ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: **«Формування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Перинатальний центр» КП МР)»**

Виконала: студентка магістратури
спеціальності 073 Менеджмент
зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я
Романчук Вікторія

Керівник: Кудельський Віталій Едуардович, доцент кафедри, кандидат економічних наук

Рецензент: _____

Хмельницький – 2020 рік

АНОТАЦІЯ

Романчук В. Формування кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Перинатальний центр» КП МР). – 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 охорону 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР, 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 районної лікарні», яка передбачає комплекс заходів, направлених на збереження, заповнення і розвиток персоналу.

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

Summary

Romanchuk V. Formationofpersonnelpotentialofhealthcareinstitution (onthematerialsof KNP «PerinatalCenter«KP MR). - 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 KNP "Perinatal Center" of KP MR are defined, namely: formation of clear 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 АСПЕКТИФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВЯ ……. 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 КНП «ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР» КП МР……. 21
2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Перинатальний центр» КП МР…….. 21
2.2. Аналіз ефективності формування та реалізації кадрового потенціалу медичної установи …….. 30
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ КНП «ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР» КП МР…… 39
3.1. Ефективність процесу мотивації на удосконалення кадрового потенціалу КНП «Перинатальний центр» КП МР……. 39
3.2. Пріоритетні напрями удосконалення кадрового потенціалу медичної установи ……... 47

ВИСНОВКИ……. 58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……... 61

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 магістерської роботи є аналіз теоретико-методичних підходів та розробка практичних рекомендацій щодо покращення процесів використання кадрового потенціалу КНП «Перинатальний центр» КП МР.

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 КНП «Перинатальний центр» КП МР;

– проаналізувати ефективність формування та реалізації кадрового потенціалу медичної установи;

– виявити найбільш вагомі фактори підвищення ефективності використання кадрового потенціалу КНП «Перинатальний центр» КП МР;

– обґрунтувати шляхи удосконалення стимулювання якісної праці.

Об'єктом дослідження є процеси відтворення та використання кадрового потенціалу КНП «Перинатальний центр» КП МР.

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та прикладні аспекти підвищення ефективності відтворення і використання кадрового потенціалу КНП «Перинатальний центр» КП МР.

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).

Практична значущість полягає в тому, що висновки і рекомендації, отримані під час написання магістерської роботи можуть бути впроваджені в діяльність закладів охорони здоров'я, зокрема КНП «Перинатальний центр» КП МР.

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 65 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 68 сторінок.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИФОРМУВАННЯ 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.

