крім того, визначення кількісних показників ефективності управлінської діяльності стає більш складним завданням у тих випадках, коли важко встановити персональну відповідальність керівників в умовах невідомої специфічності та результативності роботи виконавців. Іншими словами, якщо існує досить довга управлінська вертикаль від початкового суб'єкту до кінцевого об'єкту управління й погано працює система ієрархічної відповідальності учасників управлінського процесу, то майже будь-які показники не будуть давати точного результату впливу системи менеджменту на загальну результативність[44].

Розуміючи всю складність кількісної оцінки управлінської діяльності в цілому й професіоналізації менеджменту як процесу, що характеризує професійну компетентність і результативність управлінської праці, зокрема визначимо деякі показники цієї діяльності (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Система показників процесу професіоналізації управлінської діяльності

Показник	Механізм	Характеристика
Чистий прибуток	Управлінський процес формування об'єму чистого прибутку економічної організації та розроблення механізмів розширеного відтворення чистого прибутку	Чистий прибуток економічної організації створює можливості в реалізації стратегічного курсу. Забезпечення стратегії розвитку – це основне завдання системи менеджменту й базовий кількісний показник його результативності та рівня професіоналізації
Синергетичний ефект	У системі визначення валового внутрішнього продукту (ВВП) і валового регіонального продукту (ВРП) формується показник синергетичного ефекту країни або регіону,	Синергетичний ефект є системним показником ефективності управлінської діяльності. Його розрахунок показує системний вплив різноманітних факторів регіонального розвитку на величину показника синергетичного ефекту

	який показує рівень професіоналізму менеджменту	
Індекс професіоналізації управлінської діяльності (ПУД)	Розроблення механізму емпіричного дослідження параметрів професіоналізації менеджменту	На основі емпіричних досліджень, а саме анкетування, створюється інформаційна база щодо впливу різних параметрів професійної підготовки менеджерів на рівень процесу професіоналізації

Джерело [29]

Розглянемо більш детально тут лише показник ефективності процесу професіоналізації менеджменту - інтегральний індекс професіоналізації управлінської діяльності, розрахований із використанням спеціальної методики на основі вибіркового анкетного дослідження студентів і викладачів Національної академії державного управління при Президенті України. Первинний варіант ідеї щодо використання індексу професіоналізації менеджменту належить дослідженню О. Ісаєва [27, с. 139], але ми вдосконалили методику та змістили фокус показника в бік більшої деталізації управлінських компетенцій у період розвитку системно-інтегральних стадій процесу взаємодії науки, аналітики й практики менеджменту. Також нами розглядається можливість визначення компетенції викладачів і знань студентів, котрі безпосередньо знаходяться в навчально-методичному процесі підготовки фахівців із менеджменту ВНЗ (табл. 2.9 – табл. 2.12).

Таблиця 3.2

Ранжування навчальних предметів за ступенем важливості

№ з/п	Критерій / Респондент	студенти	викладачі	Показник
1	Стратегічне управління	10,06	10,03	1,31
2	Маркетинг	11,35	11,45	5,13
3	Фінанси	9,71	9,52	-0,92
4	Інноваційний менеджмент	8,84	8,26	-1,69
5	Управлінське дослідження	3,97	5,06	0,26
6	Економіка інновацій	5,23	6,35	0,76
7	Професіоналізація управлінської діяльності	4,84	5,58	-3,60
8	Операційний менеджмент	8,52	9,58	-2,39
9	Інформаційні технології	5,32	7,81	-0,56

10	Економіка (мікро- й макроекономіка)	10,00	11,65	1,71
11	Менеджмент	14,16	12,10	0,04
12	Проектний менеджмент	12,84	8,42	0,52
13	Управлінський капітал	5,03	6,13	-0,17
14	Управління конкурентоспроможністю організації	8,16	7,52	-1,14
15	Історія управлінської думки	2,65	3,97	0,75

Джерело [дані Національної академії державного управління при Президентові України]

Таблиця 3.3

Групування навчальних предметів за ступенем важливості
(студенти й викладачі)

Шкала	студенти	викладачі
0-4,9: незначний вплив	15; 5; 7	15
5,0-9,9: середній вплив	3; 4; 6; 8; 9; 13; 14	3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 12; 13; 14
10,0-15,0: значний вплив	10; 11; 12	10; 11

Джерело [дані Національної академії державного управління при Президентові України]

Таблиця 3.4

Ранжування компетенцій за ступенем важливості
(студенти та викладачі)

№ з/п	Критерій / Респондент	студенти	викладачі	Показник
1	Стратегічне мислення	10,21	11,52	0,03
2	Дослідницькі навички	3,58	8,71	0,10
3	Лідерські якості	9,79	8,87	-0,19
4	Креативність	8,75	7,06	-0,58
5	Критичне мислення	7,29	7,55	1,10
6	Інноваційне мислення	7,08	7,84	1,13
7	Навички прийняття управлінських рішень	12,08	8,48	0,74
8	Робота в команді	10,17	7,77	1,06
9	Функціональна підготовка (за функціями менеджменту)	8,33	7,77	2,48
10	Використання інструментарію	7,71	9,42	1,65

	менеджменту (методи менеджменту)			
11	Комунікаційні навички	9,13	9,16	-2,06
12	Психологічні навички в роботі з людським капіталом організації	6,83	7,35	-4,42
13	Володіння професійною управлінською мовою	6,75	6,58	1,10
14	Підприємницькі здібності	8,33	7,19	-0,65
15	Галузеве мислення	3,96	4,71	1,32

Джерело [дані Національної академії державного управління при Президенті України]

Таблиця 3.5

Угрупування компетенцій за ступенем важливості
(студенти та викладачі)

Шкала	студенти	викладачі
0-4,9: незначний вплив	2; 15	15
5,0-9,9: середній вплив	3; 4; 5; 6; 9; 10; 11; 12; 13; 14	3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14
10,0-15,0: значний вплив	1; 7; 8	1

Джерело [дані Національної академії державного управління при Президенті України]

Важливо в цьому випадку порівняти результати емпіричного дослідження інформації щодо викладачів профільної управлінської кафедри та студентів випускного курсу напрямку «менеджмент» (рис. 3.3, рис. 3.4).

