

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра публічного управління та адміністрування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: «**Формування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я (на матеріалах КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»)»**

Виконав: студент магістратури за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування заочної форми навчанням Дем'янюк І. І.

Керівник: Фасолько Т. М., доцент кафедри, кандидат економічних наук, доцент

Рецензент: _____

АНОТАЦІЯ

Дем'янюк І.І. Формування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я (на матеріалах КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»). – Рукопис.

У магістерській роботі запропоновано розв'язання актуального наукового завдання, що полягає у розв'язанні проблеми формування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я.

Для цього розкрито зміст кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я під яким пропонується розуміти основну складову ресурсного потенціалу спеціалізованої установи, якість якого залежить від організаційної культури закладу, що має забезпечити розкриття потенціалу персоналу.

Визначено основні напрями вдосконалення кадрової політики КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин», а саме: формування чіткої стратегії і постановка мети; аналіз впливу різних чинників на організацію; зміна системи підготовки майбутніх фахівців; навчання і перепідготовка вже наявних співробітників; реформа законодавства в сфері охорони здоров'я; підвищення соціальних гарантій для медпрацівників; оновлення матеріально-технічної бази; систематизації всього процесу надання медичної допомоги; ліквідація неефективних методів надання допомоги; популяризація професії серед молоді; збільшення фінансування галузі; створення інфраструктури для надання більш якісної і швидкої медичної допомоги населенню.

Запропоновано «Програму підтримки і розвитку кваліфікаційного потенціалу медичних працівників в районній лікарні», яка передбачає комплекс заходів, направлених на збереження, заповнення і розвиток персоналу.

Ключові слова: потенціал, кадри, кадровий потенціал, охорона здоров'я, медична установа.

SUMMARY

Demyanyuk I.I. Formation of personnel potential of the health care institution (on the materials of KMZ "Specialized medical and sanitary part of Netishyn"). - Manuscript.

The master's thesis proposes the solution of a topical scientific problem, which is to solve the problem of forming the human resources of health care institutions.

To this end, the content of the human resources of the health care institution is disclosed, which is proposed to mean the main component of the resource potential of a specialized institution, the quality of which depends on the organizational culture of the institution.

The main directions of improvement of personnel policy of KMZ "Specialized medical and sanitary part Netishyn city" are defined, namely: formation of accurate strategy and statement of the purpose; analysis of the impact of various factors on the organization; changing the system of training future specialists; training and retraining of existing employees; health care reform; increase of social guarantees for medical workers; updating the material and technical base; systematization of the whole process of providing medical care; elimination of ineffective methods of assistance; popularization of the profession among young people; increase funding for the industry; creating infrastructure to provide better and faster medical care to the population.

The "Program of support and development of qualification potential of medical workers in the district hospital" is offered, which provides a set of measures aimed at preserving, filling and developing staff.

Key words: potential, personnel, personnel potential, health care, medical institution.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Сутність і структура кадрового потенціалу.....	8
1.2. Методичні підходи до оцінки ефективності використання кадрового потенціалу.....	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ КМЗ «СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ЧАСТИНИ м. НЕТІШИН».....	21
2.1. Загальна характеристика діяльності КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин».....	21
2.2. Аналіз ефективності формування та реалізації кадрового потенціалу медичної установи.....	34
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ КМЗ «СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ЧАСТИНИ м. НЕТІШИН».....	41
3.1. Ефективність процесу мотивації на удосконалення кадрового потенціалу КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»..	41
3.2. Пріоритетні напрями удосконалення кадрового потенціалу медичної установи.....	49
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	70

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України охорона здоров'я розглядається як один із пріоритетних напрямів реформ. Змінюється ідеологія впровадження медичної допомоги, фінансові, економічні та ринкові механізми у сфері охорони здоров'я та самої системи охорони здоров'я. Разом із цими змінами слід запровадити нову систему управління закладами охорони здоров'я, що призведе до зміни парадигми управління персоналом у цих закладах.

Основною метою трансформації системи охорони здоров'я проголошено підвищення якості медичних послуг та їх доступності для населення. Забезпечити її можна лише шляхом вирішення цілого комплексу питань. Зокрема, й визначивши реальні потреби в медичних кадрах на порозі змін, а також на перспективу.

Сучасній системі охорони здоров'я в Україні притаманні динамічні зміни чисельності зайнятих, глибокі кількісні та якісні зрушення в структурі кадрового потенціалу тощо. Все це значною мірою обумовлено зростаючими потребами в медичних послугах, необхідністю розширення їх асортименту та підвищення рівня обслуговування населення, що має бути спрямовано на якісну необхідність належного розвитку цієї сфери, особливо кадрового потенціалу як основної її складової.

Питанню організації охорони здоров'я присвячено роботи таких науковців, як І.С. Вардинець [7], Ю.В. Вороненко [11], Е.В. Ковжарова [24], А.О. Надточій [33], Г.Л. Панфілова [37], О.А. Скрипник [51], Т.Д. Чеканова [59], В.А. Шевченко [63] та ін.

Проте проблема кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я не є дослідженою в національних наукових доробках, оскільки у сучасних керівників закладів охорони здоров'я та цієї галузі загалом ще не відбулася зміна погляду на формування ринку праці медичних кадрів із сучасних реалій та парадигми управління кадрами інституцій цієї галузі. Все це обумовлює актуальність та практичну значущість теми магістерської роботи.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є обґрунтування теоретико-методичних підходів та розробка практичних рекомендацій щодо покращення процесів використання кадрового потенціалу КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин».

Відповідно до поставленої мети було сформульовано такі завдання:

- розкрити сутність і структуру кадрового потенціалу;
- виокремити методичні підходи до оцінки ефективності використання кадрового потенціалу;
- охарактеризувати діяльність КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»;
- проаналізувати ефективність формування та реалізації кадрового потенціалу медичної установи;
- виявити найбільш вагомі фактори підвищення ефективності використання кадрового потенціалу КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»;
- обґрунтувати шляхи удосконалення стимулювання якісної праці.

Об'єктом дослідження є процеси відтворення та використання кадрового потенціалу КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин».

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та прикладні аспекти підвищення ефективності відтворення і використання кадрового потенціалу.

Методи дослідження. Теоретико-методичною основою дослідження є системний підхід щодо комплексності пізнання процесів, фундаментальні наукові положення, праці вітчизняних і зарубіжних учених з проблем підвищення ефективності використання кадрового потенціалу.

У магістерській роботі використані такі методи і прийоми: абстрактно-логічний (визначення економічних категорій, їх взаємозв'язку, формування висновків і пропозицій); монографічний і системно-структурного аналізу (для ґрунтовного дослідження поставлених завдань); розрахунково-конструктивний та метод наукового узагальнення (визначення варіантів

розвитку економічних процесів з урахуванням зміни різних факторів); оцінно-ситуаційний (визначення якісних показників використання кадрового потенціалу); графічний (зображення теоретичних результатів дослідження, тенденцій розвитку економічних процесів); факторного аналізу (визначення впливу факторів на результати виробництва); групувань (дослідження показників ефективності використання кадрів).

Практичне значення отриманих результатів. Основні теоретичні положення магістерської роботи були виведені на рівень конкретних концептуальних та практичних висновків, пропозицій та рекомендацій щодо напрямів удосконалення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність і структура кадрового потенціалу

Сучасний стан розвитку суспільства, що характеризується кризою економік, соціальними суперечностями, потребує пильної уваги до питання відтворення кадрового потенціалу країни, підприємств, та безпосередньо особистостей. Все це зумовлює необхідність активізації наукових досліджень у сфері формування кадрових ресурсів сільського господарства.

Важливі сторони проблеми кадрового забезпечення досліджувалися такими вченими, як О.А. Бугуцький, Ф.В. Зінов'єв, Н.С. Краснокутська, М.Й. Малік, Л.І. Михайлова, Т.І. Олійник, В.В. Россоха, П.Т. Саблук, Г.В. Щокін та інші.

На сучасному етапі розвиток економіки зумовлений впровадженням нових виробничих технологій, інноваціями в технології та зростанням ефективності використання людського потенціалу. Потенційні можливості персоналу на виробничому та національному рівнях повинні стати головною ланкою стратегії розвитку держави. Післявоєнний досвід Японії, Південної Кореї, Гонконгу та інших країн та регіонів Південно-Східної Азії стрімко розвивається, що свідчить про те, що завдяки концентрації ресурсів в освітній системі можна досягти рівня показників провідних світових держав лише через 10-15 років [40, с. 31]. Отже, інвестування в людину є передумовою зростання добробуту країни. На думку В.В. Россохи, зміни у зовнішньому середовищі, розвиток технічних засобів виробництва та технологій, впровадження нових принципів, методів, способів організації виробництва формують високі вимоги до розвитку професіоналізму робітників, тоді як наріжний камінь проблеми кадрів у сучасних умовах залишається невідповідністю між професійними знаннями та вміннями, якими працівник повинен володіти для досягнення цілей підприємства, та

знаннями та навичками, якими він наділений насправді [48,с.40].

З метою глибокого розкриття сутності категорії «кадровий потенціал» ми визначимо його місце в аналізі поняття «потенціал». Дослідження еволюції інтерпретації наукою поняття «потенціал» дозволяє зробити висновок, що він історично використовувався для характеристики фізіологічних можливостей та інтелектуальних здібностей людини. З розвитком науково-технічного прогресу бачення категорії «потенціал» змінилося. Воно розглядається з точки зору вираження потенційних можливостей матеріально-технічних засобів виробництва, персоналу та підприємства в цілому, нерозривно пов'язана з економічними процесами [13, с.37]. Згідно з визначенням Великого економічного словника, «потенціал» як економічна категорія - це наявні можливості, ресурси, резерви, засоби, які можуть бути використані для досягнення, реалізація будь-чого [19, с.322]. У масштабах держави доцільно виділити «економічний потенціал» - сукупність економічних можливостей держави, які можуть бути використані для потреб суспільства, відображають економічну потужність країни, досягнутий рівень розвитку продуктивних сил, обсяг національного багатства, можливість їх зростання [2, с. 244]. Найповніше визначення потенціалу підприємства ми бачимо в О.С. Федонін - це «цілісне відображення (оцінка) поточних та майбутніх можливостей економічної системи перетворити вхідні ресурси за допомогою властивих підприємницьким здібностям персоналу економічних вигод, максимально задовольняючи корпоративні та суспільні інтереси» [55, с. 11].

Отже, потенціал будь-якого підприємства може бути реалізований лише завдяки кваліфікованому людському ресурсу. Місце «кадрового потенціалу» у структурі потенціалу підприємства буде відображено на рис 1.1.

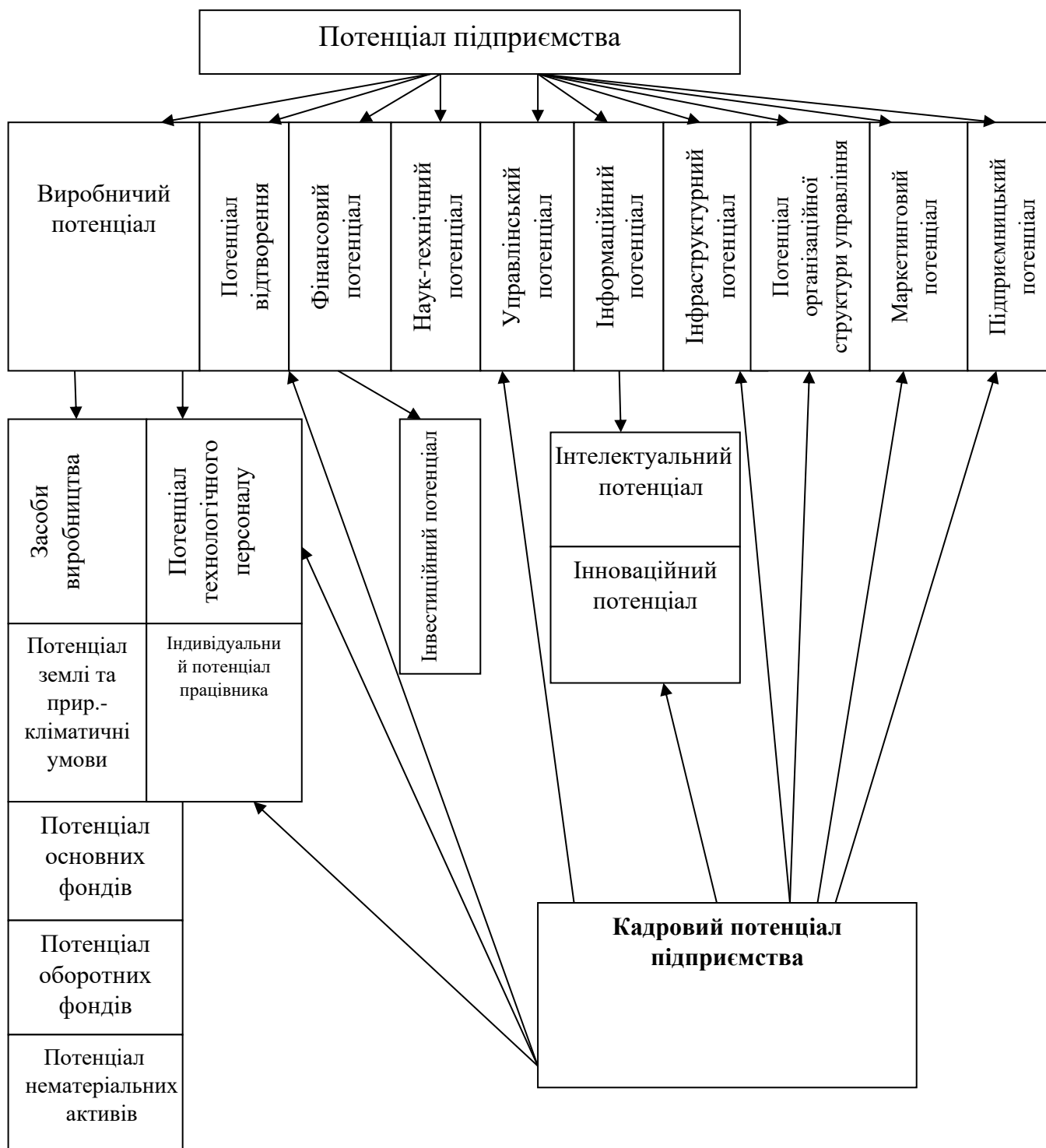


Рис.1.1. - Місце кадрового потенціалу в структурі потенціалу підприємства

Примітка. Складено автором

Зі схеми стає зрозумілим, що крім інших, до складу кадрового потенціалу підприємства вважаємо доцільним включити потенціал організаційної структури управління, який розуміємо як механізм функціонування підприємства, який включає рівень організації його

функціональних елементів та особливості їхньої взаємодії. Адже створення умов для ефективного контакту працівників та розвитку колективу є найважливішою складовою відтворення кадрового ресурсу підприємства. В процесі дослідження необхідно розкрити деякі особливості стосовно категорій «робоча сила», «трудові ресурси», «трудовий» та «кадровий потенціал».