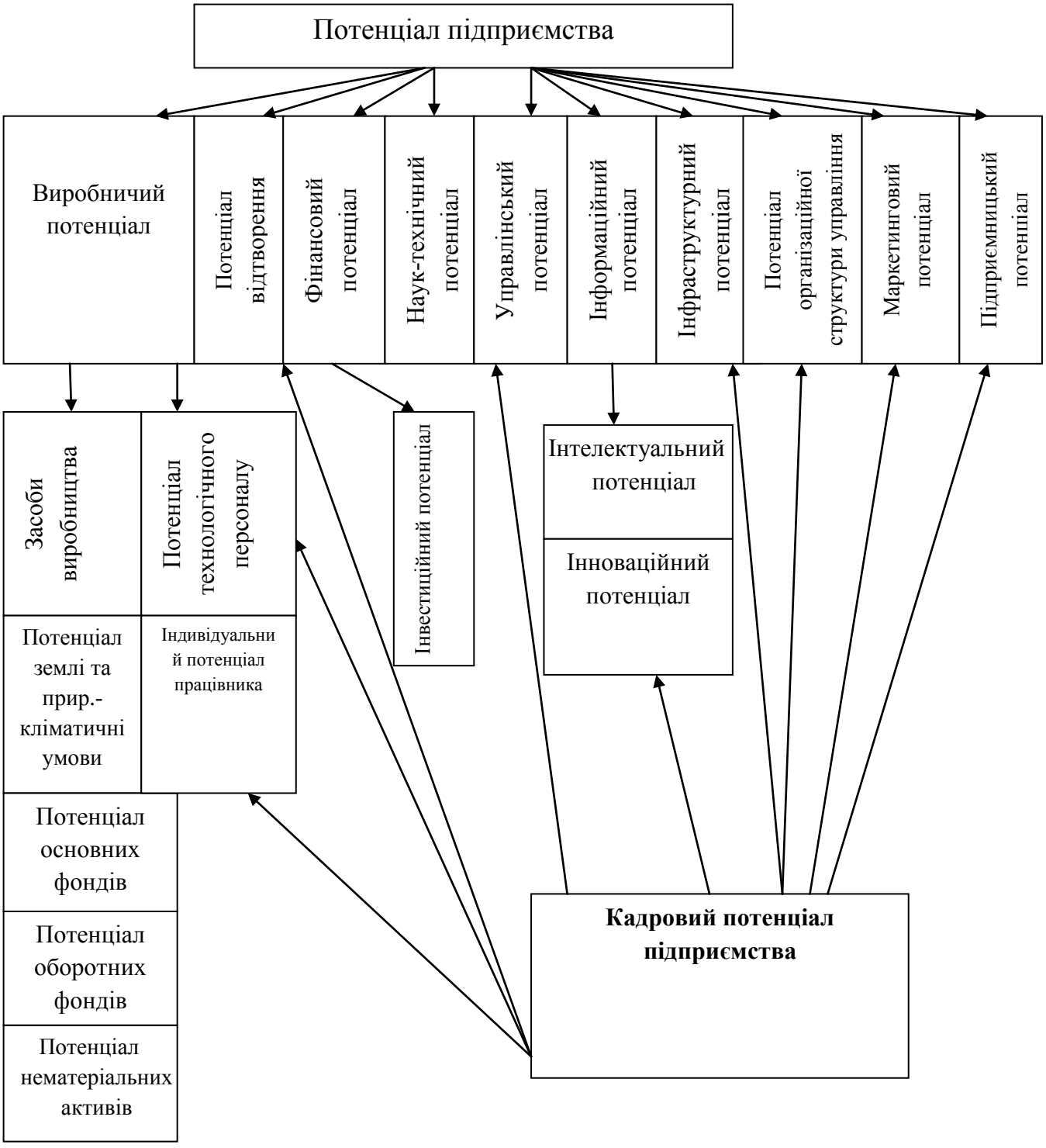

Рис.1.1. - Місце кадрового потенціалу в структурі потенціалу підприємства

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 багатогранними, 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 критерій (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 напряму 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 організовують процес створення фондів;

4. Працівники, безпосередньо їх створюють;

5. Працівники, що обслуговують процес створення фондів [10, с.239].

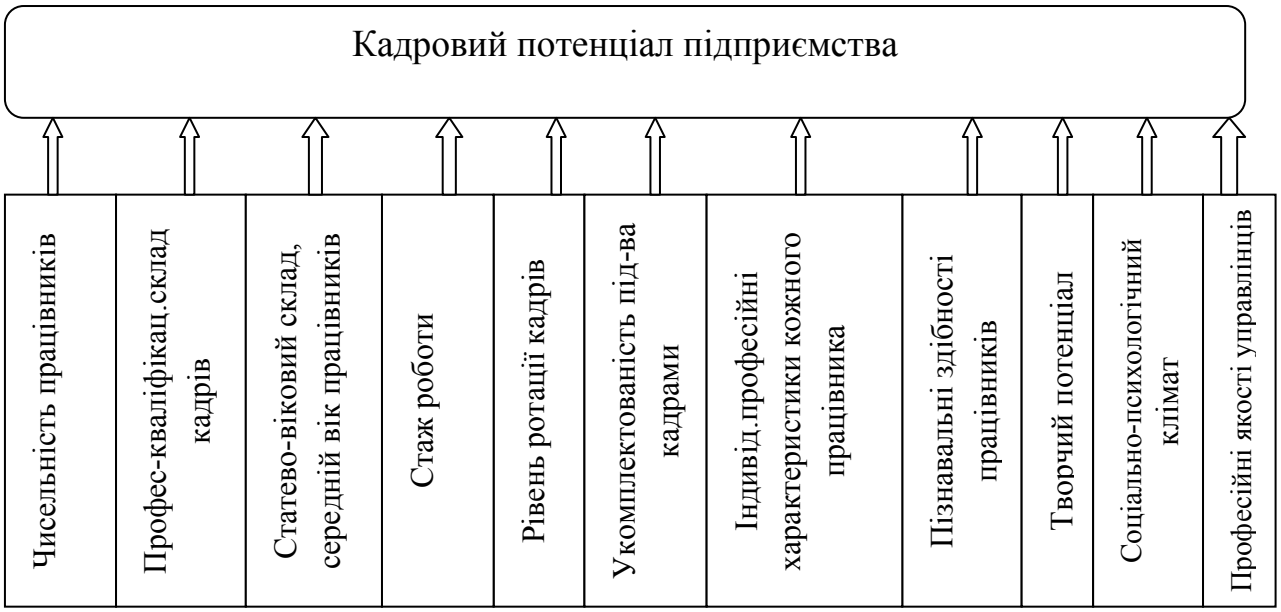

Рис.1.2. - Структура кадрового потенціалу підприємства

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	*X*11 *X*21 *X*31 *X*41		
1-4	Загальна оцінка рівня природної якості робочої сили	$\sum_{J} Xj1$		
1 2 3 4	Освіта Стаж роботи Кваліфікація Навички		*X*12 *X*22 *X*32 *X*42	
1-4	Загальна оцінка рівня функціональної якості робочої сили		$\frac{\sum Xj2}{J}$	
1 2 3 4	Творчий потенціал Підприємницькі здатності Відповідальності Комунікабельність			*X*13 *X*23 *X*33 *X*43
1-4	Загальна оцінка рівня системної якості робочої сили			$\frac{\sum Xj3}{J}$
	Оцінка рівня якості робочої сили в цілому	$\sum_{i}\sum_{j} Xji$		

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 характеризують ступінь кваліфікації працівників; «величина рентабельності», що характеризує процентну величину прибутки 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 організаційної. 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 КНП «ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР» КП МР

2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Перинатальний центр» КП МР

Комунальне некомерційне підприємство «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради (надалі – Підприємство) 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.

Підприємство створене за рішенням Кам'янець-Подільської міської ради (надалі – Засновник) від «04» грудня 2018 року № 27/64 (64 сесія VII скликання) відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Комунального закладу охорони здоров'я «Кам'янець-Подільський перинатальний центр» у комунальне некомерційне підприємство. Майно підприємства є власністю територіальної громади міста Кам'янця-Подільського в особі Кам'янець-Подільської міської ради Хмельницької області. Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків Комунального закладу охорони здоров'я «Кам'янець-Подільський перинатальний центр».

Підприємство створене на базі майна територіальної громади міста Кам'янця-Подільського.