Основні результати даного емпіричного дослідження наступні:

1. Найбільше значення в процесах професіоналізації управлінських кадрів, на думку студентів, має компетенція «стратегічне мислення», «навички прийняття управлінських рішень» і «робота в команді». На думку викладачів, найбільше значення в процесах професіоналізації має показник «стратегічне мислення».

Середнє значення, на думку студентів, мають компетенції «лідерські якості», «креативність», «критичне мислення», «інноваційне мислення», «функціональна підготовка за функціями менеджменту», «використання

інструментарію менеджменту (методи менеджменту)», «комунікаційні навички», «психологічні навички в роботі з людським капіталом організації», «володіння професійною управлінською мовою», «підприємницькі здібності». Середнє значення, на думку викладачів, мають компетенції «лідерські якості», «креативність», «критичне мислення», «навички прийняття управлінських рішень», «робота в команді», «інноваційне мислення», «функціональна підготовка (за функціями менеджменту)», «використання інструментарію менеджменту (методи менеджменту)», «комунікаційні навички», «психологічні навички в роботі з людським капіталом організації», «володіння професійною управлінською мовою», «підприємницькі здібності». Незначний вплив, на думку студентів, мають компетенції «дослідницькі навички» та «галузеве мислення», на думку викладачів – «галузеве мислення».

2. Найбільший вплив на процеси професіоналізації управлінських кадрів, на думку студентів, мають навчальні предмети «економіка (мікро- й макроекономіка)», «менеджмент» і «проектний менеджмент». На думку викладачів, найбільше значення в процесах професіоналізації мають навчальні предмети «менеджмент» і «проектний менеджмент».

Середнє значення, на думку студентів, мають навчальні предмети «фінанси», «інноваційний менеджмент», «економіка інновацій», «операційний менеджмент», «інформаційні технології», «управлінський капітал», «управління конкурентоспроможністю організації». Середнє значення, на думку викладачів, мають навчальні предмети «фінанси», «інноваційний менеджмент», «управлінське дослідження», «економіка інновацій», «професіоналізація управлінської діяльності», «операційний менеджмент», «інформаційні технології», «проектний менеджмент», «управлінський капітал», «управління конкурентоспроможністю організації». Незначний вплив, на думку студентів, за предметами «історія управлінської думки», «управлінське дослідження» та «професіоналізація управлінської діяльності», а на думку викладачів – «історія управлінської думки».

Так, індекс ПУД за розрахунком щодо впливу навчальних предметів для викладачів складає – 7,58, а для студентів – 7,29; індекс професіоналізації ПУД за розрахунком щодо впливу компетенцій для викладачів складає – 7,86; для студентів – 7,64. Зробимо аналіз отриманих даних нашого емпіричного дослідження.

Ранжування за ступенем важливості предметів (студенти) показало, що найвище значення мають предмети менеджмент (14,16), проектний менеджмент (12,84), маркетинг (11,35), стратегічне управління (10,06) та економіка (мікро- й макроекономіка) (10,00).

Викладачі проранжували предмети в наступній послідовності: менеджмент (12,1), економіка (мікро- й макроекономіка) (11,65), маркетинг (11,45), стратегічне управління (10,03) та операційний менеджмент (9,58). Таке ранжування предметів свідчить про надання переваги як студентів, так і викладачів загальним економічним і управлінським дисциплінам. А такі спеціальні дисципліни, які відображають суть управлінських технологій, наприклад, управлінські дослідження, управлінський капітал, управління конкурентоспроможністю, отримали одні з найменших значень, що свідчить про те, що респонденти не розуміють важливості вивчення спеціальних дисциплін.

Так, у студентів індекс важливості предметів (ІВП) складає 11,57, у викладачів – 10,92. Ранжування компетенцій за ступенем важливості (студенти) показує наступну ієрархію: навички прийняття управлінських рішень (12,08), стратегічне мислення (10,21), робота в команді (10,17), лідерські якості (9,79), комунікаційні навички (9,13). Викладачі проранжували компетенції за ступенем важливості наступним чином: стратегічне мислення (11,52), використання інструментарію менеджменту (методи менеджменту) (9,42), комунікаційні навички (9,16), лідерські якості (8,87), дослідницькі навички (8,71). Можна зробити висновок, що студенти зробили акцент на формуванні компетенцій по роботі в команді, а викладачі – більше на

стратегічній складовій управління. Так, у студентів індекс важливих компетенцій (ІВК) складає 10,23, у викладачів – 9,49.

Також було проведено за даною методикою дослідження двох підприємств КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» та КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1, таблиці 3.6 – 3.7.

