

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

**ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ**

Кафедра: менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: *«Забезпечення ефективності управління персоналом  
закладу охорони здоров'я (на матеріалах комунального  
підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-  
санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради)»*

**Виконала:** студентка магістратури за  
спеціальністю 073 Менеджмент  
**Лісова Т.М.**

---

(прізвище та ініціали)

**Керівник:** к.е.н., доцент,  
**Захаркевич Н.П.**

---

(науковий ступінь, вчене звання,  
прізвище та ініціали)

**Рецензент:** Директор КП  
«ХМЦПМСД №2»  
Хмельницької міської  
ради

**Головко Л.Л.**

---

(науковий ступінь, вчене звання,  
прізвище та ініціали)

**Хмельницький – 2020 рік**

## Анотація

**Лісова Т.М. Забезпечення ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я (на матеріалах комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради)– Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. – Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2020. – 94 с.**

Здійснено систематизацію та узагальнення поглядів вітчизняних і зарубіжних науковців щодо трактування сутності базових понять «ефективність діяльності», «ефективність управління персоналом». Охарактеризовано основні методичні підходи до оцінки ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я.

Проведено аналіз кадрового забезпечення КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», здійснено аналіз функцій управління персоналом в медичній установі, встановлено їх розподіл між директором, лінійними керівниками та старшим інспектором по кадрам. Здійснено оцінку ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» на основі інтегрального оцінювання, що засвідчила скорочення показників ефективності практично за усіма складовими.

Обґрунтовано доцільність розроблення та впровадження комплексу заходів щодо вдосконалення управління часовими ресурсами в медичному закладі. На основі аналізу використання робочого часу та продуктивності праці медичної сестри, наведено процес оптимізації витрат часу, пошуку та виявлення граничних меж навантаження працівників. Розроблено технологію формування кадрового ядра закладу охорони здоров'я, здійснено розподіл ролей та встановлено їх функціональне наповнення.

**Ключові слова:** ефективність управління персоналом закладу охорони здоров'я, кадрове забезпечення медичної установи, управління часом

медичних працівників, кадрове ядро медичної установи.

## Abstract

Lisova

TM

**Ensuring the effectiveness of personnel management of the healthcare institution  
(on the material of the municipal enterprise  
«Khmelnysky city center of primary healthcare  
of the Khmelnytsky city council) №1»**

№1»

-

Qualifying scientific work on the right of the manuscript.

Master's work for obtaining the educational degree of master in the specialty

073

Management.

-

Khmelnysky University of Management and Law named after Leonid Yuzkov,  
Khmelnysky, 2020. –94 p.

Systematization and generalization of views of domestic and foreign scientists on  
the interpretation of the essence of the basic concept of «efficiency»,  
«efficiency of personnel management».

The main methodological approaches to assessing the effectiveness of personnel manage-  
ment of healthcare facilities are described.

The analysis of staffing of KP «Khmelnysky City Center of Primary Health Care  
№ 1» was carried out,  
the analysis of personnel management functions in the medical institution was carried out,  
their distribution between the director,  
line managers and the senior personnel inspector was established.

The effectiveness of personnel management of

KP

«Khmelnysky City Center of Primary Health Care № 1» was evaluated.

The expediency of developing and implementing

a

set of measures to improve the management of time resources in

a

medical institution is substantiated.

The technology of forming the personnel core of the healthcare institution has been develo-  
ped,

thedistributionofroleshasbeencarriedoutandtheirfunctionalcontenthasbeenestablishe  
d.

**Keywords:**efficiencyofpersonnelmanagementofthehealthcareinstitution,  
staffingofthemedicalinstitution, timemanagementofmedicalworkers,  
personnelcoreofthemedicalinstitution.

## ЗМІСТ

|   |    |
|---|----|
| ВСТУП .....   | 5  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ<br>УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....  | 9  |
| 1.1. Сутність ефективності управління персоналом закладу охорони<br>здоров'я .....  | 9  |
| 1.2. Методи оцінки ефективності управління персоналом закладу охорони<br>здоров'я .....   | 16 |
| РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ<br>КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ<br>ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1»<br>ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ .....                   | 23 |
| 2.1. Аналіз організаційного забезпечення управління персоналом закладу<br>охорони здоров'я.....   | 23 |
| 2.2. Оцінювання ефективності управління персоналом закладу охорони<br>здоров'я .....  | 40 |
| РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ<br>ПЕРСОНАЛОМ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ<br>МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1»<br>ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ..... | 51 |
| 3.1. Підвищення ефективності управління персоналом закладу охорони<br>здоров'я на основі управління часом .....   | 51 |
| 3.2. Формування кадрового ядра закладу охорони здоров'я.....  | 60 |
| ВИСНОВКИ.....   | 72 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....   | 76 |
| ДОДАТКИ.....  | 85 |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Галузь охорони здоров'я в останні роки зазнає ряд реформ, які істотно змінюють поняття процесу діяльності організації. Рациональне використання трудових ресурсів медичних установ забезпечує організації підвищення продуктивності праці та якості наданих медичних послуг. Процес з управління персоналу закладу охорони здоров'я багатоаспектний, такий, що потребує врахування внутрішніх проблем організації, обґрунтування вибору рішень відповідно до ситуації.

Управління використанням персоналу закладу охорони здоров'я базується на управлінні структурними і функціональними підсистемами, як єдиного цілого, формування системи взаємодії - структури управління. Для установ медичної сфери якість людських ресурсів відіграє особливу роль, так як сам характер медичної діяльності, імідж і стабільність установи на ринку медичних послуг залежать переважно від конкурентоспроможності та індивідуальної репутації співробітників цих установ. Особливо важливі розвинені унікальні якості кадрової складової як базового сегмента людських ресурсів, покликаної своєю діяльністю створювати умови для сталого розвитку медичних установ.

З огляду на особливості з управління персоналом медичного закладу в даний час, гостро стоїть питання про реформування кадрової політики закладів охорони здоров'я, підвищення іміджу установ, формування корпоративної культури, розробки і впровадження критеріїв мотиваційного процесу, а отже і підвищення ефективності використання персоналу.

Проблеми ефективності управління персоналом висвітлювали у своїх працях такі відомі українські та зарубіжні вчені: Вардосанідзе С.Л., Восканян Ю.Е., Можаров В.Н., Славицька Є.С., Шикина І.Б. [7], Вишня Т.В. [10], Вторушин Д.В. [12], Гавриш О.А., Довгань Л.Є., Сімченко Н.О., Ситник Н.І., Грамотнєв В.Е. [14], Гриньова В.М. [19], Дехтяренко І.В. [23], Дибленко В.І., Шевченко О.О., Ракова С.О. [24], Єльсиновська, С.О. [26],

Замчевська Н.В., Пушка А.П., Паславський І.П. [31]. Крамаренко А.В. [40], Лямін Г.В. [45], Одегов Ю.Г. [47], Семенькова А.В. [54], Харун О.А. [65], Шевченко І.Ю. [67], Шипова В.М. [70] та інші. Віддаючи належне глибині і широкоспектральності наукового доробку, недостатньо дослідженою залишається проблема ефективності використання персоналу закладу охорони здоров'я. Надзвичайна актуальність і практична значимість розв'язання завдань щодо ролі персоналу у результатах діяльності медичного закладу визначили мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження.

**Мета і завдання дослідження.** Метою магістерської роботи є розробка теоретичних засад та обґрунтування практичних пропозицій щодо підвищення ефективності управління персоналом Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради.

Поставлена мета визначила склад та послідовність виконання таких завдань:

- визначити сутність ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- систематизувати методи оцінки ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- охарактеризувати загальні засади діяльності Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради;
- провести аналіз організаційного забезпечення управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- здійснити оцінювання ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- визначити напрями підвищення ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я на основі управління часом;
- описати організаційні передумови формування кадрового ядра закладу охорони здоров'я.

**Об'єкт дослідження**– процес управління персоналом Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради.

**Предмет дослідження** є теоретико-практичні аспекти підвищення ефективності управління персоналом Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради.

**Методи дослідження.** Як базові використовувались: аналізу і синтезу, для упорядкування термінологічного апарату, методи наукового абстрагування, системного підходу (формально-логічний та метод узагальнення (при визначенні напрямів та тенденцій підвищення ефективності управління персоналом), індукції і дедукції (при розробці технології формування кадрового ядра), економіко-статистичний та групування (динамічні ряди, аналітичне ранжування, вирівнювання), графічний (візуалізація тенденцій розвитку й ефективності управління персоналом) тощо.

**Інформаційну базу досліджень** сформували матеріали вітчизняних і закордонних періодичних видань та наукових праць, з питань оцінки ефективності управління персоналом, електронні ресурси, дані звітності Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради.

**Апробація результатів дослідження.** Окремі положення та отриманні результати магістерської роботи були оприлюднені на IX Міжнародній науково-практичній конференції «Scienceandpracticeoftoday»(м. Анкара, Туреччина, 16-19 листопада 2020 р.) [42].

**Практичне значення одержаних результатів.** Опрацьовані автором теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення управління персоналом на основі використання технологій управління часом та застосування фотохронометражу робочого дня можуть використовуватись в практичній діяльності закладів охорони здоров'я.

**Структура роботи.** Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 73 найменувань та 3 додатків. Загальний обсяг роботи 94 сторінки.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Сутність ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я

Охорона здоров'я в останні роки зазнає ряд реформ, істотно змінюється поняття процесу діяльності організації. Рациональне використання трудових ресурсів забезпечує організації підвищення продуктивності праці та якості наданих медичних послуг. Процес з управління персоналом організації охорони здоров'я багатоскладовий, необхідно враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації. Управління персоналом охорони здоров'я базується на управлінні структурними і функціональними підсистемами, для функціонування елементів, як єдиного цілого, формуються система взаємодії - структура управління персоналом.

У наукових дослідженнях існує багато підходів до визначення категорії «персонал», проте і досі залишаються невирішеними окремі питання, пов'язані з формуванням та ефективним використанням персоналу. Потрібні науковий аналіз та уточнення соціально-економічного змісту категорії «персонал». Вперше термін «персонал» з'явився в англійській літературі у 1909 р. як загальна назва усіх працівників організації, які мають відмінності у кваліфікації та посадовій приналежності.

Найбільш стисле визначення персоналу знаходимо у наукових працях М.П. Беляцького [6, с. 7] і Н.Л. Гавкалової [13, с. 19], які характеризують його як співробітників організації: керівників, фахівців, робітників, молодший обслуговуючий персонал. На нашу думку, таке визначення не дає повного уявлення про досліджувану категорію.

Як особовий склад організації, який включає в себе усіх найманих

працівників, а також працюючих власників і співвласників, визначає персонал А.Я. Кібанов [58, с. 50]. Таке тлумачення використовують і деякі українські вчені-економісти [59, с. 21]. Г.Т. Завіновська характеризує персонал як «найманих працівників, тобто осіб, які уклали трудовий договір (контракт) з роботодавцем» [28, с. 81] і також включає до його складу власників або співвласників підприємства, якщо вони беруть участь у діяльності організації своєю особистою працею з відповідною оплатою. В.Р. Веснін, навпаки, виключає зі складу персоналу керівництво організації [9, с. 20]. На нашу думку, це є хибним, оскільки значна частина колективу, а саме управлінський персонал, у такому разі залишається не охопленою дослідженням та аналізом, що може призвести до помилкових висновків.

Деякі вчені-економісти розглядають «персонал» як соціально-економічну категорію. Так, В.О. Лук'яніхін характеризує персонал як особовий склад організації, який працює за наймом і має певну компетенцію, що поєднує здібності і мотивацію кожного співробітника та визначає його поведінку в рамках організації [43, с. 42-43]. Схоже визначення персоналу дає і Ю.Г. Одегов, розглядаючи його як сукупність фізичних осіб, які мають з організацією як юридичною особою регульовані договором найму взаємовідносини та володіють певними якісними характеристиками, що забезпечує досягнення цілей організації [47, с. 136].

Персонал як сукупність людей із складним комплексом індивідуальних якостей, серед яких соціально-психологічні відіграють головну роль, та як важливу частину економічного й інноваційного простору організації розглядає Ю.Ф. Гордієнко [18, с. 5]. У такому разі персонал виступає ключовим об'єктом системи управління наявними працівниками організації.

Найбільш повне, на наш погляд, визначення категорії «персонал» дають А.П. Єгошин [25, с. 15] і В.М. Федосєєв [61, с. 27]: персонал об'єднує складові трудового колективу організації, тобто усіх працівників, які виконують виробничі, управлінські операції або ж зайняті переробкою предметів праці з використанням засобів праці.

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

Використання персоналу – це постійний процес залучення виявлених компетентностей працівників з метою досягнення сталого та ефективного розвитку організації. Використання персоналу закладу охорони здоров'я передбачає створення й удосконалення компетентностей персоналу для досягнення цілей та стратегій медичної організації й успішного її функціонування. Питання управління ефективністю є невід'ємною складовою управління закладом охорони здоров'я, проте воно не має однозначного вирішення, а тому необхідність теоретичного обґрунтування категорій «ефективність», «ефект» та «управління ефективністю», що зумовлює актуальність даної проблеми. Однак автори не дають єдиного визначення таким поняттям, як «ефект» та «ефективність», навіть ототожнюють їх. А для успішного функціонування та досягнення поставлених цілей необхідно чітко розуміти суть цих понять та їх відмінності.

Визначено дефініції поняття «ефект», сформульовані різними авторами:

1. Сурмін Ю. П.: «Ефект — результат, наслідок яких-небудь дій» [51, с. 177].
2. Петрова І. В.: «Ефект — корисний результат, виражений у вартісній оцінці» [51, с. 201].
3. Сініцина Т. А.: «Ефект — це результат, наслідок яких-небудь причин, дій, господарських заходів (введення нової техніки та інвестиційних проектів, реалізація господарського рішення, здійснення природоохоронних заходів, проведення соціальних заходів)» [51].
4. Лозовський Л. Ш.: «Ефект — результат, наслідок якої-небудь дії, який вимірюється в матеріальному, грошовому або соціальному вираженні як

різниця між результатами й витратами, пов'язаними з отриманням цього результату» [53].

Таким чином, виходячи з наведених вище визначень, поняття «ефект» можна трактувати як безпосередньо досягнутий або отриманий результат від здійснення певного виду діяльності, процесу, явища чи будь-якої іншої взаємодії загалом.

З категорією «ефект» дуже тісно пов'язане поняття «ефективність», але їх слід чітко розрізняти. Ефект — абсолютний показник результату будь-якої дії чи діяльності. Він може бути як позитивним, так і негативним. Ефективність — відносний показник результативності, який може бути тільки позитивною величиною. Традиційно під ефективністю розуміють одержання максимальних результатів на одиницю витрат, пов'язаних із виробництвом, або забезпечення мінімізації витрат на одиницю результату, тобто поняття ефективності асоціюють з економічністю (можливістю одержання найбільшого результату з наявних ресурсів) й ототожнюють із показниками, які співвідносять ефект від економічної діяльності з ресурсами (витратами) [53]. На відміну від ефекту, який відображає результат окремих заходів разового або періодичного характеру, ефективність розглядається як результативність діяльності, характеризує відношення отриманого ефекту, результату до витрат факторів виробництва, ресурсів, що зумовили одержання цього результату.

Провідні наукові підходи до трактування категорії «ефективність діяльності» з позицій різних напрямів представлено в додатку А.

Отже, на нашу думку, ефективність управління персоналом закладу охорони здоров'я — раціональне використання персоналу закладу охорони здоров'я з метою досягнення цільових орієнтирів та забезпечення отримання очікуваних позитивних результатів діяльності.

У сучасному середовищі дедалі важче забезпечувати постійно зростаючу вартість робочої сили й домагатися не просто виконання посадових обов'язків, а й стимулювати активність персоналу, забезпечуючи

значуще збільшення продуктивності праці. Новій економіці потрібен ініціативний управлінський персонал, який прагне підвищення своєї компетентності та інноваційної діяльності, орієнтований на максимальні досягнення в праці й бере відповідальність за діяльність підприємства в цілому.

Ефективність управління персоналом визначається як діяльність, спрямована на найбільш ефективне використання працівників для досягнення особистісних цілей та цілей організації в цілому. Останні традиційно пов'язують із забезпеченням ефективності організації. Дедалі частіше ефективність розглядається не тільки в економічному плані — як економічність, якість, продуктивність, нововведення, прибуток, а й у ширшому контексті, й пов'язується з такими поняттями особистісного, психологічного плану, як задоволеність співробітників своєю працею, участю в трудовому колективі підприємства, високий рівень самооцінки колективу, мотивація персоналу до ефективної праці.

Досліджуючи проблеми ефективності використання персоналу, Д. М. Іванцевич й А. А. Лобанов вважають, що «оцінка ефективності використання персоналу — це систематичний, чітко формалізований процес, спрямований на вимір витрат і вигод, пов'язаних із програмами діяльності з управління персоналом, і зіставлення їх результатів із підсумками базового періоду, показниками конкурентів і цілями організації» [36].

Для визначення ефективності використання персоналу необхідний комплексний підхід із позицій важливості кінцевих результатів діяльності, продуктивності та якості праці й організації роботи персоналу як соціальної системи [14, с. 47]. Але, на нашу думку, не можна визначати ефективність використання персоналу тільки за допомогою зіставлення тих або інших кількісних показників. Щоб зрозуміти, наскільки ефективна та чи інша система, потрібні, перш за все, критерії, що дозволяють це зробити.

С. Шекшня пропонує характеризувати ефективність використання персоналу за кількома критеріями: ступінь досягнення цілей; оцінка

компетенцій; оцінка мотивації; вивчення статистики людських ресурсів; оцінка витрат [68, с. 272-275]. В. П. Галенко трактує ефективність використання персоналу як комплекс взаємопов'язаних економічних, організаційних та соціально-психологічних методів, що забезпечують ефективність трудової діяльності та конкурентоспроможності організації [15, с. 17]. Ефективність використання персоналу та найбільш повна реалізація поставлених цілей великою мірою залежать саме від принципів та методів управління персоналом.

Відомі німецькі науковці І. Хентце, А. Каммел і К. Ліндерт [50], розглядаючи ефективність як «досягнення мети або вирішення завдання з найменшими витратами», дають доволі диференційовану характеристику економічної та соціальної ефективності. Згідно з їхнім трактуванням економічна ефективність — це реалізація персоналом цілей організації і, перш за все, підвищення продуктивності праці та рентабельності за рахунок економного використання обмежених ресурсів. Соціальна ж ефективність проявляється в ступені досягнення індивідуальних цілей працівників і характеризує задоволення в процесі управління очікувань, бажань, потреб й інтересів співробітників. Крім того, соціальна ефективність має два основних виміри: орієнтація на роботу й орієнтація на відносини з іншими людьми.

На основі теоретичного підґрунтя нами визначено, що головними напрямками діяльності у сфері ефективного використання персоналу закладу охорони здоров'я чи його складовими є: визначення потреби в персоналі (планування кількісної та якісної потреби в персоналі, вибір методів розрахунку кількості потреби в персоналі); відбір персоналу (аналіз джерел відбору персоналу, встановлення зв'язків із зовнішніми організаціями, ділова оцінка кадрів під час відбору); розстановка персоналу (поточна періодична оцінка кадрів, цілеспрямоване переміщення кадрів); розвиток персоналу (адаптація, навчання, службове та професійне просування, вивільнення працівників); підтримка комфортного соціально-психологічного клімату (регулювання стосунків керівника та колективу, трудових взаємовідносин,



Рис. 1.1. Моделі та форми ефективного використання персоналу закладу охорони здоров'я

Примітка: розроблено автором на основі [65]

Отже, персонал є повноцінним і значущим стратегічним ресурсом закладу охорони здоров'я, а його формування й використання — чинниками конкурентних переваг. Переважна орієнтація на управлінський персонал вимагає створення умов для розширення знань, компетенцій і самовдосконалення, підвищення творчої, новаторської активності працівників і задоволеності роботою. Такий підхід обумовлює необхідність поглиблення механізму забезпечення ефективного використання персоналу.