Засновником комунального некомерційного підприємства «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради є територіальна громада міста Кам'янця-Подільського в особі Кам'янець-Подільської міської ради Хмельницької області (надалі - Засновник). Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Засновнику. Підприємство

безпосередньо підпорядкований управлінню охорони здоров'я Кам'янець-Подільської міської ради (надалі - уповноважений орган управління)

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

Забороняється розподіл отриманих доходів (прибутків) Підприємства або їх частини серед засновників (учасників), працівників комунального некомерційного підприємства (крім оплати їхньої праці, нарахування єдиного соціального внеску), членів органів управління та інших пов'язаних з ними осіб.

Не вважається розподілом доходів Підприємства, в розумінні п. 1.6 Статуту, використання Підприємством власних доходів (прибутків) виключно для фінансування видатків на утримання такої неприбуткової організації, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених Статутом.

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

Засновник та уповноважений орган управління не відповідають за зобов'язаннями Підприємства, а Підприємство не відповідає за зобов'язаннями Засновника та уповноваженого органу управління, окрім випадків передбачених законодавством.

Повне найменування Центру – Комунальне некомерційне підприємство «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Скорочене найменування – КНП «К-П ПЦ» КП МР.

Місцезнаходження Центру: 32302, Україна, Хмельницька область, м. Кам’янець-Подільський, вул. Матросова, буд. 17.

Підприємство є комунальним некомерційним закладом охорони здоров’я, створеним для здійснення медичної практики з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров’я жінок та дітей, та передбачає проведення заходів, спрямованих на забезпечення:

- вагітних, породіль та дітей (в тому числі новонароджених) доступною, своєчасною та якісною спеціалізованою медичною допомогою;
- керованості та безперервності, доступності, своєчасності та якості акушерсько-гінекологічної та педіатричної медичної допомоги;
- наступності лікувально-діагностичного процесу;
- координації роботи на території обслуговування з питань репродуктивного здоров’я населення.

Організаційна структура апарату управління Комунального закладу «Перинатальний центр» Кам’янець-Подільської міської ради представляє собою лінійно - функціональну систему управління. Керівником закладу є головний лікар, який призначається на посаду управлінням охорони здоров’я Кам’янець-Подільської міської ради. Порядок діяльності головного лікаря і прийняття ним рішень встановлюється Статутом та внутрішніми документами об’єднання. Безпосередньо головному лікарю підкоряються: заступник головного лікаря з медичної частини, заступник головного лікаря з поліклінічного розділу роботи, заступник головного лікаря з економічних питань, заступник головного лікаря з технічних питань, заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи, заступник головного лікаря з дитинства, головний бухгалтер, інженер з охорони праці та техніки безпеки [52].

Сучасний стан економіки України та її регіонів характеризується кардинальними змінами в усіх галузях, у тому числі у системі охорони здоров’я, від ефективності функціонування якої залежить здоров’я кожної людини та нації в цілому.

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 нераціональністю використання ресурсів, обумовленою незбалансованістю структури, процесу і результату медичної допомоги.

У таблиці 2.1 проаналізуємо структуру надходжень КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Таблиця 2.1

Аналіз структури надходжень КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради

№ з/п	Вид надходження грошових коштів	2017 рік		2018 рік		2019 рік		Відхилення 2019 р. від 2018 р. (+/-)
		затверджено	питома вага, %	затверджено	питома вага, %	затверджено	питома вага, %	затверджено
1.	Кошти загального фонду	30982,15	91,45	36111,51	90,24	37543,12	90,30	1431,61
2.	Кошти спеціального фонду, в т.ч.	2894,93	8,55	3907,65	9,76	4032,61	9,70	124,96
3.	кошти, отримані як плата за послуги	278,32	0,82	226,37	0,57	230,1	0,55	3,73
4.	кошти, отримані за іншими джерелами власних надходжень	2024,61	5,98	181,28	0,45	201,4	0,48	20,12
5.	Інші надходження спеціального фонду	592,00	1,75	3500,00	8,75	3601,11	8,66	101,11
6.	Разом	33877,08	100	40019,16	100	41575,73	100	1556,57

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

За даними таблиці 2.1, можна відмітити, що за 2017 – 2019 рр. загальний фонд збільшився у 2017 р. з 30982,15 грн до 37543,12 грн у 2019 р.

Фінансування із спеціального фонду у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшилося на 34,9%, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилося на 3 %.

Найбільшу частку надходження грошових коштів становили кошти загального фонду, а саме 90,30% у 2019 р.

За допомогою таблиці 2.2. розглянемо структуру проведених видатків на надання лікарсько-акушерської допомоги КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Таблиця 2.2

Структура проведених видатків на надання лікарської допомоги

№ з/п	Показники грн.	2017 рік		2018 рік		2019 рік		Відхилення 2019 р. від 2018 р. (+/-)	
		сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %	сума, грн	питома вага, %
1.	Поточні видатки:								
2.	Заробітна плата з нарахуваннями	25639	75,7	14510	79,7	21547	84,10	7037	4,4
3.	Предмети, матеріали, обладнання	307,53	0,91	307,01	1,69	310,00	1,21	2,99	-0,48
4.	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	1152,9	3,41	931,59	5,12	1120,2	4,37	188,61	-0,75
5.	Продукти харчування	305,93	0,90	141,99	0,78	250,01	0,98	108,02	0,2
6.	Оплата послуг (крім комунальних)	870,78	2,57	328,47	1,81	305,31	1,19	-23,16	-0,62
7.	Видатки на відрядження	18,76	0,06	31,65	0,17	32,54	0,13	0,89	-0,04
8.	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	3375,2	9,98	1915,1	10,52	2036,7	7,95	121,6	-2,57