Поняття «робоча сила», «трудові ресурси» та «трудовий потенціал» є більш багатограними, ніж поняття «персонал», «кадри».

Поняття «кадри» дуже змістовне, водночас відображає особливості суспільного поділу праці, соціальну структуру та ієрархію, може відображатися в таких класифікаціях: за сферами суспільства (політична, духовна), за демографічними та соціальними критеріями (вік, стать, освіта, стаж роботи) за соціально-професійним (науковий, військовий), за галузями (сільськогосподарська, будівельна, інформаційна робота), за категоріями (керівники, спеціалісти, службовці, робітники), за складом праці (зайняті фізичною чи розумовою працею), за ступенем кваліфікації (висококваліфіковані, некваліфіковані), за професією (лікарі, інженери) та інші. На наш погляд, доцільно виділити такі аспекти вивчення людських ресурсів: рівень суспільства та його підструктур; командний рівень; особистий рівень.

Вирішальну роль у формуванні якісного кадрового потенціалу на підприємстві відіграють індивідуальні професійні особливості працівника, потенціал його кваліфікації. Кваліфікація - це якісна характеристика працівників певної професії, ступінь готовності кожного працівника до виконання своїх професійних функцій [12, с.218]. Це визначається рівнем професійних знань, умінь, навичок, досвідом та здібностями до відповідної роботи. У процесі набуття високої кваліфікації працівник проходить етапи - загальноосвітню, спеціальну професійно-технічну освіту, набуття професійних навичок, виробничого досвіду, постійний професійний розвиток.

Потенціал працівника формується в процесі його життя. До складових формування потенціалу кадрів належать первинні задатки особистості (талант, рівень інтелекту, мотиваційні пріоритети) та характеристики, які набуваються протягом життя (професія, рівень освіти, рівень кваліфікації). З точки зору максимальної реалізації якісних характеристик людини, слід звернути увагу на таку категорію, як «людський фактор», яку Крисальний А.В. визначає як сукупність характеристик людської діяльності (пам'ять, сприйняття, знання, вміння, досвід, вміння, фізична сила, творча енергія, ініціатива тощо), які проявляються в конкретних умовах при їх скоординованому функціонуванні з матеріальними елементами продуктивних сил та забезпечують певні кінцеві результати [35, с. 151]. У цьому контексті людський фактор слід розглядати у взаємозв'язку між характеристиками персоналу підприємств.

Характеристика кадрового потенціалу безпосередньо залежить від рівня розвитку підприємств-споживачів робочої сили, оскільки можливості залучення професійно компетентного, мотивованого та високоорієнтованого персоналу прямо пропорційні результатам господарської діяльності роботодавця, що дозволяє використання кваліфікованої робочої сили.

Для кожного напрямку діяльності підприємства повинні бути ключові спеціалісти. Ми вважаємо, що потенціал ключових спеціалістів та потенціал міжгрупової комунікації є основою людських ресурсів установи, організації. Вони проектують, виконують та контролюють дії, які забезпечать високий рівень реалізації можливостей підприємства в майбутньому.

Розкриваючи сутність категорії «кадровий потенціал підприємства», як багатоелементного поняття, відобразимо його структуру на рис. 1.2.

Зазначимо, що в складі людських ресурсів існують групи, які відіграють різні ролі в процесі досягнення цілей розвитку підприємства:

1. Працівники, які визначають цілі розвитку підприємства;
2. Працівники, що розробляють засоби досягнення цілей (дослідження та розробки, технології);

3. Працівники, що організують процес створення фондів;
4. Працівники, безпосередньо їх створюють;
5. Працівники, що обслуговують процес створення фондів [10, с.239].

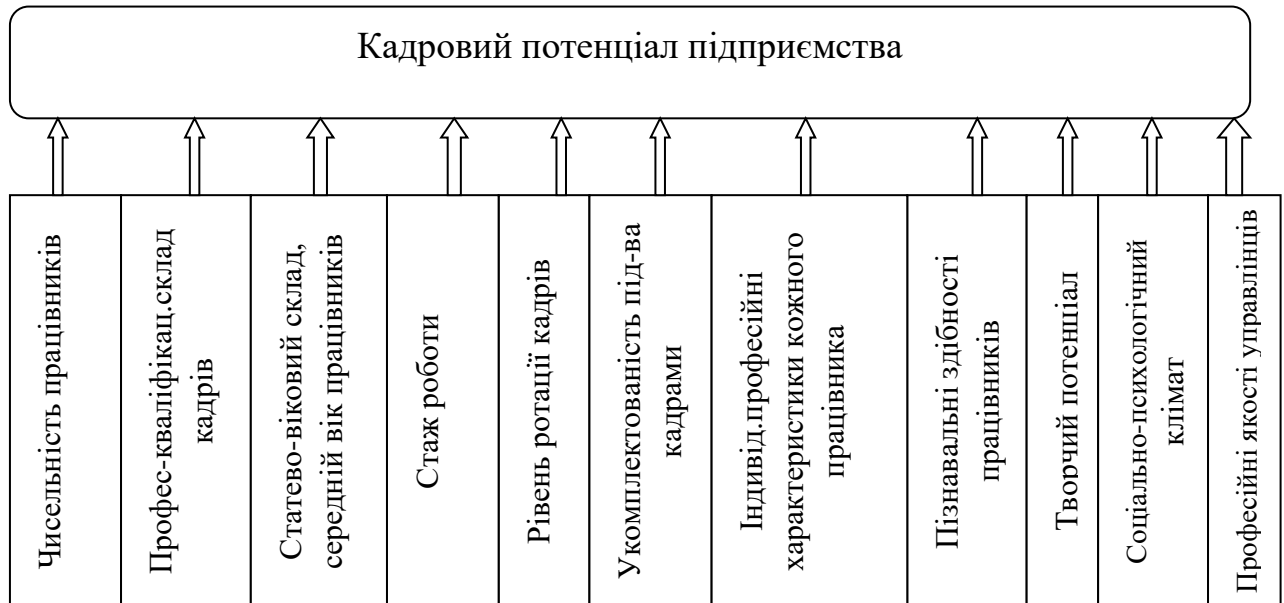


Рис.1.2. - Структура кадрового потенціалу підприємства

Примітка. Складено автором.

Ми вважаємо, що перші три групи є найбільш активною частиною кадрової структури підприємства, тоді як решта дві групи представляють потенційні можливості для зростання кадрового потенціалу. Зрозуміло, що чим вищий рівень компетентності працівників кожної групи та результат їх взаємодії, тим вищий загальний людський потенціал та результати діяльності підприємства в певній галузі.

Важливо звернути увагу на наступний момент. З впровадженням нових технологій зростає потреба у залученні працівників до процесу управління. Автоматизація виробництва вимагає включення безпосередніх виконавців в управління технологічними процесами, вимагає обізнаності з усім виробничим циклом. Залучення безпосередніх виробників до обговорення та управління сприятиме підвищенню їх самооцінки, зацікавленості в

подальшому навчанні і, як результат, пришвидшить розвиток підприємств зокрема та економіки країни в цілому.

Слід звернути увагу на соціальну цінність людини. Деякі вчені пояснюють людину як унікальне за своєю складністю явище потрійного характеру - одночасно біологічне, соціальне та економічне: біологічна природа потенціалу персоналу визначається його потребою вести здоровий спосіб життя, правильно поєднувати роботу та відпочивати і, відповідно, продовжувати свій працездатний вік; соціальний аспект полягає в соціальній сутності людини і розглядає людські ресурси з точки зору трудових ресурсів; ознакою економічного аспекту є ефективність, ефективність діяльності та відповідний підхід з цих позицій до всіх якостей працівників [48, с.41].

Узагальнюючи вищезазначене та ділячись основними положеннями щодо сутності категорії «кадровий потенціал», ми представляємо наше розуміння його змісту:

- кадровий потенціал особистості - це поєднання освітнього потенціалу, кваліфікаційного потенціалу та потенціалу виробничого досвіду, які визначають існуючу та можливу професійну компетентність;

- кадровий потенціал закладу охорону здоров'я є основною складовою ресурсного потенціалу спеціалізованої установи, якість якого залежить від організаційної культури закладу, що має забезпечити розкриття потенціалу персоналу.

1.2. Методичні підходи до оцінки ефективності використання кадрового потенціалу

В системі організаційних потенціалів особлива роль належить кадровому, оскільки від його якісних характеристик залежить конкурентоспроможність організації в цілому. Кількісні і якісні зміни кадрового потенціалу визначають здатність організації отримувати прибуток. В сучасних умовах господарювання особливу актуальність здобуває пошук

критеріїв, які дозволили б провести порівняльну оцінку якості кадрового потенціалу. Ефективна система оцінки здатна виконувати ряд найважливіших функцій:

- встановлювати справедливу винагороду;
- порівнювати можливі кількість і якість праці;
- стимулювати й мотивувати співробітників;
- коректувати рівень професійного розвитку;
- виявляти динаміку зміни оцінюваних показників;
- здійснювати моніторинг якості кадрового потенціалу по групах посад, структурним підрозділам;
- попереджати деструктивні конфлікти в трудових колективах;
- формувати сприятливий психологічний клімат.

Виявлення змістовних і кількісних характеристик кадрового потенціалу має не тільки теоретичне, але й прикладне значення, яке в умовах ринкової економіки суттєво зростає.

Змісті характер праці, специфічні для кожної організації, ускладнюють створення уніфікованих систем оцінки персоналу. Розв'язок завдання об'єктивної оцінки якості кадрового потенціалу лежить у площині розробки соціологічних методів оцінки, суть яких полягає в тому, щоб на основі інформації про предмет оцінки виявити узагальнений показник комплексної оцінки індивіда й трудового колективу.

Вивчаючи вітчизняну економічну літературу можна зробити висновок, що поки не розроблена єдина методика оцінки якості кадрового потенціалу. Найбільш ефективною можна вважати систему присудження тарифно-кваліфікаційних розрядів для робітників і категорій для службовців, в основі якої лежить оцінка знань, умінь і навичок персоналу по виконанню тих або інших технологічних операцій. Але показники результатів праці, тобто безпосередньої реалізації здатності людини до праці, можна вважати необхідною, але недостатньою умовою для визначення якості кадрового потенціалу. Оцінка набору індивідуальних компетенцій, одержувана в

основному в результаті атестації персоналу, має не менше значення.

Закордонна наука має більш великий арсенал коштів і підходів до оцінки якості робочої сили, за допомогою яких можна підійти і до самого предмета оцінки, і до суб'єкта оцінки, і до засобів оцінки. По-перше, це методи, в основі яких лежать формалізовані підходи (анкетування, тестування й т.п.), і, по-друге, методи з використанням неформальних підходів (співбесіда, спостереження). У методиці атестації персоналу німецьких фірм закладений принцип бальної оцінки певних елементів якості робочої сили, необхідних для здійснення конкретної трудової діяльності. Кожний співробітник оцінюється по 6 критеріях (знання й досвід, мислення, прийняття рішень, відповідальність, інформаційні зв'язки і контакти, персональні характеристики), які включають 30 ознак якості робочої сили, що мають 6 рівнів оцінки.

Опираючись на досвід закордонних методик визначення якості робочої сили, Е.А. Золотарьова пропонує використовувати наступну методику оцінки наявної здатності людини до праці (таблиця 1.1).

Кожний показник (X) оцінюється по 3 рівнях його розвитку:

- низький (1 бал);
- середній (3 бали);
- високий (5 балів).

Наприклад, освіта:

- незакінчене середнє, середнє загальне - низький рівень - 1 бал;
- середнє професійне, незакінчене вище - середній рівень - 3 бали;
- вище професійне - високий рівень - 5 балів.

Або стаж:

- до 1 року - низький рівень - 1 бал;
- 1 - 5 років - середній рівень - 3 бали;
- понад 5 років - високий рівень - 5 балів.

Таблиця 1.1

Система бальної оцінки рівня якості робочої сили (Е.А. Золотарьова)

№ п/п (j)	Показники якості робочої сили	Види якості робочої сили (i)		
		Природне (i=1)	Функціональне (i=2)	Системне (i=3)
1 2 3 4	Стан здоров'я Коефіцієнт інтелекту Інтуїція Координація рухів	X11 X21 X31 X41		
1-4	Загальна оцінка рівня природної якості робочої сили	$\sum X_{j1}$ J		
1 2 3 4	Освіта Стаж роботи Кваліфікація Навички		X12 X22 X32 X42	
1-4	Загальна оцінка рівня функціональної якості робочої сили		$\sum X_{j2}$ J	
1 2 3 4	Творчий потенціал Підприємницькі здатності Відповідальності Комунікабельність			X13 X23 X33 X43
1-4	Загальна оцінка рівня системної якості робочої сили			$\sum X_{j3}$ J
	Оцінка рівня якості робочої сили в цілому	$\sum \sum X_{ji}$ ij		

Джерело:[46].

Для кожної категорії кадрового потенціалу необхідно розробити систему оцінки якості, що включає перелік показників, що відображають специфіку їх роботи. Використовуючи запропоновану методику визначення розвитку здатності людини до праці, можна аналізувати окремі якісні властивості працівника і якість кадрового потенціалу в цілому. Специфіка даної оцінювальної системи полягає в тому, що не тільки керівництво, але й кожний співробітник зможе самостійно визначити ті властивості, які визначають якість його трудового потенціалу. Істотними недоліками цієї методики є: трудомісткість процедури оцінки; постійна систематизація і фіксування відомостей про людину, результати його праці; необхідність частого оновлення інформації, її аналізу. Крім того, складно оцінити такі показники якості, як інтуїція, творчий потенціал, комунікабельність.