## **1.2. Методи оцінки ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я**

Достатня забезпеченість необхідним персоналом, його раціональне використання, високий рівень продуктивності праці мають велике значення для підвищення ефективності функціонування будь-якої організації. Це вимагає нового підходу до вивчення проблем у використанні персоналу, оцінці його ефективності під соціально-економічних факторів в умовах реформування закладів охорони здоров'я. До цих проблем передусім відносяться такі: неефективне використання робочого часу, значна навантаженість, низький рівень оплати праці, плинність кадрів на підприємстві тощо.

Оцінка ефективності використання персоналу набуває останнім часом все більшого значення також тому, що робоча сила має вартісну оцінку, економічні й соціальні гарантії праці, з одного боку, і жорсткі умови трудової діяльності, з іншого, потребують глибоких аналітичних досліджень трудових ресурсів закладів охорони здоров'я.

Оцінка ефективності використання персоналу передбачає вивчення рівня, структури та динаміки витрат робочої сили. Проводячи таку оцінку наявного персоналу, заклад охорони здоров'я в разі зниження ефективності

його використання, повинен проаналізувати чинники, що вплинули на таку тенденцію. Визначити фактори зниження ефективності використання персоналу можна за допомогою методів економічного та статистичного аналізу, які широко застосовуються в практиці на вітчизняних організаціях. Вихідними даними для надання такої оцінки є аналіз забезпеченості закладу охорони здоров'я персоналом й ефективність його використання.

Для оцінювання персоналу використовується інформація оперативної і бухгалтерської звітностей, дані табельного обліку, первинних документів, матеріали хронометражу і фотографій робочого дня, позаоблікові матеріали (протоколи виробничих нарад, документи бюро економічного аналізу тощо) [31].

Основними завданнями оцінки ефективності використання персоналу є: формування сукупності показників для оцінки ефективності використання персоналу; оцінка забезпеченості закладу охорони здоров'я персоналом із заданими кількісними та якісними характеристиками; виявлення тенденцій змін персоналу закладу охорони здоров'я; розробка заходів та практичних рекомендацій щодо вдосконалення управління персоналом закладу охорони здоров'я.

Основними функціями оцінки ефективності використання персоналу є такі:

–адміністративна, яка полягає в прийнятті кадрових рішень на об'єктивній і регулярній основі (розстановка, просування, оплата праці);

–інформаційна – забезпечення керівників необхідними даними про роботу їхніх підлеглих, а також працівників закладу охорони здоров'я щодо їхніх позитивних якостей та недоліків;

–мотиваційна, яка дає змогу орієнтувати працівників на поліпшення трудової діяльності в необхідному для керівництва закладу охорони здоров'я напрямі.

Як переконливо свідчить практика управління, оцінки ефективності використання персоналу може повноцінно виконувати притаманні їй функції за умов побудови на принципах:

- невідворотності (обов'язковості);
- загальності (оцінюють кожного);
- систематичності (оцінка здійснюється постійно);
- всебічності (оцінці підлягають усі сторони діяльності та особистості людини);
- об'єктивності (використання достатньо повної системи показників для характеристики працівника, його діяльності та поведінки);
- використання вірогідної інформаційної бази для розрахунку показників;
- охоплення достатньо тривалого періоду роботи і врахування динаміки результатів діяльності протягом цього періоду);
- гласності (широкого ознайомлення персоналу з порядком і методикою проведення оцінки, доведення її результатів до всіх зацікавлених осіб);
- демократизму (участі громадськості, залучення до оцінки колег і підлеглих);
- результативності (обов'язкового й оперативного вжиття дієвих заходів за результатами оцінки) [46].

Так, основні підходи до оцінки ефективності використання персоналу закладу охорони здоров'я включають: витратний; порівняльний, результативний [24; 39].

Витратний підхід до оцінки дає змогу оцінити ефективність використання персоналу сумою минулих витрат на підготовку, поточне утримання і майбутній розвиток персоналу.

Перша група витратних методик базується на використанні таких показників: продуктивність праці промислово-виробничого персоналу,

коефіцієнт змінності робочої сили, коефіцієнт творчої активності працівника, коефіцієнт змінності робочого місця.

Друга група витратних методик передбачає оцінку ефективності використання персоналу на основі оцінки одиниці живої праці одного працівника шляхом устанавлення її фондового аналога у вартісному вимірі, оцінку управлінського потенціалу (у вартісному вимірі визначається на основі частки витрат на адміністративно-управлінський апарат у загальній структурі витрат закладу охорони здоров'я), а загальний трудовий потенціал закладу охорони здоров'я визначається як сума вартості трудового потенціалу технологічного персоналу і вартості управлінського потенціалу закладу охорони здоров'я.

Порівняльний підхід до оцінки ефективності використання персоналу закладу охорони здоров'я базується на співставленні (порівнянні) оцінок окремих працівників і включає: якісні методи (метод інтерв'ю, метод вільних характеристик, метод ділових ігор, матричний метод, метод «360 градусів» (метод кругової оцінки), описовий метод, метод оцінки за вирішальною ситуацією); кількісні методи (рейтинговий метод, ранговий метод, метод визначеного розподілу); комбіновані методи (метод анкетування, метод порівняння парами, тестування, метод суми оцінок, метод класифікації, метод шкали спостереження за поведінкою, метод оцінки на базі моделей компетентності). Характеристика перерахованих методів наведена в табл. А.1 додатку А [37; 23].

Варто відзначити, що крім вищезазначених підходів використовують коефіцієнтну методику, яка передбачає оцінку окремого працівника за групами: показники професійної компетентності, показники творчої активності, показники кількості, якості та оперативності виконання робіт, показники трудової дисципліни, показники колективної роботи тощо.

Результативний підхід до оцінки ефективності використання персоналу базується на постулаті щодо корисності праці персоналу підприємства. Як правило, за ефект роботи працівників закладу охорони здоров'я беруть обсяг

наданих медичних послуг, кількість укладених декларацій із сімейними лікарями, ефективність використання коштів, відсутність скарг на діяльність медичного персоналу.

Найбільш узагальненим та універсальним показником, що відображає ефективність використання персоналу закладу охорони здоров'я, є обсяг та якість наданих медичних послуг, яка характеризує результативність праці, оцінює результат праці, отриманий на одиницю витрат, пов'язаних із використанням персоналу організації [24]. Продуктивність праці є найважливішим якісним показником використання персоналу закладу охорони здоров'я та головним фактором зростання обсягів надання медичних послуг [16, с. 195].

Продуктивність праці – це показник її ефективності, результативності праці, що характеризується співвідношенням обсягу послуг, з одного боку, та кількістю праці, витраченої на надання цього обсягу, – з іншого [22, с. 107].

Продуктивність праці може розраховуватися на одиницю робочого часу (середньорічний, середньоденний та середньогодинний виробіток одним працюючим), чи на одного працюючого.

Зростання продуктивності праці означає підвищення обсягу надання медичних послуг за одиницю робочого часу (людино-година, людино-день, людино-місяць, людино-рік) порівняно з минулим аналогічним періодом [16, с. 199]. З метою визначення динаміки або характеристики виконання плану за продуктивності праці розраховуються індекси продуктивності праці, які є відносними величинами [22, с. 109].

Крім розглянутих вище основних методичних підходів до оцінки ефективності використання персоналу, виділяють: ресурсний, факторний, інтегральний, суб'єктивний [67]. Результати порівняння методичних підходів до оцінки ефективності використання персоналу наведені в табл. А.2 додатку А [67; 55].

Ресурсний підхід є одним із найпростіших методичних підходів до оцінки ефективності використання персоналу; характеризується

застосуванням простого методичного інструментарію (зазвичай як показники аналізу використовуються основні показники рядів динаміки: темп росту та темп приросту).

Факторний підхід застосовується переважно для оцінки ефективності використання персоналу на мезорівні (регіону, території). Особливістю даного підходу є те, що під час проведення оцінки показники поділяються на стимулятори та дестимулятори за їхнім впливом на ефективність [8; 19]. Під час проведення оцінки ефективності використання персоналу, згідно з факторним підходом, традиційно застосовуються не лише розрахунок показників рядів динаміки (як за ресурсного підходу), а й кореляційний, факторний та кластерний аналізи. Проте найчастіше вченими під час оцінки ефективності використання персоналу організації використовується інтегральний підхід, що передбачає розрахунок інтегрального сукупного показника (індексу) як нормованої багатомірної середньозваженої різноманітних одиничних показників. При цьому нормування одиничних показників в єдиний сукупний інтегральний показник-індекс може проводитися або шляхом розрахунків, або з використанням методу експертних оцінок [19].

Низка авторів [49; 60] у своїх працях виділяють суб'єктивний підхід, який передбачає оцінку людини людиною на основі професійного досвіду оцінювача та за допомогою попередньо розроблених тестів, питань, моделей, імітаційних ситуацій. Застосування цього підходу передбачає використання таких методів, як: бібліографічний метод, метод анкетування, описовий метод, метод визначеного розподілу, метод оцінки за вирішальною ситуацією (у тому числі метод критичного інциденту), метод ділових ігор, метод інтерв'ю, метод «360 градусів», тестування та ін.

Підсумовуючи вищевідзначене, слід порівняти проаналізовані методичні підходи до оцінки ефективності використання персоналу, виділивши їх складники, основні переваги та недоліки. На нашу думку, вказані методичні підходи до оцінки ефективності використання персоналу

закладу охорони здоров'я недостатньо обґрунтуванні та не враховують указаних характеристик у ринкових умовах господарювання.

Таким чином, існує велика кількість підходів та методів оцінки ефективності використання персоналу. Витратний, порівняльний та результативний, ресурсний, факторний, інтегральний та суб'єктивний методи можуть бути використані під час оцінки ефективності використання персоналу в різних сферах діяльності. Оскільки жоден із зазначених методичних підходів не є універсальним, слід підкреслити, що проблема оцінки ефективності використання персоналу є масштабною, складною та невирішеною. Вирішення проблеми оцінки ефективності використання персоналу закладу охорони здоров'я потребує розробки комплексного підходу, визначення єдиних і чітких критеріїв для оцінки різних категорій працівників, налагодженості чітких комунікацій між керівництвом і підлеглими, усунення формалізму і суб'єктивізму під час оцінювання.

**РОЗДІЛ 2**

**СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КОМУНАЛЬНОГО  
ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР  
ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1»  
ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

**2.1. Аналіз організаційного забезпечення управління персоналом закладу охорони здоров'я**

Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Хмельницької міської ради (далі –КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1») є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населенню міста Хмельницького, вживає заходи з профілактики захворювань та підтримання громадського здоров'я.

Підприємство створене за рішенням Хмельницької міської ради шляхом перетворення Хмельницького міського центру первинної медико-санітарної допомоги № 1 в комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Хмельницької міської ради.

Засновником КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» є територіальна громада міста Хмельницького, в особі Хмельницької міської ради. Управління охорони здоров'я Хмельницької міської ради є органом, який виконує функції уповноваженого органу управління [56].

КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» створене з метою надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно

проживає (перебуває) на території міста Хмельницького, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» є:

медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню;

забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;

організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

проведення профілактичних щеплень;

планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (в тому числі під час вагітності) станів;

консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (в тому числі під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя;

взаємодія з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (в тому числі під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта;

інші функції, то впливають із покладених на Підприємство завдань [56].

Для здійснення господарської некомерційної діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством.

КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність працівників і затверджує штатний розпис. Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику.

Управління КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» здійснюється відповідно до статуту на основі поєднання прав засновника, Уповноваженого органу управління та керівника підприємства, щодо господарського використання комунального майна і участі в управлінні трудового колективу.

Поточне керівництво КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» здійснює керівник підприємства - Директор, який призначається на посаду відповідно до діючого законодавства України. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність Директора, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом та чинним законодавством.

Структура підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів підприємства затверджуються Директором. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства затверджуються його керівником. Організаційна структура КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» відображено на рис. 2.1.

Штатну чисельність підприємства керівник визначає на власний розсуд на підставі фінансового плану та плану використання бюджетних коштів Підприємства, погодженого в установленому законодавством та Статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

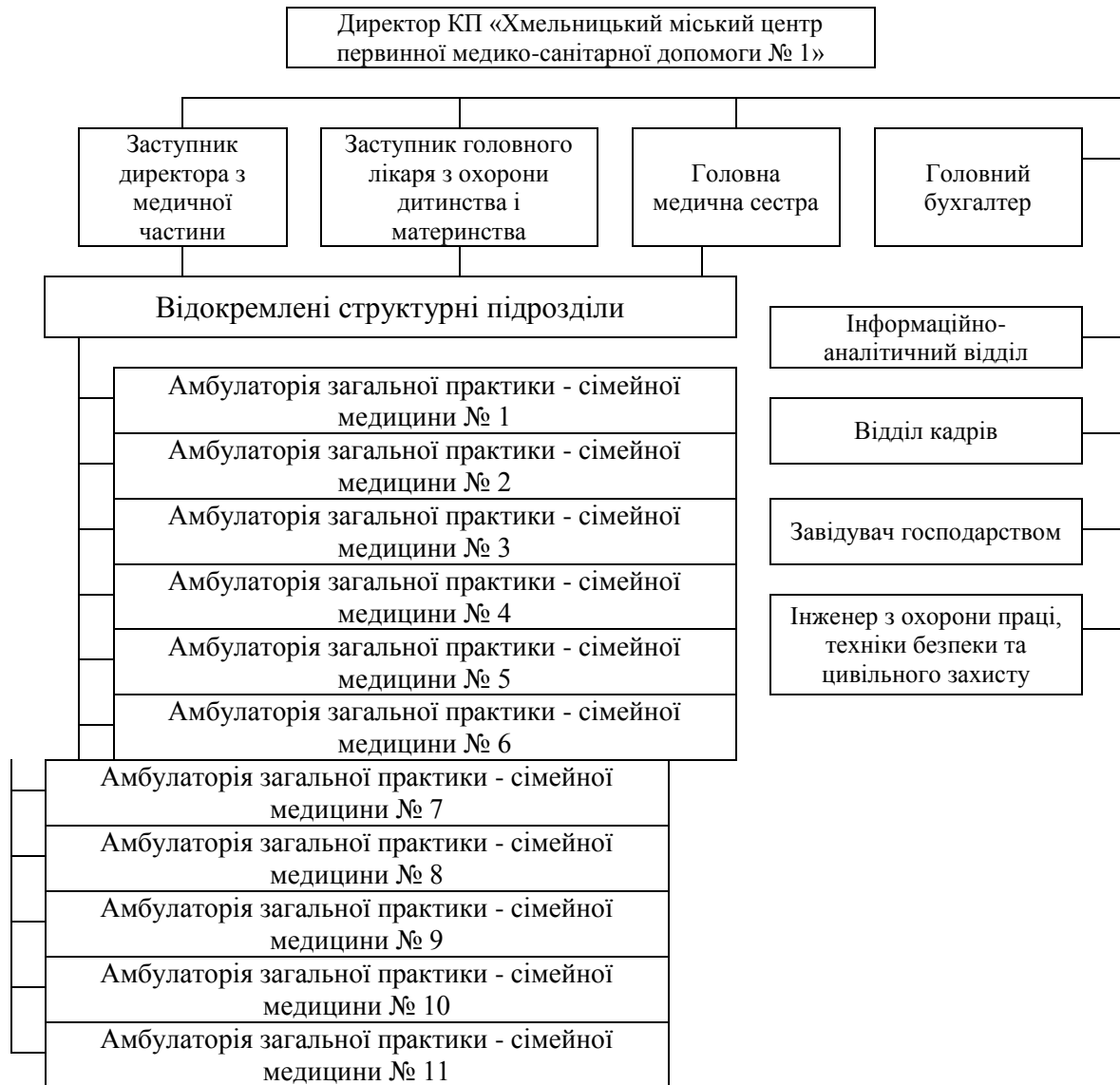


Рисунок 2.1 – Організаційна структура КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Примітка. Складено автором на основі [56]

Підприємство самостійно здійснює оперативний, бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність і подає її органам, уповноваженим здійснювати контроль за відповідними напрямами діяльності

КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» у визначеному законодавством порядку. Власні надходження І КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» використовуються відповідно до чинного законодавства України. Основні фінансові показники діяльності підприємства наведено у табл. Б.1. додатку Б.

Отже, наведені дані свідчать, що незважаючи на те, що величина доходів у 2019 р. збільшилась майже в 1,7 рази порівняно із 2018 р. витрати зростали ще вищими темпами (у 2,04 рази) така ситуація відобразилась на зміні величини чистого прибутку, який скоротився на 3,3 млн. грн. або на 36% проти рівня базового року. У структурі доходів найбільшу частку складають доходи від реалізації робіт та послуг (89,8%), водночас в структурі витрат найвагомішою статтею є собівартість реалізованих послуг (74,01%) у т.ч. витрати на оплату праці персоналу – 45,84%. Слід також відзначити, що при зростанні валового прибутку на 5,7 млн. грн. спостерігається скорочення фінансових результатів від операційної діяльності на 3,3 млн. грн. та фінансових результатів від звичайної діяльності до оподаткування на 3,3 млн. грн. Отже, має місце зниження результативності господарської діяльності комунального підприємства.

Перейдемо до дослідження сучасного стану управління персоналом Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради

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

кваліфікацією.

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

Забезпеченість закладу охорони здоров'я є необхідною умовою виконання розроблених планів та досягнення цілей підприємства. Проаналізуємо динаміку та структуру кадрового забезпечення Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1»(табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Динаміка кадрового забезпечення підприємства

| Категорії персоналу                         | Роки |      |      | Відхилення<br>2019 р. від<br>2017 р., (+/-) |
|---|------|------|------|---|
|   | 2017 | 2018 | 2019 |   |
| Чисельність персоналу, всього, осіб, з них: | 291  | 268  | 262  | -29   |
| - адміністративно-управлінський персонал    | 11   | 10   | 10   | -1  |
| - медичний персонал, у т.ч                  | 261  | 239  | 231  | -30   |
| лікарі                                      | 110  | 94   | 92   | -18   |
| середній медичний персонал                  | 128  | 122  | 117  | -11   |
| молодший медичний персонал                  | 23   | 23   | 22   | -1  |
| інші категорії                              | 19   | 19   | 21   | 2   |

Примітка. Розраховано автором на основі даних КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» [71-73]

Наведені дані свідчать, що за досліджуваний період чисельність

персоналу закладу охорони здоров'я зменшилась: так найбільша чисельність зайнятих спостерігалась у 2017 р. та складала 291 працівник, а мінімальною у 2019 р. – 262 працівника. В цілому чисельність персоналу у 2019 р. порівняно із 2017 р. скоротилась на 29 осіб за рахунок скорочення чисельності адміністративно-управлінського персоналу на 1 особу, медичного персоналу на 3 осіб, у тому числі скорочення чисельності лікарів на 18 осіб, середнього медичного персоналу на 11 осіб та молодшого медичного персоналу на 1 особу. Щодо інших категорій персоналу, то за 3 роки їх чисельність зросла на 2 особи. В цілому медичні установі у 2019 р. нараховується 10 адміністративно-управлінських працівників, 92 лікарі, 117 середніх медичних працівників, 22 молодших медичних працівників та 21 обслуговуючий працівник.

Структура персоналу організації у 2019 р. проілюстрована на рис. 2.2.