Продовження таблиці 2.2

9.	Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку	8,91	0,03	7,83	0,04	8,95	0,03	1,12	-0,01
10.	Інші виплати населенню	0,03	0,00	0,04	0,00	-	-	0	0
11.	Інші поточні видатки	11,78	0,03	8,22	0,05	9,8	0,04	1,58	-0,01

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Як свідчать дані, наведені в таблиці 2.2, в загальному обсязі проведених видатків найбільш у питому вагу займають видатки на оплату праці з нарахуваннями (від 75,7 % у 2017 році до 84,1 % у 2019 р.) та медикаменти та перев'язувальні матеріали (3,4 % - у 2017 році, 4,37 % - у 2019 році). Найбільш у питому вагу у структурі фонду заробітної плати Перинатального центру 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 [41].

Далі розглянемо балансові показники КНП «Перинатальний центр» у табл. 2.3.

Аналізуючи таблицю 2.3 відмітимо, що вартість основних засобів впродовж досліджуваного періоду збільшилась. Інші необоротні матеріальні активи лікарні протягом 2017-2019 рр. відсутні. Протягом 2017-2019 рр. найбільшу питому вагу активів займали основні засоби, питома вага яких перевищувала 61 %. А пасивів у 2019 р. – 71% займав показник внесений капітал.

Таблиця 2.3

Балансові показники КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради

№ з/п	Показники (грн.)	2017 р.	2018 р.	2019 р.	Відхилення 2019 р. від 2018 р. (+/-)
1	Основні засоби	3760156	4253761	4696000	442239
2	Нематеріальні активи	-	-	-	-
3	Незавершені капітальні інвестиції	1400000	1400000	1400000	0
4	Запаси	1114158	1048663	1537000	488337
5.1	Рахунки в казначействі	112576	51591	25000	-26591
5.2	Рахунки в банках		-	-	-
6	Інші фінансові активи		-	-	-
	Разом активів	6386890	6754015	7658000	903985
7	Внесений капітал	4291126	5493010	5510725	17715
8	Фінансовий результат	668854	-165464	720365	885829
9	Цільове фінансування	1400000	1400000	1400000	0
10	Довгострокові зобов'язання				
11	Поточні зобов'язання, у т.ч.				
11.1	за внутрішніми розрахунками	26910	26910	26910	0
	Разом пасивів	6386890	6754456	7658000	903544

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр».

За допомогою рис. 2.1. та таблиці 2.4 розглянемо фінансові показники діяльності КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

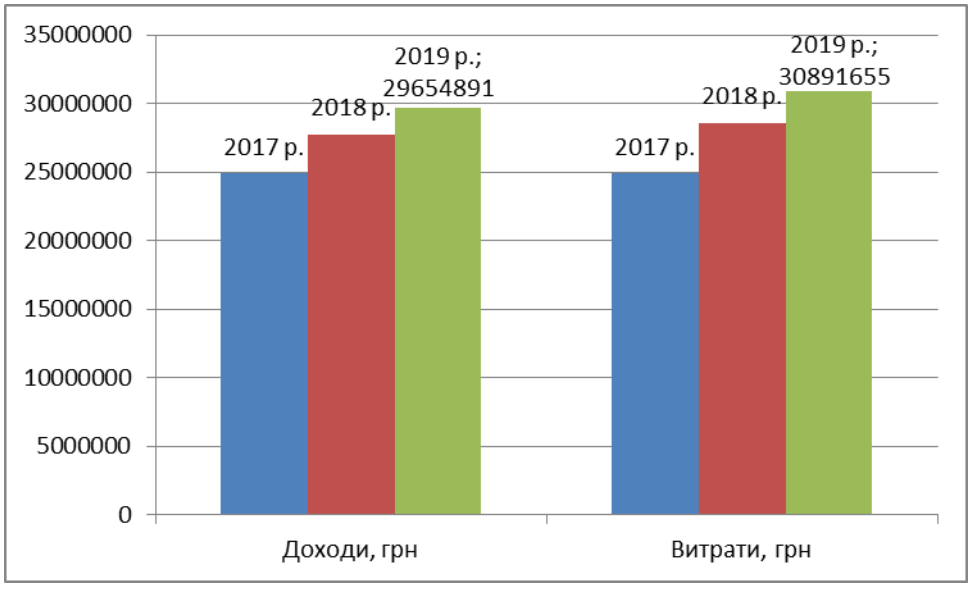

Рис. 2.1. Структура доходів і витрат КНП «Перинатальний центр»

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Таблиця 2.4

Фінансові показники діяльності КНП «Перинатальний центр» Кам’янець-Подільської міської ради

Показники	Дані по рокам			Відхилення 2019 р. від 2018 р. (+/-)
	2017 р.	2018 р.	2019 р.	
Доходи, грн	24892764	27740920	29654891	1913971
Витрати, грн	24898121	28575238	30891655	2316417
Профіцит/дефіцит за звітний період, грн	-5357	-824318	-1236764	-412446

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам’янець-Подільської міської ради.

Доходи КНП «Перинатальний центр» Кам’янець-Подільської міської ради у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 6,8 %. Витрати лікарні у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 8 %.

Розглянемо детальніше 4 Розділ «Елементи витрат за обмінними операціями» (таблиця 2.5) Форми звітності №2-дс «Звіт про фінансові результати» в якому відображаються проведені витрати за звітний період у розрізі їх елементів.