С. Редько для оцінки якості кадрового потенціалу пропонує аналізувати ієрархію 15 характерних компонентів, що виявляють максимальний вплив на кінцеві цілі організації [46]. Компоненти розташовуються в порядку спадання їх значимості. На думку С. Редько, на досягнення мети «максимізації прибутку» впливають наступні компоненти: «освіта», «професіоналізм», «стаж роботи», «підприємницькі здібності», «рентабельність праці», «вік».

Логічно виділяються компоненти: «вік», зв'язаний з виробленням, а виходить, і з результатами діяльності; «професіоналізм», зв'язаний з тарифним коефіцієнтом, що характеризує ступінь кваліфікації працівників; «величина рентабельності», що характеризує процентну величину прибутку від витрат підприємства, пов'язаних із трудовими витратами. «Освіта», «підприємницькі здібності» і «стаж роботи» мають непряме значення, але в значній мірі характеризують одержуваний прибуток. Ціль «підвищення якості робочої сили» характеризується компонентами: «освіта», «професіоналізм», «досвід», «задоволеність роботою», «здоров'я», «симпатії».

Індекси, що розраховуються по кожному компоненту, дозволяють визначити причини зміни якості кадрового потенціалу. Приміром, виявилася тенденція до безперервного погіршення по компоненту «вік», збільшення показників, що характеризують цей компонент, неминуче тягне погіршення підсумків діяльності незалежно від стану інших компонентів.

Досвід пов'язаний з рівнем заробітної плати: чим цінніше працівник для підприємства, тем вище повинен бути рівень його заробітної плати. Погіршення стану компонента «досвід» свідчить про те, що керівництво не зацікавлене в збереженні цінних працівників і, отже, підвищенні якості кадрового потенціалу. Погіршення компонента «симпатії» буде свідчити про недовіру працівників підприємства до керівництва, що негативно позначиться на досягненні будь-якої мети підприємства.

Як представляється, у даній методиці недостатньо коректно визначені певні цілі організації і компоненти їх досягнення. По-перше, ціль

«максимізація прибутку» повинна бути доповнена збільшенням обороту; по-друге, ціль «підвищення якості кадрового потенціалу» навряд чи можна вважати організаційною. Організація зацікавлена в розвитку кадрового потенціалу й підвищенні його якості, як правило, доти, поки це не починає обходитися їй занадто дорого. Необхідний облік витрат на навчання, розвиток і утримання цінних співробітників. Сформульовані авторами цілі перебувають у діалектичному протиріччі, оскільки підвищення якості кадрового потенціалу зменшує прибуток на величину витрат, понесених підприємством у результаті довгострокових вкладень в «людський капітал». Крім того, у наявності дублювання компонентів досягнення двох різних цілей, але ж ціль «максимізація прибутку» залежить і від інших ресурсів і можливостей організації. Розглянуті компоненти безпосередньо пов'язані з показниками результатів праці, що, на нашу думку, необхідна, але явно недостатня умова для визначення якості кадрового потенціалу.

Не менше значення має оцінка ділових і особистісних якостей працівників, а з урахуванням зростаючих вимог, на нашу думку, необхідно розширити систему компонентів і їх показників для об'єктивної оцінки якості кадрового потенціалу. Адже на практиці часто буває, що вік і стаж ніяк не зв'язані ні з результатами, ні з рентабельністю, ні із продуктивністю праці і тим більше не визначають цінність співробітника. Припускаючи, що працівник з більшим стажем гарний, ми ставимо результат у залежність від часу перебування на посаді, що абсолютно невірно. Є співробітники, що демонструють з першого дня відмінні показники, а є такі, які десятками років перебуваючи на посаді, не здатні до результативної праці з високою віддачою. Може виявитися так, що «досвідчений» за віком і стажем працівник просто неконкурентоспроможний і, відповідно, не затребуваний на зовнішньому ринку праці. Більшість авторів визначають кваліфікацію і досвід строком їх професійної підготовки або стажем роботи. До професій некваліфікованої праці, відповідно, відносять усі професії, оволодіння якими не залежить від наявності певного мінімуму загальноосвітніх знань і не

вимагає спеціальної професійної підготовки. Для виконання таких трудових функцій досить вступного інструктажу й вивчення правил техніки безпеки.

Інформаційну базу для застосування методики на підприємствах утворюють дані особистих карток працівників і діючих форм державної статистичної звітності по праці.

Узагальнюючи розглянуті вище методики, представляється доцільним спростити методику за рахунок інтеграції оцінюваних об'єктів і ввести розрахунки не по кожному окремому працівникові, а по кадрових потенціалах структурних підрозділів і організації в цілому. Простежити динаміку показників можна буде й по кожному окремому працівникові. Перелік показників може бути доповнений або змінений для одержання об'єктивної оцінки в кожній конкретній ситуації. Визначаючи стратегічні цілі розвитку кадрового потенціалу, пов'язані зі стратегією розвитку організації, керівництво одержує інформацію про тих, кого необхідно розвивати і навчати, на кого слід опиратися і орієнтувати інших, і сприяє формуванню специфічних категорій кадрового потенціалу - кадрового резерву і ядра.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ
КМЗ «СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ЧАСТИНИ
М. НЕТІШИН»

2.1. Загальна характеристика діяльності КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»

Комунальний медичний заклад Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» (далі - заклад) є закладом охорони здоров'я, що забезпечує надання первинної медико-санітарної та вторинної спеціалізованої медичної допомоги в стаціонарних та амбулаторних умовах населенню міста Нетішин.

Засновником (власником) закладу є територіальна громада міста Нетішин, в особі Нетішинської міської ради (далі – засновник).

Виконавчий комітет Нетішинської міської ради є уповноваженим органом управління (далі – уповноважений орган управління), який виконує функції органу управління господарською діяльністю в межах та обсягах, визначених Законом України “Про місцеве самоврядування в Україні”.

Заклад є правонаступником Державного закладу «Спеціалізована медико-санітарна частина № 4 Міністерства охорони здоров'я України». Державний заклад «Спеціалізована медико-санітарна частина № 4 Міністерства охорони здоров'я України», рішенням тринадцятою сесії Нетішинської міської ради VII скликання від 10 червня 2016 року № 13/549 реорганізовано шляхом приєднання до комунального медичного закладу Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Повне найменування закладу: комунальний медичний заклад Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Скорочене найменування закладу: - КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Місцезнаходження закладу: Україна, 30100, Хмельницька область, м.Нетішин, вул.Лісова, 1.

Заклад є юридичною особою, має самостійний баланс, поточний та інші рахунки в установах банків, печатки та штампи зі своєю назвою.

Заклад набуває права юридичної особи з дня його державної реєстрації.

Заклад у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, нормативно-правовими актами Президента України та Кабінету Міністрів України, рішеннями Нетішинської міської ради, її виконавчого комітету, іншими нормативно-правовими актами, а також цим статутом.

Заклад відповідає за всіма зобов'язаннями перед контрагентами за укладеними договорами, перед бюджетами відповідно до вимог чинного законодавства України.

Заклад має відокремлене майно, закріплене за ним на праві оперативного управління, вправі на умовах цього статуту та згідно з вимогами законодавства від свого імені укладати договори та угоди, набувати майнових та немайнових особистих прав, нести обов'язки, бути позивачем та відповідачем у судах загальної юрисдикції, господарському, адміністративному судах.

Засновник не несе відповідальності за зобов'язання закладу, а заклад не несе відповідальності за зобов'язання засновника.

Метою діяльності є підвищення рівня надання медичної амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної, первинної медико-санітарної та вторинної спеціалізованої допомоги працівникам підприємств, установ, організацій та населенню міста.

Предметом діяльності закладу є:

- забезпечення доступного, своєчасного та якісного медичного обслуговування населення;
- моніторинг стану здоров'я працівників, їх радіаційного захисту на ядерних об'єктах;

- надання кваліфікованої медичної допомоги населенню міста та працівникам підприємств атомної енергетики та промисловості, медичне супроводження підприємств, установ та організацій в умовах поліклініки та стаціонару;
- забезпечення ефективного використання ліжкового фонду;
- впровадження нових форм і методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань і станів;
- організація стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги в умовах стаціонарів вдома та денного стаціонару при поліклініці;
- проведення попередніх та періодичних медичних оглядів, у тому числі на договірних умовах;
- проведення передзмінних медичних оглядів персоналу, дії якого пов'язані з виконанням роботи підвищеного ризику, виникненням аварійних ситуацій на окремих ділянках виробництва, відповідно до встановленого законодавством України переліку посад та професій;
- проведення цільових медичних оглядів для активного виявлення хворих на туберкульоз на ранніх стадіях, злоякісних новоутворень, дерматовенерологічних, інфекційних та інших захворювань;
- впровадження в практику роботи нових передових форм медичного обслуговування, сучасних методів діагностики, профілактики та лікування, а також наукової організації праці;
- систематичне вивчення і попередження захворюваності з тимчасової втрати працездатності, виробничого травматизму, загальної, інфекційної і професійної захворюваності, інвалідності та смертності, а також проведення разом з підприємствами, установами та організаціями заходів щодо їх профілактики та зниження;
- експертиза тимчасової та стійкої непрацездатності, розроблення комплексних заходів з реабілітації хворих та інвалідів;

- розвиток та удосконалення спеціалізованих видів медичної допомоги;
- виконання спільно зі штабом Цивільної захисту об'єкта та міста заходів щодо забезпечення готовності медичної служби до виконання покладених на неї завдань в умовах застосування факторів масового ураження, можливої виробничої аварії або спалаху масових інфекційних захворювань та епідемій;
- організація та впровадження роботи за принципом страхової медицини.
- проведення профілактичних щеплень;
- виробництво (виготовлення) лікарських засобів;
- координація, впровадження та контроль за виконанням місцевих програм та заходів з питань удосконалення охорони здоров'я населення міста;
- визначення потреби структурних підрозділів закладу та населення у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;
- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;
- моніторинг виконання та фінансового забезпечення державних соціальних нормативів із забезпечення населення первинною медико-санітарною допомогою;
- вивчення, аналіз і прогнозування показників стану здоров'я населення та участь у розробці заходів, спрямованих на збереження і покращення здоров'я населення;
- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників закладу;

- організація та надання платних медичних послуг населенню та суб'єктам господарювання відповідно до вимог чинного законодавства;
- проведення інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;
- організація пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку;
- направлення на медико-соціальні експертні комісії (МСЕК) громадян з ознаками стійкої втрати працездатності.

Заклад має право:

1. здійснювати медичну практику;
2. здійснювати переробку і зберігання донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів для потреб закладу;
3. у порядку, встановленому чинним законодавством України здійснювати діяльність, пов'язану з придбанням, перевезенням, зберіганням, відпуском, використанням та знищенням, визнаних непридатними для подальшого використання наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, включених до таблиць II, III, IV Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів для потреб закладу;
4. для забезпечення медичної допомоги населенню заклад має право на договірних засадах залучати фахівців/спеціалістів інших лікувальних закладів;
5. заклад може бути базою стажування лікарів-інтернів і клінічною базою медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

Види діяльності, що підлягають ліцензуванню, здійснюються після одержання відповідних ліцензій.

Заклад здійснює також інші види діяльності, які не заборонені чинним законодавством України і відповідають меті, що передбачена цим статутом.

Заклад очолює головний лікар (далі – керівник), що призначається на посаду та звільняється з посади розпорядженням міського голови. Керівник

закладу підпорядкований міському голові і є підзвітним та підконтрольним міській раді та її виконавчому комітету. Заклад визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність працівників і штатний розпис за погодженням з міським головою.

Міським головою, від імені міської ради, з керівником закладу укладається контракт, де визначаються строк його дії, права, обов'язки та відповідальність, умови його матеріального забезпечення, підстави звільнення з посади, інші умови.

Керівник закладу самостійно вирішує усі питання господарської діяльності закладу, за винятком тих, що віднесені статутом до компетенції міської ради та її виконавчого комітету. Діє без довіреності від імені закладу, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших організаціях, у відносинах з юридичними особами та громадянами, формує адміністрацію закладу і вирішує питання діяльності закладу в межах та порядку встановленому статутом та законодавством. Розпоряджається коштами та майном відповідно до законодавства та цього статуту.

Головний лікар укладає договори, видає довіреності, відкриває рахунки в Державній казначейській службі України, в установах банків в установленому порядку. У межах своєї компетенції видає накази та інші розпорядчі акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників закладу. За погодженням з міським головою визначає організаційну структуру закладу, встановлює чисельність працівників і штатний розпис закладу, затверджує положення про структурні підрозділи закладу за поданням керівників цих підрозділів. Також призначає на посади та звільняє керівників структурних підрозділів, інших працівників.

Керівник:

– застосовує до працівників заохочення та заходи дисциплінарних стягнень

- вирішує інші питання діяльності закладу у відповідності із законодавством.
- укладає договори оренди та інвестиційні договори лише в порядку, визначеному законодавством.
- забезпечує проведення колективних переговорів, укладення колективного договору закладу та виконання його вимог.
- забезпечує дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку.
- погоджує з міським головою свої закордонні відрядження та відрядження в Україні, а також забезпечує своєчасне інформування про свою тимчасову втрату працездатності.
- несе відповідальність за виконанням закладом статутних завдань, дотримання фінансової, договірної та трудової дисципліни, збереження майна закладу.

Розглянемо далі повноваження трудового колективу.

Працівники мають право брати участь в управлінні закладом через загальні збори (конференції), ради трудових колективів, професійні спілки, які діють у трудовому колективі, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи закладу, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування.

Представники профспілкової організації, а у разі їх відсутності – вільно обрані працівниками представники, представляють інтереси працівників в органах управління закладу відповідно до законодавства.

Заклад зобов'язаний створювати умови, які б забезпечували участь працівників в його управлінні.

Трудовий колектив закладу складається з усіх працівників, які своєю працею беруть участь у його діяльності на основі трудового договору (контракту, угоди) або інших форм, що регулюють трудові відносини.