Таблиця 3.6

Індикатор потенціалу професійного зростання

№ з/п	Критерій	КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»	КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»	Абсолютна різниця
1	Здібності до роботи з людьми	8,57	8,37	0,20
2	Стійкість системи особистих цілей	7,64	8,42	-0,78
3	Гнучкість інтелекту	8,79	8,53	0,26
4	Адекватність самооцінки	8,21	8,58	-0,36
5	Здібності навчати інших	8,00	8,00	0,00
6	Схильність до інновацій	8,86	8,95	-0,09
7	Здібності до навчання	9,29	8,79	0,50
8	Потреба в самоповазі	7,07	8,53	-1,45
9	Професійні управлінські знання	9,00	8,21	0,79
10	Галузева специфіка діяльності	8,79	8,37	0,42
11	Використання механізмів мотивації	9,14	7,84	1,30
12	Розуміння потреби економічного зростання	9,07	9,00	0,07
13	Психологія поведінки підлеглих	9,07	8,42	0,65
14	Політична кон'юнктура	4,57	5,58	-1,01
15	Креативність поведінки	7,14	7,58	-0,44
16	Лідерство	8,71	8,21	0,50

17	Соціальна відповідальність бізнесу	6,00	7,63	-1,63
18	Стан здоров'я	7,79	7,89	-0,11
19	Вікові обмеження	5,29	6,05	-0,77
20	Потреба в постійному професійному управлінському навчанні	9,00	8,26	0,74
21	Знання іноземних мов	7,43	6,16	1,27
22	Знання іноземного досвіду	7,93	7,84	0,09
23	Знання вітчизняного досвіду	7,71	8,53	-0,81
24	Сприйняття критики	7,36	7,21	0,15
25	Здібності до самообмеження	6,57	7,63	-1,0

Джерело [обраховано автором]

Таблиця 3.7

Компоненти професіоналізації менеджменту

№ з/п	Критерій	КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»	КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»	Абсолютна різниця
1	Описові знання	5,29	5,74	-0,45
2	Процедурні знання	6,00	5,68	0,32
3	Причинно-наслідкові знання	5,71	6,26	-0,55
4	Системні знання	6,14	6,05	0,09
5	Предметно-галузеві компетенції	6,79	5,89	0,89
6	Інформаційно-релевантні компетенції	5,93	5,42	0,51
7	Структурно-функціональні компетенції	6,21	5,79	0,42
8	Організаційно-комунікаційні компетенції	6,57	5,89	0,68
9	Інноваційні компетенції	6,86	5,84	1,02
10	Управлінський інструментарій (методи)	6,86	5,74	1,12

11	Компетенції організаційного дизайну (організаційно-управлінська структура)	6,50	5,68	0,82
12	Підприємницькі компетенції	5,50	5,68	-0,18
13	Кількісні (математичні) методи та моделі менеджменту	5,86	5,00	0,86
14	Інтелектуалізація менеджменту	5,71	5,42	0,29
15	Індивідуальні стратегії	6,21	5,89	0,32
16	Партнерські ділові комунікації (процеси взаємодії)	6,86	6,16	0,70
17	Ораторське мистецтво	5,50	5,47	0,03
18	Уміння слухати інших	6,57	6,00	0,57
19	Асоціативне (образне) мислення	5,21	6,26	-1,05
20	Результативне наставництво (роль учителя)	5,43	5,79	-0,36
21	Якісні професійні знання та характеристики менеджменту	6,36	6,05	0,30
22	Наукове підґрунтя системи менеджменту	6,07	4,95	1,12
23	Емпіричний (практичний) досвід	5,79	6,11	-0,32
24	Суспільний статус і образ думок	5,14	5,37	-0,23
25	Змінюваність парадигм менеджменту	5,36	5,68	-0,33

Джерело [обраховано автором]

За індикатором потенціалу професійного зростання:

КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» – 7,77. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» – 7,89. Між ними абсолютна різниця складає 0,12.

За професіоналізацією менеджменту: КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» – 5,99. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» – 5,74. Між ними абсолютна різниця складає 0,25.

Аналізуючи індикатор професійного зростання на двох підприємствах, ми можемо простежити наступну тенденцію.

Управлінські кадри КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» обрали наступні критерії, які на їх думку впливають на потенціал професійного зростання, – здібності до навчання

(9,29), використання механізмів мотивацій (9,14), розуміння потреби економічного зростання (9,07), психологія поведінки підлеглих (9,07). Рівне значення мають два показники – професійні управлінські знання (9,00) та потреба в постійному професійному управлінському навчанні (9,00). Такий же аналіз індикаторів професійного зростання на КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» показав таку тенденцію: розуміння потреби економічного зростання (9,00), схильність до інновацій (8,95), здібності до навчання (8,79), адекватність самооцінки (8,58). Три показники мають однакове значення: гнучкість інтелекту (8,53), потреба в самоповазі (8,53) та знання вітчизняного досвіду (8,53).

Роблячи висновок, можна стверджувати, що управлінські кадри КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» мають одну тенденцію, яка підкріплена механізмами мотивації та професійного зростання (тобто структурно-функціональною динамікою кадрів), а на КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» критерії індикатору потенціалу професійного зростання мають хаотичну тенденцію. Вони складаються як із економічної, так і психологічної та соціальної компонент.

Так, у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» індекс професійного зростання (ІПЗ) складає 9,09, у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» – 8,7.

Проводячи аналіз компонент професіоналізації менеджменту за підприємствами КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» та КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2», ми отримали наступну тенденцію до групування цих критеріїв. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» спостерігається така тенденція: інноваційні компетенції, управлінський інструментарій (методи) та партнерські ділові

комунікації (процеси взаємодії) мають найвище значення – 6,86. Далі йдуть предметно-галузеві компетенції (6,79), організаційно-комунікаційні компетенції та вміння слухати інших – набрали 6,57 бала. У КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» компоненти професіоналізації менеджменту були розташовані респондентами наступним чином: причинно-наслідкові знання та асоціативне (образне) мислення отримали 6,26 бала, партнерські ділові комунікації (процеси взаємодії) (6,16), емпіричний (практичний) досвід (6,11). Системні знання і якісні професійні знання і характеристики менеджменту набрали однакову кількість балів – 6,05.