Стаття "Витрати на оплату праці" відображає витрати на оплату праці, понесені в основній діяльності органу державного сектору та реалізації бюджетних програм.

Стаття "Відрахування на соціальну діяльність" відображає суми, витрачені та відраховані на соціальну діяльність, здійснену в ході основної діяльності установи державного сектору та реалізації програм.

Стаття "Матеріальні витрати" відображає матеріальні витрати, понесені установою державного сектору в його основних видах діяльності та програмах, включаючи витрати на придбання предметів, матеріалів, обладнання, інвентарю, ліків та бинтів, продуктів харчування тощо.

Амортизація відображає накопичену амортизацію основних засобів, інших довгострокових основних засобів, інвестиційної власності,

довгострокових біологічних активів та нематеріальних активів, що використовуються в основній діяльності компанії державного сектору.

Таблиця 2.5

Елементи витрат за обмінними операціями

Стаття	2017 р.	2018 р.	2019 р.	Відхилення 2019 р. від 2018 р. (+/)
Витрати на оплату праці, грн	15 739 590	17 604 603	18 235 984	631 381
Відрахування на соціальні заходи, грн	3 394 852	3 847 609	4 005 651	158 042
Матеріальні витрати грн	4 255 150	3 915 568	3 725 963	-189 605
Амортизація, грн	534 071	706 079	902 874	196 795
Інші витрати, грн	213 440	144 971	132 654	-12 317
Усього	24 137 102	26 218 830	27 003 126	784 296

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам’янець-Подільської міської ради.

З огляду таблиці 2.5, та рис. 2.2 відмічаємо, що найбільшу частку витрат за обмінними операціями займають витрати на оплату праці, які у 2019 році становили 18 235 984 грн. (68% від загальної суми витрат медичної установи).

За 2019 р. збільшились витрати: на оплату праці; відрахування на соціальні заходи та амортизацію, а статті «матеріальні витрати» та «інші витрати» навпаки зменшились.

Отже, важливою ознакою успішного функціонування закладу охорони здоров’я є його фінансова незалежність (Financial Independence), що передбачає фінансовий стан, при якому підприємство здатне забезпечити свій розвиток та відповісти на вимоги зовнішнього середовища.

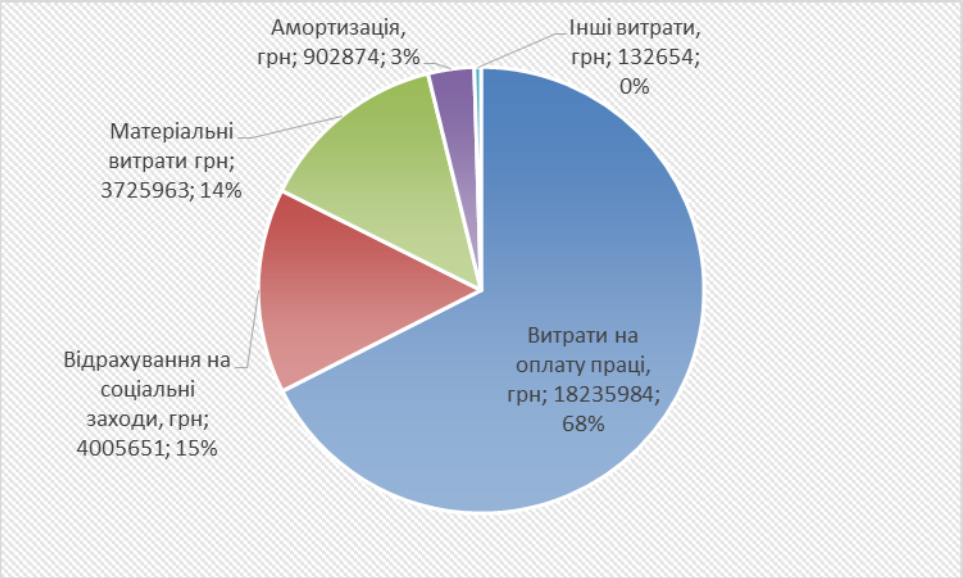

Рис. 2.2. Структура елементів витрат за 2019 р.

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Здійснивши аналіз КНП «Перинатальний центр» можемо дійти висновку, що належне фінансування отримує фактично лише один пункт видаткової частини кошторису, а саме, поточні видатки, серед яких оплата праці працівників та оплата комунальних послуг та енергоносіїв. Гроші на інші видатки виділяються недостатньо, а на капітальні видатки не виділяється взагалі. Тому це змушує керівника шукати додаткові кошти і збільшувати спеціальний фонд.

2.2. Аналіз ефективності формування та реалізації кадрового потенціалу медичної установи

Підтримання системи охорони здоров'я для забезпечення належного рівня здоров'я громадян, як правило, є пріоритетом уряду. Це передбачає необхідність належного розвитку в цій галузі, зокрема людських ресурсів як її головного компонента.

В контексті соціальних змін охорона здоров'я характеризується динамічними змінами в кількості працівників, глибокими кількісними та якісними змінами в структурі людських ресурсів, головним чином через

зростаючу потребу в медичних послугах та необхідність розширення їх асортименту та рівня обслуговування населення.

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

Зниження забезпеченості населення середнім медичним персоналом зумовлене зниженням репутації спеціальності середнього медичного персоналу. 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.

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.