До складу органів через які трудовий колектив реалізує своє право на участь в управлінні закладом, не може обиратися керівник закладу. Повноваження цих органів визначаються відповідно до законодавства України.

Виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією закладу регулюються колективним договором. Сторони колективного договору звітують на загальних зборах колективу не менше ніж один раз на рік.

Питання щодо поліпшення умов праці, життя і здоров'я, гарантії обов'язкового медичного страхування працівників закладу та їх сімей, а також інші питання соціального розвитку вирішуються трудовим колективом відповідно до законодавства, цього статуту та колективного договору.

Форми і система оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством України.

Мінімальна заробітна плата працівників не може бути нижчою від встановленого законодавством мінімального розміру заробітної плати.

Умови оплати праці та матеріального забезпечення керівника закладу визначаються контрактом, укладеним із міським головою.

Оплата праці працівників закладу здійснюється в першочерговому порядку. Всі інші платежі здійснюються закладом після виконання зобов'язань щодо оплати праці.

Працівники закладу провадять свою діяльність відповідно до статуту, колективного договору та посадових інструкцій згідно з законодавством.

Значущість проблеми формування та використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я значно загострюється у сучасних соціально-економічних умовах, які притаманні Україні, оскільки її вирішення в умовах недостатнього фінансування галузі поєднується з низькою

ефективністю та нерациональністю використання ресурсів, обумовленою незбалансованістю структури, процесу і результату медичної допомоги.

У таблиці 2.1. розглянемо структури надходжень КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»

Таблиця 2.1

Аналіз структури надходжень КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»

Найменування показника(тис.грн)	2017 р.	2018 р.	2019 р.	Відхилення, +/-	виконання, %
Інші надходження (розшифрувати)	81654,2	79221,9	62397,5	-16824,4	79%
Кошти отримані від плати за послуги (медогляди)	2254,0	2490,0	3880,40	1390,4	156%
Кошти отримані від оренди майна	296,0	359,50	415,50	56,00	116%
Кошти отримані від реалізації майна	1,75	3,75	10,96	7,21	292%
Кошти отримані від додаткової господарської діяльності (прання)	-	6,50		-6,50	0%
кошти, отримані від орендарів на відшкодування земельного податку	--	-	38,80		
Кошти отримані від благодійних внесків	-	-	60,10		

Примітка. Складено автором за даними КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

За 2019 рік підприємство отримало з місцевого бюджету цільового фінансування 57 162,6 тис. грн. В тому числі за рахунок медичної субвенції з державного бюджету - 28 557,5 тис. грн, за рахунок коштів місцевого бюджету – 26 839,2 тис. грн., кошти на централізовані заходи з лікування хворих на цукровий діабет – 961,4 тис. грн за рахунок субвенції з державного бюджету та 100 тис. грн за рахунок коштів місцевого бюджету і 45 тис. грн. на оздоровлення дітей з місцевого бюджету. Так отримано 659,5 тис. грн з спеціального фонду місцевого бюджету на здійснення капітальних видатків.

Обсяг даних надходжень становить 91,6 % від загального обсягу надходжень.

Надходження від надання платних послуг за 2019 рік становлять 3880,4 тис.грн, від оренди майна – 415,50 тис.грн., від реалізації майна (плата за використану склотару, фіксаж, вікна б/к) - 10,96 грн. Крім того, підприємство отримало матеріали в натуральній формі шляхом централізованого постачання, благодійних внесків в натуральній формі та безоплатної передачі майна на суму 1897,62 тис. грн. Дохід від розміщення коштів на депозитних рахунках в установах банків склав 32,52 тис. грн. Сума надходжень благодійних внесків від фізичних осіб становить 60,1 тис грн.

План за доходами некомерційного підприємства від провадження ним господарської діяльності перевиконано, зокрема від надання платних послуг виконання плану становить 173 %, від оренди – 106 %, від реалізації майна – 292%. Інші види доходів не заплановані, оскільки вони є непередбачуваними та залежать від багатьох чинників, зокрема, можуть мати одноразовий характер (благодійні внески в грошовій та натуральній формі, передача майна) та від чинного законодавства – централізоване постачання медикаментів та виробів медичного призначення, їх закупівля на державному рівні та розподіл на підприємства.

План за доходами по програмі «Поетапного покращення надання медичної допомоги населенню міста Нетішина та розвитку галузі охорони здоров'я на 2017-2020 роки" виконано на 85%.

За допомогою таблиці 2.2. розглянемо структуру проведених видатків КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Як свідчать дані, наведені в таблиці 2.2, найбільше зросли розрахунки за продукцію (товари, роботи та послуги), які у 2019р. збільшились на 67% порівняно з 2018р. Серед видатків грошових коштів від операційної діяльності найбільше питому вагу займають видатки на оплату праці з нарахуваннями 27,9%.

Таблиця 2.2

Структура проведених видатків КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин»

Найменування показника(тис.грн)	2017	2018	2019	відхилення, +/-	виконання %
Видатки грошових коштів від операційної діяльності	68254,5	70109,9	61716,3	-8 393,63	88%
Розрахунки за продукцію (товари, роботи та послуги)	5468,3	6470,44	10826,1	4 355,66	167%
Розрахунки з оплати праці	59871,3	53033,7	31740,0	-21293,73	60%
податок на додану вартість	185,41	191,68	211,50	19,82	110%
податок на доходи фізичних осіб	7989,0	7829,0	7116,9	-712,18	91%
інші обов'язкові платежі, у т.ч.:	-				
земельний податок	-	99,03	104,10	5,07	105%
військовий збір	-		599,50	599,50	
єдиний соціальний внесок	-		8537,60	8 537,60	
Повернення коштів до бюджету	-		46,30	46,30	
Інші витрати (розшифрувати)	-	1243,0	761,59	-481,41	61%
Витрати за цільовими програмами (інсулін)	-	1200,0	1061,1	-138,9	88%
Витрати на заходи оздоровлення (придбання путівок на оздоровлення дітей)	-	43,00	45,00	2,00	105%

Примітка. Складено автором за даними КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Найбільш у питому вагу у структурі фонду заробітної плати за 2017 - 2019 рр. становить основна заробітна плата, обрахована виходячи із посадових окладів, встановлених відповідно до Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, затверджених спільним наказом Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2005 № 308/519.

У таблиці 2.3. розглянуті фінансові показники діяльності КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Таблиця 2.3

Фінансові показники діяльності КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин»

Найменування показника(тис.грн)	2017 р.	2018 р.	2019 р.	відхилення, +/-	виконання %
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	-	2859,75	6661,81	3802,06	233
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	-	1143,9	2719,33	-1575	237

Примітка. Складено автором за даними КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Чистий дохід від реалізації продукції КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин» у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 133 %. Собівартість реалізованої продукції у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросла на 137 %.

У таблиці 2.4 та рис. 2.1 розглянемо структуру елементів операційних витрат.

Таблиця 2.4

Структура елементів операційних витрат КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин»

Найменування показника	2017 р.	2018 р.	2019 р.	відхилення, +/-	виконання, %
Матеріальні витрати, у тому числі:	18256,51	22613,09	9236,63	-13376,46	41
витрати на сировину та основні матеріали	15982,32	18614,09	5540,58	-13073,51	30
витрати на паливо та енергію (комунальні послуги)	2274,19	3999,00	3696,05	-302,95	92
Витрати на оплату праці	40354,54	43494,91	39510,70	-3984,21	91
Відрахування на соціальні заходи	9254,3	9538,82	8533,50	-1005,32	89
Амортизація	1548,23	1603,55	1706,83	103,28	106
Інші операційні витрати	3654,1	3575,14	3107,25	-467,89	87

Примітка. Складено автором за даними КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

План за витратами виконано на 78,56 %. Основну частку загальних витрат складають витрати на заробітну плату (62% - 39510,7 тис.грн.) та відрахування на соціальні заходи (13% -8533,5 тис. грн.), матеріальні витрати (9% - 9236,63тис. грн.), на паливо та комунальні послуги 6% - 3696,05 тис. грн.).

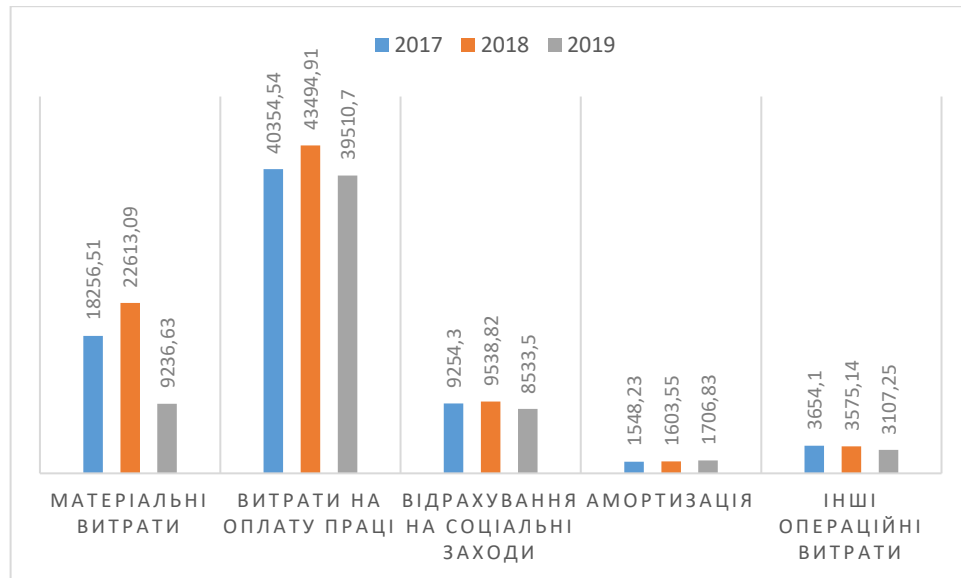


Рис. 2.1 Структура елементів операційних витрат

Примітка. Складено автором за даними КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Протягом 2019 року КНП НМР «СМСЧ м.Нетішин» здійснювало свою діяльність відповідно до Статуту, затвердженого рішенням сорок дев'ятої сесії Нетішинської міської ради VII скликання від 28 грудня 2018 року № 49/3434 «Про створення комунального некомерційного підприємства Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин» шляхом реорганізації (перетворення)». Підприємство надавало послуги з вторинної/ спеціалізованої медичної допомоги, забезпечувало медичне обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг.

Підприємство здійснює некомерційну господарську діяльність відповідно до фінансового плану, затвердженого Засновником – Нетішинською міською радою. На протязі 2019 року підприємство фінансувалося з місцевого бюджету відповідно до програми «Поетапного

покращення надання медичної допомоги населенню міста Нетішина та розвитку галузі охорони здоров'я на 2017-2020 роки» за кодами бюджетної класифікації 2610 і 3210 та витратило їх відповідно до плану використання бюджетних коштів та фінансового плану, про що в установленому порядку складало звітність.

2.2. Аналіз ефективності формування та реалізації кадрового потенціалу медичної установи

Підтримання системи охорони здоров'я для забезпечення відповідного рівня здоров'я своїх громадян зазвичай є пріоритетним завданням держави. Це передбачає необхідність належного розвитку цієї сфери, особливо кадрового потенціалу як основної її складової.

За умов трансформації суспільства охороні здоров'я притаманні динамічні зміни чисельності зайнятих, глибокі кількісні та якісні зрушення в структурі кадрового потенціалу, значною мірою зумовлені зростаючими потребами в медичних послугах, необхідністю розширення їх асортименту та підвищення рівня обслуговування населення.

Основними чинниками, що зумовлюють забезпеченість населення медичним персоналом є, безперечно, демографічна ситуація, особливості розвитку системи охорони здоров'я на регіональному рівні а також промисловий або аграрний характер економічного розвитку, наявність санаторно-курортних закладів, розгалужена мережа науково-дослідних установ, наявність медичних університетів і спеціалізованих медичних закладів.

Зменшення забезпеченості населення середнім медичним персоналом зумовлено падінням престижності спеціальності середнього медичного працівника. Медичні сестри залишають сферу охорони здоров'я на користь інших секторів економіки, перш за все через низьку заробітну плату і відсутність можливостей для кар'єрного зростання.

Таблиця 2.5

Дані про персонал та витрати на оплату праці

Найменування показника	2017 р.	2018 р.	2019р.	відхилення , +/- (19-18рр.)	виконання, % (19/18рр.)
Середня кількість працівників(штатних працівників, зовнішніх сумісників та працівників, що працюють за цивільно-правовими договорами), у тому числі:	543	533	505	-28	95%
директор	1	1	1	0	100%
адміністративно-управлінський персонал	72	67	58	-9	86%
працівники	470	465	446	-19	96%
Фонд оплати праці, тис. грн, у тому числі:	45312,95	43494,91	39510,80	-3984	91%
директор	212,61	235,70	310,50	74,8	132%
адміністративно-управлінський персонал	4532,80	4964,3	4197,00	-767,3	85%
працівники	40567,54	38294,91	35003,30	-3291,61	91%
Середньомісячна заробітна плата одного працівника (грн), усього, у тому числі:	6954,11	6797,14	6519,93	11752,54	95,92
директор	17717,50	19641,67	25875,00	6233	132%
адміністративно-управлінський персонал	5246,30	6151,55	6030,17	-121	98%
працівники	7192,83	6862,89	6540,23	-323	95%
Витрати на оплату праці, тис. грн, у тому числі:	55342,97	53033,73	48044,20	-4989,53	91%
директор	259,68	287,55	378,80	91	132%
адміністративно-управлінський персонал	5536,27	6056,45	5007,50	-1049	83%
працівники	49547,02	46689,7	42657,9	-4032	91%
Середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника (грн), усього, у тому числі:	8493,40	8287,82	7928,09	14718,38	96%
директор	21640,00	23962,50	31566,67	7604	132%
адміністративно-управлінський персонал	6407,72	7504,89	7194,68	-310	96%
працівники	8784,93	8367,34	7970,46	-397	95%

Примітка. Складено автором за даними КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Важливим об'єктом аналізу є рух робочої сили. Передумовою зростання продуктивності праці та ефективності виробництва є стабільність

складу персоналу. Зміна в складі працюючих за віком, стажем роботи та освітою відбувається внаслідок руху робочої сили.