Такі тенденції свідчать, що в КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» управлінські кадри розуміють необхідність розвитку інноваційного потенціалу та апарату управління, що й підтверджує аналіз індикатору професійного зростання. А управлінський персонал КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» в першу чергу акцентує увагу на досвіді та евристиці, а не на інструментарії апарату управління.

Індекс компоненти професіоналізації менеджменту (ІКПМ) у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» становить 6,79, у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» – 6,15.

Якщо існує необхідність перевірити на професіоналізм, наприклад, вищу, середню або низову ланку управлінського персоналу, тоді складаються анкети з використанням саме тих компетенцій, які найбільш потрібні. Потім необхідно взяти показники кращих управлінців (взірцевий варіант), порівняти на основі нашої методики з отриманими результатами й визначити індекс професіоналізації управлінської діяльності тих управлінців, котрі є претендентами або вже працюють в організації. Зрозуміло, що даний індекс

професіоналізації не може бути єдиним у системі набору або перевірки управлінського персоналу.

З нашої точки зору, система оцінки управлінських кадрів повинна носити комплексний характер і включати різні методики якісної та кількісної оцінки управлінської праці в системі розвитку процесів професіоналізації менеджменту.

3.2. Удосконалення процесу формування компетентностей управлінського персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»

Вважаємо, що для успішного здійснення управлінської діяльності необхідним є постійний моніторинг наявного кадрового управлінського персоналу. Згідно рис. 2.6 на КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» є 12 чоловік, яких ми віднесли до управлінського персоналу закладу. Оцінку управлінських якостей проводили шляхом анкетування управлінського персоналу. Було опитано 12 фахівців. При оцінці роботи директора підприємства - 33,3 % (4 чоловіка) відзначили, що він доступний тільки в робочий час, 50 % (6 чоловік) – вважають, що можна в будь-який час знайти керівника, і лише 2 (16,7 %) – взагалі недоступний.

Далі в нашій анкеті, ми запропонували респондентам обрати якості по балам від 1 до 5, які на їх думку необхідні для керівника підприємства, табл. 3.8. Оцінки розподілилися наступним чином:

Таблиця 3.8

Оцінка необхідних якостей для директора медичного закладу

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

Джерело [обраховано автором]

Таким чином, респонденти вважають, що для керівника медичного закладу найголовнішою якістю має бути притаманна кваліфікація – 90 %, далі – ділові якості, 84 %.

Також важливою проблемою при здійсненні управління персоналом вважаємо вибір стилю керівництва. Стиль керівництва – це сукупність прийомів, які властиві керівнику для спонукання колективу до виконання покладених на них обов'язків. За типологією Херсі-Бланшара виділяють 4 стилі керівництва [9, с. 76] : авторитарний, переконуючий, співпрацюючий і делегуючий.

Розглянувши дані типології стилю керівництва, вважаємо, що для директора КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» притаманним є делегуючий стиль керівництва. Директор делегує ряд повноважень своїм підлеглим, а саме завідуючим відділеннями, медичному директору, заступнику з економічних питань. Вони самостійно визначають завдання згідно поставлених цілей, виконують їх, але кінцевий підсумок роботи залежить від головного директора.

Для виконання поставлених завдань перед управлінським персоналом, необхідним є володіння певними знаннями, навичками та вміннями, а також рядом компетенцій. Модель фахівця в галузі охорони здоров'я формується на основі базових компетенцій, табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Основні групи компетентностей

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

Джерело [9]

У кожену групу можна включити по 4 компетенції (рис. 3.1). Ми пропонуємо здійснювати оцінку керівника досліджуваного підприємства за 15 основними компетенціями (рисунком 3.2). Дані компетенції, на нашу думку, містять вказівки на уміння управляти персоналом організації, ділову активність, комунікативні вміння та знання цілей та завдань підприємства.



Рис.3.2. Структура компетенцій директора медичного закладу

Джерело [побудовано автором]