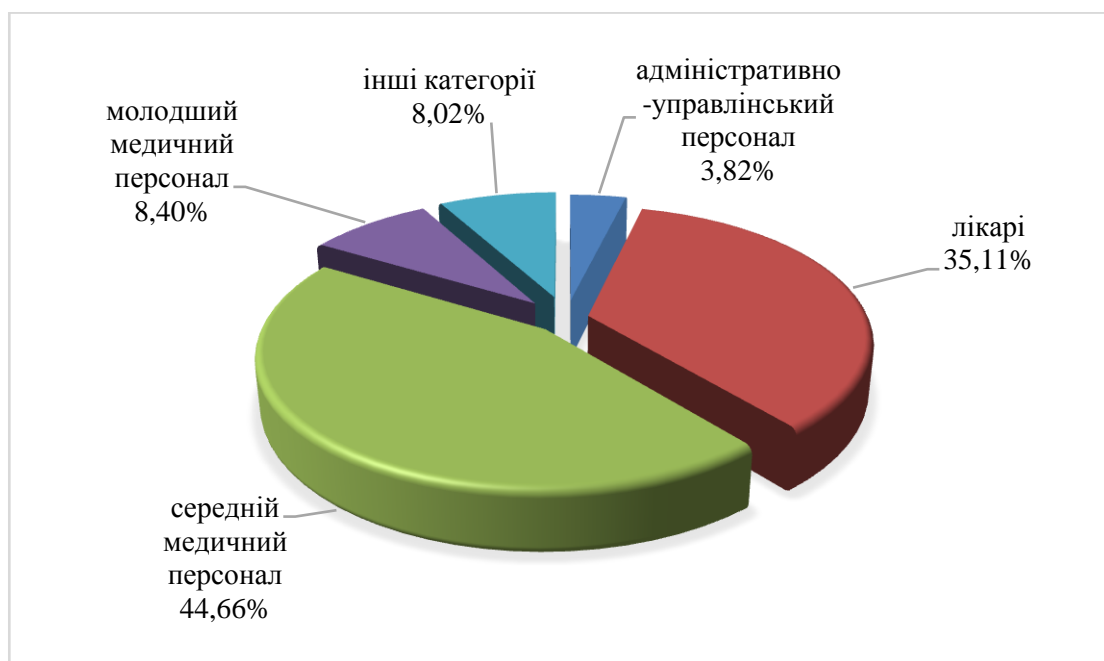


Рисунок 2.2– Структура персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» за категоріями працюючих у 2019 р.

Примітка. Побудовано автором за даними КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» [71-73]

Наведені дані демонструють, що найбільшу частку в структурі персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної

допомоги № 1» складає середній медичний персонал – 44,66%, лікарі – 35,11% та молодший медичний персонал – 8,4%. Найменшу частку складають інші категорії – 8,02% та адміністративно-управлінський персонал – 3,82% від загальної чисельності працюючих, відповідно.

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

За сучасних умов необхідно акцентувати увагу на якісних характеристиках персоналу. Проведені перетворення обумовлюють важливість аналізу професійно-кваліфікаційної структури, що у значній мірі визначає трудовий потенціал працівників. При аналізі структури персоналу за рівнем і характером необхідної кваліфікації вітчизняні економісти пропонують різну методологію класифікації [38, с. 34]. Для медичного закладу пріоритетне значення має встановлення категорій лікарів, що передбачає виділення лікарів без категорії, другої, першої та вищої категорії.

Аналіз кваліфікаційної структури лікарів свідчить про переважання лікарів другої медичної категорії: так у 2019 році їх питома вага становила 33,7 % (рис. 2.3). У той же час в медичному закладі спостерігається тенденція збільшення питомих ваг лікарів вищої категорії на (на 1,72%) при одночасному зменшенні питомих ваг лікарів без категорії (скорочення за три роки становило 1,48% для відповідної категорії).

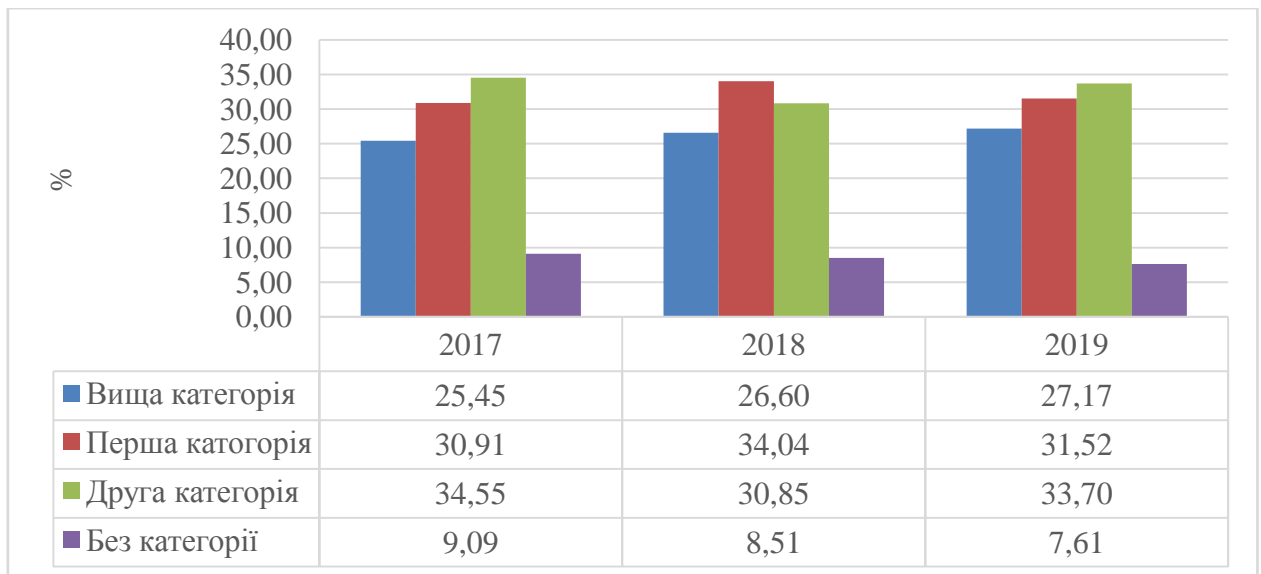


Рисунок 2.3 – Динаміка кваліфікаційного рівня лікарів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» за 2017-2019 рр.

Примітка. Побудовано автором на основі даних КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» [71-73]

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

При оцінці персоналу закладу охорони здоров'я важливе значення відводиться дослідженню його вікової структури. Відомо, що технічні та медичні нововведення потребують від працівника гнучкості, здатності й готовності адаптуватися до умов виробництва, які постійно змінюються. Ці якості притаманні працівникові в основному у віці до 40 років. Для осіб же старшого віку адаптація до змін змісту і характеру праці, спеціальності, робочого місця є складною економічною і соціальною проблемою. Необхідно відзначити той факт, що віковий склад персоналу обстежуваного закладу охорони здоров'я є перспективним (рис. 2.4).

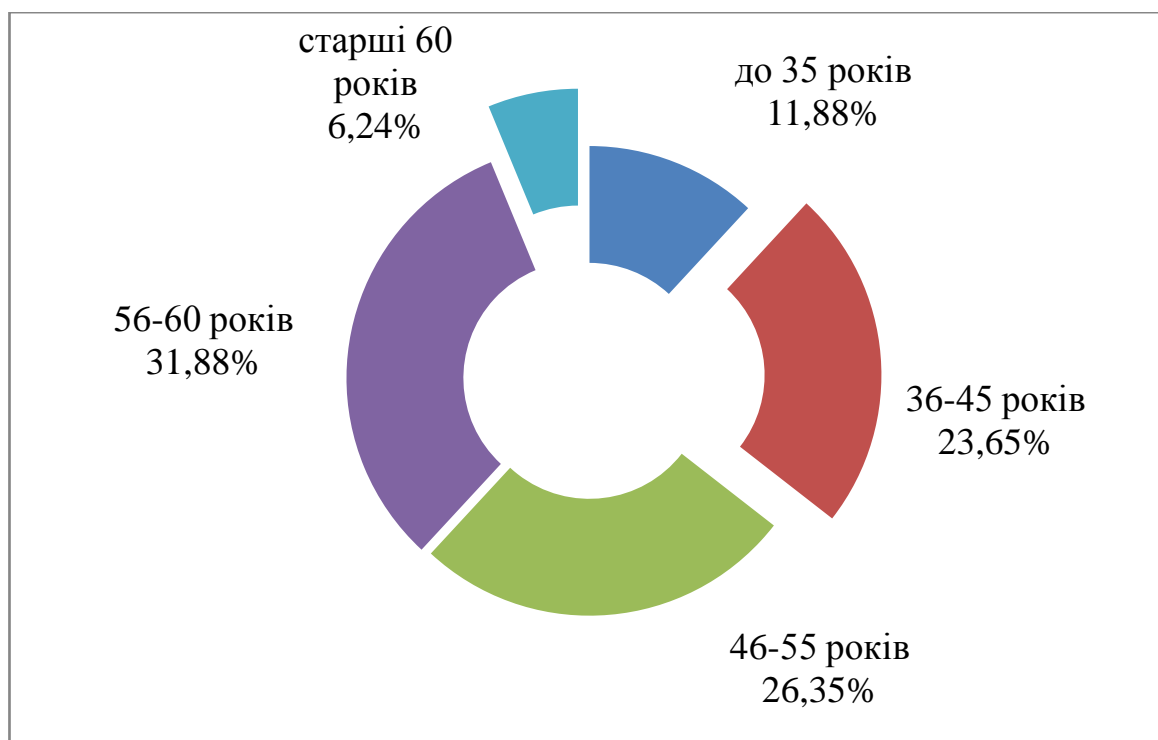


Рисунок 2.4 – Вікова структура персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» у 2019 р.

Примітка. Побудовано автором на основі даних КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» [71-73]

Найбільша питома вага у структурі персоналу працівників віком 56-60 років, вона коливається протягом трьох років від 28,77% до 31,88%. Питома вага працівників віком до 35 років знаходиться на рівні 11,88%, від 36 до 45 років – 23,65%, а на групу 46-55 років припадає 26,35% у 2019 році, що менше рівня 2017 року (0,8 %). У той же час, значною залишається частка працівників старшого віку (більше 60 років), у цілому вона становила 6,24%.

Зазначимо, що дослідження вікової структури демонструє тенденцію до збільшення працівників передпенсійного віку. І це є, безумовно є негативним, оскільки характеризує старіння колективу, відсутність новацій, схильність до консерватизму, тому закладу охорони здоров'я необхідно переглянути політику роботи з молоддю, стимулювати молодих працівників, забезпечувати їх кар'єрне зростання. У той же час, ці працівники ще не мають достатнього досвіду і навичок, тому при роботі із новачками необхідно активно використовувати коучінг.

Аналіз структури працівників КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» за стажем показали, що серед усіх груп найбільша питома вага працівників зі стажем більше 3 років і становить 49,61% у 2019 р. (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.Складперсоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»за стажем роботи

| Категорії персоналу за стажем роботи | Роки |      |      | Відхилення 2019 р. від 2017 р., (+/-) |
|--------------------------------------|------|------|------|---------------------------------------|
|                                      | 2017 | 2018 | 2019 |                                       |
| До 1 року                            | 25   | 24   | 18   | -7                                    |
| Від 1 до 3 років                     | 126  | 119  | 114  | -12                                   |
| Більше 3 років                       | 140  | 125  | 130  | -10                                   |

Примітка. Розраховано автором на основі даних КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» [71-73]

Необхідно також відзначити, що за 2017-2019 р. чисельність персоналу зі стажем до 1 року зменшилась на 7 осіб, група осіб зі стажем від 1 до 3 років (скоротилась на 12 осіб) та стажем понад 3 роки – на 10 осіб. Для будь-якого медичного закладу з погляду запасу знань, умінь, досвіду найбільшу цінність становлять працівники зі стажем від 3 років.

Дослідження структури працівників закладу охорони здоров'я за стажем передбачає також оцінку постійності персоналу. Постійність, або стабільність, персоналу – це поняття, що відбиває величину, яка визначається відношенням чисельності працівників зі стажем роботи у закладі охорони здоров'я більше одного року до їх середньооблікової чисельності. Відповідно для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги

№ 1»показник постійності становив: 91,4% у 2017 р. та досяг свого пікового значення у 2019 р. – 93,13%. Це свідчить про підвищення рівня стабільності персоналу організації.

Крім того, важливим при оцінки забезпеченості персоналом є визначення показників руху персоналу, а також причин вивільнення. Для

цього необхідним є аналіз коефіцієнтів обороту по прийому, звільненню, плинності кадрів тощо. Коефіцієнт обороту з прийому визначається як відношення прийнятих працівників до середньооблікової кількості штатних працівників. Коефіцієнт обороту з вибуття розраховується як відношення кількості працівників, що вибули, до середньооблікової кількості штатних працівників. Коефіцієнт плинності кадрів характеризує надлишковий оборот кадрів. Він розраховується як відношення кількості працівників, що вибули за власним бажанням і за порушення трудової дисципліни до середньооблікової чисельності працюючих. Дані про рух робочої сили наведено в табл. 2.3.

Медичний заклад на даний час не розширює свою діяльність, тому наймає нових працівників лише на вивільнені місця. Так, дані табл. 2.3 свідчать, що у 2019 р. порівняно із 2017 р. чисельність прийнятих працівників скоротилась на 2 особи. Це відобразилось на динаміці коефіцієнта обороту по прийому: його величина зменшилась на 0,0031. В цілому значення коефіцієнта обороту по прийому свідчить, що персонал медичного закладу у 2019 р. оновився на 3,8%. Щодо зміни коефіцієнту обороту по вивільненню, його величина за останні роки скоротилась на 0,0558 за рахунок скорочення чисельності вивільнених на 18 осіб.

Таблиця 2.3. Дані про рух персоналу медичного закладу

| № з/п | Показники                        | Роки |      |      | Відхилення 2019 р. від 2017 р., (+/-) |
|-------|----------------------------------|------|------|------|---------------------------------------|
|       |                                  | 2017 | 2018 | 2019 |                                       |
| 1     | 2                                | 3    | 4    | 5    | 6                                     |
| 1.    | Прийнято працівників, осіб       | 12   | 16   | 10   | -2                                    |
| 2.    | Вибуло працівників, всього, осіб | 34   | 39   | 16   | -18                                   |
|       | з них:                           |      |      |      |                                       |
|       | за власним бажанням              | 27   | 28   | 12   | -15                                   |
|       | з причин скорочення штатів       | 5    | 10   | 4    | -1                                    |
|       | за порушення                     | 2    | 1    | 0    | -2                                    |

|    |                                   |        |        |        |         |
|----|-----------------------------------|--------|--------|--------|---------|
|    | трудової дисципліни               |        |        |        |         |
| 3. | Коефіцієнт обороту по прийому     | 0,0412 | 0,0597 | 0,0382 | -0,0031 |
| 4. | Коефіцієнт обороту по вивільненню | 0,1168 | 0,1455 | 0,0611 | -0,0558 |
| 5. | Коефіцієнт плинності кадрів       | 0,0997 | 0,1082 | 0,0458 | -0,0539 |

Примітка. Розраховано автором на основі даних КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Коефіцієнт плинності кадрів змінюється тими ж тенденціями, що і попередньо проаналізований коефіцієнт, проте його значення свідчить про нормальну плинність персоналу організації (не перевищує 6%) і становить у 2019 р. – 4,58%. Незначна кількість як вивільнених, так і прийнятих працівників у останньому періоді пояснюється стабільними умовами роботи, підвищенням рівня оплати праці на першому рівні надання медичної допомоги та задовільним матеріально-технічним забезпеченням процесу надання медичних послуг.

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

Таблиця 2.4. Аналіз фонду робочого часу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

| Показники                             | Роки   |        |        | Відхилення 2019 р. від 2017 р., (+/-) |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------------------------|
|                                       | 2017   | 2018   | 2019   |                                       |
| Фонд робочого часу, всього            | 207792 | 143327 | 156686 | -51106                                |
| Відпрацьовано часу, всього<br>в т.ч.: | 162078 | 120395 | 133183 | -28894                                |
| – 1 працівником                       | 1460   | 1745   | 1707   | 247                                   |
| Невідпрацьовано часу, всього          | 45714  | 22932  | 23503  | -22211                                |

|                                  |       |       |       |        |
|----------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| В т.ч.:                          |       |       |       |        |
| – щорічні відпустки;             | 21312 | 13248 | 14976 | -6336  |
| – тимчасова<br>непрацездатність; | 7587  | 3798  | 4201  | -3386  |
| – простої;                       | 4588  | 3112  | 2489  | -2099  |
| – прогули;                       | -     | -     | -     | -      |
| – інші причини.                  | 12227 | 2774  | 1837  | -10390 |

Примітка. Розраховано автором на основі даних КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

З таблиці видно, що за 2017-2019 рр. кількість відпрацьованих одним працівником днів та годин за 1 рік збільшилась на 247 год., проте загальний фонд робочого часу скоротився на 28894 год. за рахунок зменшення тривалості відпрацьованого часу на 28894 год.

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

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

Управління персоналом — багатогранний і виключно складний

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

Система управління – це упорядкована сукупність взаємозв'язаних елементів, які відрізняються функціональними цілями, діють автономно, але спрямовані на досягнення загальної мети. Система організаційно закріплює певні функції за структурними одиницями, працівниками, а також регламентує потоки інформації в системі управління [69 с. 14]. Система управління людськими ресурсами постійно розвивається й удосконалюється. На кожному етапі розвитку суспільства вона повинна приводитись відповідно до вимог розвитку продуктивних сил, вносячи корективи в окремі її елементи.

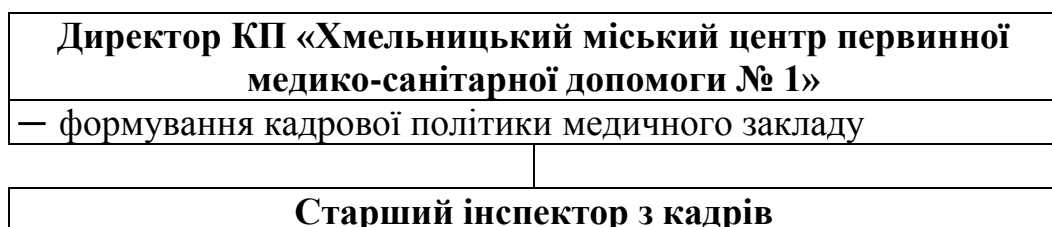
Управління персоналом забезпечується взаємодією керуючої та керованої системи. Керуюча система (суб'єкт) – це сукупність органів управління й управлінських працівників з певними масштабами своєї діяльності, компетенцією та специфікою виконуваних функцій. Вона може змінюватись під впливом організуючих і дезорганізуючих факторів. Керуюча система представлена лінійними керівниками, які розробляють комплекс економічних й організаційних заходів щодо відтворення і використання персоналу.

Керована система (об'єкт) – це система соціально-економічних відносин з приводу процесу відтворення й використання персоналу. Управління персоналом являє собою комплексну систему, елементами якої є напрями, етапи, принципи, види і форми кадрової роботи. Основними напрямками є набір і збереження персоналу, його професійне навчання і розвиток, оцінка діяльності кожного працівника з точки зору реалізації цілей

організації, що дає можливість скорегувати його поведінку.

Отже, керуючою системою для управління персоналом організації виступає директор КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», заступник директора з медичної частини, заступник головного лікаря з охорони дитинства і материнства, головна медична сестра а також відділ кадрів, що здійснює основні функції по добору персоналу, формуванні системи мотивації, підвищення кваліфікації персоналу, його розвитку і вивільнення. Крім того, частина повноважень щодо управління персоналом передається відповідним лінійним керівникам (завідувачам амбулаторій, керівникам функціональних служб).