У (Додатку А) зазначена наявність посад спеціалістів в консультативно-діагностичній поліклініці.

Зміну чисельності працюючих, пов'язану з їх прийомом і звільненням, характеризує показник обороту робочої сили (табл.2.6).

Таблиця 2.6

Дані про рух персоналу в КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин»

№ з/п	Показники	Роки			Відхилення 2019 р. від 2018 р., (+/-)
		2017	2018	2019	
1.	Чисельність працівників	543	533	505	-28
2.	Прийнято працівників, осіб	27	17	3	-14
3.	Вибуло працівників, всього, осіб з них				
	– за власним бажанням	3	5	12	7
	– з причин скорочення штатів	-	7	4	-3
	– за порушення трудової дисципліни	-	-	-	-
4	Коефіцієнт обороту по прийому	0,05	0,03	0,01	-0,02
5	Коефіцієнт обороту по вивільненню	0,01	0,02	0,03	0,01
6	Коефіцієнт плинності кадрів	-	-	-	-

Примітка. Складено автором за даними КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Аналізуючи рух робочої сили, визначаються причини звільнення працівників (за власним бажанням, через порушення трудової дисципліни, навчання, переїзд на нове місце проживання тощо).

Проведені розрахунки показують, що рівень плинності кадрів протягом трьох років є не високим. Рух робочої сили являє собою процес поповнення, вивільнення, та переміщення облікової чисельності працівників.

Ефективність затрат робочого часу можна визначити на основі порівняння фактичних витрат робочого часу з обґрунтованою мірою праці. Облік використання робочого часу може здійснюватися або методом безперервної реєстрації, або за відхиленнями, тобто тільки відміткою неявки,

запізень, прогулів. Кількісною характеристикою використання робочої сили є показники тривалості робочого часу.

Аналіз використання робочого часу в КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин» за 2017 – 2019 рр.

Таблиця 2.7

Використання робочого часу в консультативно-діагностичній поліклініці

Найменування показника	Од. вим.	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Календарний фонд часу	днів	365	365	365
Кількість неробочих днів – всього	днів	114	116	115
у тому числі:				
-святкові	днів	10	12	11
- вихідні		104	104	104
Кількість календарних робочих днів	днів	251	249	250
Середньооблікова чисельність штатних працівників облікового складу	чол.	543	533	505
Корисний фонд робочого часу	люд- годин	1063194	1035086	984750
Відпрацьовано, всього	люд-годин	1001292	989248	943845
з них надурочно		20091	19188	17675
Невідпрацьовано, всього у тому числі	люд-годин	61902	45838	40905
- щорічні відпустки (основні та додаткові)	люд-годин	21141	20427	18319
- тимчасова непрацездатність	люд-годин	23889	23191	20702
- навчальні відпустки та інші «законні» неявки	люд-годин	-	-	
- неявки з дозволу адміністрації	люд-годин	7941	2220	1884
- відпустки за ініціативою адміністрації	люд-годин	-	--	-
- неявки у зв'язку з переведенням на скорочений день, тиждень	люд-годин	5099	-	-
- простої	люд-годин	-	--	-
- з інших причин	люд-годин	3832	--	-

Примітка. Складено автором за даними КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Аналізуючи дані таблиці 2.7, можна відмітити, що на КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин» за 2017-2019рр. корисний фонд робочого часу у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшився на 5%.

Кількість відпрацьованих людино-годин на КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин» також зросла з 497507люд.-год.

(2017р.) до 506435люд.-год. у 2018р. Зменшилась кількість невідпрацьованих людино-годин. На дану зміну справило вплив зростання невідпрацьованих людино-годин у зв'язку із тимчасовою непрацездатністю та неявки з дозволу адміністрації.

Гендерна рівність – комплексне явище. Результати та наслідки гендерної нерівності відображаються на усіх сферах нашого життя, незалежно від того, стосується це чоловіків чи жінок, дітей чи дорослих. Для досягнення справжньої гендерної рівності, потрібні не лише зміни на законодавчому та політичному рівнях, а й розуміння складних і не завжди очевидних форм вияву гендерної нерівності та визнання її масштабних наслідків.

У таблиці 2.8 дослідимо гендерний аналіз працівників КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Таблиця 2.8

Гендерний аналіз працівників КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин» (осіб.)

№ з/п	Стать	2017 р.	2018 р.	2019 р.	Питома вага у 2019р.
1	Жінки	526	515	487	96%
2	Чоловіки	17	18	18	4%
	Всього	543	533	505	100%

Примітка. Складено автором за даними КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

З огляду на дану таблицю питома вага жінок у колективі закладу становить 96 %, і така тенденція зберігається на протязі досліджуваного періоду.

Продовжуючи наше дослідження проведемо аналіз стажу працівників КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин» за допомогою табл. 2.9. та рис. 2.2.

Таблиця 2.9

Аналіз стажу працівників КНП НМР «СМСЧ м.Нетішин» (осіб)

№ з/п	Робочий стаж	Кількість			Темп зростання 2019/2018рр.
		2017р.	2018 р.	2019 р.	
1	До 3 років	6	8	9	112
2	3-5 років	13	13	15	115
3	5-8 років	116	95	55	58
4	8-10 років	162	169	169	100
5	понад 10 років	246	248	257	104
	Разом	543	533	505	95

Примітка. Складено автором за даними КНП НМР «СМСЧ м.Нетішин».

Здійснюючи аналіз стажу працівників КНП НМР «СМСЧ м.Нетішин» можна відмітити, що кількість працівників зі стажем роботи до 3-х років у 2018 році зросла на 2 особи (або 50%). Найбільше працівників (160 осіб) зі стажем роботи понад 10 років.

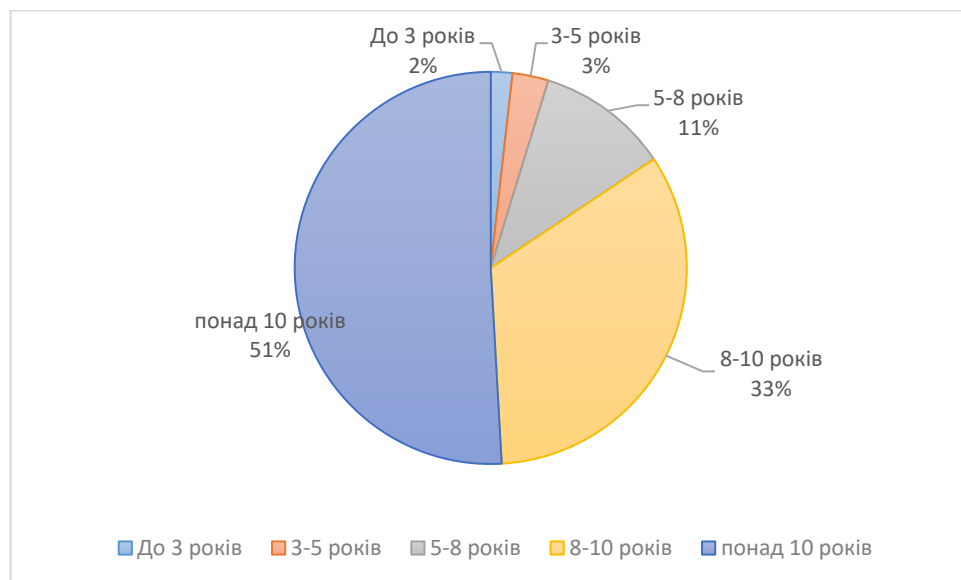


Рис. 2.2. Структура стажу працівників КНП НМР «СМСЧ м.Нетішин».

Примітка. Складено автором за даними КНП НМР «СМСЧ м.Нетішин».

На наш погляд, розвиток та ефективне використання кадрового потенціалу слід здійснювати в напрямі забезпечення відповідності фактичної

чисельності основних категорій медперсоналу нормативній чисельності, при цьому враховуючи потреби населення; формування суспільно необхідної професійно-кваліфікаційної структури кадрів, важливим чинником раціоналізації якої має стати підвищення рівня оплати праці та ліквідація її відставання від середньої заробітної плати в сфері матеріального виробництва; збільшення обсягу фонду додаткової оплати праці, призначеного для виплат надбавок до посадових окладів, доплат, премій тощо; створення гнучкої системи нормування праці медичного персоналу, котра відповідає б конкретним умовам його роботи, забезпечувала впровадження нових форм обслуговування населення та організації праці; постійного вдосконалення професійних навичок, безперервного навчання та ліцензування діяльності працівників системи охорони здоров'я.

Таким чином, вдосконалення структури кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я та його ефективне використання сприятиме зміцненню людського капіталу, що позитивно позначиться на розв'язанні соціально-економічних проблем, які стоять перед нашою державою.

РОЗДІЛ 3
НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ КМЗ
«СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ЧАСТИНИ
м. НЕГІШИН»

3.1. Ефективність процесу мотивації на удосконалення кадрового потенціалу КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»

Охорона здоров'я завжди було найважливішою складовою життя суспільства. З плином часу змінювався суспільно-політичний лад, економічна ситуація в країні та світі, потреби населення, а відповідно і підходи до менеджменту персоналу медичних установ.

Люди, які здійснюють свою професійну діяльність у сфері охорони здоров'я, несуть певні зобов'язання, їх професія створює певний уклад життя і по-особливому формує характер. Все це призводить до того, що процес управління медичними працівниками має ряд особливостей і складнощів.

Різні чинники вплинули на формування особливого підходу до управління медпрацівниками. Даний процес завжди був нелегким, особливо в період економічного спаду в 90-ті. Після понад 20-ти років менеджмент медичного персоналу продовжує зазнавати зміни і знаходити нові соціально значущі проблеми. Безсумнівно, управління персоналом є складним процесом, але управління в сфері охорони здоров'я ще і більш відповідальним, адже дана сфера має свої специфічні особливості і несе в собі величезне соціальне значення.

З усього вищевикладеного можна зробити висновок про те, що в умовах таких глобальних змін, як реформа охорони здоров'я, просто необхідно змінювати підходи до управління медичним персоналом. Сьогоднішній стан системи охорони здоров'я можна охарактеризувати, як динамічний, так як проходить безліч нововведень в результаті реформи охорони здоров'я.

Розглянуті проблеми в сфері реалізації основних елементів системи управління персоналом показали, що формування і впровадження концепції кадрової політики муніципальної установи охорони здоров'я є важливим елементом у формуванні кадрового потенціалу всієї галузі.

Відповідно до характеру і змісту праці медичного персоналу, а також на основі проведеної аналітичної роботи по реалізації стану персоналу і основних кадрових процесів і технологій, можна виявити пріоритетні напрямки вдосконалення кадрової політики КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин»: розвиток персоналу, стимулювання праці, а також відбір персоналу.

Напрямами вдосконалення кадрової політики КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» є: формування чіткої стратегії і постановка мети; аналіз впливу різних чинників на організацію; зміна системи підготовки майбутніх фахівців; навчання і перепідготовка вже наявних співробітників; реформа законодавства в сфері охорони здоров'я; підвищення соціальних гарантій для медпрацівників; оновлення матеріально-технічної бази; систематизації всього процесу надання медичної допомоги; ліквідація неефективних методів надання допомоги; популяризація професії серед молоді; збільшення фінансування галузі; створення інфраструктури для надання більш якісної і швидкої медичної допомоги населенню.

Таким чином, можна зробити висновок, що висококваліфікований медичний персонал і розвинена система охорони здоров'я є запорукою здоров'я нації і процвітання медичної галузі.

При побудові загальної стратегії розвитку організації слід приділяти велику увагу її колективу, так як він є основою функціонування будь-якої установи.

Якісна та своєчасно надана допомога є головною метою в функціонуванні медустанови і його колектив в цьому відіграє основну роль. Але для формування злагодженого, висококваліфікованого колективу

необхідно починати з побудови плану, підготовки молодих фахівців і створення сприятливих умов праці для медичного персоналу.

Однією з актуальних тенденцій сучасного соціально-економічного розвитку є формування якісного трудового потенціалу країни й створення конкурентоспроможного персоналу кожного підприємства, його знання, навички та вміння, як основний ресурс з точки зору їх обмеженості, нестабільності і асиметричності інформації. Здатність персоналу забезпечити сталий розвиток підприємства та економіки країни в цілому актуалізує питання пошуку методів управління, адекватних сучасному суспільству трансформацій як в Україні, так і у світі. Особливе значення для створення раціональної системи менеджменту набувають мотиваційні аспекти, які можуть максимально наблизити особисті і соціальні потреби в процесі роботи.

Своєрідність персоналу як ресурсу проявляється в складності і неоднозначності людських ресурсів, постійне зростання їх потреб, зміна цінностей – все це підвищує увагу до психологічних аспектів управління персоналом, що найбільш відповідає поняттю «мотивація». Можливість своєчасної адаптації підприємств до зовнішніх умов підвищують важливість мотивації управлінського персоналу, яка повинна бути системною для досягнення стратегічного успіху підприємства.

Важливе значення у формуванні мотивації персоналу мають управлінські рішення.

Щоб знизити рівень емоційної напруженості в сфері праці через незадоволеність медичних працівників роботою, керівникам необхідно організувати програми підвищення психологічної компетентності працівників, що включають розвиток навичок саморегуляції, пізнавального мислення.

Велике значення у формуванні має підготовка медичного персоналу. Саме в професійних навчальних закладах необхідно формувати мотивацію трудової діяльності.

Важливо відзначити, що через руйнування старих цінностей і традицій, дискредитації нових і нестачі культури аналізу власного психічного стану кожному доводиться йти до унікального сенсу професійної діяльності своїм неповторним шляхом.

Також необхідно проводити заходи щодо підвищення мотивації серед вже працюючих співробітників. Для цього можна влаштовувати різні «балінтовські групи», на яких будуть обговорюватися досягнення співробітників, шляхи виходу з різних складних професійних ситуацій, проводитися заходи по згуртуванню колективу.

За задумом ученого Міхаеля Балінта, групові заняття повинні були допомогти кожному медичному працівнику отримати повне уявлення про психологічні проблеми, з якими йому доводиться стикатися в повсякденній практиці, і таким чином домогтися «часткової, але істотної зміни» власної особистості. Згідно М. Балінту, кожному медику слід перш за все визначити ступінь своєї схильності до конфліктів, характер своїх «стандартних реакцій» і типової професійної манери поведінки, а потім внести допустимі і необхідні корективи в ці уявлення.