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

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

Проведені розрахунки (таблиця 2.6) показують, що рівень плинності кадрів протягом трьох років є високим, що пов'язано з реорганізацією закладу. Чисельність працівник у 2019 р скоротилась на 9 осіб і становила 262 особи.

Рух робочої сили являє собою процес поповнення, вивільнення, та переміщення облікової чисельності працівників.

Таблиця 2.6

Дані про рух персоналу в КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради

№ з/п	Показники	2017р.	2018р.	2019р.	Відхилення 2019 р. від 2018 р., (+/-)
1.	Чисельність працівників	268	271	262	-9
2.	Прийнято працівників, осіб	22	23	22	-1
3.	Вибуло працівників, всього, осіб з них – за власним бажанням – з причин скорочення штатів – за порушення трудової дисципліни	23 - -	20 - -	21 - -	1 - -
4.	Коефіцієнт обороту по прийому	0,08	0,08	0,08	-
5.	Коефіцієнт обороту по вивільненню	0,09	0,07	0,08	0,01
6.	Коефіцієнт плинності кадрів	0,09	0,07	0,08	0,01

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Ефективність затрат робочого часу можна визначити на основі порівняння фактичних витрат робочого часу з обґрунтованою мірою праці. Облік використання робочого часу може здійснюватись або методом безперервної реєстрації, або за відхиленнями, тобто тільки відміткою неявки, запізнень, прогулів. Кількісною характеристикою використання робочої сили є показники тривалості робочого часу.

Аналіз використання робочого часу в КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради за 2017 – 2019 рр. (таблиця 2.7).

Аналізуючи дані таблиці 2.6, можна відмітити, що на КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради за 2017-2019 рр. корисний фонд робочого часу у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшився на 3,3 %.

Таблиця 2.7

Використання робочого часу КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради

Найменування показника	Од. вим.	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Календарний фонд часу	Днів	365	365	365
Кількість неробочих днів – всього	Днів	116	115	115
у тому числі: -святкові - вихідні	Днів	 12 104	 11 104	 15 104
Кількість календарних робочих днів	Днів	249	250	250
Середньооблікова чисельність штатних працівників облікового складу	чол.	268	271	262
Корисний фонд робочого часу	люд- годин	520509	528450	510900
Відпрацьовано, всього	люд-годин	497507	506435	489900
з них надурочно		9564	9354	8751
Невідпрацьовано, всього у тому числі	люд-годин	23002	22015	21000
- щорічні відпустки (основні та додаткові)	люд-годин	10265	10001	9258
- тимчасова непрацездатність	люд-годин	11654	11012	10792
- навчальні відпустки та інші «законні» неявки	люд-годин	-		
- неявки з дозволу адміністрації	люд-годин	1083	1002	950
- відпустки за ініціативою адміністрації	люд-годин	--	-	
- неявки у зв'язку з переведенням на скорочений день, тиждень	люд-годин	-	-	
- простої	люд-годин	--	-	
- з інших причин	люд-годин	--	-	

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Кількість відпрацьованих людино-годин на КНП «Перинатальний центр» також зменшиласьз 506435 люд.-год. (2018р.) до 489900 люд.-год. у 2019р. 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 - явище складне. Результати та наслідки гендерної нерівності відображаються у всіх сферах нашого життя, будь то чоловіки чи жінки, діти чи дорослі. Досягнення справжньої гендерної рівності вимагає не

лише змін на правовому та політичному рівнях, а й розуміння складних та не завжди очевидних форм прояву гендерної нерівності та визнання її далекосяжних наслідків.

Отже, робота над впровадженням гендерних питань починається з визнання гендерної рівності як одного з головних аспектів сталого розвитку людини та прав людини. Сучасне українське суспільство в даний час набуває змін як у системі політичних перетворень, нових технологій, форм організації економіки, так і стосовно усталених уявлень про ролі жінок та чоловіків.

У таблиці 2.8 дослідимо гендерний аналіз працівників КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Таблиця 2.8

Гендерний аналіз працівників КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради (осіб.)

№ з/п	Стать	2017 р.	2018 р.	2019 р.	Питома вага у 2019р.
1	Жінки	260	262	251	96
2	Чоловіки	8	9	11	4
	Всього	268	271	262	100%

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

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 КНП «Перинатальний центр» за допомогою таблиці 2.9. та рис. 2.3.

Таблиця 2.9

Аналіз стажу працівників КНП «Перинатальний центр» (осіб)

№ з/п	Робочий стаж	Кількість			Темп зростання 2019/2018рр.
		2017 р.	2018 р.	2019 р.	
1	До 3 років	4	6	8	133,33
2	3-5 років	11	12	10	83,33
3	5-8 років	32	32	21	65,63
4	8-10 років	61	61	100	163,93
5	понад 10 років	160	160	123	76,88
	Разом	268	271	262	96,68

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Здійснюючи аналіз стажу працівників КНП «Перинатальний центр» можна відмітити, що кількість працівників зі стажем роботи до 3-х років у 2019 році зросла на 2 особи (або 33%). Найбільше працівників (123 особи) зі стажем роботи понад 10 років майже 77%.

На наш погляд, 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.