Загальні функції щодо управління персоналом належать відділу кадрів, що знаходиться у безпосередньому підпорядкуванні директора КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Наведемо організаційно-функціональну структуру управління відділу кадрів (рис. 2.4.). Відділ кадрів є самостійним структурним підрозділом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» і підпорядкований безпосередньо директору. Відділ кадрів очолюється старшим інспектором відділу кадрів, який призначається або звільняється з посади директором. В своїй діяльності відділ кадрів керується Законами і законодавчими актами України, статутом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» наказами та розпорядженнями директора підприємства.



- розробка кадрової політики підприємства;
- організація та забезпечення виконання функцій відділу кадрів;
- реалізація кадрової політики медичного закладу;
- приймання персоналу;
- переведення персоналу;
- ведення діловодства стосовно персоналу;
- вивільнення персоналу;
- підготовка наказів, звітів та інших документів з кадрових питань.

Рисунок. 2.4– Організаційно-функціональна структура відділу кадрів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Примітка. Побудовано автором на основі даних КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Основними завданнями відділу кадрів є:

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

Основними функціями відділу кадрів КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» є:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

— інші функції, згідно положення.

Отже, аналіз функцій, що покладені на відділ кадрів в організації доводить, що дана система управління персоналом найбільш повно

відображає усі аспекти управління кадрами в організації, проте дослідження дійсного стану управління кадрами в організації дає підстави зробити висновки, що кількісний склад відділу кадрів (1 особа) не може забезпечити ефективного управління персоналом організації. Згідно нормативів персональний склад відділу кадрів повинен становити не менше 2 осіб (1-1,2% від облікової чисельності персоналу організації);

Таким чином, проведений аналіз свідчить про задовільний рівень кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я. Так, чисельність працівників протягом аналізованого періоду змінювалась відповідно до потреб медичної установи у забезпеченні процесу надання медичних послуг. Необхідно відзначити прогресивну структуру персоналу за рівнем кваліфікації з переважанням чисельності лікарів з присвоєною категорією, натомість має місце тенденція «старіння» колективу (переважання персоналу старших вікових груп). Тому у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» необхідно запровадити заходи стимулювання щодо залучення молоді віком до 35 років.

## **2.2. Оцінювання ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я**

Для оцінювання ефективності управління персоналом скористаємось методикою, запропонованою Крамаренко А.В. [40], яка передбачає розрахунок інтегрального показника ефективності управління персоналом та адаптуємо її до умов діяльності медичної установи.

Інтегральний показник складається з групових оцінок результативної, мотиваційної складових та складових «процеси управління персоналом», «навчання/розвиток». Показники результативної складової дозволяють оцінити ефективність використання персоналу для більш раціонального застосування коштів медичного закладу. Показники мотиваційної складової оцінюють ефективність системи мотивації та стимулювання праці.

Ефективність процесів управління персоналом оцінюється за окремими підсистемами управління персоналом, що існують в закладі охорони здоров'я, їх оцінка допомагає створити сприятливі умови для ефективної роботи персоналу. Показники складової «Розвиток/Навчання» дозволяють визначити ефективність системи розвитку персоналу для забезпечення більш повного використання здібностей та професійних навичок працівників. За кожною складовою розроблено комплекс показників ефективності (КПЕ), що характеризують результати та їх причини, а також проблеми в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я (рис. 2.5).

Для вирішення завдання відбору ключових показників, скорочення розмірності простору оцінюваних ознак та відсіву неінформативних показників запропоновано використовувати ітераційний метод «гойдалки». Сформована система показників ефективності управління персоналом базується на стратегічних цілях закладу охорони здоров'я, враховує вклад кожного показника та відповідає сучасному стану та тенденціям розвитку медичних установ. Їх запропоновано включити до системи інформаційно-аналітичного забезпечення управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», що має містити базу даних показників та наступну інформацію: назва показника, методика розрахунку, зміст показника, відповідальний, джерело інформації, планове (цільове) значення, зв'язок показника з ключовими факторами успіху.

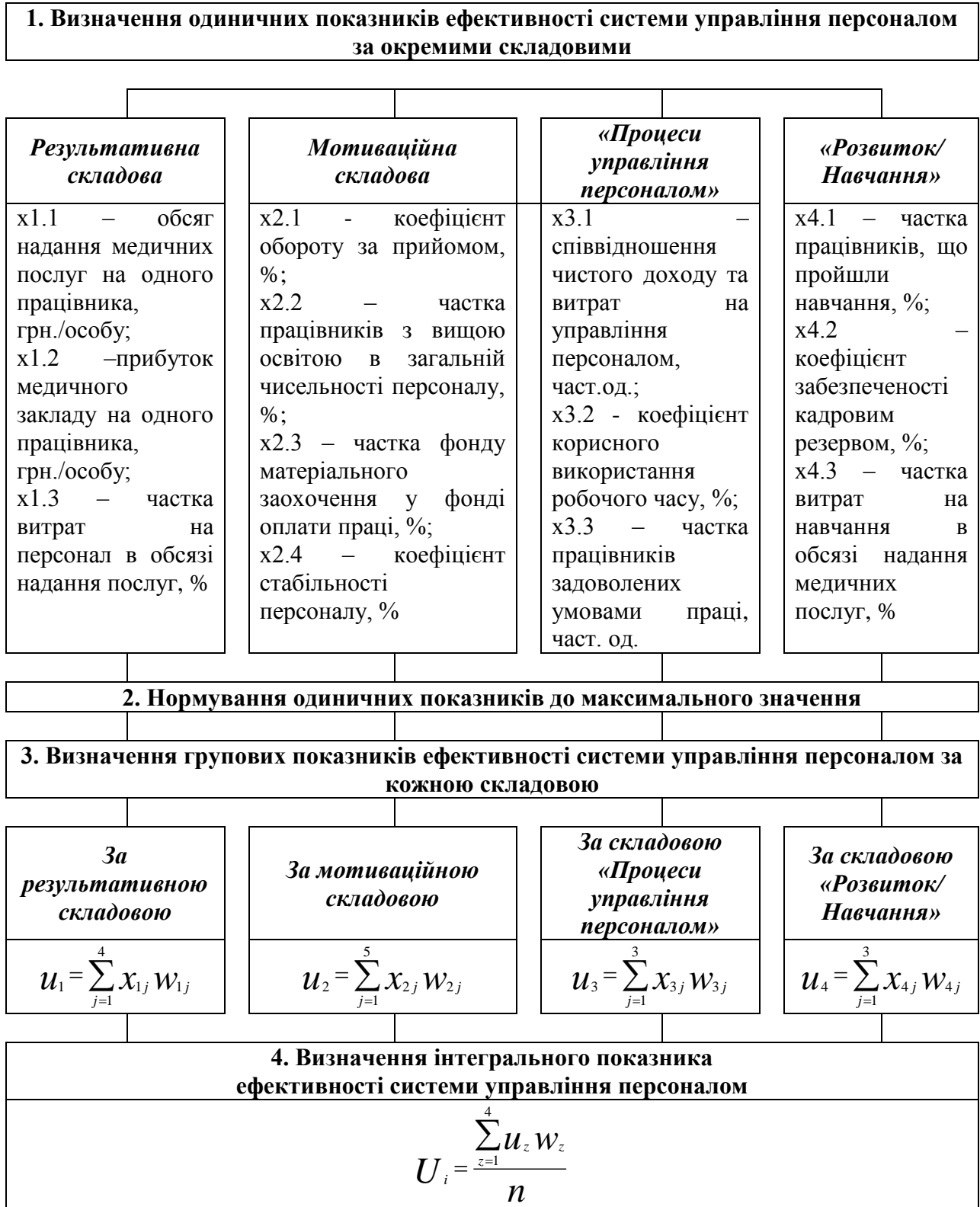


Рисунок 2.5 – Етапирозрахунку інтегрального показника ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі джерела [40, с. 12]

Отже, першим етапом оцінки ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» є

формування бази одиничних показників. Оцінку будемо проводити у 2018-2019 рр., оскільки медичний заклад було перетворено в комунальне неприбуткове підприємство лише у 2018 р. Відобразимо базові показники для розрахунку у табл. 2.5.

Таблиця 2.5. Одиничні показники ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

| № з/п | Показники   | Роки     |           | Відхилення, +/- |
|-------|---|----------|-----------|-----------------|
|       |   | 2018     | 2019      |                 |
| 1.    | Результативна складова  |          |           |                 |
| 1.1   | Обсяг надання медичних послуг на одного працівника, грн./особу              | 94570,90 | 199427,48 | 104856,59       |
| 1.2   | Прибуток медичного закладу на одного працівника, грн./особу                 | 21793,66 | -12467,18 | -34260,83       |
| 1.3   | Частка витрат на персонал в обсязі надання послуг, %                        | 58,88    | 55,56     | -3,32           |
| 2.    | Мотиваційна складова  |          |           |                 |
| 2.1   | Коефіцієнт обороту за прийомом, %   | 0,0597   | 0,0382    | -0,0215         |
| 2.2   | Частка працівників з вищою освітою в загальній чисельності персоналу, %     | 38,81    | 38,93     | 0,1253          |
| 2.3   | Частка фонду матеріального заохочення у фонді оплати праці, %               | 15,28    | 14,32     | -0,9600         |
| 2.4   | Коефіцієнт стабільності персоналу, %  | 0,7948   | 0,9008    | 0,1060          |
| 3.    | «Процеси управління персоналом»   |          |           |                 |
| 3.1   | Співвідношення чистого доходу та витрат на управління персоналом, част. од. | 63,00    | 59,45     | -3,55           |
| 3.2   | Коефіцієнт корисного використання робочого часу, %                          | 85,68    | 86,70     | 1,02            |
| 3.3   | Частка працівників задоволених умовами праці, част. од.                     | 94,02    | 92,01     | -2,01           |
| 4.    | «Розвиток / Навчання»   |          |           |                 |
| 4.1   | Частка працівників, що пройшли навчання, %                                  | 12,69    | 18,32     | 5,63            |
| 4.2   | Коефіцієнт забезпеченості кадровим резервом, %                              | -        | -         | -               |
| 4.3   | Частка витрат на навчання в обсязі надання медичних послуг, %               | -        | -         | -               |

Примітка. Розраховано автором на основі даних звітності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» [3-5; 32-35; 71-73]

Наведені дані свідчать, що за досліджуваний період спостерігається покращення одних показників (обсяг реалізації послуг на одного працівника, частка працівників із вищою освітою, зростання частки працівників, що прийшли навчання тощо). Проте одночасно можемо спостерігати скорочення частки витрат на персонал в обсязі надання медичних послуг, зниження коефіцієнту обороту за прийомом, зниження частки працівників задоволених умовами праці.

В цілому можемо констатувати позитивну динаміку більшості показників, що відбиває покращення управління персоналом у 2019 р. порівняно із 2018 р.

Крім того, необхідно відзначити, що в медичному закладі не формується кадровий резерв на заміщення керівних посад а також не фінансуються заходи з навчання та підвищення кваліфікації працівників.

Представлені нами показники мають бути приведені до одного знаменника з метою забезпечення їх порівнюваності та узгодження. У зв'язку з цим необхідним є проведення нормування. Варіанти нормування значень достатньо різноманітні і передбачають декілька способів уніфікації: до максимального значення, середнього значення, еталону, тощо. Способи уніфікації економічних показників детально охарактеризовано у праці [11]. Оскільки у методиці використані лише показники-стимулятори, зростання яких є бажаним для ефективного використання персоналу медичного закладу, то при розрахунку можна використовувати стандартний підхід, який репрезентований інструментарієм математичної статистики.

При цьому серед усіх значень статистичних даних зміни в часі заданого показника знаходять максимальне  $x_{\max}$  – значення, використовуючи яке проводять нормування за формулою:

$$\bar{x}_{ij} = \frac{x_{ij}}{x_{\max}}, \quad (2.1)$$

де  $\bar{x}_{ij}$  – нормоване значення  $j$ -того показника в  $i$ -тій групі;

$x_{ij}$  – фактичне значення  $j$ -того показника в  $i$ -тій групі;

$x_{max}$  – максимальне значення  $j$ -того показника в  $i$ -тій групі [57].

При цьому  $\bar{x}_{ij} = 1$ , коли  $x_{ij} = x_{max}$ .

Результати нормування показників оцінки ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» представлено в табл. 2.6.

Таблиця 2.6. Нормовані показники ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

| № з/п | Показники   | Роки   |         |
|-------|---|--------|---------|
|       |   | 2018   | 2019    |
| 1.    | Результативна складова  |        |         |
| 1.1   | Обсяг надання медичних послуг на одного працівника, грн./особу              | 0,4742 | 1       |
| 1.2   | Прибуток медичного закладу на одного працівника, грн./особу                 | 1      | -0,5721 |
| 1.3   | Частка витрат на персонал в обсязі надання послуг, %                        | 1      | 0,9436  |
| 2.    | Мотиваційна складова  |        |         |
| 2.1   | Коефіцієнт обороту за прийомом, %   | 1      | 0,6393  |
| 2.2   | Частка працівників з вищою освітою в загальній чисельності персоналу, %     | 0,9968 | 1       |
| 2.3   | Частка фонду матеріального заохочення у фонді оплати праці, %               | 1      | 0,9372  |
| 2.4   | Коефіцієнт стабільності персоналу, %  | 0,8823 | 1       |
| 3.    | «Процеси управління персоналом»   |        |         |
| 3.1   | Співвідношення чистого доходу та витрат на управління персоналом, част. од. | 1      | 0,9436  |
| 3.2   | Коефіцієнт корисного використання робочого часу, %                          | 0,9882 | 1       |
| 3.3   | Частка працівників задоволених умовами праці, част. од.                     | 1      | 0,9786  |
| 4.    | «Розвиток / Навчання»   |        |         |
| 4.1   | Частка працівників, що пройшли навчання, %                                  | 0,6925 | 1       |
| 4.2   | Коефіцієнт забезпеченості кадровим резервом, %                              | -      | -       |
| 4.3   | Частка витрат на навчання в обсязі надання медичних послуг, %               | -      | -       |

Примітка. Розраховано автором на основі даних табл. 2.5

Проведені обчислення свідчать, що найбільша кількість максимальних

значень показників спостерігається у 2018 р. Це в подальшому відобразиться на результатах розрахунку значень інтегрального показника ефективності управління персоналом медичного закладу.

Наступною процедурою оцінювання ефективності управління персоналом є встановлення вагових коефіцієнтів оціночних показників. З метою призначення вагових коефіцієнтів для одиничних та групових показників в роботі використано метод експертної оцінки. Для цього ми запропонували 5-м керівним працівникам медичного закладу оцінити одиничні та групові показники за ступенем важливості по 10-бальній шкалі (1- найменш важливий, 10 – найбільш значимий).

На основі отриманих сумарних бальних значень ми провели розрахунок коефіцієнтів вагомості для одиничних та групових показників за формулою:

$$w_{ij} = \frac{\left[ \sum_{t=1}^m (b_{it} \div bc_s) \right]}{c}, \quad (2.2)$$

де  $w_{ij}$  – коефіцієнт вагомості  $i$ -го показника;

$t$  – номер експерта;

$c$  – кількість експертів в групі;

$b_{it}$  – бал привласнений  $i$ -му показнику  $t$ -м експертом;

$bc_s$  – сума балів привласнених  $t$ -м експертом всім показникам.

При проведенні розрахунків сума вагомості всіх показників певної групи буде дорівнювати 1. Результати проведених обчислень відобразимо у табл. 2.7.

Отже, на основі експертного опитування було встановлено, що керівний персонал КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» найбільшу вагу надає таким групам показників як результативні та мотиваційні. Найменш важливими керівництво медичного закладу вважають групу показників, пов'язаних з навчанням. Крім того, найменше балів серед експертів отримав коефіцієнт обороту по прийому, а найбільше – співвідношення чистого доходу та витрат на управління

персоналом.

Таблиця 2.7. Коефіцієнти вагомості показників ефективності управління персоналом медичного закладу

| № з/п     | Показники   | Коефіцієнт вагомості |
|-----------|---|----------------------|
| 1         | 2   | 3                    |
| <b>1.</b> | <b>Результативна складова</b>   | <b>0,2895</b>        |
| 1.1       | Обсяг надання медичних послуг на одного працівника, грн./особу              | 0,3777               |
| 1.2       | Прибуток медичного закладу на одного працівника, грн./особу                 | 0,3254               |
| 1.3       | Частка витрат на персонал в обсязі надання послуг, %                        | 0,2969               |
| <b>2.</b> | <b>Мотиваційна складова</b>   | <b>0,2895</b>        |
| 2.1       | Коефіцієнт обороту за прийомом, %   | 0,1503               |
| 2.2       | Частка працівників з вищою освітою в загальній чисельності персоналу, %     | 0,2295               |
| 2.3       | Частка фонду матеріального заохочення у фонді оплати праці, %               | 0,2918               |
| 2.4       | Коефіцієнт стабільності персоналу, %  | 0,3284               |
| <b>3.</b> | <b>«Процеси управління персоналом»</b>                                      | <b>0,2171</b>        |
| 3.1       | Співвідношення чистого доходу та витрат на управління персоналом, част. од. | 0,4713               |
| 3.2       | Коефіцієнт корисного використання робочого часу, %                          | 0,3563               |
| 3.3       | Частка працівників задоволених умовами праці, част. од.                     | 0,1724               |
| <b>4.</b> | <b>«Розвиток / Навчання»</b>  | <b>0,2039</b>        |
| 4.1       | Частка працівників, що пройшли навчання, %                                  | 0,4063               |
| 4.2       | Коефіцієнт забезпеченості кадровим резервом, %                              | 0,375                |
| 4.3       | Частка витрат на навчання в обсязі надання медичних послуг, %               | 0,2187               |

Примітка. Розраховано автором на основі опитування експертів

Наступний етап розрахунку передбачає обчислення групових та інтегрального показників ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Тому, використовуючи формули, відображені на рис. 2.4 в етапах 3 і 4 проведемо розрахунки вищезазначених показників (табл. 2.8) та рис. 2.6.

Таблиця 2.8. Оцінка ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

| № з/п  | Показники                       | Роки   |        |
|--|---------------------------------|--------|--------|
|  |                                 | 2017   | 2018   |
| 1  | 2                               | 3      | 4      |
| 1.   | Результативна складова          | 0,8014 | 0,4717 |
| 2.   | Мотиваційна складова            | 0,9606 | 0,9275 |
| 3.   | «Процеси управління персоналом» | 0,9958 | 0,9698 |
| 4.   | «Розвиток / Навчання»           | 0,2814 | 0,4063 |
| Інтегральний показник ефективності управління персоналом |                                 | 0,7837 | 0,6984 |

Примітка. Розраховано автором

Наведені дані демонструють зниження ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Так результативна складова скоротилась на 0,3297, мотиваційна – на 0,0332, складова «процеси управління персоналом» на 0,0261, проте складова «розвиток/навчання» збільшилась на 0,1249.