Відсутня широка пропаганда суспільної значимості професії медичного персоналу на всіх рівнях. Недостатня увага в закладах охорони здоров'я приділяється розвитку і підтримці культури організації, зокрема, популяризації місії установи, формування лояльності і прихильності організації персоналу та іншим специфічним аспектам формування організаційної культури.

Таким чином, можна визначити основні напрямки діяльності керівників охорони здоров'я на різних рівнях управління, спрямовані на підтримку і підвищення трудової мотивації медичного персоналу.

Підвищення трудової мотивації медичного персоналу є актуальною проблемою, значимість якої особливо висока в зв'язку з реформуванням охорони здоров'я та реалізацією Національного проекту в сфері здоров'я.

Керівники повинні чітко розуміти важливість мотивування як однієї з функцій управління і використовувати всі можливості для зниження де мотивуючих факторів для медперсоналу.

На рівні управління медичним закладом необхідно:

1) Підвищення престижу і широка пропаганда суспільної значимості професії. Надання визнання працівникам і ветеранам професії. (Цей пункт характерний і для двох інших рівнів -місцевого рівня і рівня керівника медичного закладу).

2) Встановлення гідного рівня оплати праці працівників медичної сфери.

3) Оснащення сучасним обладнанням і впровадження сучасних технологій.

4) Популяризація підвищеного рівня середньої і вищої освіти.

5) Розширення ієрархічної структури закладів охорони здоров'я, створення можливості кар'єрного росту і більш диференційованої оплати праці медперсоналу.

6) Розробка нормативів навантаження і стандартів надання медичної допомоги. Введення в штат посади менеджера по кадрам і психолога.

7) Введення в програми підвищення кваліфікації середніх медичних працівників. На підставі всього вищесказаного, можна скласти ряд рекомендацій для підвищення рівня мотивації медичного персоналу конкретно для КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин».

У табл. 3.1 наведемо фактори мотивування медичного персоналу КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» та на рівні місцевого управління.

Навіть з урахуванням того, що порівняно недавно КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» брав участь в програмі «75-на-75» і оновила свою матеріально-технічну базу, потреба в більш сучасному обладнанні не відпала. Крім того, проведений ремонт не вирішив проблему з температурним режимом в стаціонарі. У літню пору року і в сонячну погоду

в приміщенні стаціонару дуже жарко, що позначається, як на медичному персоналі, так і на пацієнтах, які перебувають на лікуванні. Встановлення кондиціонерів носить один із пріоритетних характеристик. Створення сприятливих і комфортних умов значно підвищить рівень віддачі від медичного персоналу.

Таблиця 3.1

Фактори мотивування медичного персоналу КНП «Перинатальний центр»

На рівні місцевого самоуправління	На рівні керівництва медичної установи
Підвищення престижу і широка пропаганда суспільної значимості професії медичного працівника. Надання визнання робітникам і ветеранам професії.	
Організація семінарів, конференцій, конкурсів на міських, районних, обласних рівнях, обмін досвідом між різними медичними закладами.	Розвиток системи додаткового матеріального стимулювання робітників, створення можливості для пільгового медичного обслуговування робітників і членів їх сімей.
Виділення додаткових коштів на технічне і технологічне оснащення медичних установ.	Розвиток організаційної культури: популяризація місії, формування лояльності і прихильності працівників організації та інші специфічні аспекти.
Організація цільових наборів до вищих освітніх установ випускників медичних училищ і коледжів, які відмінно проявили себе за час навчання.	Увага до кадрової роботи: створення програм адаптації молодих фахівців, вивчення трудової мотивації персоналу і створення мотиваційних програм та ін.
Залучення школярів і студентів медичних училищ і коледжів до науково-дослідницької роботи і популяризації медичних знань, встановлення іменних стипендій.	Профілактика професійного стресу та синдрому професійного вигорання: введення посади психолога, навчання персоналу навичкам антистресової поведінки, проведення соціально-психологічних тренінгів.
Залучення найбільш авторитетних медичних працівників до популяризації медичних знань і своєї професії в ЗМІ, на зустрічах з населенням.	Створення комфортних умов на роботі. Контроль за дотриманням техніки безпеки. Впровадження здоров'язберігаючих технологій.
Широке залучення висококваліфікованих медичних кадрів до викладацької діяльності на відділеннях підвищення кваліфікації середніх медпрацівників.	Розвиток медпроцесу як основної моделі надання медичної допомоги.

Примітка. Складено автором.

З цією ж метою слід облаштувати кімнату для прийому їжі та відпочинку для медичного персоналу середнього рівня. Така кімната в КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» є, згідно з наказом «Про затвердження Державних санітарних норм і правил «Санітарно-

проти епідемічних вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу» [43]. Однак, там необхідно зробити оновлення меблів.

Для вирішення проблеми нематеріальної мотивації, про яку говорилося раніше, можна порекомендувати відкрити при лікарні музей слави, в якому відзначалися б заслуги персоналу КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин». Загальний трудовий стаж або тривала робота водному з відділень, листи подяки, нагороди за участь в яких-небудь конкурсах - все це може бути предметом гордості і могло б бути відзначено в залі слави лікарні. Знання і розуміння того, що заслуги будуть помічені і залишаться в пам'яті повинно позитивно позначитися на психології співробітників. Крім того, відкриття залу слави нагадає сучасному поколінню медичних працівників про історію лікарні та умови, в яких раніше працювали люди. Сам процес створення такого музею буде захоплюючою подією, яке може об'єднати персонал і трохи відволікти від напруженої роботи, попутно надавши медичному персоналу можливість в самовираженні. Крім того, для студентів, які будуть проходити практику на базі КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» музей слави би теж буде корисним, і, можливо, посприє створенню прикладів для наслідування.

Необхідно більше довіри між лікарнею і медичним коледжем. Це забезпечить студентам зв'язок з майбутнім місцем роботи. Для того щоб наставництво зі студентами не було для персоналу зайвим навантаженням, потрібно подавати це як вдячність за ту роботу, яку виконує персонал. Це буде задовольняти потреби визнання, яка, як ми знаємо з проведеного опитування, має високу частку серед потреб персоналу в КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин».

Потрібно виправляти ситуацію з організаційною культурою. Лікарні слід практикувати такий спосіб корекції організаційної культури, як створення внутрішніх легенд, а саме святкувати день медичного працівника з виїздом на природу, відзначати Новий рік, 8-е березня і інші свята. При

цьому не забувати про колишніх співробітників і запрошувати їх на День Медика. Так як всю вартість таких заходів роботодавець оплатити не може, тому працівники також беруть участь в їх фінансуванні. Але в цілому ці заходи сприяють згуртуванню персоналу, посилюють його прихильність до колективу. Крім того, такі заходи знімають конфлікти і психологічну напруженість.

З боку керівництва слід також розглянути практику мотивації персоналу за допомогою подарунків. Ця практика давно набула широкого поширення у багатьох організаціях і установах. За допомогою подарунка можна висловити повагу, вдячність і схвалення будь-кому. Важливо лише наявність умови, що подарунки відповідають своєму призначенню і є виправданими. Велику радість викликає подарунок в День Народження або ювілей співробітника, річницю його роботи, або ж вихід у відпустку, пенсію. Такі знаки уваги, незалежно від займаної посади співробітника, дадуть йому знати, що він потрібен в установі та його цінують.

Продовжуючи розглядати нематеріальну форму мотивації, можна звернути увагу на соціальний фактор. У м. Нетішин є проблема з влаштуванням в дитячі садки. Ця проблема актуальна і для медичного персоналу лікарні. Спроба розв'язати цю проблему вже робилася адміністрацією лікарні, тому ще одна спроба не буде зайвою. Надання путівок в будинки відпочинку, санаторії, дитячі оздоровчі табори - подібні кроки дадуть співробітникам задоволення їх соціальних потреб.

На основі аналізу і узагальнення досліджень вчених в області мотивації праці, систематизована класифікація стимулів трудової діяльності працівників установи. Найважливішим видом мотивації є матеріальний. Він містить в собі матеріально-грошовий і матеріально-негрошовий види стимулювання.

Другим видом є моральна мотивація, яка містить в собі соціальні, естетичні, соціально-політичні стимули.

Вкупі з заходами матеріального стимулювання (заохоченнями), всі ці кроки ведуть до забезпечення клімату повної і взаємної довіри, поваги та підтримки в колективі - медичний персонал буде відчувати свою роль і значимість у житті закладу.

Впровадження зазначених рекомендацій може підвищити рівень мотивації персоналу лікарні і тим самим поліпшити ефективність використання кадрового потенціалу працівників КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин».

3.2. Пріоритетні напрями удосконалення кадрового потенціалу медичної установи

Високий рівень вимог сучасних інноваційних технологій, реалізація модернізаційних процесів в сфері охорони здоров'я показали гостру недостачу як висококваліфікованих медичних кадрів, так і ефективних управлінців. Проведене дослідження системи роботи з персоналом в КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» також говорить про потребу зміцнення і розвиток кваліфікаційного потенціалу медичних працівників.

З метою отримання думки про можливі напрями підвищення професійного рівня медичних кадрів і фахівців районної лікарні, був проведений досвід серед лікарів різної спеціалізації і медичних сестер всього 100 чоловік: з них лікарі - 56% від загального числа учасників, 28% - завідуючими відділеннями і заступниками, 16% - фахівцями зі середньою медичною освітою. При цьому, лікарі, при виборі форм підвищення свого професійного рівня, віддали перевагу стимуляційному навчанню (85%), а найбільш ефективною формою, вважають навчання в спеціалізованому центрі на базі своєї лікарні. При цьому, більшість опитаних лікарів затверджує, що необхідне спільне навчання з молодшим медичним персоналом.

Медичні ж сестри, при виборі форми підвищення професійного рівня віддали перевагу проведенню навчання без відриву від робочого місця (55,5%). Чинником, що підвищує якість професійного рівня, вони назвали розробку нових форм подачі матеріалу. Що стосується керівників сестринських служб, то 49,7% висловила думку, що існуюча система підвищення кваліфікації в частині її впливу на вдосконалення професійних компетенцій недостатня, і керівник повинен підвищувати свій професійний рівень постійно.

Готовність опитаних до застосування в системі післядипломних нових форм і технологій навчання (в тому числі дистанційного), виявлення позитивних і негативних моментів дистанційної форми навчання також вивчалось за допомогою опитування. Результати опитування показали переваги застосуванню інформаційних технологій в навчанні (37% відповідей), нових форм навчання (30% відповідей) і використанню прогресивних видів надання медичних знань у вигляді електронних підручників і комп'ютерних повчальних програм (26% відповідей). Опитування також показало, що основними перевагами дистанційної форми є:

- можливість відвідати курси підвищення кваліфікації по місцю проживання і основного місця роботи - 64% відповідей;
- гнучкість системи дистанційного навчання (вільний графік навчання, самоорганізація навчального процесу і індивідуальний контроль результатів навчання) - 65% відповідей;
- задоволення потреб практичних лікарів у вивченні сучасних медичних технологій - 21% відповідей.

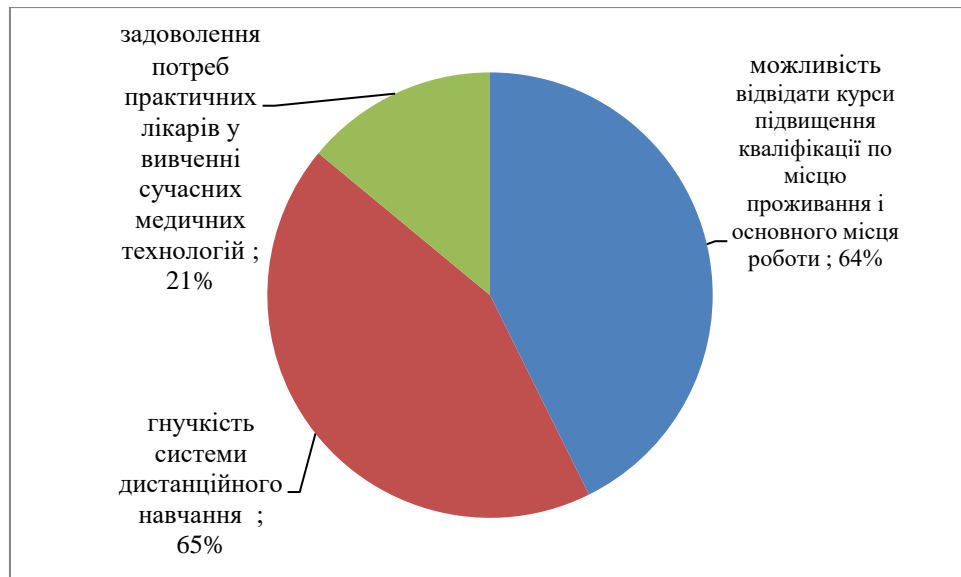


Рис. 3.1 Структура основних переваг дистанційної форми навчання

Примітка. Складено автором.

Більшість учасників опитування (89%) володіють навичками, що дозволяють реалізувати свої освітні потреби в області підвищення кваліфікації дистанційно. Основним чинником, що формує негативне відношення до дистанційної форми навчання стали складнощі в поєднанні роботи і навчання - 36% відповідей, на відсутність навиків роботи на комп'ютері вказали тільки 3 осіб. Таким чином, існує реальна потреба лікарів в отриманні освітніх послуг з використанням інноваційних технологій навчання і нових форм представлення навчального матеріалу.

У умовах реформування галузі особливо актуальним є навчання керівників різних підрозділів, які нарівні з високим професіоналізмом по основній спеціальності, повинні володіти для прийняття управлінських рішень питаннями менеджменту, економіки і прав. Проведене дослідження виявило, що в сьогоденній час КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» як правило керівні посади, займають фахівці, які сформувалися як лікарі-спеціалісти і досягли в своєму професійному розвитку керівної посади. Лікарі як керівники мають переваги перед менеджерами з наступних причин:

- проблеми управління медичною установою є переважно проблемами клінічного управління, і ресурси спрямовуються насамперед на ефективне розв'язання клінічних проблем;

- управління медичним персоналом здійснюється в інтересах пацієнтів, що знижує ризики при прийнятті рішень;

- управління якістю медичної допомоги є центральним аспектом в управлінні медичною організацією;

- будь-які управлінські рішення не знижують якість надання медичною допомогою і рівень безпеки пацієнта, прийняття рішень здійснюється з урахуванням думки лікарів.