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

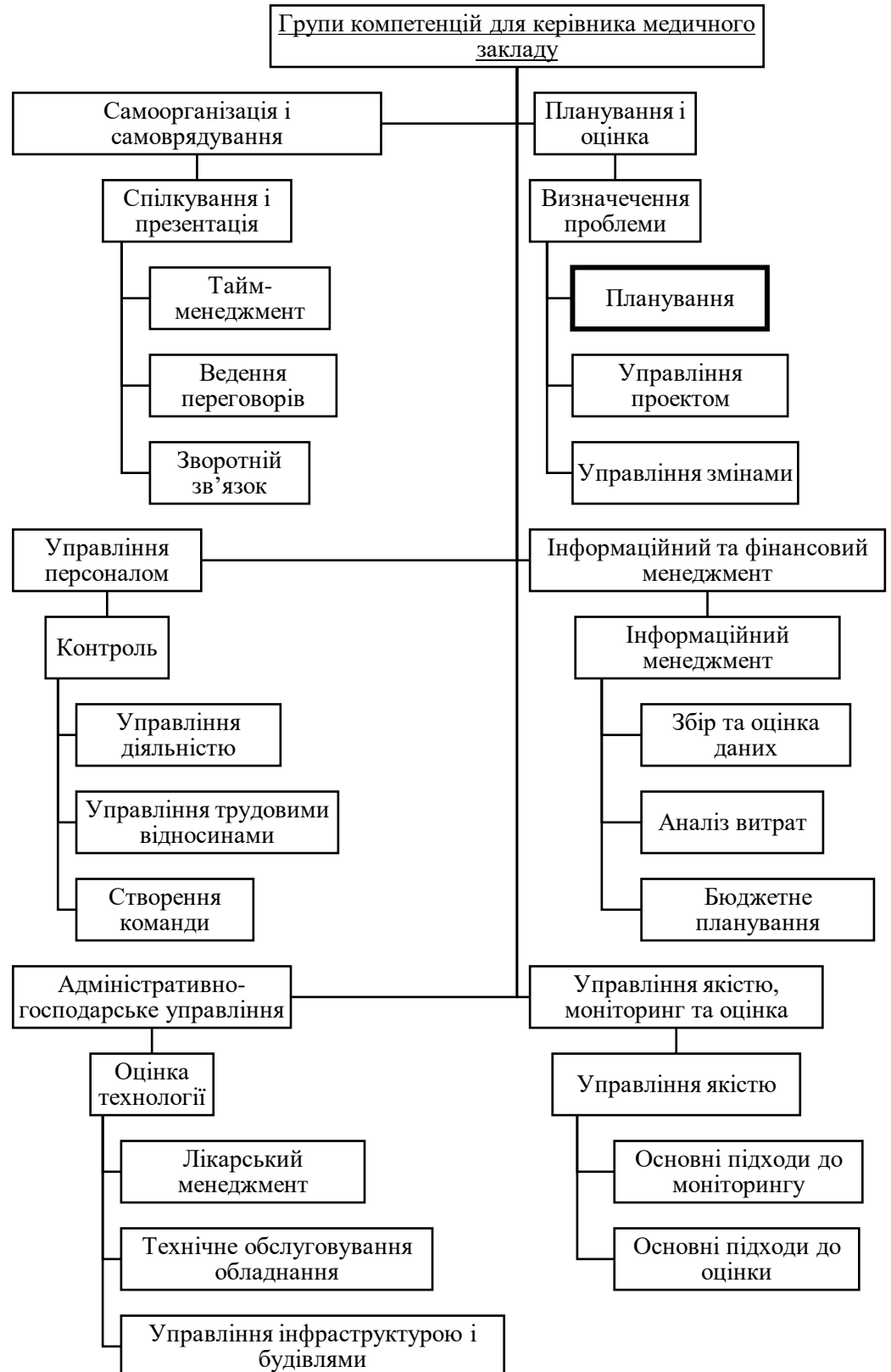


Рис. 3.1. Набір базових компетенцій необхідних для керівника медичного закладу

Джерело [побудовано автором]

Оцінку директора КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» проводили в два етапи.

На першому етапі, директорка здійснила оцінку наведених компетенцій сама у себе. І на другому етапі, цю оцінку здійснили весь інший управлінський персонал. При оцінці використовували шкалу від 1 до 5. Результати першого етапу наведемо в табл. 3.10.

Таблиця 3.10

Оцінка компетенцій (на думку директорки)

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

Джерело [обраховано автором]

Тобто, аналізуючи табл. 3.10 можна зробити висновок, що для директорки КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2», на її думку, найбільш розвинутими є наступні компетенції: обізнаність, робота в команді, орієнтація на результат, делегування повноважень, цілі організації, робочий клімат. Середній бал для усіх компетенцій – 4,13, що говорить про високий рівень володіння необхідними базовими і професійними компетенціями у керівника досліджуваного підприємства.

Заступники керівника, завідуючи відділеннями оцінили його компетенції (табл. 3.11) наступним чином:

Таблиця 3.11

Оцінка компетенцій (на думку іншого управлінського персоналу)

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

Джерело [обраховано автором]

Тобто, аналізуючи табл. 3.11 помітно, що середній бал є дещо нижчим в порівнянні з оцінкою директорки самі себе. Позитивним є той факт, що всі респонденти відмітили, що робочий клімат відповідає найвищій оцінці. Респонденти вважають, що компетенції головного лікаря розвинуті на 80 %, що є високим результатом.

Здійснивши оцінку компетенцій управлінського персоналу досліджуваного підприємства, представимо загальну модель оцінки і розвитку компетенцій (рис. 3.2.). Дана модель має циклічну схему. Вона складається з 4 етапів:

1. Здійснення оцінки компетенцій. У розділі 3.2 нами була здійснена така оцінка. В результаті якої можемо сказати, що компетенції у головного лікаря розвинуті на 80 %.