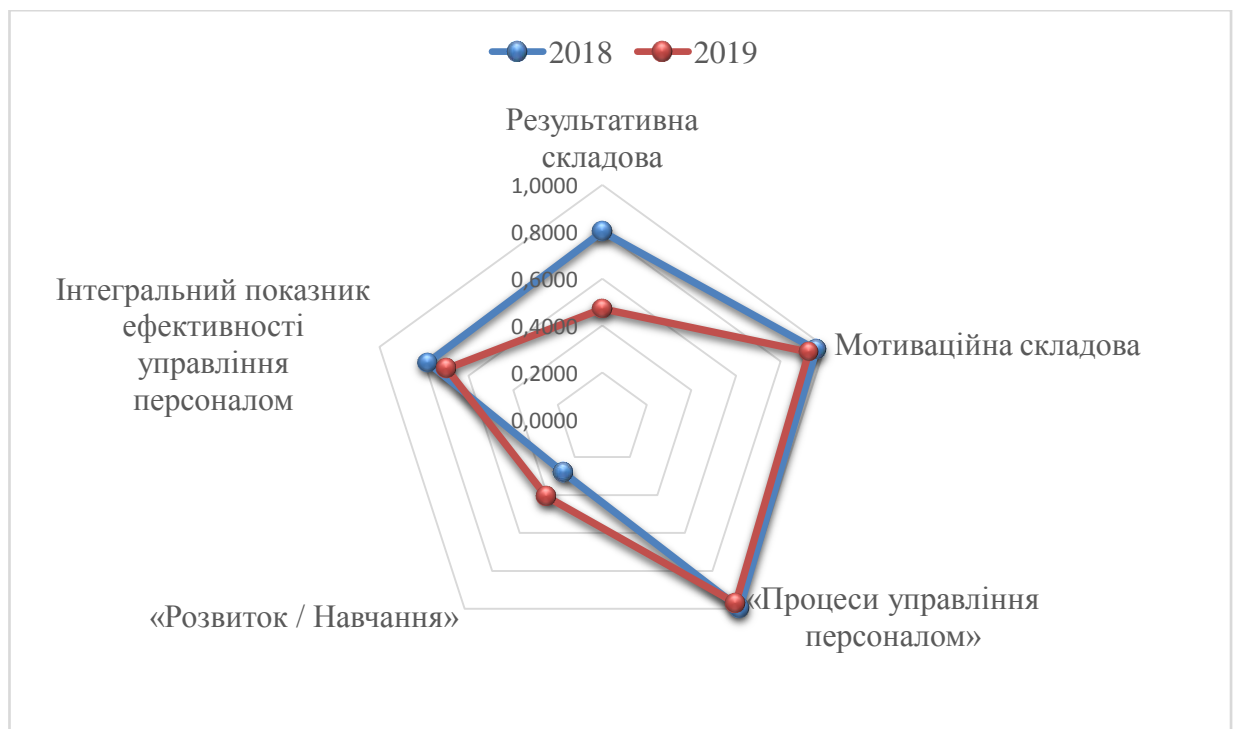


Рисунок 2.6 – Динаміка показників ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Примітка. Розраховано автором

В цілому інтегральний показник ефективності управління персоналом за 2019 р скоротився на 0,0852, що безумовно є негативним явищем.

Інтерпретація результатів оцінювання передбачає їх порівняння із інтервалами нормативних значень показників (табл. 2.9)

Таблиця 2.9

## Градації рівня ефективності управління персоналом

| Градація                      |           | Характеристика                                      | Запропоновані заходи  |
|-------------------------------|-----------|---|---|
| 1                             |           | 2   | 3   |
| <i>Інтегральний показник</i>  |           |   |   |
| Еталонний рівень              | 1,0-0,81  | Дуже високий рівень                                 | Корегування не потрібне. Стан ефективності управління персоналом повністю відповідає вимогам.   |
| Достатній рівень              | 0,8-0,67  | Достатній рівень                                    | Корегування потрібне в галузі зміни та підкріплення окремих показників. Стан ефективності управління персоналом в цілому відповідає вимогам.  |
| Посередній рівень             | 0,66-0,37 | Посередній рівень організації праці на підприємстві | Корегування потрібне в галузі зміни значної частини показників. Можливо удосконалення організаційної структури в області управління персоналом. Стан ефективності управління персоналом частково відповідає вимогам.  |
| Проблемний (критичний) рівень | 0,36-0,0  | Дуже низький рівень                                 | Ситуація вимагає комплексної розробки заходів та значних корегуючих дій в сфері: розробки нормативної та методичної кадрової документації; впровадження заходів, спрямованих на встановлення чіткого взаємозв'язку між винагородою та результатами праці; впровадження технології управління профорієнтацією й адаптацією (можливо створення системи наставництва); впровадження методики ділової оцінки та атестації кадрів; підвищення рівня організації праці. |

Примітка. Джерело: [54]

Порівняння розрахункових значень показників із встановленими інтервалами дає підстави зробити висновок, що протягом 2018 та 2019 рр. має місце достатній рівень ефективності управління персоналом, однак його негативні динаміка свідчить про необхідність підвищення ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-

санітарної допомоги № 1» шляхом корегування окремих показників, які мали негативну динаміку.

Отже, розрахунок одиничних, групових та інтегрального показників дозволив визначити існуючі проблеми ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Використання запропонованих показників надасть керівнику медичної установи можливість отримання регулярної аналітичної інформації для контролю ключових процесів в управлінні персоналом, оцінити відповідність поточної діяльності закладу охорони здоров'я стратегічним цілям.

**РОЗДІЛ 3**

**НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ**

**ПЕРСОНАЛОМ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА**

**«ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-  
САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

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

Кожен заклад охорони здоров'я зацікавлений в раціональному розподіленні та ефективному використанні робочого часу. За допомогою цього можна раціоналізувати процес надання медичних послуг. Для цього і проводяться постійні дослідження втрат робочого часу та на основі попередніх досліджень, проводиться аналіз помилок і висувуються нові та оптимальніші ідеї скорочення втрат робочого часу. Ефективність використання персоналу характеризують такі показники, як використання робочого часу в структурі витрат, використання фонду робочого часу. За допомогою цих критеріїв видно позитивні та негативні сторони існуючої організації праці. Завдяки раціональному використанню робочого часу зростає продуктивність праці, тому дуже важливим є ефективний розподіл використання робочого часу. Майже усі ефективні методи оптимізації передбачають прискорення тих чи інших операцій, маючи, зазвичай, на меті дві основні цілі – збільшення обсягу надання послуг тією самою чисельністю персоналу, або зменшення чисельності персоналу за незмінних обсягів надання медичних послуг.

Грамотне планування робочого дня дає змогу просунути до виконання не лише середньострокових, але і довгострокових завдань. Для ефективного управління часом необхідне виявлення тимчасових витрат [27]. Інвентаризація часу включає хронометраж як кількісний облік часу різних

видів діяльності та може проводитися за певний проміжок часу і з певною періодичністю. На основі інвентаризації проводиться аналіз витрат часу. Одним з найбільш простих варіантів організації інвентаризації часу в рамках закладу охорони здоров'я є використання таких методів дослідження робочого часу як: фотографія та хронометраж.

У загальному вигляді етапи інвентаризації і аналізу часу виглядають таким чином (рис.3.1).



Рисунок 3.1 – Етапи інвентаризації та аналізу часу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Примітка. Запропоновано автором.

Підвищення якості первинної медико-санітарної медичної допомоги населенню вимагає не тільки нарощування матеріальної і кадрової бази охорони здоров'я, а й подальшого вдосконалення стилю і методів роботи, організаторської діяльності на всіх рівнях з урахуванням економічної ефективності проведених заходів [67].

В даний час середній медичний персонал, від якого багато в чому залежить якість і ефективність медичних послуг, відіграє одну з провідних ролей у вирішенні завдань з надання первинної медико-санітарної допомоги значній частині населення в амбулаторних умовах [7]. Рациональний розподіл і використання робочого часу – один з ключових моментів в забезпеченні результатів праці, доступності та належної якості наданої медичної послуги [17].

Робочий час є основою для розрахунку норм навантаження, нормативів чисельності та інших норм праці медичних працівників, які надають первинну спеціалізовану медико-санітарну допомогу в амбулаторних умовах. Вивчити середні витрати часу на окрему технологічну операцію з урахуванням фактичного коефіцієнта повторюваності операції можливо за допомогою фотохронометражу [29].

При застосуванні методів наукової організації праці в медичних установах можна підвищити продуктивність праці, поліпшити результативність діяльності і зробити так, щоб середній медичний персонал ефективно виконував свої посадові обов'язки [48]. Рационалізація робочого часу в медичній організації має на увазі не тільки оптимальний розподіл загального трудового циклу, але і виділення «часового коридору» для окремих видів робочої діяльності, що, безумовно, впливає на планування і організацію робочих процесів в цілому. Однак існуючі базові нормативи часу для здійснення медичних маніпуляцій не завжди відповідають реальним потребам і не сприяють підвищенню якості медичної допомоги [69].

Фотохронометраж – вид спостереження, при якому одночасно з фотографією робочого часу в окремі його періоди проводиться хронометраж.

Метод дозволяє отримати дані про структуру і величину витрат робочого часу на трудові операції, види діяльності, робочий процес, послідовності виконання елементів роботи; встановити невластиві функції, які виконуються персоналом, виявити непродуктивні витрати робочого часу [52].

Проведене нами дослідження ґрунтувалося на класифікації трудових витрат середнього і молодшого медичного персоналу семи видів діяльності: основної, допоміжної, іншої діяльності, роботи з документацією, службових розмов, приватних потреб і незавантаженого часу[70].

Фотохронометраж робочого часу проводився з понеділка по п'ятницю два робочі тижні у медичної сестри КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Отримані дані про витрати часу медичного персоналу заносилися в лист фотохронометражних спостережень, де фіксувався порядок і найменування трудових операцій, витрати праці за поточним часом.

Тривалість трудової операції визначалася вирахуванням з часу початку наступної за нею операції часу початку даної операції. Кожна трудова операція кодувалася відповідно до класифікатора видів діяльності та трудових операцій медичного працівника. Результати спостережень відобразимо на рис. 3.2.

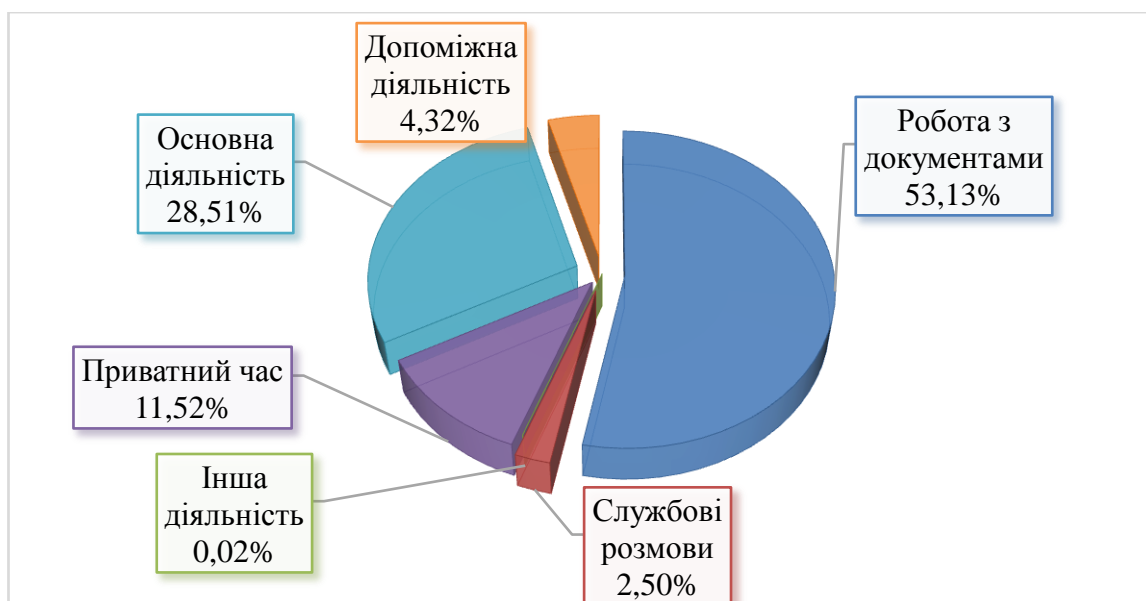


Рисунок 3.2. – Частка видів діяльності медичної сестри при роботі на амбулаторному прийомі з лікарем сімейної медицини (у %)

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

На рис. 3.2 продемонстровано, що найбільшу частку робочого часу медична сестра лікаря сімейної медицини, яка працює в кабінеті з лікарем, витрачає на роботу з документацією (53,13%), 28,51% на основну діяльність, 11,52% на приватні потреби, 4,32% на допоміжну діяльність, 2,50% на службові розмови і 0,02% на іншу діяльність.

Витрати робочого часу за елементами основної діяльності медичної сестри при роботі в кабінеті з лікарем на амбулаторному прийомі показані в табл. 3.1.

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

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

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | добровільної згоди на медичні втручання і відмов від них |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Продовження табл. 3.2

| 1          | 2   | 3           | 4           | 5             |
|------------|---|-------------|-------------|---------------|
| 1.4.5      | Огляд пацієнта на педикульоз  |             |             |               |
| 1.4.6      | Контроль виконання клінічного мінімуму по амбулаторній карті  | 6,75        |             | 6,38          |
| 1.4.7      | Навчання хворого правилам самоогляду  | 0,58        |             | 0,55          |
| 1.4.8      | Навчання хворого проведенням лікувальних процедур в домашніх умовах   | 0,93        |             | 0,88          |
| 1.4.9      | Вимірювання артеріального тиску   | 0,12        |             | 0,12          |
| <b>1.5</b> | <b>Після закінчення прийому:</b>  | <b>0,27</b> | <b>0,19</b> | <b>100,00</b> |
| 1.5.1      | Запрошення пацієнтів на профоглядтелефоном.   | 0,27        |             | 100,00        |
| <b>1.6</b> | <b>Інші види робіт:</b>   |             |             |               |
| 1.6.1      | Виконання медичних маніпуляцій і забір матеріалу у відповідності з призначенням лікаря (в / м, в / в ін'єкції, перев'язки, забір крові, мазків на ВЛ, ЕКГ). |             |             |               |
| 1.6.2      | Запрошення пацієнтів на вакцинацію  |             |             |               |
| 1.6.3      | Робота в контактному осередку – збір інформації про контактних осіб   |             |             |               |

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Частки основних елементів трудової діяльності в основній діяльності медичної сестри при роботі в кабінеті з лікарем на амбулаторному прийомі показано на рис. 3.3.

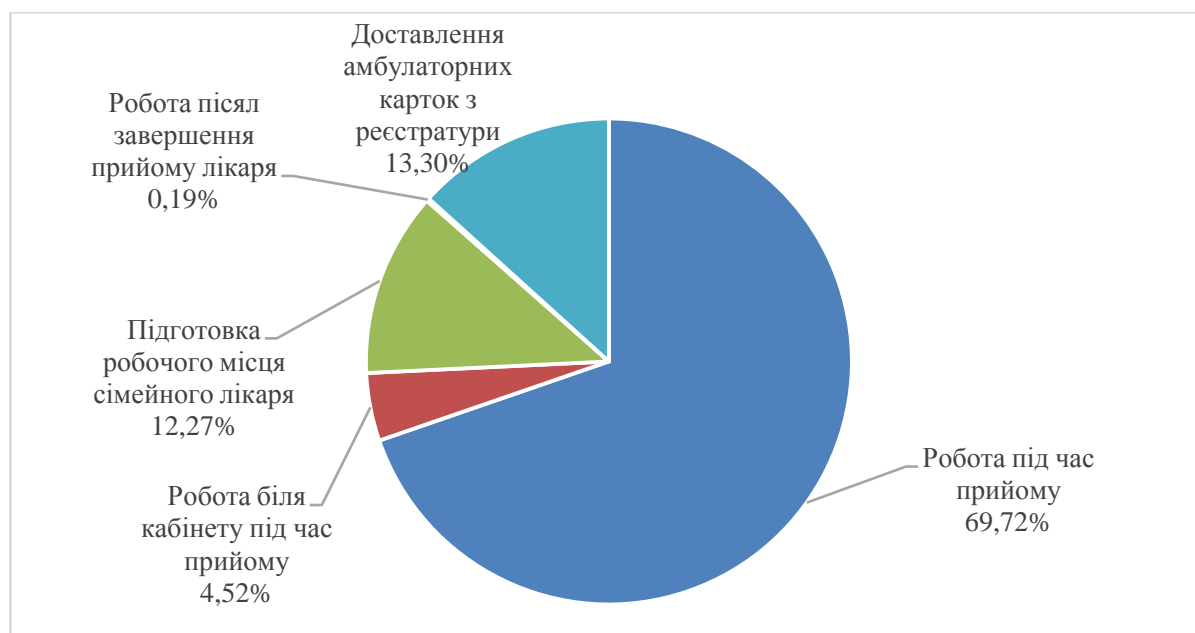


Рисунок 3.3. - Частка основних елементів трудової діяльності медичної сестри в основній діяльності на амбулаторному прийомі при роботі з сімейним лікарем в кабінеті (у%)

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Як видно з табл. 3.1 і рис. 3.3, в основній діяльності медичної сестри при роботі в кабінеті витрачається 69,72% часу на «роботу на прийомі» (32,89% - виписка рецептів), 28,58% - термометрія, 18,19% - роз'яснювальна робота з пацієнтами про порядок підготовки до лабораторних, інструментальних та апаратних досліджень, 12,41% - контроль заповнення інформованої добровільної згоди, згод на медичні втручання або відмов від них, 6,38% - контроль виконання клінічного мінімуму по амбулаторній карті та ін.); 13,30% - на доставку амбулаторних карт з реєстратури; 12,27% - на підготовку робочого місця лікаря (з них на підготовку інструментарію - 47,93%, медичної документації – 30,52%, оргтехніки – 10,75%, матеріалів – 10,37% (медичні серветки, рукавички та ін.) і 0,19% - робота після закінчення прийому (їх цього 100,00% часу витрачається на запрошення пацієнтів на диспансеризацію дорослого населення по телефону).

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

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

| Код      | Елементи трудової діяльності   | Витрачений час, хв. | Частка в розділі, % |
|----------|--|---------------------|---------------------|
| 1        | 2  | 3                   | 4                   |
| <b>3</b> | <b>РОБОТА С ДОКУМЕНТАМИ</b>  | <b>282,53</b>       | <b>100,00</b>       |
| 3.1      | Електронна реєстрація пацієнтів для повторних відвідувань, запис на консультативні прийоми до лікарів-спеціалістів | 102,10              | 36,14               |
| 3.2      | Перевірка наявності всіх амбулаторних карт пацієнтів, записаних на прийом  | 2,93                | 1,04                |
| 3.3      | Отримання результатів досліджень з лабораторії   | 16,48               | 5,83                |
| 3.4      | Збір декларацій для контролю даних пацієнта  | 3,15                | 1,12                |
| 3.5      | Розкладка амбулаторних карт в реєстратурі для консультативного прийому іншими фахівцями                            | 9,97                | 3,53                |

|     |  |       |       |
|-----|--|-------|-------|
| 3.6 | Заповнення бланків направлень на лікувально-діагностичні дослідження   | 43,55 | 15,41 |
| 3.7 | Внесення в амбулаторну карту відміток про проходження обстеження, розклеювання бланків з результатами досліджень | 19,28 | 6,82  |
| 3.8 | Заповнення карт обліку диспансеризації   | 23,40 | 8,28  |

## Продовження табл. 3.3

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

Примітка. Складено автором на основі фотохронометражу робочого дня медичної сестри у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

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

Так, непродуктивними витратами і втратами часу в процесі проведеного дослідження ми вважаємо витрати часу на приватні потреби 11,52% робочого часу (це витрати на приватні телефонні розмови, каву, спілкування з колегами). В загальному місячному фонді робочого часу ці витрати складають 20,27 год. або майже 2,5 робочих дня. Крім того, в процесі дослідження визначені резерви зменшення непродуктивних витрат, пов'язаних з основною діяльністю (доставка амбулаторних карт з

реєстратури – 20,17 хв. щодня) та роботою з документами (розкладка амбулаторних карт в реєстратурі – 9,97 хв. щодня). Ці витрати можна скоротити за рахунок розміщення амбулаторних карток в кабінеті сімейного лікаря, а також, у разі необхідності відвідування фахівця – видачі картки на руки пацієнту з подальшим повернення в кабінет сімейного лікаря. В перспективі витрати часу на роботу з документами можна скоротити на 30% за рахунок цифровізації амбулаторних карток пацієнтів та внесенням у них відомостей в електронному вигляді.