Однак багато які лікарі-керівники не мають достатніх спеціальних знань для професійного управління. У зв'язку з цим виникає необхідність повернення практики формування кадрового резерву керівного складу, які мають знання управління. Кадровий резерв - це група працівників, потенційно здатних до управлінської діяльності, які після відповідної професійної підготовки можуть займати керівні посади.

Необхідність формування кадрового резерву також складається в тому, щоб заміна управлінських кадрів проходила в плановому порядку і з мінімальним збитком для організації роботи медичної установи.

Таким чином, проведені дослідження дає нам підставу для розробки заходів щодо вдосконалення системи роботи з персоналом в установі. Пропонуємо «Програму підтримки і розвитку кваліфікаційного потенціалу медичних працівників в районній лікарні», яка передбачає комплекс заходів, направлених на збереження, заповнення і розвиток персоналу.

Узагальнивши найбільш значущі проблеми в частині розвитку кваліфікаційного потенціалу медичних працівників КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин», пропонуємо до розробки наступні напрями:

Напрямок 1. Створення «Дистанційного навчального центру».

Напрям 2. Підвищення професійного рівня керівників сестринських служб, з урахуванням управлінських компетенцій, необхідних ним в роботі з сестринським персоналом.

Напрям 3. Підтримка необхідного рівня професійної компетенції керівного складу шляхом формування кадрового резерву.

Розглянемо кожен з цих напрямів детальніше.

Напрям 1. Створення «Дистанційного навчального центру».

Щодо першого напрямку, як вже було сказано вище, основним компонентом системної підготовки як лікарських кадрів, так і сестринських служб є їх здібність до швидкої адаптації до інноваційних змін в медицині. Для здійснення безперервного післявузівського навчання і підвищення рівня професійних знань і навиків медичних працівників, вважаємо за необхідним організувати на базі КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» - «Дистанційний навчальний центр». Цей тип навчання для системи післядипломної освіти, підвищення кваліфікації медичних працівників різного рівня, стає особливо актуальний сьогодні.

Для роботи на посаді лікаря певної лікарської спеціальності потрібно мати повну вищу медичну освіту за напрямом підготовки «медицина» за спеціальністю «лікувальна справа», спеціалізацією за відповідним фахом, про що видається сертифікат лікаря-спеціаліста з цієї спеціальності (наказ МОЗ України від 25.12.1992р. № 195 «Про затвердження переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю» зі змінами та доповненнями). Термін чинності сертифіката – 5 років, після чого право на подальшу роботу надає підтвердження звання лікаря-спеціаліста після стажування або атестації на кваліфікаційну категорію.

І перше, і друге надає право обіймати посаду впродовж п'яти років з наступною атестацією на підтвердження звання чи присвоєння кваліфікаційної категорії.

Тобто лікар-практик повинен кожні п'ять років проходити атестацію незалежно від стажу роботи і віку.

Перевагою дистанційного навчання є розв'язання відразу трьох основних проблем: часу, витрат і відстані. Так, аналіз світових освітніх систем показує, що витрати на дистанційне навчання в середньому становлять приблизно 50% від витрат на традиційні форми навчання. А вітчизняні спеціалізовані центри дистанційного навчання оцінюють суму витрат на дистанційне навчання приблизно в 60% від витрат на навчання по традиційних технологіях. Дана форма підвищення кваліфікації носить модульний характер, що дозволяє конструювати учбову програму для кожного учасника з урахуванням його освітніх потреб, реалізуючи особово-орієнтоване навчання. Дистанційне навчання проводиться, як правило, в режимі «on-line конференції», що дозволяє прослуховувати лекції, задавати питання, обговорювати зацікавлені теми, а також провести вебінари, конференції.

Таким чином, переваги використання дистанційних технологій навчання:

- можливість навчання без відриву від основної роботи;
- гнучкий графік - час прямих трансляцій лекцій і семінарів можна варіювати в залежності від побажань слухачів, в будь-який зручний для себе час;
- свобода вибору - лікарі можуть самі вибирати програму навчання, який курс або модуль вони будуть проходити, означаючи коло своїх професійних інтересів, ініціювати доповнення до програми;
- використанні індивідуального плану навчання, самостійно регульована інтенсивності і час занять,
- економії часу і фінансових витрат - щоб пройти навчання, не треба їхати в інше місто (тратити гроші і час);

- можливість запрошення кращих фахівців для читання лекцій (а також проведення прямих трансляцій методів діагностики і операцій з ведучих клінік країни);

- актуальність і новизна - програма навчання може в режимі реального часу коректуватися з урахуванням оновлення інформації по проблематиці;

- оперативному контакті з фахівцями, дозволяючи підтримувати професійні уміння на необхідному рівні протягом всього професійного життя.

Все це, в свою чергу, сприятливо позначиться на розвитку клінічної компетентності всього персоналу КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин».

Напрямок 2. Підвищення професійного рівня керівників сестринських служб.

У сфері охорони здоров'я управлінська посада передбачає поєднання функцій менеджера з функціями медичного працівника і знайти оптимальний баланс між ними нелегко. У умовах модернізації охорони здоров'я професійний розвиток є гарантією забезпечення якості сестринської допомоги, що надається навіть в умовах обмеженого фінансування і дефіциту кадрових ресурсів. Однак формування ефективної системи управління сестринським персоналом неможливе без управлінських знань. З цією метою пропонується система розвитку професійних і управлінських компетенцій керівників сестринських служб на основі накопичувальної системи заліку кредитів (балів) за результатами освітнього досвіду, на базі «Дистанційного навчального центру». Пропонуються наступні форми накопичувальної системи:

- підвищення кваліфікації за індивідуальним освітнім планом;
- підвищення кваліфікації за системою накопичення академічних кредитів.

Така система підвищення кваліфікації не тільки забезпечує умови професійного зростання керівника сестринських служб, але і стимулює

розвиток і вдосконалення професійних навиків в межах їх управлінської діяльності.

Необхідно відмітити, що в цей час накопичувальна система вважається перспективним напрямом підвищення кваліфікації медичних працівників, являючи собою цілеспрямоване безперервне підвищення своїх професійних знань, що рівномірно накопичуються фахівцем протягом професійної діяльності.

Накопичувальна система підвищення кваліфікації дозволяє працівнику конструювати індивідуальний освітній маршрут, тобто самостійно вибирати зміст, терміни, режим навчання з урахуванням своїх професійних потреб, потреб ЗОЗ, в якому він працює і рівня його кваліфікації. Включення в модель варіативної частини дає можливість керівнику сестринської служби самостійно розвивати творчу активність відповідно до сучасних теорій управління, оскільки вибір заходів для даної частини ними здійснює і включається в формування програми власного навчання самостійно. Так, в програмі підвищення кваліфікації необхідно передбачити наступні розділи:

- аналіз,
- планування,
- облік і контроль лікувально-діагностичної діяльності лікарні,
- основи економіки,
- бухгалтерського обліку,
- кадрової роботи і психолого-педагогічну підготовку.

Впровадження в практику сучасних методів навчання дозволяють здійснити більш швидкий перехід до кредитно-накопичувальної системи післядипломної освіти.

Напрямок 3. Формування і розвитку кадрового резерву.

Висока якість і ефективність роботи медичної установи можуть бути забезпечені тільки при правильному підборі керівників і фахівців, що мається на увазі створення резерву перших керівників і їх заступників. Крім того,

створення кадрового резерву - це гарантія професійного зростання співробітників всередині установи, дозволяє планувати кар'єрне зростання.

Резерв формується по категоріях посад, що вимагають заданого рівня знань, компетенції і кваліфікацій. Потім визначається ключові посади і формується резерв для всіх керівних посад незалежно від того, чи планується заміна співробітників чи ні. При цьому дотримуються основні принципи формування резерву і ключові вимоги до кандидата в резерв.

Наступним кроком формування резерву є придання гласності. Інформація про резервістів, потенційних кандидатів, а також про посади, що замінюються повинна бути відкритою. Це важливе, оскільки резервіст, знаючи з якого часу і на яку посаду поставлений в резерв, як правило, більше уваги приділяють своїй професійній підготовці. Рекомендований вік кандидатів на посаду керівника середньої ланки в закладі охорони здоров'я - 25-40 років. Це зумовлене рівнем професійного і життєвого досвіду: саме в цьому віці співробітник починає серйозно відноситися до свого професійного становлення, особистої самореалізації, будувати довгострокові кар'єрні плани. У резерв керівників вищої ланки не рекомендується включати співробітників старше за 45 років. Кандидат в резерв на керівну посаду повинен мати вищу професійну (або в сфері управління, економіки і фінансів) освіту. Для призначення на посади перших керівників кандидатам необхідно мати досвід роботи як керівник підрозділу.

Визначивши, на яку позицію готується фахівець, і оцінивши, яких знань йому бракує, фахівець з кадрів повинен визначити, якими додатковими знаннями і навичками необхідно забезпечити кандидата. Методи розвитку можуть бути самими різними: це і тренінги, і навчання в закладах вищої освіти, і самоосвіта і т. д.

Найбільш ефективним, з метою отримання практичного досвіду керівника є стажування, що має на увазі короткострокове заміщення тимчасово відсутнього працівника, отримання досвіду роботи протягом робочого дня або відрядження в інші підрозділи. Найбільш ефективним

бачиться - стажування в формі виконання обов'язків дозволяє оцінити всю міру відповідальності керівника, визначає рівень його підготовленості до висунення на таку посаду.

Загалом система організації формування і розвитку кадрового резерву включає її поетапне впровадження. Професійний розвиток кадрового резерву на управлінські посади медичної установи досягається за рахунок:

- навчання по програмах перепідготовки додаткового професійного навчання для отримання (підтвердження) кваліфікації і акредитації фахівця;
- навчання по програмах підвищення кваліфікації для розвитку нових необхідних в практичній діяльності професійних навичків або отримання нових знань по окремих аспектах діяльності;
- самоосвіта (робота з професійною літературою, законодавчими актами і нормативною документацією, участь в роботі професійних виставок, конференцій, відвідування майстра-класів тощо).

Відповідно розробляються «Індивідуальні плани розвитку резервіста», в якому передбачені ключові сфери подальшого розвитку.

Таким чином, однією з головних задач в системі роботи з персоналом необхідна робота по безперервному навчанню кадрів, оскільки професіоналізм медичного персоналу знаходиться в прямій залежності від можливостей безперервно вдосконалити і оновлювати свої знання. Це забезпечується дистанційним навчанням, яке дає можливість безперервної освіти і одночасно дозволяє вирішувати інші задачі:

1. Підвищувати якість управління за рахунок зростання кваліфікації персоналу.
2. Підвищувати ефективність внутрішньо-корпоративних відносин.
3. Вести підготовку управлінського резерву.

Всі перераховані пріоритетні напрями удосконалення кадрового потенціалу медичної установи переслідують дві основні цілі:

- сформувати зацікавленість кадрів в професійному розвитку;

- надати їм інструменти для управління своїм професійним зростанням і розвитком.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі подано теоретичне узагальнення й нове вирішення наукового завдання – формування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я. Отримані в процесі дослідження результати дають змогу сформулювати висновки і пропозиції, що мають теоретичне й практичне значення.

1. В процесі дослідження визначено, що кадровий потенціал особистості - це поєднання освітнього потенціалу, кваліфікаційного потенціалу та потенціалу виробничого досвіду, які визначають існуючу та можливу професійну компетентність.

Також під кадровим потенціалом закладу охорону здоров'я пропонується розуміти основну складову ресурсного потенціалу спеціалізованої установи, якість якого залежить від організаційної культури закладу, що має забезпечити розкриття потенціалу персоналу.

2. Аналіз методичних підходів до оцінки ефективності використання кадрового потенціалу показав, що є доцільність спрощення методики за рахунок інтеграції оцінюваних об'єктів і впровадження практики розрахунків не по кожному окремому працівникові, а по кадрових потенціалах структурних підрозділів і організації в цілому. Такі якісні зміни дозволять відслідковувати динаміку показників і по кожному окремому працівникові. Перелік показників може бути доповнений або змінений для одержання об'єктивної оцінки в кожній конкретній ситуації.

3. З'ясовано, що комунальний медичний заклад Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» є лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги жіночому та дитячому населенню регіону в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом.

За 2019 рік підприємство отримало з місцевого бюджету цільового фінансування 57 162,6 тис. грн. В тому числі за рахунок медичної субвенції з

державного бюджету - 28 557,5 тис. грн, за рахунок коштів місцевого бюджету – 26 839,2 тис. грн., кошти на централізовані заходи з лікування хворих на цукровий діабет – 961,4 тис. грн за рахунок субвенції з державного бюджету та 100 тис. грн за рахунок коштів місцевого бюджету і 45 тис. грн. на оздоровлення дітей з місцевого бюджету.

Чистий дохід від реалізації продукції КМЗ НМР «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин»у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 133 %. Собівартість реалізованої продукції у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросла на 137 %.

4. В ході аналізу ефективності формування та реалізації кадрового потенціалу медичної установи встановлено, що розвиток та ефективне використання медичних працівників має здійснюватися для того, щоб фактична чисельність основних категорій медичного персоналу відповідала нормативній чисельності з урахуванням потреб населення; формування суспільно необхідної професійно-кваліфікаційної структури персоналу, важливим фактором для його раціоналізації повинно стати підвищення рівня заробітної плати та усунення її відставання порівняно із середньою заробітною платою в галузі матеріального виробництва; збільшення обсягу додаткового фонду заробітної плати, призначеного для виплати надбавок на посадові оклади, премії, премії тощо; створення гнучкої системи нормування праці медичного персоналу, що відповідає конкретним умовам їх роботи, забезпечує впровадження нових форм обслуговування населення та організацію праці; постійне вдосконалення професійних навичок, постійне навчання та ліцензування медичних працівників.