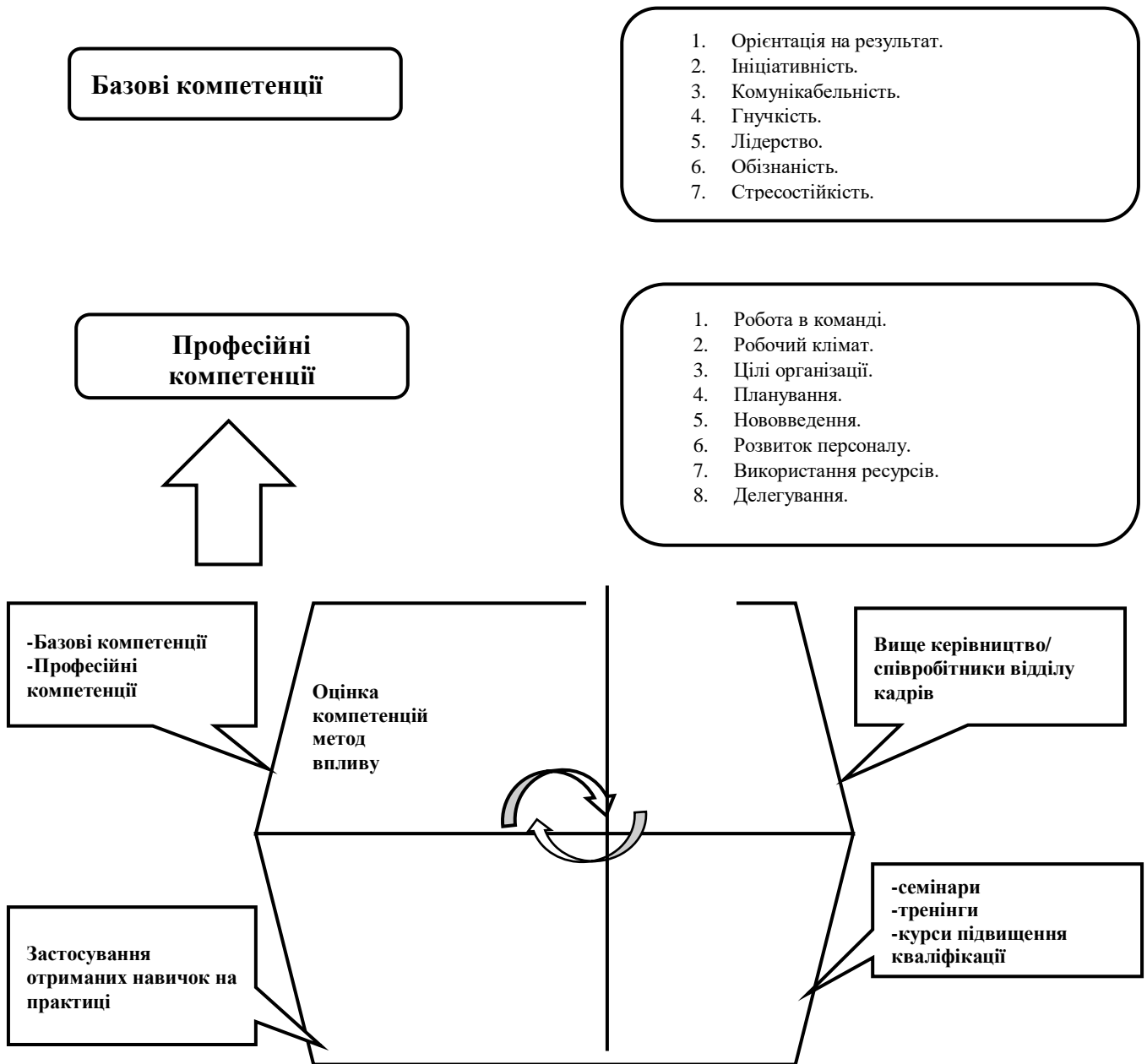


Рис. 3.2. Модель оцінки та розвитку компетенцій управлінського персоналу медичної установи

Джерело [побудовано автором]

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

3. Третій етап – розвиток компетенцій, який повинен досягатися за рахунок семінарів, тренінгів, курсів з підвищення кваліфікації. Попередньо

нами вже було зазначено про необхідність отримання вищої освіти в сфері «Управління та адміністрування» для усіх керівників лікарняних закладів, що є одним із кроків для розвитку необхідних компетенцій. Основні знання, якими, на нашу думку, повинен володіти управлінський персонал лікарняного закладу зобразимо на рисунок 3.11.



Рис. 3.3. Необхідні знання для управлінського персоналу медичних закладів

Джерело [побудовано автором]

На рисунку 3.3 ми виділили необхідні знання в області управління персоналом. Для отримання цих знань ми пропонуємо управлінському персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» пройти курси підвищення кваліфікації з «Управління персоналом» на базі Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова у дистанційній формі, що дасть змогу завідувачим відділенням проходити його вдома поза робочим часом і без відриву від виробництва.

Дане підвищення кваліфікації дасть змогу акцентувати увагу на ефективності навчання, де результат – це не лише сума засвоєної в процесі навчання інформації, а насамперед здатність особистості успішно функціонувати в професійному середовищі.

Четвертим етапом моделі оцінки та розвитку компетенцій керівників медичних закладів є застосування на практиці отриманих знань та навичок. Це дасть змогу оцінити ефективність отриманих знань в результаті навчання.

Отже, підсумовуючи можна зазначити, що важливою умовою високої професійної компетентності керівника закладу охорони здоров'я є наявність великого загального і керівного стажу зокрема, здійснення активної науково-дослідницької діяльності, інтенсивне використання інноваційних технологій та постійне підвищення кваліфікації.

ВИСНОВКИ

Основні наукові результати магістерської роботи дозволили розв'язати наукову проблему організації управлінських компетентностей комунального некомерційного підприємства. Узагальнення результатів дослідження дало можливість дійти таких висновків:

1. Розкрито сутність та структуру управління закладом охорони здоров'я. Розглянуто чотири основні концепції західної теорії управління медичними установами. Найбільш оптимальним наразі вважаються моделі управління, що базуються на критеріях гнучкості і культурної релевантності.

2. Проаналізовано поняття, фактори та систему формування компетентностей управлінця організації галузі охорони здоров'я. Ідентифіковано етапи розвитку компетентісного підходу та складові елементи компетенції (професійні якості та особисті якості) та переваги моделі компетенцій, які отримує організація у сфері управління людськими ресурсами (сфокусованість і результативність рекрутменту і відбору персоналу; можливість для керівництва у визначенні потенціалу, здібностей майбутніх співробітників; сприяння керівництвом у підвищенні ефективності системи навчання персоналу). Враховуючи специфіку сфери охорони здоров'я, виокремлено види компетенцій в управлінській діяльності спеціаліста в галузі охорони здоров'я.