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

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

Отримані результати за допомогою хронометражу робочого часу медичних сестер, які працюють на амбулаторному прийомі з сімейним лікарем у КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги

№ 1», показали, що:

1. Найбільшу частку робочого часу медична сестра сімейного лікаря, витрачає на роботу з документацією (53,13%). Основна діяльність займає у неї 28,51% робочого часу; 11,52% на особисті потреби; 4,32% - на допоміжну

діяльність; 2,50% - на службові розмови і 0,02% - це витрати часу на іншу діяльність.

2. В основній діяльності медичної сестри, при роботі в кабінеті з лікарем-терапевтом, 69,72% часу витрачатися на «роботу на прийомі» (з них - 32,89% - виписка рецептів; 28,58% - термометрія; 18,19% - роз'яснювальна робота з пацієнтами про прядки підготовки до різних видів досліджень; 12,41% - контроль заповнення інформованої добровільної згоди, згод на медичні втручання або відмов від них; 6,38% - контроль виконання клінічного мінімуму по амбулаторній карті та ін.; 13,30% - доставка амбулаторних карт з реєстратури; 12,27% - підготовка робочого місця лікаря.

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

Таким чином, проведене нами фотохронометражні дослідження дозволило переглянути навантаження на медичну сестру КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» з виявленням реальних ресурсів для збільшення частки робочого часу на безпосередню роботу з пацієнтом, зменшення часу на роботу з документами, нормування допоміжної діяльності лікарів. Отримані результати дослідження дають можливість розрахувати норми навантаження, нормативи чисельності та інші норми праці персоналу медичних організацій, що надають первинну медико-санітарну допомогу в амбулаторних умовах, в конкретних медичних організаціях.

### **3.2. Формування кадрового ядра закладу охорони здоров'я**

Якість людських ресурсів стає найважливішим фактором ефективності діяльності медичних установ. Однак проблема полягає в тому, що, по-перше,

в теорії поки ще недостатньо досліджень, присвячених методам і технологіям формування високопрофесійного і компетентного кадрового складу з урахуванням специфіки медичної галузі. По-друге, на практиці не завжди спостерігається наявність кадрового ядра, здатного запровадити прогресивні і обґрунтовані в усіх відношеннях прийоми роботи з медичним персоналом та інноваційні технології. Тому формування такого кадрового ядра є важливим для КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» в контексті підвищення ефективності використання персоналу.

Кадрове ядро являє собою команду професіоналів з особливим набором характерних рис, конкретних якостей, компетенцій, команду ключових співробітників, які шляхом командної спільної діяльності виконують набір функцій, спрямованих на підвищення ефективності функціонування закладу охорони здоров'я [44].

Формування кадрового ядра медичного закладу пропонуємо здійснювати за схемою (рис. 3.4.).

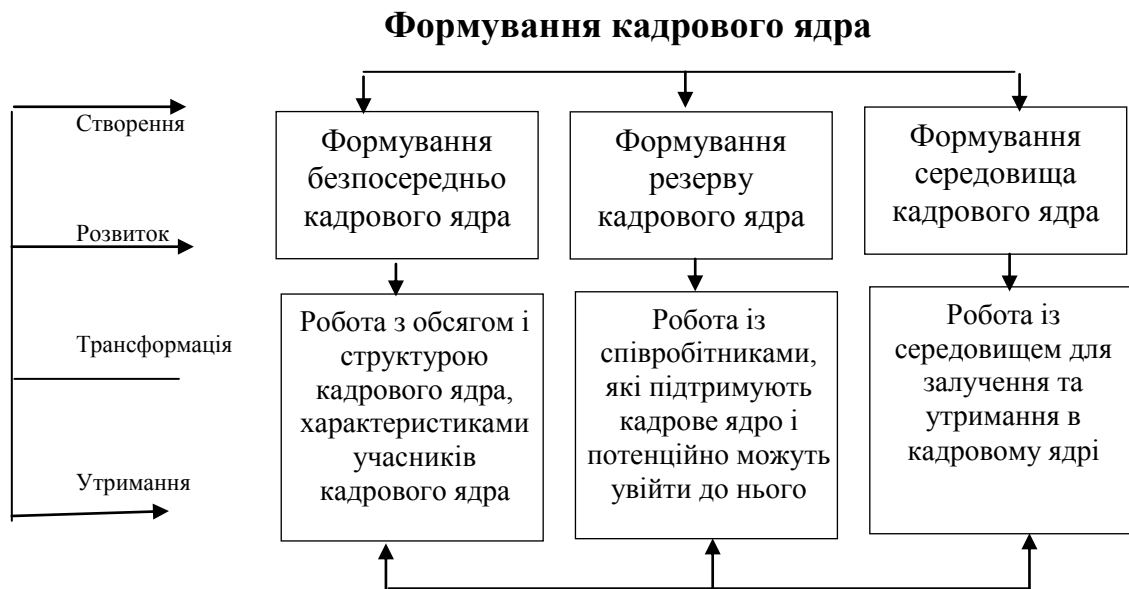


Рисунок 3.4. – Формування кадрового ядра КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

Примітка. Запропоновано автором.

Тобто, формування кадрового ядра КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» має відбуватися за двома векторами впливу: по-перше, вплив на саме кадрове ядро на його учасників; по-друге, вплив на оточення кадрового ядра, середовище як систему чинників, що сприяють позитивній динаміці кадрового ядра. Крім того, необхідно формувати і працювати не тільки з самим кадровим ядром, а й з тими, хто здатний в майбутньому стати учасником кадрового ядра. Це потрібно для спадкоємності і оновлюваності кадрового ядра, а також для формування найближчій до ядра групи його підтримки. Середовище повинне впливати і на безпосередньо кадрове ядро і на потенціал або резерв кадрового ядра. Крім того, свій резерв має формувати і саме кадрове ядро. Вся робота з ядром, його резервом і середовищем здійснюється крізь цикл формування: створення, розвиток, трансформація, утримання. Наприклад, структура ядра повинна бути створена, отримати розвиток, при необхідності трансформуватися і закріпитися на певний період.

Тепер виникає завдання ідентифікації членів кадрового ядра і вирішення питання про те, кого вважати учасником ядра, а кого ні. Методичний інструментарій ідентифікації члена кадрового ядра репрезентований нами в додатку В. Так, спочатку до кадрового ядра зараховуємо співробітників певних професійно-посадових груп з тривалим стажем роботи в КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» (не менше 3 років) і з середньою і високою кваліфікацією (не нижче другої кваліфікаційної групи). Однак, як зазначалося, ці критерії не є прямим і точним зазначенням на приналежність до ядра. Набагато важливіше те, що робить співробітник, з якими результатами він це робить, якими важливими для функцій кадрового ядра якостями він володіє. Тому методика передбачає подальшу ідентифікацію за критеріями «результат діяльності», «виконання функцій кадрового ядра», «володіння необхідними компетенціями». При цьому методика дозволяє

ідентифікувати універсалів (які виконують всі ролі), професіоналів (які виконують кілька ролей) і вузьких професіоналів (які виконують одну роль).

Методика побудована на встановленні бальних значень за критеріями: чим більше балів набирає оцінюваний співробітник, тим більшою мірою його можна зарахувати до кадрового ядра. Зокрема, якщо співробітник набрав від 0 до 30 балів - це кадрова периферія, від 31 до 60 - це резерв в кадрове ядро, від 61 до 100 балів - член кадрового ядра, від 101 до 140 балів - найбільш активний член кадрового ядра.

Тепер проведемо опис функцій, ролей і компетенцій учасників кадрового ядра. Перш за все, розглянемо зв'язок функцій і ролей, для чого побудуємо матрицю, яка демонструвала б цей зв'язок (таблиця 3.5.).

Таблиця 3.5. – Матриця функцій и ролей кадрового ядра КІП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

| Функція / дії кадрового ядра в межах функції  | Ролі кадрового ядра |                           |            |           |                              |                             |
|---|---------------------|---------------------------|------------|-----------|------------------------------|-----------------------------|
|   | «Обличчя установи»  | «Мотивований професіонал» | «Керуючий» | «Новатор» | «Лідер та командний гравець» | «Організаційний громадянин» |
| 1   | 2                   | 3                         | 4          | 5         | 6                            | 7                           |
| Забезпечення бренду та іміджу установи, її конкурентоспроможності в середовищі:<br>- формувати позитивний імідж установи в зовнішньому середовищі<br>- забезпечувати конкурентоспроможність установи                    | ++                  | +                         |            | +         |                              | +                           |
| Формування прихильності установі, турбота про потреби установи:<br>- встановлювати потреби установи і знаходити способи їх реалізації<br>- відповідав за те, що відбувається в установі<br>- розуміти політику установи | +                   |                           | +          |           |                              | ++                          |
| Реалізація інноваційних змін:<br>- брати участь у розвитку установи<br>- надавати допомогу установі в швидкій адаптації до змін, сприяти гнучкості діяльності<br>- підвищувати лояльність персоналу до                  | +                   | +                         | +          | ++        | +                            |                             |

|   |   |   |    |   |   |   |
|---|---|---|----|---|---|---|
| змін  |   |   |    |   |   |   |
| Розробка і підтримка стратегії:<br>- розробляти стратегії;<br>- транслювати на всі рівні установи стратегії   |   |   | ++ | + | + | + |
| Участь в управлінні:<br>- брати участь в розробці і (або) реалізації рішень<br>- виробляти і реалізовувати антикризову політику і програми<br>- управляти знаннями установи | + | + | ++ | + |   |   |

Продовження табл. 3.5

| 1  | 2               | 3               | 4               | 5              | 6               | 7              |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Стабілізація і підтримка персоналу:<br>- забезпечувати конкурентоспроможність персоналу<br>- надавати допомогу персоналу в швидкій адаптації до мінливих умов, забезпечувати гнучкість діяльності персоналу<br>- сприяти сталому розвитку трудового потенціалу установи                        |                 | +               |                 |                | ++              |                |
| Залучення персоналу:<br>- мотивувати і залучати персонал в справи установи   |                 | +               |                 | +              | ++              |                |
| Зміцнення корпоративної культури і соціально-психологічного клімату:<br>- створювати і транслювати в усі верстви персоналу корпоративну культуру: цінності, норми поведінки<br>- формувати культуру самоорганізації і самоврядування<br>- формувати сприятливий соціально-психологічний клімат |                 | +               | +               | +              | ++              |                |
| Формування єдиної макрокоманди:<br>- формувати атмосферу «єдиної команди» в середовищі всього персоналу установи<br>- формувати команду персоналу, здатну до самоорганізації<br>- формувати особливу мережу комунікацій в команді  |                 |                 | +               |                | ++              |                |
| Самоорганізація та самоврядування:<br>- розвивати власні здібності ядра до саморозвитку і самоорганізації  |                 |                 | +               | +              | +               |                |
| Разом основних і додаткових функцій:   | ++ -1,<br>+ - 3 | +++ 0,<br>+ - 6 | ++ -2,<br>+ - 5 | ++ -1<br>+ - 6 | ++ -4,<br>+ - 3 | ++ -1,<br>+ -2 |

Примітки. 1. Складено автором.

2. Умовні позначення: «++»- основна функція, «+» - додаткова функція, ««» - функція не реалізується або реалізується слабо)

Дані таблиці 3.6. показують, що такі ролі учасників кадрового ядра призначені для виконання певних основних і додаткових функцій:

1. Роль «Обличчя установи» виконують учасники ядра, які, перш за все, забезпечують формування та підтримку брэнду та іміджу установи, її конкурентоспроможність в середовищі, вони представляють установу у зовнішньому середовищі. Крім того, будучи «обличчям установи», вони демонструють прихильність установі і можуть викликати цю прихильність у інших співробітників, беруть участь у розвитку установи через зв'язок із зовнішнім середовищем, сприяють прийняттю важливих рішень, спілкуючись з представниками зовнішнього середовища.

2. Роль «Мотивований професіонал» виконують учасники ядра, які демонструють високий рівень індивідуальної мотивації до праці і особистого професіоналізму. В цій ролі співробітники можуть виконувати досить багато додаткових функцій, допомагаючи іншим ролям в їх якісному виконанні. Наприклад, мотивовані професіонали, своєю майстерністю допомагають формувати позитивний імідж установи, своїм прикладом можуть мотивувати інших співробітників до праці, формувати спрямованість основних професійних цінностей. Як правило, професіонали пропонують інновації в своїй спеціалізації, впливають на прийняті рішення, особливо в професійній сфері. В цілому, ця роль зводиться до експертної функції, такі учасники ядра стають хорошими експертами в професійній сфері, також вони професійні лідери (тобто, лідери в професії). Крім того, саме мотивовані професіонали створюють цінність медичного закладу, його брэнду як професіонала на ринку медичних послуг.

3. Роль «Керуючий» пов'язана з виконанням цілого комплексу управлінських функцій, основні з яких – розробка і підтримка стратегії установи, участь в прийнятті рішень. Додаткові функції - участь в розробці і

реалізації інноваційної політики установи, управління корпоративною культурою, управління комунікаціями та командою кадрового ядра. Індивідуальними ролями в рамках цієї укрупненої групи є ролі: «Стратег», «Антикризовий керуючий», «Керуючий культурою», «Комунікатор (керуючий комунікаціями)», «Керуючий знаннями».

4. Роль «Новатор» виконують учасники ядра, які, перш за все, сприяють організаційним змінам, інноваційній політиці. Але також в цій ролі учасники забезпечують конкурентоспроможність установи за допомогою інноваційних оновлень, розробляють нові стратегії або методи їх реалізації, пропонують інноваційні рішення, мотивують персонал на інновації, формують в корпоративній культурі цінності і норми інновацій, пропонують нові механізми самоорганізації і самоврядування команди кадрового ядра.

5. Роль «Лідер і командний гравець» передбачає багато основних функцій: стабілізація і підтримка персоналу, залучення персоналу, формування у персоналу цінностей і норм, формування єдиної дії. Також через своє лідерство такі учасники ядра сприяють виробленню стратегії, інновацій та самоврядуванню команди ядра. Індивідуальними ролями в рамках цієї ролі виступають «Наставник», «Коучер», «Мотиватор», «Інтегратор».

6. Роль «Організаційний громадянин» передбачає виконання основної функції, пов'язаної з формуванням прихильності установі, сприянню задоволенню потреб всієї установи. Завдяки своїй прихильності установі ці учасники ядра сприяють позитивному іміджу установи і зазвичай беруть участь в розробці та (або) реалізації стратегії.

Нижній рядок таблиці показує, що найбільше функцій виконують учасники ядра в ролях «Керуючий», «Новатор» та «Лідер і командний гравець». Крім того, у командних гравців і керівників найбільше основних функцій – чотири і дві відповідно. Тому дані три ролі ми віднесемо до основних ролей з позицій кількості виконуваних в їх рамках функцій. У мотивованих професіоналів зовсім немає основних функцій, але багато

додаткових. Найменше функцій виконують учасники кадрового ядра в ролях «Організаційний громадянин» та «Обличчя установи». Однак ці функції теж важливі, отже, немає сумнівів у необхідності цих ролей, їх ми віднесемо до вторинних ролей з точки зору обсягу виконуваних функцій.

Разом з тим, слід зазначити, що ролі організаційного громадянина, представника установи, мотивованого професіонала часто формуються об'єктивно, без прикладання спеціальних зусиль установи, в результаті накопичення стажу і природного зростання професіоналізму співробітників. Часто функції цих трьох ролей пов'язані з прямими посадовими обов'язками, отже, для їх заохочення в установі є система стимулів, орієнтована не так на кадрове ядро, а на персонал в цілому. Навпаки, ролі керівника, особливо – новатора і командного гравця, не є прямим продовженням посадових обов'язків. Нерідко буває, що ці ролі суперечать основним обов'язків співробітників, вони можуть заважати професійним посадовим функціям. Тому ці ролі в меншому ступені приймають на себе співробітники, можуть чинити їм опір. Отже, розвитку цих ролей треба приділяти особливу увагу, заохочувати членів кадрового ядра до їх виконання.

Для виконання ролей і ефективного виконання відповідних ролей функцій учасники кадрового ядра повинні володіти набором певних компетенцій. Під компетенціями розуміють систему взаємопов'язаних знань, умінь, навичок, мотивації, здібностей та інших особистісних характеристик, що демонструються в конкретній поведінці і впливають на успіх виконуваних функцій [99, 115].

Нами згруповані компетенції по виділеним ролям кадрового ядра (таблиця 3.6.).

Таблиця 3.6. Індивідуальні компетенції, які відповідають ролям кадрового ядра

| Компетенції | Ролі кадрового ядра |
|-------------|---------------------|
|-------------|---------------------|

|   | «Обличчя установи» | «Мотивований професіонал» | «Керуючий» | «Новатор» | «Лідер та командний гравець» | «Організаційний громадянин» |
|---|--------------------|---------------------------|------------|-----------|------------------------------|-----------------------------|
| 1   | 2                  | 3                         | 4          | 5         | 6                            | 7                           |
| Знання своєї вузької спеціалізації                                  |                    | ++                        | +          | +         |                              |                             |
| Обізнаність в широкому колі спеціальностей                          | +                  | ++                        | +          | +         | +                            |                             |
| Розуміння політики установи   | ++                 |                           | +          | +         | +                            | ++                          |
| Здатність розробляти і відстоювати управлінські рішення             | +                  |                           | ++         | +         | +                            | +                           |
| Навички командної роботи  | +                  |                           | +          | +         | ++                           |                             |
| Здатність розробляти і транслятувати стратегію та цінності установи | +                  | +                         | ++         | +         | ++                           | +                           |
| Здатність ініціювати нові ідеї                                      |                    | +                         | +          | ++        | +                            |                             |

Продовження табл. 3.6

| 1   | 2             | 3             | 4              | 5                | 6                | 7              |
|---|---------------|---------------|----------------|------------------|------------------|----------------|
| Здатність надихати, вести за собою інших  | +             | +             | +              | +                | ++               |                |
| Відповідальність за те, що відбувається в установі  |               |               | +              | +                | ++               | ++             |
| Здібності до формування команди персоналу всієї установи  | +             |               | +              | +                | ++               | +              |
| Здатність швидко адаптуватися до мінливих умов, гнучкість   | +             | +             | +              | ++               | +                |                |
| Стабільна мотивація до саморозвитку   |               | ++            |                | +                | +                |                |
| Здатність до професійної, творчої, соціальної активності  | +             | ++            | +              | ++               | ++               |                |
| Мотивація до надання допомоги іншим   |               | +             | +              |                  | ++               |                |
| Здатність вірно встановлювати потреби установи і знаходити способи їх реалізації  | +             | +             | +              | +                | +                | ++             |
| Здатність до ефективних комунікацій   | +             |               | +              | +                | ++               |                |
| Здатність до генерування цінних для установи знань і до трансляції цих знань через навчання, наставництво, коучинг інших співробітників |               | ++            | +              | +                | ++               |                |
| Всього важливих і дуже важливих компетенцій   | ++-1<br>+ -10 | ++-5<br>+ - 6 | ++ -2<br>+ -14 | ++ - 3<br>+ - 13 | +++ - 9<br>+ - 7 | ++ -3<br>+ - 3 |

Примітки. 1. Складено автором.

2. Умовні позначення: «+++»- компетенція дуже важлива,  
«+» - компетенція важлива

Таблиця 3.6. показує, якими компетенціями повинен володіти учасник кадрового ядра для найбільш продуктивного виконання тієї чи іншої ролі. Наприклад, для ролі «Новатор» дуже важливі здатність ініціювати нові ідеї, швидко адаптуватися до нових умов, гнучкість, здатність до творчої і професійної активності, креативність. Важливими компетенціями для цієї ролі є: знання своєї вузької спеціальності і знання в широкому колі спеціальностей для того, щоб пропонувати щось нове в професійній ніші; розуміння політики установи, особливо інноваційної політики; здатність використовувати нові методи і прийоми розробки управлінських рішень, що стосуються інновацій; навички командної роботи для розробки і реалізації інноваційних методів командних взаємодій; здатність розробляти стратегію в частині інноваційної політики; здатність вести за собою в питаннях реалізації інновацій; мотивація до розвитку для підтримки своєї готовності до інновацій та інші компетенції.