5. З'ясовано основні напрями вдосконалення кадрової політики КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин», а саме: формування чіткої стратегії і постановка мети; аналіз впливу різних чинників на організацію; зміна системи підготовки майбутніх фахівців; навчання і перепідготовка вже наявних співробітників; реформа законодавства в сфері охорони здоров'я; підвищення соціальних гарантій для медпрацівників;

оновлення матеріально-технічної бази; систематизації всього процесу надання медичної допомоги; ліквідація неефективних методів надання допомоги; популяризація професії серед молоді; збільшення фінансування галузі; створення інфраструктури для надання більш якісної і швидкої медичної допомоги населенню.

Визначено перелік факторів мотивування медичного персоналу КМЗ «Спеціалізована медико-санітарна частина м. Нетішин» та на рівні місцевого управління, серед яких особливе місце займають нематеріальні форми мотивації.

б. Запропоновано «Програму підтримки і розвитку кваліфікаційного потенціалу медичних працівників в районній лікарні», яка передбачає комплекс заходів, направлених на збереження, заповнення і розвиток персоналу. До яких слід віднести: створення «Дистанційного навчального центру»; підвищення професійного рівня керівників сестринських служб, з урахуванням управлінських компетенцій, необхідних ним в роботі з сестринським персоналом; підтримка необхідного рівня професійної компетенції керівного складу шляхом формування кадрового резерву.

Доведено, що однією із головних задач в системі роботи з персоналом є робота по безперервному навчанню кадрів. Це забезпечується дистанційним навчанням, яке дає можливість безперервної освіти і одночасно дозволяє вирішувати інші задачі: підвищувати якість управління за рахунок зростання кваліфікації персоналу; підвищувати ефективність внутрішньо-корпоративних відносин; вести підготовку управлінського резерву.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL : <http://healthreform.in.ua/autonomization> (дата звернення: 05.02.2019).
2. Азріліан А.Н. Великий економічний словник. К.: Інститут нової економіки, 1999. 1248 с.
3. Антонов С. В. Особливості трудових відносин у закладі охорони здоров'я. URL: <http://www.medlawcenter.com.ua/ru/publications/77.html> (дата звернення 01.04.2020 р.)
4. Антощина Н.І. Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. *Ефективна економіка*. 2014. № 9. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3350> (дата звернення: 12.04.2020).
5. Банчук М. В. Марценюк В.П. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2010_3/files/DU310_02.pdf.
6. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79
7. Вардинець І.С. Никитюк О.Я., Бойко В.П. Розподіл хірургічної патології згідно рівнів медичної допомоги. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2003. С.32-34.
8. Василенко В.О., Шматько В.Г. Інноваційний менеджмент: Навчальний посібник. За редакцією В.О. Василенко. К.: ЦУЛ, Фенікс. 2003. 440 с.
9. Введено в дію закон щодо автономізації закладів охорони здоров'я. Аптека. online.ua. URL: <https://www.apteka.ua/article/433045> (дата звернення: 15.04.2020).
10. Веснин У. Р. Управління персоналом: навчальних посібників. М.: вид. Проспекта, 2006. 239с.

11. Вороненко Ю. В., Бригинець Д. Д. Напрями формування і реалізації кадрової політики в НМАПО імені П. Л. Шупика. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. 2016. Вип. 25. С. 13-23. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2016_25_4

12. Горлачук В.В., Яненкова І.Г. Економіка підприємства. Навчальний посібник. - Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2010. С.218.

13. Гримак О.Я., Бурда І.Я.. Кадровий потенціал – запорука кадрової безпеки підприємства. Науковий вісник ЛНУВМБТ імені С.З. Гжицького, 2016, т 18. № 2 (69). С.44

14. Гунчак І. С. Дорожня карта розвитку ділової кар'єри працівника медичного закладу. *Теоретичні та практичні аспекти соціально-економічних наукових досліджень* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 30 жовтня 2020 р). Київ, Східноєвропейський центр наукових досліджень, 2020. С. 115 – 117.

15. Дайджест змін в охороні здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019_1.pdf (дата звернення: 12.12. 2019).

16. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг.ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

17. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5 (10). 182-186.

18. Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні / Л.І. Жаліло, М.І. Мартинюк. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>

19. Завадський Й.С., Осовська Т.В., Юшкевич О.О. Економічний словник. Київ. Кондор. 2006.

20. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.

21. Знаменская, Т. К. Приоритетные направления развития перинатальной службы в Украине. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2011. Т. 1, № 2. С. 6–10.

22. Карлаш В. В. Зарубіжний досвід регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров'я . *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2019. № 1. URL: http://el-zbirn-du.at.ua/2019_1/17.pdf

23. Карлаш В. В. Цілі та проблеми реформування системи охорони здоров'я України. *Сучасний стан та перспективи розвитку економіки, фінансів, обліку, менеджменту та права* : збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 11 травня 2019 р.) : у 7 ч. – Полтава : ЦФЕНД, 2019. Ч.4. С. 55–56.

24. Ковжарова Е. Міжнародний досвід вирішення проблеми фінансування системи охорони здоров'я: Практичні висновки для України. *Формування демократичного та ефективного державного управління в Україні*: матеріали наук.-практ. семінару (11-12 берез. 2002 р.) / за заг. ред. В.І. Лугового, В. М. Князева. К. : Вид-во УАДУ, 2002.С. 64–67.

25. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. URL: [https:// vilneslovo.com](https://vilneslovo.com).

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

27. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2016. № 2(1174). С. 101–112.

28. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? URL: <https://www.vz.kiev.ua/innovatsiyi-v-upravlinni>

ohoronoyu-zdorov-ya-borotba-chy-yednist-protyrich/ (дата звернення: 26.01.2018).

29. Міністерство охорони здоров'я: заходи щодо розв'язання проблеми кадрового дефіциту. URL: <http://www.vz.kiev.ua/?p=2283>.

30. Могилевкина, И. А. Аудит перинатальных потерь в усовершенствовании перинатальной помощи в Украине. К.: "Поліграф плюс", 2012. С. 298–302.

31. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf (дата звернення: 05.05.2020).

32. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdor-ov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/> (дата звернення: 02.05.2020).

33. Надточій А. О. Причини зовнішньої трудової міграції та оцінка її наслідків для економіки України. *Теорія та практика державного управління*. - 2015. Вип. 1. С. 106-113. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpu_2015_1_19.

34. Носуліч Т. М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/11652/15Nosylich.pdf?sequence=1> (дата звернення 31.03.2020 р.)

35. Олійник Т.І. Місце персоналу в системі категорій працевзабезпеченості підприємства. *Вісник ХНАУ ім. В.В. Докучаєва*. № 3. Серія „Економічні науки”. 2015. С. 185

36. Павловський А.В. Чи можлива в Україні гідна оплата праці? Хвиля. URL: <http://hvylya.net/analytics/economics/chi-mozhлива-v-ukrayini-gidna-oplata-pratsi.html> (дата звернення: 05.02.2019).

37. Панфілова Г. Л. Фармацевтична допомога як історична, нормативно-правова та соціально-економічна категорія в системі охорони здоров'я і фармацевтичному забезпеченні населення. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2014. №2 (15). С.89-97.

38. Петрух О. А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. Наук.-практ. жури.: Чорномор. держ. ун-т ім. Петра Могили, ТОВ «ДКС Центр». Київ : Центр, 2018. Вип. 10. С. 107-110.

39. Петрух О.А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 107–111.

40. Постоян Т.Г. Дуальна система навчання в умовах галузевої кластеризації. Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2015. № 2 (46) С. 374.

41. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: спільний наказ МОЗ та Мінпраці України від 05.10.2005 № 308/519.

42. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: наказ Мінпраці України, МОЗ України від 05.10.2005 № 308/519. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05>.

43. Про затвердження Державних санітарних норм і правил «Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу»: наказ МОЗ України від 02.04.2013 № 259.

44. Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю: наказ МОЗ від 25.12.1992 р. № 195.

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

46. Редько С. Применение коэффициента трудового участия в оплате труда работников строительных организаций. М., 2006.

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

48. Россоха В.В. Методологічні аспекти формування та розвитку потенціалу підприємств аграрної сфери АПК. *Економіка АПК*. 2005. №8. С. 36-42.

49. Севастьянов Р.В., Ткаченко С.А. Кадрова політика підприємства та напрями її вдосконалення. *«Економічний вісник Запорізької інженерної академії»*. 2016. С.177-187.

50. Семенов В.Ф. Нечева Н.В. Дослідження процесів управління персоналом підприємств курортно-рекреаційної сфери: термінологічні уточнення. *Вісник соціально-економічних досліджень*. 2015. №3 (58). С. 214–220.

51. Скрипник О. А. Структурно-функціональна перебудова як інструмент удосконалення системи державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони. Сер. : Державне управління*. 2013. № 1. С. 179-182. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2013_1_35.

52. Статут комунального некомерційного підприємства «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради: затверджено рішення виконавчого комітету Кам'янець-Подільської міської ради від 22 серпня 2019 № 877. м. Кам'янець-Подільський, 2019 р.

53. Стратегічний менеджмент. навч. посіб. / За заг. ред. Бутка М. П. К. : «Центр учбової літератури», 2016. 376 с.

54. Третьяк О. П. Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. *Бізнес інформ*. 2014. № 11. С. 331-336.

55. Федонін О. С., Репіна І. М., Олексик О. І. Потенціал підприємства: формування та оцінка : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2004. 316 с.

56. Фінансовий аналіз: навчальний посібник / За заг. ред. Т.Д. Косової, І.В. Сіменко. К.: ЦУЛ, 2015. 440 с.

57. Харченко Т.О., Сиза О.Д. Особливості формування кадрового потенціалу в організаціях медичної сфери обслуговування України. *Економіка та управління підприємствами*. №6 (11), 2017. С.185-188ж.

58. Худоба О. В. Оцінка кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2010-4/doc/4/06.pdf> (дата звернення 01.04.2020 р.)

59. Чеканова Т.Д. Взаємодія адміністративних та політичних механізмів у системі управління охороною здоров'я: автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / Т.Д. Чеканова ; Одес. регіон. ін-т держ. упр. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. О., 2008. 20 с.

60. Шавшин О.С. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. *Інтернаука*. 2017. № 3(25). С. 167–171.

61. Шаповал О. Кадрова політика та шляхи її покращення. *Економіка і суспільство*, 2017. Вип. 9. С. 712-715.

62. Шаповал С. С., Каташинська М. О. Інновації в системі оплати, стимулювання та мотивації праці працівників сфери охорони здоров'я в Україні. URL: <http://intkonf.org/ken-shapoval>

63. Шевченко В.А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 27, 2017. P. 28–31.

64. Шитікова, Л.В. Теоретичні підходи до формування механізмів управління персоналом підприємства. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2015. № 1. С. 130-133.

65. Шостак Л.В. Зарубіжний досвід управління персоналом. *Приазовський економічний вісник*. 2018. №3 (08). С. 94-99.

ДОДАТКИ

Посади лікарів	2017 р.	2018 р.	2019 р.	Посади лікарів	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Лікар-терапевт	-	1,0	0,5	Лікар-інфекціоніст КІЗ	1,0	1,0	0,75
Лікар-терапевт від. профілакт.	0,5	1,0	1,0	Лікар-епідеміолог внутр.-лік. інф.	-	-	0,5
Лікар-терапевт цех. лік. дільн.	3,0	3,0	3,0	Лікар-інфекціоніст каб. «Довіра»	1,0	1,0	1,0
Лікар-ендокринолог	1,0	1,0	1,0	Лікар-психолог	1,0	1,0	1,0
Лікар-кардіолог	1,0	1,0	1,0	Лікар акушер-гінеколог	4,0	4,5	4,0
Лікар-невропатолог	1,5	1,5	1,25	Лікар акуш.-гінек. каб.патол. ш/м	-	-	0,5
Лікар-невролог дитячий	0,75	0,75	0,75	Лікар-гінеколог дит. та підл. віку	0,5	0,5	0,25
Лікар-психіатр дільничний	1,0	1,0	1,0	Лікар-терапевт жіноч. консульт.	0,25	0,25	0,25
Лікар-психіатр дитячий	0,5	0,5	0,5	Лікар стоматолог-терапевт	2,0	2,0	2,0
Лікар-нарколог дільничний	0,75	0,75	0,75	Лікар-стоматолог	2,0	2,0	2,0
Лікар-хірург	1,25	1,25	1,25	Лікар-стоматолог дитячий	3,0	3,0	3,0
Лікар-хірург дитячий	0,5	0,5	0,5	Лікар стоматолог-хірург	1,0	1,0	1,0
Лікар ортопед-травматолог	1,25	1,25	1,0	Лікар-педіатр екстрен. допомоги	2,0	2,0	-
Лікар ортопед-травматолог дит.	0,5	0,5	0,5	Лікар-педіатр педіатричного від.	-	-	0,5
Лікар-уролог	0,5	0,5	0,25	Лікар-педіатр підліткового кабін.	1,0	1,0	1,0
Лікар-онколог	1,0	1,0	1,0	Лікар-терапевт денного стаціон.	1,0	-	-
Лікар-отоларинголог	1,5	1,75	1,75	Лікар-невропатолог ден. стаціон.	0,5	0,5	0,5
Лікар-отоларинголог дитячий	0,75	0,75	0,75	Лікар-офтальмолог денного стац.	0,25	-	-
Лікар-офтальмолог	1,5	2,5	2,5	Лікар-отоларинголог ден. стац.	0,5	-	-
Лікар-офтальмолог дитячий	0,75	0,75	0,5	Лікар-хірург денного стаціонару	0,25	-	-
Лікар-дерматовенеролог	1,5	1,5	1,5	Лікар акушер-гінекол. ден. стац.	0,25	-	-
Лікар-фтизіатр дільничний	1,0	1,0	0,75	Лікар з ЛФК та спортивної мед.	-	-	1,0

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

_____ І.І. Дем'янюк

Науковий керівник:
доцент кафедри публічного
управління та адміністрування,
к.е.н., доцент

_____ Т.М. Фасолько

Робота допущена до захисту:
завідувач кафедри публічного
управління та адміністрування,
д.держ.упр., доцент

_____ Е.В. Щепанський