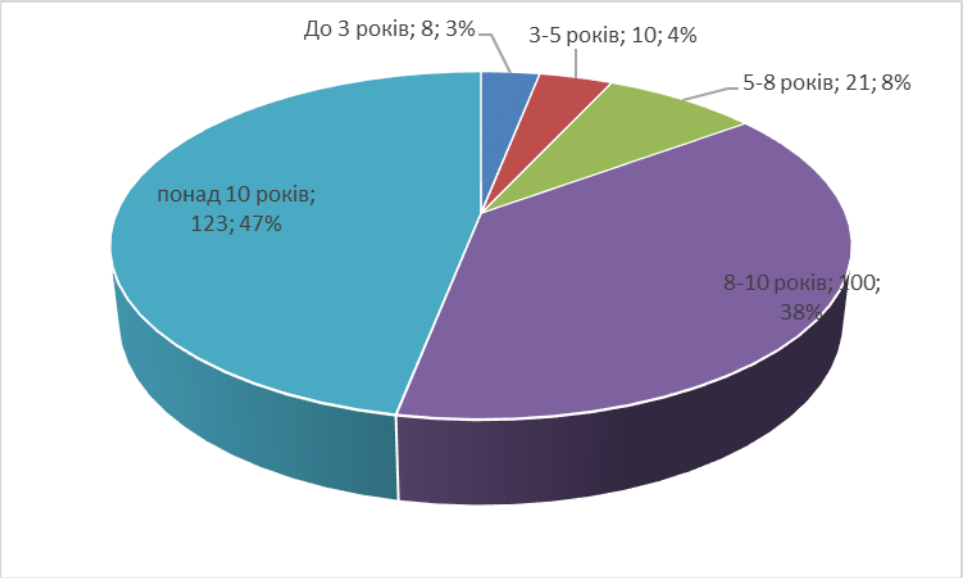

Рис.2.3 Структура стажу працівників КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради за 2019 р..

Примітка. Складено автором за даними КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради.

Правильне планування кадрової потреби медичного закладу є основним фактором підвищення якості медичної послуги, скорочення витрат на персонал та скорочення часу простоїв медичного обладнання. Тому проведемо аналіз персоналу за віковим складом (якісний аналіз)

У ході такого аналізу оцінюється кількість працівників медичного закладу за віковими категоріями: 18 - 30 років; 30 - 59 років; пенсіонерів – та визначаються зміни у структурі персоналу за період, що аналізується.

Проаналізуємо вікову структуру персоналу в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Вікова структура персоналу КНП «Перинатальний центр»

Показники	2017 р.		2018 р.		2019 р.	
	чоловіки	жінки	Чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
18 - 30 років	4	155	4	155	5	140
30 - 59 років	4	105	5	107	6	111

Приміткка. Складено автором.

Проаналізувавши таблицю 2.10 видно, що в установі працює молодий колектив працівників. Відповідно до вікової групи більша частина персоналу

- це особи від 18 і до 30 років. А це значить, що це працівники які нещодавно закінчили навчальні заклади і отримали: неповну вищу освіту, базову вищу і повну вищу освіту, що відображено в таблиці 2.11

Таблиця 2.11

Освітній рівень працівників КНП «Перинатальний центр»

Показники	2017 р.		2018 р.		2019 р.	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Неповна та базова вища освіта	1	80	1	80	1	79
Повна вища освіта	7	180	8	182	10	172

Приміткка. Складено автором.

Як бачимо в медзакладі працює досить велика кількість працівників, які мають повну вищу освіту. Це є позитивним показником оскільки КНП «Перинатальний центр» Кам’янець-Подільської міської ради фактично має свій власний запас працівників з вищою освітою на заміщення посад.

Отже, така велика кількість працівників які мають вищу освіту в більшій мірі залежить від самої установи. Оскільки діє програма підготовки, перепідготовки і навчання працівників.

Далі зупинимось на системі набору персоналу та її впливі на кадровий склад. Збільшення обсягу робіт, якості медичних послуг, ефективного використання медичного обладнання, підвищення іміджу закладу охорони здоров’я та підвищення ефективності діяльності залежать від забезпечення кваліфікованим персоналом медичного закладу. Аналізуючи ці положення, слід мати на увазі, що ефективна система найму визначатиме, наскільки швидко діяльність працівника окупить витрати, понесені в ході добору кадрів. Тому новий працівник повинен якнайкраще відповідати вимогам, які висуваються професійними стандартами медичної допомоги.

Не зайвим буде згадати основні еквівалентні принципи біомедичної етики:

— автономія - право пацієнта робити усвідомлений вибір щодо свого ставлення до свого здоров’я та лікування;

— "не нашкодити" - не заподіяння умисної шкоди;

— робити добро - професійна діяльність, пов’язана з наданням медичної допомоги;

— справедливість - доступність лікування для всіх груп населення, доступність ліків, якісна медична допомога тощо.

З огляду на високі вимоги, що пред'являються до медичної професії з точки зору професійних стандартів медичної допомоги та моральних принципів, компанія повинна застосовувати ефективну систему підбору персоналу, яка враховує не тільки кваліфікацію, а й психологічний портрет майбутнього кандидата на посаду.

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 КНП «ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР» КП МР

3.1. Ефективність процесу мотивації на удосконалення кадрового потенціалу КНП «Перинатальний центр» КП МР

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 КНП «Перинатальний центр» КП МР: розвиток персоналу, стимулювання праці, а також відбір персоналу.

Напрямами вдосконалення кадрової політики КНП «Перинатальний центр» КП МР 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 я 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 «балінтовскі 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 проєкту 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР.

У табл. 3.1 наведемо фактори мотивування медичного персоналу КНП «Перинатальний центр» КП МР та на рівні місцевого управління.