До складних з точки зору формування ролей відносяться ролі «Лідер і командний гравець» і «Новатор» Для першої ролі потрібно комплекс з 16 компетенцій, дев'ять з яких - дуже важливі. Для другої ролі теж потрібно 16 компетенцій, з них три дуже важливі. Також складна для формування роль «Керуючий» - для неї потрібно 16 компетенцій. Роль «Організаційний громадянин» вимагає формування меншої кількості компетенцій. Кількісний підхід показує подекуди складності формування ролей. Але це лише частково, оскільки може бути мала кількість компетенцій, але вони складні за своїм змістом і за механізмами формування. Наприклад, роль «Організаційний громадянин» вимагає формування найскладніших компетенцій - здатність вірно встановлювати потреби установи і знаходити шляхи їх реалізації, розуміння політики установи.

У таблиці 3.7. наведені методи формування командних компетенцій. Вони припускають залучення всього кадрового ядра в дані методи, незалежно від виконуваних ролей. Треба відзначити, що компетенції кадрового ядра повинні бути багато в чому вже закладені у його учасників і

визначатися соціально-психологічними та професійними якостями. Однак розраховувати тільки на початкову наявність цих якостей не варто. У багатьох випадках потрібні спеціальні методи для розвитку компетенцій кадрового ядра.

Таблиця 3.7. Методи формування індивідуальних компетенцій кадрового ядра КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги

№ 1» в розрізі ролей

| Методи формування компетенцій виконавців ролей                            | Ролі кадрового ядра |                           |             |           |                              |                             |
|---|---------------------|---------------------------|-------------|-----------|------------------------------|-----------------------------|
|   | «Обличчя установи»  | «Мотивований професіонал» | «Керуючий»  | «Новатор» | «Лідер та командний гравець» | «Організаційний громадянин» |
| 1   | 2                   | 3                         | 4           | 5         | 6                            | 7                           |
| Професійна перепідготовка і підвищення кваліфікації (за медичними сферам) | важливи й           | дуже важливий             | не важливий | важливи й | не важливи й                 | не важливий                 |

Продовження табл. 3.7

| 1   | 2             | 3             | 4             | 5             | 6             | 7           |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| Управлінська підготовка   | важливий      | не важливий   | дуже важливий | важливий      | важливий      | важливий    |
| Наставництво, коучинг   | важливий      | важливий      | важливий      | не важливий   | дуже важливий | важливий    |
| Навчання каскадним методом  | не важливий   | дуже важливий | не важливий   | важливий      | дуже важливий | важливий    |
| Участь в психологічних тренінгах, управлінських змаганнях   | дуже важливий | не важливий   | дуже важливий | важливий      | дуже важливий | не важливий |
| Включення в роботу проектних груп   | не важливий   | важливий      | дуже важливий | дуже важливий | дуже важливий | важливий    |
| Участь в стратегічних сесіях  | важливий      | не важливий   | дуже важливий | важливий      | дуже важливий | важливий    |
| Участь в робочих нарадах, переговорах   | важливий      | важливий      | дуже важливий | важливий      | важливий      | не важливий |
| Командні обговорення проблем, питань, ходу робіт  | не важливий   | не важливий   | важливий      | важливий      | дуже важливий | важливий    |
| Участь в роботі спеціально створених комітетів, робочих груп, в тому числі тих, які приймають рішення | важливий      | не важливий   | дуже важливий | важливий      | важливий      | важливий    |
| Участь в професійних об'єднаннях, спільнотах  | дуже важливий | дуже важливий | не важливий   | важливий      | важливий      | важливий    |
| Участь в організації та проведенні корпоративних заходів (спартакіад, свят та ін.)                    | не важливий   | не важливий   | важливий      | не важливий   | дуже важливий | не важливий |
| Участь в мозкових штурмах, інноваційних сесіях  | не важливий   | не важливий   | важливий      | дуже важливий | важливий      | важливий    |

| Участь в конкурсах  | важливий    | дуже важливий | важливий      | важливий      | не важливий   | не важливий   |
|---|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Методи стимулювання до активності, інноваційності (система ключових показників ефективності, преміальна система, система оцінки персоналу та ін.) | не важливий | важливий      | важливий      | дуже важливий | не важливий   | не важливий   |
| Керівництво робочими групами, проектами   | не важливий | важливий      | дуже важливий | важливий      | дуже важливий | важливий      |
| Участь в кадровому резерві  | не важливий | важливий      | дуже важливий | не важливий   | не важливий   | важливий      |
| Ротація, трудові переміщення  | не важливий | не важливий   | дуже важливий | важливий      | важливий      | важливий      |
| Участь у формуванні соціально-психологічного клімату  | не важливий | не важливий   | важливий      | не важливий   | дуже важливий | не важливий   |
| Участь в моніторингах внутрішнього стану установи, виявленні внутрішніх проблем і потреб  | не важливий | важливий      | важливий      | дуже важливий | важливий      | дуже важливий |

Примітка. Складено автором.

Таблиця 3.7. також показує, що саме для розвитку компетенцій в ролях «Новатор», «Управлінець», «Лідер і командний гравець» потрібно найбільше підходящих методів. Тобто, складність і різноманіття компетенцій за даними ролям змушує звертатися до широкої сукупності різних методів формування компетенцій. По інших ролях набагато менший перелік необхідних і можливих з позицій ефективності методів формування компетенцій.

Сьогодні медичні установи використовують в якості методів розвитку кадрового ядра: навчання, формування різних технологій комунікацій (відкриті наради, робочі групи, інтерактивні обговорення проблем та ін.), залучення до прийняття рішень, залучення до робочих груп. Тобто, частина методів вже використовується. Але як ми з'ясували, не всі названі методи однаково важливі для різних учасників кадрового ядра. Крім того, частина методів поки використовується слабо і необхідно поступово вводити їх в практику медичних установ.

Отже, опрацьована технологія формування та розвитку кадрового ядра КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» спрямована на формування дієвої управлінської команди здатної

створити та підтримувати позитивний імідж організації, згуртовувати навколо себе трудовий колектив, забезпечувати управлінську взаємодію та в цілому підвищувати ефективність використання персоналу закладу охорони здоров'я.

## ВИСНОВКИ

У магістерській роботі визначені теоретичні положення та розроблено практичні рекомендації щодо ефективного управління персоналом закладу охорони здоров'я. Систематизація отриманих результатів дала підстави для таких висновків:

1. У роботі здійснено систематизацію та узагальнення поглядів вітчизняних і зарубіжних науковців щодо трактування сутності базових понять «ефективність діяльності», «ефективність управління персоналом». Встановлено, що ефективність діяльності персоналу являє собою раціональне використання персоналу з метою досягнення цільових орієнтирів та забезпечення отримання очікуваних позитивних результатів діяльності. В свою чергу ефективність управління персоналом закладу охорони здоров'я — це раціональне використання персоналу закладу охорони здоров'я з метою досягнення цільових орієнтирів та забезпечення отримання очікуваних позитивних результатів діяльності.

2. Охарактеризовано основні методичні підходи до оцінки ефективності управління персоналом закладу охорони здоров'я, проведено дослідження поняття «продуктивність праці», розглянуто різні трактування та методи розрахунку цієї категорії. Запропоновано стислу оцінку кожного із методів розрахунку та виявлено основні недоліки. В рамках здійсненої систематизації наукових підходів оцінки ефективності управління персоналом (витратний, порівняльний, результативний, ресурсний, факторний, інтегральний, суб'єктивний) визначено перелік показників оцінки, наведено переваги та недоліки такої оцінки.

3. Встановлено, що Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Хмельницької міської ради є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає первинну медичну допомогу та здійснює

управління медичним обслуговуванням населенню міста Хмельницького, вживає заходи з профілактики захворювань та підтримання громадського здоров'я. Підприємство створене за рішенням Хмельницької міської ради шляхом перетворення Хмельницького міського центру первинної медико-санітарної допомоги № 1 в комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Хмельницької міської ради. Аналіз результатів фінансово-господарської діяльності медичного закладу засвідчив, що незважаючи на те, що величина доходів у 2019 р. збільшилась майже в 1,7 рази порівняно із 2018 р. витрати зростали ще вищими темпами (у 2,04 рази) така ситуація відобразилась на зміні величини чистого прибутку, який скоротився на 3,3 млн. грн. або на 36% проти рівня базового року.

4. Аналіз кадрового забезпечення свідчать, що за досліджуваний період чисельність персоналу закладу охорони здоров'я зменшилась: так найбільша чисельність зайнятих спостерігалась у 2017 р. та складала 291 працівник, а мінімальною у 2019 р. – 262 працівника. В цілому чисельність персоналу у 2019 р. порівняно із 2017 р. скоротилась на 29 осіб за рахунок скорочення чисельності адміністративно-управлінського персоналу на 1 особу, медичного персоналу на 3 осіб, у тому числі скорочення чисельності лікарів на 18 осіб, середнього медичного персоналу на 11 осіб та молодшого медичного персоналу на 1 особу. Щодо інших категорій персоналу, то за 3 роки їх чисельність зросла на 2 особи. В структурі персоналу КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» складає середній медичний персонал – 44,66%, лікарі – 35,11% та молодший медичний персонал – 8,4%. Найменшу частку складають інші категорії – 8,02% та адміністративно-управлінський персонал – 3,82% від загальної чисельності працюючих, відповідно. Здійснено аналіз функцій управління персоналом в медичній установі, встановлено їх розподіл між директором, лінійними керівниками та старшим інспектором по кадрам.

5. Здійснено оцінку ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» на основі інтегрального оцінювання, що засвідчила скорочення показників ефективності практично за усіма складовими. Так результативна складова скоротилась на 0,3297, мотиваційна – на 0,0332, складова «процеси управління персоналом» на 0,0261, проте складова «розвиток/навчання» збільшилась на 0,1249. В цілому інтегральний показник ефективності управління персоналом за 2019 р скоротився на 0,0852, що безумовно є негативним явищем. Порівняння розрахункових значень показників із встановленими інтервалами дає підстави зробити висновок, що протягом 2018 та 2019 рр. має місце достатній рівень ефективності управління персоналом, однак його негативні динаміка свідчить про необхідність підвищення ефективності управління персоналом КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» шляхом корегування окремих показників, які мали негативну динаміку.

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

6. Розроблено технологію формування кадрового ядра закладу охорони здоров'я, здійснено розподіл ролей та встановлено їх функціональне наповнення. Обґрунтовано сукупність методів формування компетенцій у учасників різних елементів кадрового ядра, які виділені за критерієм виконуваної ролі. Запропонований перелік методів відповідає диференційованій політиці, яка обрана як основна для формування компетенцій кадрового ядра, і в цілому для роботи з ядром. Перевагою

застосування такого підходу є застосування тригрупової класифікації пропонованих методів. наведено пояснення по інтерпретації цієї класифікації з метою запобігання невірних висновків з приводу методів формування компетенцій.

Таким чином, опрацьовані в магістерській роботі теоретичні положення та практичні пропозиції можуть бути в повній мірі використані в практиці функціонування КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» для підвищення ефективності управління персоналом.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейцева І. А. Ефективність оцінювання персоналу: сутність та методика розрахунку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки*. 2016. Вип. 11. С. 214-220. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkpnuen\\_2016\\_11\\_30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkpnuen_2016_11_30)
2. Армстронг М., Бэрон А. Управление эффективностью работы. *Performancemanagement*. М. : Ніппо, 2007. 384 с.
3. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2017 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2017. 2 с.
4. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2018 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2018. 2 с.
5. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2019 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2019. 2 с.
6. Беяцкий Н.П., Велесько С.Е., Рой П. Управление персоналом: учеб. пособие для экон. спец. Вузов. 2-е изд., стереотип. Минск, 2003. 349 с.
7. Вардосанидзе С.Л., Восканян Ю.Э., Можаров В.Н., Славицкая Е.С., Шикина И.Б. Система измерения эффективности работы амбулаторно-поликлинических учреждений. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2005. №5. С.35-38.
8. Варналій З.С. Регіони України: проблеми та пріоритети соціально-економічного розвитку : монографія. К. : Знання України, 2005. 498 с.

9. Веснин В.Р. Менеджмент персонала: учеб. пособие для учащихся сред. спец. учеб. заведений. 3-е изд., искр. и доп. М.; 2003. 300 с.
10. Вишня Т. В. Ефективність використання персоналу та сучасні напрями розвитку менеджменту персоналу. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки*. 2014. Вип. 9. С. 296-299. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vknpuen\\_2014\\_9\\_69](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vknpuen_2014_9_69)
11. Волощук Р.В. Підходи до нормування економічних показників. *Індуктивне моделювання складних систем: Зб. наук. пр.* К.: МННЦ ІТС НАН та МОН України, 2009. Вип. 1. С. 17-25.
12. Вторушин Д.В. Состояние и пути укрепления кадрового обеспечения муниципального здравоохранения: дис. канд. мед. наук: 14.02.03. М., 2010. 194 с.
13. Гавкалова Н.Л. Менеджмент персонала: учеб. пособие для вузов. Харьков: Харк. нац. экон. ун-т, 2005. 303 с.
14. Гавриш О.А., Довгань Л.Є., Сімченко Н.О., Ситник Н.І., Грамотнев В.Е. Управління персоналом сучасної організації. К.: НТУУ «КПІ», 2011. 496 с.
15. Галенко В.П., Страхова О. А., Файбушевич С. И. Управление персоналом и эффективность предприятий : Учеб. Пособие. Санкт-Петербург. ун-т экономики и финансов, Высш. экон. шк. СПб. : Изд-во Санкт-Петербург. ун-та экономики и финансов, 1994. 79 с. :
16. Гетьман О.О., Шаповал В.М. Економіка підприємства: Навчальний посібник. К. : Центр учбової літератури, 2006. 488 с.
17. Голева О.П., Федорова Г.В., Тасова З.Б., Смержаник Е.Ю., Дулева И.В., Черникова Т.М. Мотивирующие факторы в повышении качества сестринской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2015; № 4. С. 38-40.
18. Гордиенко Ю.Ф., Коньков Д.П. Управление персоналом: учеб. пособие для вузов; подобщ. ред.: И.М. Степнова. М, 2004. 799 с.

19. Гриньова В.М. Управління розвитком трудового потенціалу підприємства : монографія. Харків : ХНЕУ, 2009. 256 с.
20. Грязнов А.Н. Особенности управления персоналом в учреждениях здравоохранения. *Казанский медицинский журнал*. 2006. Т. 87. № 1. С. 70.
21. Губар О. В. Вплив факторів мотивації та демотивації персоналу на ефективність роботи Державної санітарно-епідеміологічної служби України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2009. № 17. С. 52-55. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd\\_2009\\_17\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2009_17_14)
22. Дарченко Н.Д., Рижиков В.С., Єськов О.Л., Мікрюков О.М. Економіка праці та соціально-трудова відносин. Збірник завдань і вправ: Навчальний посібник. К. : Центр учбової літератури, 2007. 252 с.
23. Дехтяренко І.В. Аналіз методичних підходів та методів оцінки трудового потенціалу підприємства. *Управління розвитком*. 2013. № 23(163). С. 164–166. URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?Pdf](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Pdf).
24. Дибленко В.І., Шевченко О.О., Ракова С.О. Сучасні підходи щодо оцінювання трудового потенціалу підприємства. *Вісник КНУТД*. 2012. № 6. С. 277–281.
25. Егоршин А.П. Управление персоналом: учеб. для вузов по специальностям «Упр. персоналом» и «Менеджмент орг.». 4-е изд., испр. Н.-Новгород, 2003. 713 с.
26. Ельсиновская С.О. Проблемы управления человеческими ресурсами и исследование факторов привлечения и удержания персонала в организациях здравоохранения. *Проблемы современной экономики*. 2011. № 2. С. 326-330.
27. Євтушевська О. Тайм-менеджмент як вияв світогляду сучасної людини. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка*. 2017. № 3(192). С. 15–18.

28. Завіновська Г.Т. Економіка праці: навч. посіб. Вид. 2-ге, без змін. К.: КНЕУ, 2006. 300 с.
29. Зайцева Н.В., Присяжная Н.В., Богачанская Н.Н., Павлов С.В., Шурупова Р.В., Дубограй Е.В., Воробьева Г.Ю. Хронометраж рабочего времени как инструмент оценки и формирования организационной культуры в медицинской организации. *Социология медицины*. 2015. №14 (2). С. 35-40.
30. Зайцева Н.В. Формирование инновационного подхода к системе управления в здравоохранении посредством внедрения современных персонально-технологий. *Справочник врача общей практики*. 2013. № 3. С. 4-8.
31. Замчевська Н.В., Пушка А.П., Паславський І.П. Аналіз ефективності використання трудових ресурсів на підприємстві URL: [http://www.rusnauka.com/1\\_NIO\\_2012/Economics/10\\_97894.doc.htm](http://www.rusnauka.com/1_NIO_2012/Economics/10_97894.doc.htm).
32. Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2 д, № 2 м – додаток 2 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2017 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2017. 2 с.
33. Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2 д, № 2 м – додаток 2 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2018 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2018. 2 с.
34. Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2 д, № 2 м – додаток 2 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2019 р. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2019. 2 с.

35. Звіт про фінансові результати діяльності за 2019 рр. КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2019. 2 с.
36. Иванцевич Дж. М., Лобанов А.А. Человеческиересурсыуправления. М.: Дело, 1993. 288 с.
37. Ільчук О.О., Заставна С.М. Особливості використання та оцінювання трудового потенціалу підприємства сфери послуг. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2012. Вип. 22.14. С. 220–226.
38. Калина А. В. Економіка праці: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. К.: МАУП, 2004 287 с.
39. Калінеску Т.В. Формування та оцінювання потенціалу підприємства : навч. посіб. Луганськ : СНУ ім. В. Даля, 2007. 352 с.
40. Крамаренко А.В. Оцінка ефективності управління персоналом на промисловому підприємстві: автореф. Дис.. к.е.н. : Спеціальність 08.00.04 – Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності). Дніпропетровськ, 2014. 24 с.
41. Леденева, А.В. Управлениемотивациейврачебногоперсонала в здравоохранении. *Сборникнаучныхработстудентов и магистрантовэкономическогофакультетаОмГУ*. Омск, 2018. С. 96-98.
42. Лісова Т.М. Підвищення ефективності використання персоналу медичного закладу на основі управління часом. *Матеріали ІХ Міжнародної науково - практичної конференції «Scienceandpracticeoftoday»*, 16-19 листопада 2020 р., Анкара, Туреччина. С. 343-345.
43. Лук'янихін В.О. Менеджмент персоналу. Суми, 2020. 592 с.
44. Лямин Г.В. Влияние кадрового ядра на вовлеченность и мотивациюперсоналамедицинскогоучреждения. *ВестникСибирскогоинститутабизнеса и информационныхтехнологий*. Омск: СиБИТ. №2 (18), 2016, С. 10-17.