3. Досліджено специфіку впровадження механізму професійної управлінської діяльності в Україні шляхом: 1) представлені факторної матриці управлінських навичок і компетенцій; 2) позиціюванні короткострокового планування для корпоративної вищої школи менеджменту та довгострокового планування для корпоративної вищої школи менеджменту. Дослідження механізму професіоналізації управлінської діяльності свідчать про потребу в створенні державою системних умов для його практичного впровадження. Саме держава має бути зацікавлена, в першу чергу, в формуванні базових

елементів повноцінного розвитку професіоналізації управлінської діяльності, але вона є також реальним суб'єктом цієї діяльності, тому важливо переглянути державно-управлінські погляди та дії з позицій стратегічного розвитку країни.

4. Проаналізовано стан організації управлінської праці КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» на основі аналізу Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002, що запровадив автономізацію закладів охорони здоров'я. Представлено цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я, структуру управлінського персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2».

5. Представлено систему показників процесу професіоналізації управлінської діяльності за такими показниками як: чистий прибуток, синергнетичний ефект та індекс професіоналізації управлінської діяльності. Проведено оцінку та проаналізовано показники ефективності процедур професійного управління управлінської діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2». Роблячи висновок, можна стверджувати, що управлінські кадри КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» мають одну тенденцію, яка підкріплена механізмами мотивації та професійного зростання (тобто структурно-функціональною динамікою кадрів), а на КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» критерії індикатору потенціалу професійного зростання мають хаотичну тенденцію. Вони складаються як із економічної, так і психологічної та соціальної компонент. Проводячи аналіз компонент професіоналізації менеджменту за підприємствами, встановлено, що в КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» управлінські кадри розуміють

необхідність розвитку інноваційного потенціалу та апарату управління, що й підтверджує аналіз індикатору професійного зростання. А управлінський персонал КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» в першу чергу акцентує увагу на досвіді та евристиці, а не на інструментарії апарату управління.

6. У роботі надані пропозиції з удосконалення процесу формування компетентностей управлінського персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» в частині: формування набору необхідних компетентностей управлінського персоналу підприємства; розробки моделі оцінки та розвитку компетенцій управлінського персоналу підприємства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янов В. Державне управління в Україні : навчальний посібник. Київ : ТОВ «СОМІ», 2019. 265 с.
2. Андрущенко Т., Бех В., Бех Ю., Бойченко М., Гайденко В., Култаєва М., Клепенко С., Степаненко І. Філософія освіти. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2019. 329 с.
3. Баєва. О. Державно–громадські засади управління вищою освітою США в контексті досвіду для ВНЗ України. *Освіта і управління*. 2020 № 1. С. 143–149.
4. Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. Київ : МАУП, 2017. 328 с.
5. Бердник О.В., Добрянская О.В., Рудницькая О.П., Скочко Т.П. Здоровье населения как критериальная характеристика качества. *Довкілля та здоров'я*. 2018. № 1. С. 4 – 8.
6. Берека В. Є. Теоретико–методичні основи фахової підготовки магістрів з менеджменту освіти: автореф. дис... д–ра пед. наук / В. Є. Берека; Ін–т пед. освіти і освіти дорослих АПН України. К., 2008. 42 с.
7. Білинська М., Жаліло Л., Мартинюк О. Управління для забезпечення здоров'я як нова стратегія в державному управлінні. *Вісник НАДУ*. 2013. № 3. С. 92–98
8. Бондар В. Управління розвитком конкурентоспроможності вчителя в процесі професійної підготовки. *Освіта і управління*. 2017. № 3–4. С. 44–52.
9. Брич В. Я., Ліштаба Л.В., Микитюк П.П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : монографія. Тернопіль: ТНЕУ. 2018. 192 с.

10. Войтович Р. В. Вплив глобалізації на систему державного управління (теоретико-методологічний аналіз) : монографія / за заг. ред. д-ра філос. наук, проф. В. М. Князева. Київ : Вид-во НАДУ, 2007. 680 с.
11. Виноградов О. Державне управління ресурсами охорони здоров'я: перший - оцінка вартості медичної послуги // Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права «Медичне право України : проблеми паліативної допомоги та медико-соціального обслуговування населення» (22-24 квітня 2010 р., м. Львів). Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2010. С. 57-59.
12. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/en/> (дата звернення: 15.10.2022).
13. Гавриш О.А., Довгань Л.Є., Крейдич І.М., Семенченко Н.В. Технології управління персоналом.: монографія. Київ : НТУУ «КПІ імені Ігоря Сікорського». 2017. 528 с.
14. Гірник Є. Суспільний сектор економіки в параметрах інституцій держави: структурно-теоретичний аналіз. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2016. № 1 (55). С. 161–168.
15. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні : монографія. Київ : Юрінком Інтер, 2007. 720 с.
16. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування та реалізації) : монографія. Тернопіль, Економічна думка, 2005. 460 с.
17. Головань М.С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду URL: http://uabs.edu.ua/images/stories/docs/K_VM/Holovan_03.pdf (дата звернення: 18.10.2022).
18. Голубь В. В. Ефективна держава у контексті соціальних трансформацій. Теорія та практика державного управління : зб. наук. праць. 2013. № 4. С.23-38.