Навіть з урахуванням того, що порівняно недавно КНП «Перинатальний центр» КП МР 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 характерів. 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 роботі 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР є, згідно з наказом «Про затвердження Державних санітарних норм і правил «Санітарно-протиепідемічні 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР. 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР музей слав би теж буде корисним, і, можливо, посприяє 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР.

Оскільки в КНП «Перинатальний центр» КП МР немає великого конференц-залу для прослуховування лекцій, в рамках згаданого поліпшення відносин між лікарнею і коледжем, «Кам'янець- Подільський медичний коледж» може надавати свій лекційний зал, розрахований на більш, ніж 100 чоловік.

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 Кам'янець- Подільському районі 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР.

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 КНП «Перинатальний центр» КП МР 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 вивчалося 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.

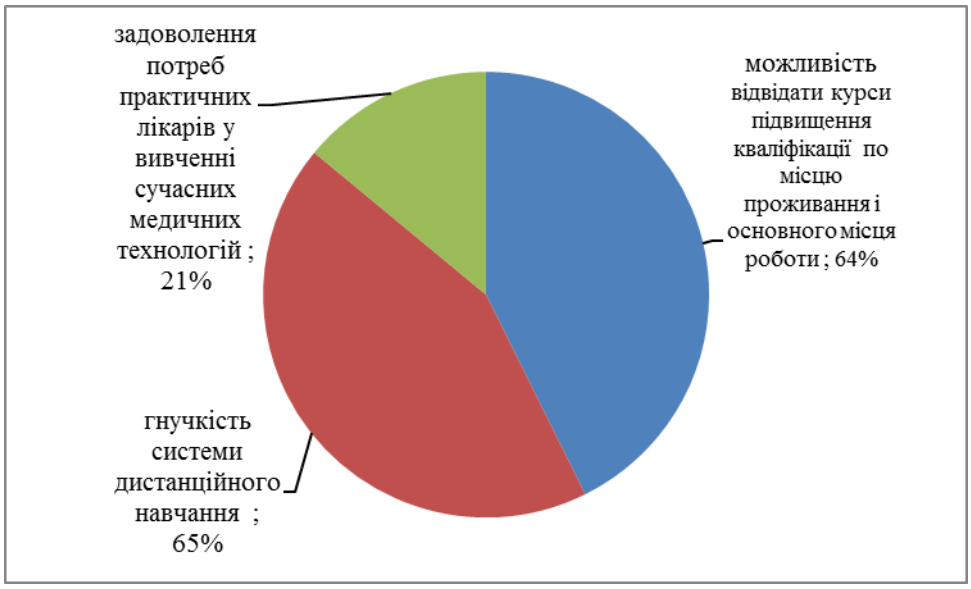

Рис. 3.1 Структура основних переваг дистанційної форми навчання

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 сьогоднішній час КНП «Перинатальний центр» КП МР 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 причинах:

- 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 допомоги 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, проведене 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 районної лікарні», яка передбачає комплекс заходів, направлених на збереження, заповнення і розвиток персоналу.

Узагальнивши найбільш значущі проблеми в частині розвитку кваліфікаційного потенціалу медичних працівників КНП «Перинатальний центр» КП МР, пропонуємо до розробки наступні напрями:

Напрям 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 учбового центра».

Щодо першого напряму, 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР - «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, реалізовуючи 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР.

Напрям 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.

Напрям 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 заміняються 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 саме реалізації, 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 посаді 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.

Таким чином, 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР також говорить про потребу зміцнення і розвиток кваліфікаційного потенціалу медичних працівників. Таку потребу можна вирішити за допомогою дистанційного навчання, яке дасть можливість безперервної освіти і одночасно дозволить вирішувати інші задачі поставлені перед медичною установою.

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 під кадровим потенціалом закладу охорону здоров'я пропонується розуміти основну складову ресурсного потенціалу спеціалізованої установи, якість якої 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 комунальне некомерційне підприємство «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради 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.

На основі аналізу структури надходжень КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради виявлено, що за 2017–2019 рр. загальний фонд збільшився у 2017 р. з 30982,15 грн до 37543,12 грн у 2019 р. Фінансування із спеціального фонду у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшилося на 34,9%, а у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилося на 3 %. В

загальному обсязі проведених видатків найбільш у питому вагу займають видатки на оплату праці з нарахуваннями (від 75,7 % у 2017 році до 84,1 % у 2019 р.) та медикаменти та перев'язувальні матеріали (3,4 % - у 2017 році, 4,37 % - у 2019 році). Доходи КНП «Перинатальний центр» Кам'янець-Подільської міської ради у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 6,8 %. Витрати лікарні у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли на 8 %.

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 КНП «Перинатальний центр» КП МР, 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 КНП «Перинатальний центр» КП МР та на рівні місцевого управління, серед яких особливе місце займають нематеріальні форми мотивації.

6. Запропоновано «Програму підтримки і розвитку кваліфікаційного потенціалу медичних працівників в районної 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.

До 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.nbuv.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 медичиної 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-воЧДУ 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. Ґжицького, 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. Приоритетние 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. Князєва. К. : Вид-во УАДУ, 2002.С. 64–67.

25. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. URL: 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/Tpdu_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 працезабезпеченості 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-mozhliva-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. Нєчева 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.kbuapa.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. *Интернаука*. 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.

Виконала: здобувачка магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я (заочної форми навчання)	_____	_____В. Романчук
Науковий керівник: доцент кафедри менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування, к.е.н.	_____	_____В.Е. Кудельський
Робота допущена до захисту: завідувач кафедри менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування, д.е.н., професор	_____	_____В.П. Синчак