45. Лямин Г.В. Конкурентная среда и кадровая политика в здравоохранении. *Сборник научных работ студентов и магистрантов экономического факультета ОмГУ*. Омск, 2014. С.106-108.
46. Матвієнко Ю.Д. Методичні засади оцінки трудового потенціалу підприємства. *Інноваційний розвиток та конкурентоспроможність підприємств і секторів економіки* URL :<http://eztuir.ztu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/172/59.pdf>.
47. Одегов Ю.Г. Аудит и контролинг персонала: учеб. пособие для вузов специальности «Экономика труда». 2-е изд., переаб. и доп. М.: Экзамен, Рос. экон. акад. им. Г.В. Плеханова, 2004. 542 с.
48. Попович В.К., Шикина И.Б., Турчиев А.Г., Бакланова Т.Н. Роль медицинских кадров при реализации политики в области качества медицинской помощи. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2011. № 17. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/270/30/lang,ru/>
49. Посилкіна О.В. Управління трудовим потенціалом фармацевтичних підприємств в умовах менеджменту якості : монографія. Х. : НФаУ, 2018. 416 с.
50. Пугачев В. П. Управление персоналом организации: учебник и практикум для академического бакалавриата. 2-е изд., исправл. и доп. М. : Издательство Юрайт, 2018. 402 с.
51. Райзберг Б.А. Словарь современных экономических терминов. URL : [https://docs.google.com/file/d/0Bw\\_f54pvrxEtUENWVG1wV2lmUEU/edit](https://docs.google.com/file/d/0Bw_f54pvrxEtUENWVG1wV2lmUEU/edit).
52. Роговой М.А. Изучение затрат рабочего времени работников учреждений здравоохранения в целях нормирования: Методические указания Минздрава СССР. М., 1979. 41 с.
53. Саркісян В.Р. Сутність та зміст поняття «ефективність комерційного банку». *Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України*. 2009. № 1. С. 251 - 258.

54. Семенькова А.В. Формування методичних основ розробки системи показників ефективності управління людськими ресурсами на промислових підприємствах. *Економіка і маркетинг в умовах всесвітньої інтеграції: проблеми, досвід, передова думка* : Тези доп. X Міжнар. наук.-практ. конф. студентів і молодих вчених, 25-26 березня 2010 р. Донецьк, 2010. Т. 2. С. 126-128.
55. Сімчера О. Систематизація наукового забезпечення оцінювання трудового потенціалу підприємства. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2015. Вип. 2(13). С. 105–110. URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2015/15soitpp.pdf>.
56. Статут Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»: затверджений рішенням Хмельницької міської ради від 11.12.2019 р. №37. Хмельницький, 13 с.
57. Степашко В.С., Мельник І.М., Кваша Т.К., Волощук Р.В. Моделі розрахунку інтегрального індексу для груп первинних економічних показників. *Науково-технічна інформація*. 2005. №2. С.8-12.
58. Управление персоналом организации: учебник; Под. ред. А.Я. Кибанова. 2-е изд., доп. и перераб. М., 2014. 638 с.
59. Управление персоналом: учеб. пособие для студентов вузов ; А.Д. Матросов и др. Харьков: Нац. техн. ун-т «Харьк. политехн. ин-т», 2007. 222 с.
60. Федонін О.С., Репіна І.М., Олексюк О.І. Потенціал підприємства: формування та оцінка. К. : КНЕУ, 2004. 316 с.
61. Федосеев В.Н., Капустин С.Н. Управление персоналом организации: учеб. пособие по направлению «Менеджмент». М.: Акад. нар. хоз-ва при Правительстве РФ, Высш. шк. «Ин-т менеджмента и маркетинга», 2004. 366 с.
62. Фінансовий план підприємництва на 2017 р. Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2017, 2 с.

63. Фінансовий план підприємництва на 2018 р. Комунального підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2018, 2 с.
64. Фінансовий план підприємництва на 2019 р. Комунального підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1». Хмельницький, 2019, 2 с.
65. Харун О.А. Конкурентоспроможність персоналу підприємств в системі їх ефективного управління. *Конкурентоспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи : матеріали II між нар. наук.-практ. конф.*, Житомир, 17-18 квітня 2008 р. Житомир, 2008. С. 126-129.
66. Шевченко В.В. Норматив затрат на выполнение государственного (муниципального) задания как инструмент повышения финансовой эффективности учреждений здравоохранения. Часть 2. *Менеджер здравоохранения*. 2014; №1. С.37-41.
67. Шевченко І.Ю. Аналіз методичних підходів до оцінки трудового потенціалу. URL : [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?pdf](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?pdf).
68. Шекшня С.В. Управление персоналом современной организации. Учебно-практическое пособие. Изд. 5-е, перераб. и доп. (Серии «Библиотека журнала 'Управление персоналом'») М.: ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2002. 368 с.
69. Шильникова Н.Ф., Карпова И.П. Методика оценки деятельности среднего медицинского персонала. Методическое пособие. Чита. 2010. 30 с.
70. Шипова В.М. Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала. *Главная медицинская сестра*. 2008. №8. С. 37-59.

71. Штатний розклад Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» на 2019 р. Хмельницький, 2019, 2 с.
72. Штатний розклад Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» на 2018 р. Хмельницький, 2018, 2 с.
73. Штатний розклад Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» на 2017 р. Хмельницький, 2017, 2 с.

**Виконала** студентка 2 курсу  
магістратури спеціальності  
073 Менеджмент  
заочної форми навчання  
«\_\_\_» грудня 2020 р.

\_\_\_\_\_  
Підпис

\_\_\_\_\_  
Т.М. Лісова  
Ініціали, прізвище

**Науковий керівник**  
к.е.н., доцент  
«\_\_\_» грудня 2020 р.

\_\_\_\_\_  
Підпис

\_\_\_\_\_  
Н.П. Захаркевич  
Ініціали, прізвище

**Робота допущена до захисту:**  
завідувач кафедри  
д.е.н., професор  
«\_\_\_» грудня 2020 р.

\_\_\_\_\_  
Підпис

\_\_\_\_\_  
В.П. Синчак  
Ініціали, прізвище

## Додаток А

Таблиця А.1. Методи оцінювання працівників підприємства

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

Продовження табл. А.1

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

Примітка. Систематизовано автором

Таблиця А.2. Систематизація наукових підходів оцінки ефективності використання персоналу, їх складників, переваг та недоліків

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

Примітка. Систематизовано автором

## Додаток Б

Таблиця Б.1 Фінансові показники діяльності КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» за 2018-2019 рр.

| Показники  | 2018 р.   |        | 2019 р.   |        | Відхилення (+/-) |        |
|--|-----------|--------|-----------|--------|------------------|--------|
|  | тис. грн. | %      | тис. грн. | %      | тис. грн.        | %      |
| 1  | 2         | 3      | 4         | 5      | 6                | 7      |
| <b>Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)</b>                            | 25345     | 73,05  | 52250     | 89,80  | 26905            | 16,75  |
| <b>Інші операційні доходи, у т.ч.:</b>   | 5812,7    | 16,75  | 955,8     | 1,64   | -4856,9          | -15,11 |
| Доходи з місцевого бюджету цільового фінансування  | 5781      | 16,66  | 902,7     | 1,55   | -4878,3          | -15,11 |
| Доходи від переданого в оренду нерухомого майна  | 31,4      | 0,09   | 52,8      | 0,09   | 21,4             | 0,00   |
| Доходи від здачі використаного медінструментарію   | 0,3       | 0,001  | 0,3       | 0,001  | -                | -0     |
| Дохід від участі в капіталі  | -         | -      | -         | -      | -                | -      |
| <b>Інші фінансові доходи</b>   | -         | -      | 200       | 0,34   | 200              | 0,34   |
| <b>Інші доходи, у т.ч.:</b>  | 3536,1    | 10,19  | 4777,4    | 8,21   | 1241,3           | -1,98  |
| Доходи з місцевого бюджету для безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів | 2967,5    | 8,55   | 3040      | 5,22   | 72,5             | -3,33  |
| Дохід від безоплатно переданих медикаментів та вакцин  | 568,6     | 1,64   | 1725      | 2,96   | 1156,4           | 1,33   |
| Благодійна допомога  | -         | -      | 12,4      | 0,02   | 12,4             | 0,02   |
| <b>Усього доходів</b>  | 34693,8   | 100,00 | 58183,2   | 100,00 | 23489,4          | 0,00   |
| <b>Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт та послуг), у т.ч.:</b>                             | 17521,8   | 68,48  | 38738,9   | 74,01  | 21217,1          | 5,53   |
| Придбання медикаментів (в тому числі вакцини)  | 467,9     | 1,83   | 805,6     | 1,54   | 337,7            | -0,29  |
| Витрати на комунальні послуги та енергоносії.  | 329,6     | 1,29   | 928,7     | 1,77   | 599,1            | 0,49   |
| Витрати на оплату праці  | 12353,1   | 48,28  | 23991,8   | 45,84  | 11638,7          | -2,44  |
| Нарахування на оплату праці  | 2569,6    | 10,04  | 5038,3    | 9,63   | 2468,7           | -0,42  |
| Предмети матеріали (в тому числі паливно-мастильні,будівельні)   | 257,7     | 1,01   | 1150      | 2,20   | 892,3            | 1,19   |
| Медінструментарій та інвентар  | 156       | 0,61   | 496,6     | 0,95   | 340,6            | 0,34   |
| Оплата послуг (крім комунальних)   | 194,3     | 0,76   | 3835,8    | 7,33   | 3641,5           | 6,57   |
| Амортизація  | 1084,1    | 4,24   | 1812,8    | 3,46   | 728,7            | -0,77  |
| Оплата послуг сторонніх організацій  | 84,1      | 0,33   | 652       | 1,25   | 567,9            | 0,92   |

Продовження табл. Б.1

| 1  | 2       | 3      | 4       | 5      | 6       | 7     |
|--|---------|--------|---------|--------|---------|-------|
| Інші витрати   | 25,4    | 0,10   | 27,3    | 0,05   | 1,9     | -0,05 |
| <b>Адміністративні витрати</b>                                 | 1688,2  | 6,60   | 3589,6  | 6,86   | 1901,4  | 0,26  |
| у тому числі:  | -       | -      | -       | -      | -       | -     |
| витрати на консалтингові послуги                               | 3       | 0,01   | 11      | 0,02   | 8       | 0,01  |
| витрати на страхові послуги                                    | 2,1     | 0,01   | 3,5     | 0,01   | 1,4     | 0,00  |
| Інші адміністративні витрати                                   | 1683,1  | 6,58   | 3575,1  | 6,83   | 1892    | 0,25  |
| Витрати на збут  | 0       | 0,00   | 0       | 0,00   | 0       | 0,00  |
| <b>Інші операційні витрати, у т.ч.:</b>                        | 2689,4  | 10,51  | 5236,6  | 10,00  | 2547,2  | -0,51 |
| Витрати на оплату праці  | 2112,1  | 8,25   | 4117,5  | 7,87   | 2005,4  | -0,39 |
| Нарахування на оплату праці                                    | 439,3   | 1,72   | 885,2   | 1,69   | 445,9   | -0,03 |
| Штрафні санкції  | -       | -      | 25      | 0,05   | 25      | 0,05  |
| Послуги банку  | 0,6     | 0,00   | 4       | 0,01   | 3,4     | 0,01  |
| Інші операційні витрати  | 24,7    | 0,10   | 24,9    | 0,05   | 0,2     | -0,05 |
| Оплата перших 5 днів лікарняних                                | 112,7   | 0,44   | 180     | 0,34   | 67,3    | -0,10 |
| <b>Інші витрати (розшифрування)</b>                            | 3687,4  | 14,41  | 4777,4  | 9,13   | 1090    | -5,28 |
| Відшкодування по пільгових рецептах                            | 2967,5  | 11,60  | 3040    | 5,81   | 72,5    | -5,79 |
| Витрати безкоштовно переданих медикаментів та вакцин           | 719,9   | 2,81   | 1725    | 3,30   | 1005,1  | 0,48  |
| Витрати медикаментів переданих як благодійна допомога          | -       | -      | 12,4    | 0,02   | 12,4    | 0,02  |
| <b>Податок на прибуток від звичайної діяльності</b>            | -       | -      | -       | -      | -       | -     |
| <b>Усього витрати</b>  | 25586,8 | 100,00 | 52342,5 | 100,00 | 26755,7 | -     |
| Валовий прибуток (збиток)                                      | 7823,2  | -      | 13511,1 | -      | 5687,9  | -     |
| Фінансовий результат від операційної діяльності                | 9258,4  | -      | 5640,7  | -      | -3617,7 | -     |
| Фінансовий результат від звичайної діяльності до оподаткування | 9107,1  | -      | 5840,7  | -      | -3266,4 | -     |
| <b>Чистий прибуток (збиток), у тому числі:</b>                 | 9107,1  | -      | 5840,7  | -      | -3266,4 | -     |

Примітка. Систематизовано автором на основі даних КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1»

## Додаток В

### **Технологія ідентифікації членів кадрового ядра медичного закладу**

#### *Інструкція з використання методики.*

Для ідентифікації учасників кадрового ядра необхідно заповнити нижче пропоновану форму по кожному співробітнику установи. Заповнити форму рекомендується керівникам по співробітниках, які перебувають у них у підпорядкуванні.

Для мінімізації витрат можливий попередній відбір потенційних учасників кадрового ядра, який можна здійснити за допомогою експертних оцінок і складання списків потенційних учасників ядра. Експертами в цьому випадку рекомендується обрати керівників різного рівня, а критеріями їх попереднього відбору - стаж роботи в установі не менше 6 років, рівень кваліфікації не нижче другої категорії, систематична участь в справах установи крім прямих посадових обов'язків. Такий попередній відбір дозволить заповнювати форму не на всіх співробітників, а тільки на тих, хто за суб'єктивними оцінками керівників може вважатися учасником кадрового ядра.

Рекомендована періодичність заповнення форм – один раз в два-три роки. Можлива більш часта ідентифікація кадрового ядра, це залежить від готовності установи понести трудовитрати на даний захід і від значущості цілей, пов'язаних з кадровим ядром, які стоять перед установою.

#### *Інструкція щодо заповнення форми.*

За кожним критерієм необхідно вибрати найбільш підходящу характеристику оцінюваного співробітника і відзначити бал навпроти цієї характеристики. Критерії 3-7 оцінюються експертом на основі його особистих оцінок і на основі конкретних фактів діяльності оцінюваного співробітника. Для оцінки критерію 8 необхідно звернутись до фактичних проявів активності оцінюваного співробітника. Якщо працівник не виконує роль в кадровому ядрі, то за критеріями 8 і 9 оцінка не проводиться.

Після проставлення балів за критеріями необхідно їх підсумувати.

Результати можуть бути наступні:

1. Від 0 до 30 балів - співробітник входить в кадрову периферію;
1. Від 31 до 60 балів - співробітник входить в резерв кадрового ядра
2. Від 61 до 100 балів - співробітник є членом кадрового ядра;
3. Від 101 до 140 балів - співробітник є найбільш активним членом кадрового ядра.

### Форма для ідентифікації учасників кадрового ядра

ПІБ оцінюваного співробітника \_\_\_\_\_

ПІБ експерта \_\_\_\_\_

| Критерій ідентифікації   | Бал |
|--|-----|
| 1. Посада і стаж:  |     |
| 1.1. Спеціаліст зі стажем:   |     |
| - до 3 років   | 0   |
| - 3-5 років  | 1   |
| - 6-10 років   | 2   |
| - більше 10 років  | 3   |
| 1.2. Керівник нижчої та середньої ланки                                |     |
| - до 3 років   | 0   |
| - 3-5 років  | 1   |
| - 6-10 років   | 3   |
| - більше 10 років  | 4   |
| 1.3. Керівник вищої ланки  |     |
| - до 3 років   | 0   |
| - 3-5 років  | 2   |
| - 6-10 років   | 4   |
| - більше 10 років  | 5   |
| 2. Посада і кваліфікація:  |     |
| 2.1. Спеціаліст з категорією   |     |
| - без категорії  | 0   |
| - друга  | 1   |
| - перша  | 1   |
| - вища   | 2   |
| 2.2. Керівник нижчої та середньої ланки з категорією                   |     |
| - без категорії  | 0   |
| - друга  | 1   |
| - перша  | 1   |
| - вища   | 2   |
| 2.3. Керівник вищої ланки з категорією                                 |     |
| - без категорії  | 0   |
| - друга  | 1   |
| - перша  | 2   |
| - вища   | 3   |
| 3. Загальний внесок в розвиток організації, її конкурентоспроможність, |     |

|   |   |
|---|---|
| дохідність:   |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 4 |
| - високий   | 8 |
| 4.Мотивація та залученість в справі установи:                                   |   |
| - низька  | 0 |
| - середня   | 3 |
| - висока  | 6 |
| 5.Демонстрація стабільних високих індивідуальних показників діяльності:         |   |
| -ні   | 0 |
| -так  | 6 |
| 6.Наявність розвинутого трудового потенціалу, знань, навиків, які важко здобути |   |
| -ні   | 0 |
| -так  | 3 |
| 7.Рівень розвитку компетенцій, необхідних для кадрового ядра:                   |   |
| 7.1.знань своєї вузької спеціалізації   |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.2. знань в широкому колі спеціальностей                                       |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.3.розуміння політики закладу  |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.4. спроможності приймати та реалізовувати управлінські рішення                |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.5.навиків командної роботи  |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.6.спроможностей розробляти та транслювати стратегію та цінності установи      |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.7. спроможності ініціювати нові ідеї  |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.8.спроможності надихати, вести за собою інших                                 |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.9. відповідальності за те, що відбувається в установі                         |   |
| - низький   | 0 |

|   |   |
|---|---|
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.10. спроможності до формування команди персоналу установи   |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.11. спроможності швидко адаптуватись до нових умов, гнучкість   |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.12. стабільної мотивації до саморозвитку  |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.13. спроможність до професійної, творчої та соціальної активності   |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.14. мотивація до надання допомоги іншим   |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.15. спроможність правильно ідентифікувати потреби установи та знаходити способи їх реалізації                                   |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.16. спроможність до ефективних комунікацій  |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 7.17. спроможність для генерування цінних для організації знань та їх трансляція через наставництво, коучинг інших співробітників |   |
| - низький   | 0 |
| - середній  | 2 |
| - високий   | 4 |
| 8. Виконання ролей в кадровому ядрі (оцінюється, якщо роль виконується):  |   |
| 8.1. «Обличчя установи»   |   |
| - роль виконується рідко, іноді в межах посадових функцій   | 3 |
| - роль виконується часто, ініціативно і подекуди поза межами посадових обов'язків   | 6 |
| 8.2. «Мотивований професіонал»  |   |
| - роль виконується рідко, іноді в межах посадових функцій   | 3 |
| - роль виконується часто, ініціативно і подекуди поза межами посадових обов'язків   | 6 |
| 8.3. «Керуючий»   |   |
| - роль виконується рідко, іноді в межах посадових функцій   | 3 |
| - роль виконується часто, ініціативно і подекуди поза межами посадових обов'язків   | 6 |
| 8.4. «Новатор»  |   |
| - роль виконується рідко, іноді в межах посадових функцій   | 3 |
| - роль виконується часто, ініціативно і подекуди поза межами посадових  | 6 |

обов'язків

8.5. «Лідер»

- роль виконується рідко, іноді в межах посадових функцій 3

- роль виконується часто, ініціативно і подекуди поза межами посадових обов'язків 6

8.6. «Організаційний громадянин»

- роль виконується рідко, іноді в межах посадових функцій 3

- роль виконується часто, ініціативно і подекуди поза межами посадових обов'язків 6

9. Рольовий статус (оцінюється, якщо роль виконується):

- універсал (виконавець всіх ролей) 5

- професіонал (виконавець декількох ролей) 3

- вузький професіонал (виконавець однієї ролі) 1

**Підсумкове значення (сума балів)**

від 0 до 30 балів – співробітник відноситься до кадрової периферії;

від 31 до 60 балів - співробітник відноситься до резерву кадрового ядра;

від 61 до 100 балів - співробітник є членом кадрового ядра;

від 101 до 140 балів - співробітник є найбільш активним членом кадрового ядра