19. Горбань О., Огаренко В., Тягушева О. Управління взаємодією навчальних закладів різного рівня у навчально–виховному комплексі. *Освіта і управління*. 2018. № 2–3. С. 64–69.
20. Гребняк Н.П., Агарков В.А., Грищенко С.В. Здоровье населения Украины в глобальном измерении. *Медичні перспективи*. 2012. Т.ХІІ. № 1. – С.128-134.
21. Державне управління охороною здоров'я України : монографія. / В. В. Лазоришинець, Г. О. Слабкий, Н. П. Ярош, Л. А. Чепелевська, М. В. Шевченко, А. С. Кутуза, О. М. Ціборовський, С. В. Істомин, Н. Ю. Кондратюк, Н. Т. Кучеренко, Г. М. Тяпкін. Київ : ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2014. 312 с.
22. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. – Звіт Комісії проекту TacisBISTRO. URL: https://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk_pdf (дата звернення 14.09.2022).
23. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац.акал.держ.упр. при Президентові України; наук.-ред колегія: Ю. Ковбасюка (голова), В. Трощинський (заст.голови), Ю. Сурмін, [та ін.]. Київ : НАДУ, 2011. Т. 4. 648 с.
24. Європейське регіональне бюро ВОЗ. URL: <http://www.euro.who.int/ru/home> (дата звернення: 15.11.2022).
25. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text> (дата звернення: 21.11.2022).
26. Зима І. Я. Сутність та функції системи державного управління охороною здоров'я в інституційному середовищі. *Стратегія і тактика державного управління*. 2018. №1-2. С. 85-95.

27. Исаев А.П. Профессионализация управленческой деятельности в промышленности: теория, методология, реализация. Диссертация. д-ра эк. Наук. Уральский федеральный университет, Екатеринбург, 2011. 396 с.
28. Колесникова К. Співвідношення державного управління та публічного адміністрування у процесі суспільної трансформації. URL: <http://www.kbuara.kharkova.ua/e-book/putp/2013-3/doc/1/06.pdf> (дата звернення 27.10.2022).
29. Кузнецов Е.А. Методологія професіоналізації управлінської діяльності в Україні : монографія. Херсон: ОЛДІ ПЛЮС. 2017. 382 с.
30. Кухній Л. Щодо специфіки викладання менеджмент–дисциплін. *Нова педагогічна думка*. 2020. № 3. С. 28–31.
31. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2 (49). С. 198-206.
32. Мантур-Чубата О.С., Ведерніков М.Д., Чернушкіна О.О.. Сучасні технології управління персоналом: компетенційний підхід. *Науковий вісник УжНУ. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2018. Випуск 19. Ч. 1. С. 39-43
33. Менеджмент в охороні здоров'я: структура та поведінка організацій охорони здоров'я : підручник / уклад.: С. М. Шортел, А. Д. Калюжний ; пер. з англ. Л. Тарануха. 3-тє вид. Київ : Основи. 1998. 556 с.
34. Національна служба охорони здоров'я. URL: <http://nszu.gov.ua/pro-nszu> (дата звернення: 15.09.2022).
35. Яременко В.В., Сліпушко О.М. Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). том 1.А-К. Київ, Вид-во “АКОНІТ”. 2006. 926 с.
36. Пікельна В.С. Управління школою. Харків: Основа. 2014. 112 с.
37. Прокопець Л. В., Тодоріко І. М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. № 42. С. 267-272.

38. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск “Охорона здоров’я ” : наказ Міністерства охорони здоров’я України від 31 жовтня 2018 року № 1977. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-provnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja> (дата звернення: 05.11.2021).

39. Семигіна Т. Охорона здоров’я в суперечливих умовах глобалізації-локалізації. *Наук. зап. Нац. ун-ту «Києво-Могилянська академія»*. 2016. Т. 121. Політ. науки. С. 21–25.

40. Система. Матеріал з Вікіпедії – вільної енциклопедії. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/система> (дата звернення: 15.09.2022).

41. Степанова О. В., І.В. Іголкін. Реформування системи охорони здоров'я у США. *Фінанси України*. 2017. № 3. С. 70 (с. 69-82).

42. Стеценко С., Стеценко В., Сенюта І. Медичне право України : підручник / за заг. ред. С. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність». 2018. 507 с.

43. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров’я : кол. моногр. / О. В. Баєва, М. М. Білінська, Л. І. Жаліло та ін. ; за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. Київ : МАУ, 2017. 376 с.

44. Філіпова Н. Зміна співвідношення понять «державне управління», «публічне адміністрування», «публічне управління» в системі суспільно-політичної трансформації. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=865> (звернення: 15.09.2022).

45. Черненко В.В., Рудий В.О. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров’я. Уроки для України : монографія. Київ: Академпрес, 2002. 112 с.

46. Шаров Ю. Сучасна парадигма суспільного управління і стратегічне мислення державних службовців. URL:

[www.guds.gov.ua/control/uk/publish/article\\$jsessiinid...?art_id=37695&cat_id...](http://www.guds.gov.ua/control/uk/publish/article$jsessiinid...?art_id=37695&cat_id...)

(дата звернення: 14.09.2022)

47. Catherine Y. P., Business Planning for the Vocational Education and Training in Hong Kong. Quality in Education. 2016. Vol. 14 (3). Pp. 268-276

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

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

Виконав: студент магістратури
за спеціальністю 281 Публічне
управління та адміністрування
заочної форми навчання

_____ Т.Р. Цюцюра

Науковий керівник:

доцентка кафедри публічного
управління та адміністрування,
к.е.н., доцентка

_____ Л.В. Ваганова

Робота допущена до захисту:

завідувач кафедри публічного
управління та адміністрування,
д.держ.упр., доцент

_____ Е.В. Щепанський

